

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Komparace náročnosti profese perioperační
sestry a všeobecné sestry na standardním
oddělení**

bakalářská práce

Autor práce: Natálie Skoupilová

Vedoucí práce: Mgr. Petra Kourková, MBA

Jihlava 2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Natálie Skoupilová
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Komparace náročnosti profese perioperační sestry a všeobecné sestry na standardním oddělení
Cíl práce:	Zdokumentovat náročnost profese perioperační sestry a všeobecné sestry na standardním oddělení a identifikovat důvod volby daného povolání.

Mgr. Petra Kourková, MBA
vedoucí bakalářské práce

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Všeobecná sestra je nepostradatelným a nenahraditelným článkem při poskytování zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení. Bakalářská práce se zabývá komparací profese perioperační sestry a všeobecné sestry na vybraném oddělení v nemocničním zařízení. V teoretické části se zabývá vývojem ošetrovatelství, dále vzděláváním všeobecných sester. Přibližuje problematiku psychické a fyzické náročnosti této profese. Cílem práce je pomocí kvantitativního výzkumu zdokumentovat náročnost profese a identifikovat důvod volby daného povolání.

Klíčová slova

Všeobecná sestra; perioperační sestra; fyzická zátěž; psychická zátěž

Abstract

The general nurse is an indispensable and irreplaceable link in the provision of health care in healthcare facilities. The bachelor thesis deals with the comparison of the profession of perioperative nurse and general nurse in a selected ward in a hospital facility. The theoretical part is based on the development of nursing, further education nurses. It describes problems of mental and physical demands of this profession. The aim of the thesis is to quantify the demands of the profession by means of quantitative research and to identify the reason for choosing the profession.

Key words

General nurse; perioperative nurse; physical stress; psychological stress

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 24. dubna 2020

.....
Podpis studenta/ky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat svojí vedoucí práce Mgr. Petře Kourkové, MBA za vedení práce, poskytnutí rad a informací. Děkuji také respondentům za vyplnění dotazníku a celé mojí rodině a přátelům za trpělivost a pochopení po dobu mého studia.

Obsah

Úvod.....	7
Motivace	8
Cíl práce	8
1 Současný stav problematiky	9
1.1 Ošetrovatelství.....	9
1.1.1 Ošetrovatelství v chirurgii	9
1.1.2 Ošetrovatelství v interních oborech	11
1.2 Vzdělávání sester	12
1.3 Volba povolání všeobecné sestry	14
1.4 Sestra a její profese	15
1.4.1 Role sester.....	16
1.4.2 Osobnost sester	17
1.4.3 Kompetence a odborná způsobilost všeobecných sester	18
1.5 Náročnost profese.....	20
1.5.1 Fyzická náročnost	21
1.5.2 Psychická náročnost.....	23
1.5.3 Spokojenost - nespokojenost všeobecných sester s profesí	25
2 Výzkumná část (praktická část)	26
2.1 Cíl a výzkumné otázky	26
2.2 Metodika výzkumu.....	26
2.3 Charakteristika respondentů a výzkumného šetření	27
2.4 Průběh výzkumu.....	27
2.5 Zpracování dat.....	27
2.6 Výsledky dotazníkového šetření	28
3 Diskuze	46
Závěr	54
Seznam použité literatury.....	56
Seznam použitých zkratk.....	64
Seznam grafů.....	65
Seznam příloh.....	66

Úvod

Profese všeobecné sestry na standardním oddělení spočívá v poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Všeobecná sestra se setkává se s lidmi s nemocemi, s úrazy, s utrpením a v krajních situacích i se smrtí. Všeobecné sestry zastávají při poskytování ošetrovatelské péče na odděleních různé role a tyto faktory působí na psychické i fyzické zdraví sester.

Práce sestry na operačním sále je náročná, různorodá a spočívá v rozmanitosti profese, kdy žádná operace není vždy stejná. Rozvoj medicíny a také operačních technik klade na sestry pro perioperační péči čím dál větší nároky. Tím se mohou sestry dostat do fyzického i psychického diskomfortu.

V rámci školní odborné praxe jsem měla možnost zapojit se do ošetrovatelského procesu na různých odděleních jako je chirurgie, interna, neurologie, psychiatrie a další. Každé oddělení mělo určité odlišnosti a specifika, avšak sestry pracující na těchto různých odděleních si byly v něčem podobné. Některé byly milé a laskavé, svoji práci vykonávaly, jak nejlépe uměly. Setkala jsem se i s těmi, které byly odměřené, v neustálém časovém presu, nedbaly na pacientovy potřeby. Jejich chování a jednání mohlo být zapříčiněno vysokými nároky v zaměstnání, velkým počtem pacientů na oddělení, malým počtem sester na směně, směnným provozem či přílišným nárůstem administrativní práce. Náročnost profese všeobecných sester tedy vysoce stoupá v souvislosti s tlakem na kvalitu poskytované péče. V neposlední řadě je v práci sester důležitá motivace a také schopnost se adaptovat k náročnému povolání jako je právě profese všeobecné sestry. Spokojená a motivovaná sestra je produktivnější a také kvalitněji vykonává svoji práci. Je tedy prioritou, aby docházelo k uspokojování potřeb a motivování pracovníků ve zdravotnictví.

V teoretické části se bakalářská práce zabývá současnou problematikou ošetrovatelské péče. Vymezuje ošetrovatelství jako obor, zabývá se vzděláváním všeobecných i perioperačních sester. Dále se zmiňuje o volbě povolání, rolích, kompetencích všeobecných sester a perioperačních sester. Přibližuje problematiku fyzické a psychické náročnosti a v poslední řadě se zabývá spokojeností všeobecných sester s profesí. Empirická část práce zpracovává data získaná z kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření u dvou profesních zaměření všeobecných sester.

Motivace

Profese všeobecné sestry i perioperační sestry patří mezi velmi náročné profese jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Téma bakalářské práce „Komparace náročnosti profese perioperační sestry a všeobecné sestry na standardním oddělení“ jsem si volila na základně zkušeností z odborné praxe v nemocnicích. V rámci praxe na chirurgickém oddělení jsem měla možnost navštívit operační sály a seznámit se s náplní práce perioperačních sester. Velice mě práce sester pro perioperační péči zaujala. Rozhodla jsem se tedy porovnat dvě sesterské profese a zjistit, zda jsou obě profese stejně náročné, jak moc, a které ze sester jsou ve své profesi spokojenější. Bakalářskou prací bych chtěla přiblížit tuto problematiku, poukázat na zvyšování náročnosti ve zdravotnictví a porovnat náročnost práce na vybraných odděleních. Dále by měla tato práce a získaná data z výzkumného šetření posloužit jako zdroj informací pro všeobecné sestry, které tato problematika zajímá.

Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zdokumentovat náročnost profese perioperační sestry a všeobecné sestry na standardním oddělení. Klade si za cíl identifikovat důvod volby daného povolání.

1 Současný stav problematiky

1.1 Ošetrovatelství

Ošetrovatelství definujeme jako samostatnou vědní disciplínu, jejímž hlavním posláním je aktivně hledat a uspokojovat individuální potřeby biologické, psychické a sociální u nemocného i zdravého člověka (Stasková, 2019). Ošetrovatelství čerpá poznatky z mnoha jiných vědeckých disciplín, avšak každý tento obor má svoji vlastní filozofii, paradigma, metaparadigma, metodologii či výzkum. Nezbytnou složkou pro rozmach oboru s cílem vyzkoumat a nabýt nových poznatků je výzkum, EBN – Evidence Based Nursing neboli ošetrovatelská péče založená na důkazech. Při svých výzkumech velmi dbá na přísná pravidla a kritéria výzkumu k docílení nejlepší ošetrovatelské praxe (Jarošová, Zeleníková, 2014). Vlivem kulturních a sociálních faktorů prošlo ošetrovatelství v poměrně krátkém časovém úseku značnou změnou od charitativního až k profesionální ošetrovatelství. Neodmyslitelnou osobností ošetrovatelství je Florence Nightingalová, jejíž zásluhy v ošetrovatelství a symbol lampy jsou dodnes znakem Mezinárodní rady sester. S rozkvětem moderní společnosti si povolání sester postupně razí cestu směrem kupředu (Plevová, 2018).

1.1.1 Ošetrovatelství v chirurgii

Aplikovaný ošetrovatelský obor chirurgické ošetrovatelství vychází z oboru chirurgie a ošetrovatelství. Zabývá se ošetrovatelskou péčí u pacientů, kteří vyžadují chirurgickou léčbu onemocnění (Janíková, Zeleníková, 2013). Chirurgie pochází z řeckého slova (*chier* = ruka, *ergon* = dělat) vyjadřující zásah operátora do organismu pacienta rukou či nástrojem. Chirurgie je považována za základní obor, který se zabývá výhradně prevencí, diagnostikou a operativním řešením onemocnění různých orgánů v organismu člověka. Od chirurgie všeobecné se oddělila řada oborů, jako je neurochirurgie, traumatologie, kardiochirurgie, ortopedie, dětská chirurgie a další. V dnešní době jsou zařizována specializační chirurgická centra, která zajišťují nejvyšší úroveň odborné chirurgické péče, vyžadující specializované vzdělávání zdravotnických pracovníků (Slezáková, 2019).

Pozorování a posuzování stavu pacienta je v rámci chirurgického ošetřovatelství zásadní. Dále také znalost rizik a komplikací spojených s chirurgickým výkonem, znalosti chorobného procesu a také operačních výkonů. Ošetřování a celková péče o chirurgického pacienta je založena na spolupráci lékařů různých medicínských oborů s ostatními nelékařskými pracovníky. Efektivní způsob komunikace mezi členy tak velkého týmu by měl přispívat k poskytování co nejbezpečnější a nej kvalitnější péče o pacienta (Janíková, Zeleníková, 2013).

Operace je specifická procedura diagnostická či léčebná, kdy lékař protne kůži, podkoží a hlubší struktury a zasahuje tak do integrity nemocného za účelem přehledného zpřístupnění patologického ložiska, odstranění orgánu či tkáně. Chirurgické výkony dělíme na krvavé a nekrvavé (Zeman, Krška, 2011). Pod pojmem operace máme na mysli především výkon krvavý. Výkon, kdy je lékař nemocnému či poraněnému nucen porušit celistvost těla, narušit kůži či sliznice s následkem krvácení (Schneiderová, 2014). Skupinu nekrvavých výkonů tvoří ty, při kterých neporušujeme integritu těla, například repozice nosu či zlomeniny (Janíková, Zeleníková, 2013). Operace dělíme podle účelu na diagnostické a terapeutické. Diagnostické operace slouží k rozlišení určitých chorob, které nelze jinými metodami zjistit. Například tzv. probatorní vyříznutí patologické tkáně a následné odeslání na histologii (Schneiderová, 2014). Druhou skupinou jsou operace terapeutické, které se provádí za účelem vyléčit nemocného či zmírnit chorobné příznaky. Terapeutické operace dělíme na naléhavé (neodkladné) a nenaléhavé (plánované). Neodkladné operace se provádí co nejrychleji, ihned, jak je to možné. Mezi naléhavé operace patří například operace na gastrointestinálním traktu (GIT), jako je akutní zánět červovitého přívěsku nebo uskřínutá kýla. Nenaléhavá operace umožňuje pacientovi podrobit se důkladnějšímu vyšetření a ideální přípravě k operaci (Zeman, Krška, 2011). Při chirurgické léčbě určitých onemocnění se provádějí mnohonásobné revize, tzv. second look. Pro pacienta, který je operován, může být operace nenáročná nebo náročná, pro operujícího jednoduchá nebo složitá, v kontaminované ráně operace septická, a naopak operace aseptická (Janíková, Zeleníková, 2013). Dalším rozlišením operací jsou radikální a paliativní. Radikální operace jsou zaměřené na odstraňování příčiny onemocnění čili chorobného ložiska a lze předpokládat vyléčení. Paliativním výkonem rozumíme zmírnění nebo dočasnou úpravu potíží nemocného, kdy patologické ložisko není možné odstranit (Slezáková, 2019).

Pochopení vlivu operačního výkonu na pacienta se vyžaduje i u všeobecných sester pracujících na chirurgickém oddělení. Chirurgický výkon má zásadní vliv na pacienta a může ovlivnit jeho fyzickou i psychickou stránku zdraví. Vliv na operaci má jednak délka výkonu, typ vedení anestezie a také celkový stav pacienta před zahájením operačního výkonu (Janíková, Zeleníková, 2013).

1.1.2 Ošetřovatelství v interních oborech

Stejně tak jako chirurgické oddělení, patří též interní oddělení k základním částem nemocniční péče. Na interním oddělení se léčí pacienti s akutním či chronickým onemocněním vnitřních orgánů. Léčba probíhající na tomto oddělení se řeší primárně konzervativně. Obor zabývající se onemocněním vnitřních orgánů se nazývá vnitřní lékařství. Z vnitřního lékařství se vyvinulo několik dalších podoborů. Takto specializovaní lékaři pak poskytují odbornější péči v nemocničním zařízení. Mezi podobory vnitřního lékařství můžeme zahrnout hepatologii, nefrologii, gastroenterologii, revmatologii a pneumologii. V neposlední řadě je to i diabetologie zabývající se diagnostikou a léčbou diabetumellitu. Interní lékaři spolupracují s chirurgií, neurologií či gynekologií. Dále pak s dermatologií a s otorinolaryngologií (Šafránková, 2006). Člověka může postihnout onemocnění vnitřních orgánů v každém věku, ale nejčastěji se setkáváme s onemocněním lidí staršího věku. Gerontologie je právě obor zabývající se touto starší generací (Čeledová, 2016). Lékaři na interním oddělení úzce spolupracují i s jinými lékaři ostatních oborů z důvodu potřeby spolupráce při léčbě a vyšetřování pacientů se zhoubnými onemocněními, kteří se na interním oddělení mohou léčit. Obor, který se zabývá problematikou nádorů, se jmenuje onkologie (Šafránková, 2006).

1.2 Vzdělávání sester

Ošetřovatelství, jak ho známe dnes, prošlo mnoha etapami a v průběhu vývoje docházelo k utváření profese všeobecné sestry. Příslušníci církevních řádů předávali z generace na generaci své nabyté zkušenosti týkající se péče o nemocné. Tato charitativní zařízení byla později přebudována na starobince, sirotčince, chudobince a špitály. Výchova žen a dívek, které toužily vykonávat povolání sestry, začala až s vývojem profesionálního ošetřovatelství. Počátky této profese se rodily v charitativních organizacích a povolání nevyžadovalo nijak zvlášť odbornou přípravu personálu (Pospíšilová, Tóthová, 2014).

Ve druhé polovině 19. století se začaly v rámci lékařských fakult zakládat nemocnice, kde zároveň vyvstala potřeba ošetřovatelské péče. Do těchto špitálů byla soustředěna veškerá lékařská péče a lékaři potřebovali k práci pomocníka, který ošetří nemocné a ovládá odbornou komunikaci. Bylo tedy zapotřebí odborného vzdělání sester (Plevová, 2018). Důležitým datem ve vzdělávání sester byl rok 1951, kdy vláda vydala nařízení č. 77/1951 Sb. o středních zdravotnických pracovnících. Nařízení stanovilo povinnosti, podmínky a obsah práce studentů připravujících se na povolání zdravotní sestry. Později byly zákonem č. 186/1960 Sb. školy přejmenovány na Střední zdravotnické školy (SZŠ). Jelikož příprava absolventů těchto škol nenaplňovala potřeby praxe, vznikl Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků, který zajišťoval další odborné specializační vzdělávání sester (Zelinka, 2014).

Vzdělávání po roce 1990 s sebou neslo změnu v chápání zdravotní a sociální péče. Jak uvádí Kutnohorská (2010), cílem ošetřovatelství po roce 1990 bylo zvýšit úroveň ošetřovatelské péče a zajistit v souladu s Evropskou unií slučitelnost vzdělávání sester. Výuka všeobecných sester na SZŠ byla ve školním roce 2004/2005 změněna na obor Zdravotnický asistent. Společně s touto změnou byla výuka oboru Všeobecná sestra přesunuta do terciální oblasti vzdělávání. Studium oboru Zdravotnický asistent bylo zakončeno maturitní zkouškou složenou z teoretické i praktické části. Od školního roku 2019/2020 obor Praktická sestra nahrazuje zcela obor Zdravotnický asistent. (Plevová, 2018; Havelková 2017). Další možností kvalifikačního vzdělání je model 4+1. Po ukončení střední zdravotnické školy mohou praktické sestry (dříve zdravotnický asistent) po splnění kritérií nastoupit na VOŠ, kde nastoupí do druhého ročníku oboru Všeobecná sestra (Šnajdrová, 2017).

V 90. letech minulého století se mohly sestry dále vzdělávat ve formě tříletého bakalářského studia zakončeného státní závěrečnou zkouškou, na které navazovala magisterská a dále doktorandská forma studia. Tato studia byla řízena zákonem č. 11/1998 Sb. o vysokých školách. Od roku 1996 měli studenti středních škol možnost se dále vzdělávat na vyšší zdravotnické škole ukončené formou absolutoria. Ukončením studia získal absolvent titul diplomovaný specialista (Plevová, 2018; Kutnohorská, 2010). V současné době mohou budoucí všeobecné sestry a diplomované specialistky nabýt potřebné kvalifikace v rámci pregraduálního studia na vysokých školách a na vyšších odborných školách v návaznosti na zákon č. 201/2017 Sb. a vyhlášku č. 39/2005 Sb. Ministerstvo zdravotnictví vydává kvalifikační normu pro výkon povolání všeobecná sestra. Vzdělání je získáno absolvováním nejméně tříletého akreditovaného bakalářského programu oboru Všeobecné ošetřovatelství a také nejméně tříletého studia v oboru Diplomovaná sestra (Ministerstvo zdravotnictví, 2018).

Základním právním předpisem v České republice je novela zákona č. 96/2004 Sb. Dne 1. září roku 2017 nabyl účinnosti zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění předešlý zákon 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a též uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a zároveň k výkonu činností, které souvisejí s poskytováním péče ve zdravotnictví, a o změně souvisejících zákonů, jako je zákon o nelékařských zdravotnických povoláních ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon č. 96/2004 Sb. zahrnuje podmínky k získávání způsobilosti a také podmínky k výkonu činností s poskytováním zdravotní péče a v neposlední řadě i formy vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (Zákon č. 201/2017 Sb.). Další změnou týkající se vzdělávání sester byla přeměna vyhlášky č. 39/2005 Sb. na vyhlášku č. 470/2017 Sb., kterou se stanoví požadavky na studijní programy k zajištění odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry. Změna vyhlášky obsahuje všechny důležité informace k získání odborné způsobilosti k výkonu svého povolání, pojednává jednak o průběhu studia, jednak o studijních programech (Vévoda, 2013; Ministerstvo zdravotnictví, 2017 b). Další významnou reformou prošla vyhláška č. 55/2011 Sb. na vyhlášku č. 391/2017 Sb., která pojednává o činnostech zdravotnických i jiných odborných pracovníků ve zdravotnickém zařízení. Tato vyhláška zahrnuje činnosti zdravotnického pracovníka, které může provádět po získání odborné způsobilosti (Ministerstvo zdravotnictví, 2017a).

V ošetrovatelství existuje mnoho odborností a jednou z nich je **Sestra pro perioperační péči**. V současnosti je možné vystudovat obor Perioperační péče na vysoké škole nebo v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO) v Brně. O průběhu specializačního vzdělávání perioperačních sester pojednává nařízení vlády č. 164/2018 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti pracovníků ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí. Tato sestra je po ukončení specializačního vzdělávání označována jako Sestra pro perioperační péči. Vysokoškolské vzdělání probíhá v akreditovaných studijních programech na několika vysokých školách, vyučuje se také modulovým systémem v NCONZO (Wichsová, 2013). Vzdělání v NCONZO je zakončeno atestační zkouškou, absolvent získává specializační vzdělání. V rámci dvouletého magisterského programu na vysoké škole lze absolvovat obor Perioperační péče. Absolvent získává Magisterský titul z oboru Intenzivní péče (NCONZO, 2018).

1.3 Volba povolání všeobecné sestry

Všeobecné sestry patří s mnoha dalšími povoláními k tzv. pomáhajícím profesím. Hartl a Hartlová (2010) ve *Velkém psychologickém slovníku* vysvětlují pomáhající profese jako pomocníky druhých. Jako profese, které pomáhají řešit nesnáze či zdravotní potíže lidí. K řešení těchto problémů používají metody a techniky příslušných profesí. Můžeme sem zařadit obory jako lékařství, ošetrovatelství, rehabilitaci a psychologii. Osoby, které vykonávají tyto profese, mají společná rizika spojená s velkou odpovědností za své duševní zdraví (Hartl, Hartlová, 2010). Na pomáhající profese jsou kladeny speciální požadavky k jejich výkonu. Jedná se o speciální požadavky na strukturu osobnosti, využívání etických norem a také zvláštní komunikační schopnosti. Pracovníci vlivem psychické zátěže dosahují vyššího rizika vzniku syndromu vyhoření. Pomáhající profese, jako je všeobecná sestra, by se měla zaměřit na individuální potřeby či problémy jedince. Pro toto povolání je důležitá role praxe a dalšího vzdělávání (Michalík, 2011).

Mladá generace zdravotníků je dobře připravována a motivována pro výkon budoucího povolání. Při výběru povolání je nezbytné vzít v potaz například prospěch žáka, jeho zájmy a nadání a celkovou snahu ve školních a mimoškolních aktivitách. Pro studenta je nutná určitá motivace k výběru povolání (Hlinovská, 2008; Kohoutová, Pohlová 2010). Motivace je dle Dluhošové a Tkačové (2011) jistý psychologický proces

předávající člověku vnitřní impulz, který poté ovlivní jednání člověka. Díky tomuto procesu vzniká jistý nástroj, takzvaný motiv. Pod pojmem motiv si můžeme představit například emoce a city. Vnitřním motivem člověka pak může být vlastní hodnota, úspěch a seberealizace. Vnější motivace představuje povzbuzení, odměnu či pochvalu, naopak i představu trestu (Vévoda, 2013).

Při výběru povolání všeobecné sestry ve 21. století je hlavním motivem touha pomáhat, pečovat o někoho, dalším pak je láska k lidem a přání s nimi pracovat. Dalším faktorem ovlivňujícím výběr povolání mladých sester je i vzor, zhlédnutí se v profesi rodičů nebo sourozence. Mladistvého tato profese oslovuje a jistou mírou zasahuje do jeho citové úrovně. Pozitivní motivace studentů, individuální přesvědčení a láska k profesi je přínosem pro ostatní, ale hlavně pro studenta, pro jeho vlastní pocit seberealizace (Hlinovská, 2008; Kohoutová, Pohlová 2010).

1.4 Sestra a její profese

V současném ošetrovatelství má všeobecná sestra nezastupitelné místo a vlivem současného vzdělávání a legislativy pracuje samostatněji. Všeobecné sestry se vzdělávají ve vzdělávacích zařízeních a institucích a díky vzdělání rostou jejich kompetence a z toho vyplývající zodpovědnost. Důležitá je schopnost sebepoznání, což je vědomost o pozitivních i negativních vlastnostech, schopnostech a nedostatecích v situacích, ve kterých se jedinec nachází. Všeobecná sestra utváří představy o druhých lidech a pro svoji práci potřebuje rozlišit chování nemocných. Všeobecná sestra se o sobě vyjadřuje a je schopna představy, jakou by měla být, je schopná sebereflexe (Venglářová, 2011).

Všeobecná sestra je poskytovatelka ošetrovatelské péče. Cílem ošetrovatelství je komplexní a systematické uspokojování potřeb pacienta. Měla by vycházet z individuálních potřeb pacienta, který by měl být pro ošetrovatelský tým prioritním ohniskem. Všeobecná sestra by měla být zaměřena na pacienta, podporovat jeho zdraví, podporovat rozvoj soběstačnosti a v neposlední řadě, pokud nelze jinak, zajistit klidné umírání (Tóthová, 2014). Všeobecná sestra se zabývá lidmi a jejich reakcemi na zdravotní problémy či procesy. K hodnocení používá taxonomii diagnóz Severoamerické asociace pro mezinárodní ošetrovatelskou diagnostiku – North American for Nursing Diagnosis Assotiation (NANDA). Tato taxonomie umožňuje

určitou klasifikaci sfér důležitých pro ošetřovatelství. Ošetřovatelské diagnózy, které sestra vytváří, se mohou zaměřovat na problém, na potencionální riziko či na podporu zdraví. (Herdman, 2017).

1.4.1 Role sester

Roli můžeme definovat jako určité předpokládané jednání jedince ve společnosti. Profesní role, chování podle požadavků, se nevztahuje jen ke správnému jednání jedince, ale také k emocím a postojům, ke kterým patří. Každá tato role má ve společnosti sociální uspořádání, určité místo a vytváří jistou prestiž povolání (Plevová, 2018). Povolání sestry prodělalo v posledním období velké změny a sesterské role prošly složitým vývojem, který se mění i v současnosti. Objektivní hodnocení poskytované péče určují takzvané ošetřovatelské standardy. Určují normu pro kvalitní ošetřovatelskou péči. Standard ošetřovatelské péče vyžaduje od všeobecných sester více vědomostí a širší škálu poznatků o problémech, které obklopují jedince. Hodnocení profese všeobecné sestry je ve společnosti poměrně vysoko a je považováno za důležitou součást zdravotnické péče. Pomoc jednotlivci i skupinám v rozpoznání jejich mentálních, fyzických a sociálních schopností v prostředí, kde žijí, patří k jejich společenské roli (Farkašová, 2006).

„Jednoznačné vymezení sesterských rolí není možné, protože profese sestry je velmi různorodá, vždy je svázána s konkrétním kulturním, socio-politickým ekonomickým systémem...“ (Špirudová, 2015, s. 8). Vyspělé zdravotnictví vede sestru k realizaci historicky neznámých činností, ale i nadále zůstává ošetřovatelská činnost její hlavní rolí. Sestra pečovatelka poskytuje základní ošetřovatelskou péči, pečuje o nemocné a identifikuje problémy pacientů a plánuje jejich řešení. Rolí edukátorky nemocného a jeho rodiny upevňuje zdraví a rozvíjí soběstačnost u pacientů, kteří mají porušené zdraví. Předchází komplikacím, pomáhá rodině a pacientovi naučit se žít co nejlepší život s dlouhodobým onemocněním a také asistuje při nácviku potřebných dovedností v reálném životě. Sestrou obhájkyň se stává v době, kdy pacient není schopen projevit svá přání a potřeby, které ona identifikovala v rámci ošetřovatelského procesu. Sestra koordinátorka plánuje a realizuje ošetřovatelskou péči, spolupracuje i s jinými zdravotníky v týmu, aktivně zapojuje rodinu do individualizované péče a pobízí ke spolupráci. Sestra se stává také asistentkou při diagnosticko-terapeutické lékařské péči, kdy připravuje pacienty na výkony a asistuje u nich. Zajišťuje a poskytuje další

různé terapeutické činnosti, které lékař naordinoval. Sestra se stává také výzkumnicí, kdy získává nové odborné znalosti, spolupracuje, podporuje či vede projekty, využívá nové poznatky z oboru ošetrovatelství. Všechny sestry vyspělých zemí se snaží v současné době o image profesionální sestry. Tedy povolání pokrokových, sebevědomých osobností, které se dále vzdělávají a chtějí docílit co nejvyššího stupně ošetrovatelské péče (Plevová, 2018).

1.4.2 Osobnost sester

Všeobecné sestry, které se rozhodly vykonávat tuto profesi, jsou vystavovány psychickému tlaku či časové tísní, setkávají se se smutkem, smrtí, a proto jsou na ně kladeny vysoké nároky. Sestra by měla mít určitý předpoklad pro výkon povolání a ten tvoří vlastnosti a schopnosti všeobecné sestry. Vlastnost můžeme chápat jako určitý projev lidské duševní sféry. Osobnostní charakteristiky sestry můžeme rozdělit do tří základních skupin na personální, sociální a eticko-mravní (Milfaitová, 2011). Mezi interpersonální vlastnosti řadíme sebedůvěru sestry, její tvořivost a zdravé sebevědomí. Všeobecná sestra by měla být cílevědomá a také zodpovědná. Další interpersonální vlastností je emocionální stabilita. Trpělivost, flexibilita a vytríbenost je prospěšnou vlastností všeobecné sestry. Při práci s pacienty je zapotřebí, aby byla všeobecná sestra přesvědčivá, svědomitá a uměla předvídat (Kristová, Musilová, 2010).

Podle Zacharové (2017) se vyskytuje několik předpokladů osobnostních rysů pro výkon povolání všeobecné sestry. Patří sem empatie čili schopnost vcítit se do pocitů jiných a kritický přístup k sobě samému. Empatie je v ošetrovatelství považována za důležitou, neboť vztahy mezi sestrou a pacientem jsou považovány za ohnisko ošetrovatelské péče (Samuel, Srinivasan, 2014). Všeobecná sestra by měla taktéž přiměřeně vystupovat, ovládat své emoce a bezprostředně se odpoutat od osobního života v pracovním výkonu. Dalším předpokladem úspěšného výkonu povolání je umění asertivně jednat s lidmi, být trpělivá a pohotově jednat v akutních situacích. Úsměv na tváři, humánní vztah k nemocnému a umění se s ním zasmát patří k známkám osobnostní zralosti všeobecné sestry. Dále by měla být optimisticky laděná, sociálně zralá a znát vlastní hierarchii hodnot. Jak uvádí Kristová a Musilová (2010), další vlastnosti osobnosti by měly být zaměřené na sociální strukturu. Všeobecná sestra by měla správně komunikovat s kolegy v týmu i s pacienty, o které se stará. Podstatnou schopností by měla být dovednost vstupovat do vztahů ve společnosti, schopnost ovládat své projevy jak

verbální, tak i neverbální. Všeobecná sestra by měla být empatická a ohleduplná k pacientům, měla by umět akceptovat sebe i ostatní a mít úctu k druhým. Poslední oblastí je osobnost eticko-mravní, kam můžeme zařadit například kongruenci čili shodnost, přímost a čestnost.

Neexistuje zdravotník s ideální osobností, proto je nutné správně a harmonicky utvořit zdravotnický tým. Důležitým prvkem zdravotnického týmu je ošetrovatelský tým, který vykonává ošetrovatelskou péči. Tvoří ho sestry s různým stupněm kvalifikace, ošetrovatelky a sanitáři. Jasně vymezené úkoly pro každého člena ošetrovatelského týmu mají zajistit kvalitní a efektivní ošetrovatelskou péči. Cílem je nejvhodnější uspokojení pacientových potřeb (Plevová, 2019).

1.4.3 Kompetence a odborná způsobilost všeobecných sester

V současném ošetrovatelství je stále zásadním tématem kompetence všeobecných sester z důvodu opakovaných změn v jejich vzdělávání (Hekelová, 2015). Kompetenci zdravotnického pracovníka můžeme chápat jako určitou pravomoc, rozsah působnosti či souhrn zdravotnických vědomostí a dovedností umožňujících vykonávat činnost ve svém povolání (Sehnalová, 2015).

Jak uvádí Prošková (2010), je však důležité odlišit kompetence, pokud jde o znalost informací a vědomostí jedince, a naopak kompetence regulovaného povolání. Všeobecné sestry jako regulovaná zdravotnická povolání mají zákonem ukotvena oprávnění k výkonu profese. Od roku 1950 mají na kompetenci sester vliv především právní předpisy. V tomto roce vyšel první zákon o zdravotnických povoláních, podle kterého by každý, kdo vykonává tuto činnost, měl svědomitě poskytovat zdravotní péči a zvyšovat tak zdravotní úroveň populace. O 16 let později vyšla v platnost vyhláška č. 44/1966 Sb., která pojednává o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. Podle této vyhlášky se sestra stává způsobilou k výkonu povolání po absolvování střední zdravotnické školy a po ukončení oboru maturitní zkouškou. Ministerstvo zdravotnictví tímto stanovilo kompetence sester a také míru oprávnění. Mimo jiné vyhláška upravovala následující vzdělávání sester, které se vzdělávaly na seminárních školeních, vzdělávacích akcích a také měly možnost pomaturitního specializačního vzdělávání, které bylo zakončeno atestační zkouškou (Kutnohorská, 2010).

V průběhu let a vývoje zdravotnictví došlo k mnoha proměnám v kompetencích a způsobilosti sester. V roce 2004 vstoupila Česká republika do Evropské unie, což s sebou přineslo jistá opatření týkající se českého ošetrovatelství (Sehnalová, 2015). V tomto období vešel v platnost zákon č. 96/2004 Sb., který určuje podmínky pro získávání a také uznávání odborné způsobilosti k výkonu povolání nelékařského zdravotnického pracovníka a jeho činnosti vztahující se k poskytování zdravotní péče (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). O několik let později byla uveřejněna novela zákona č. 201/2017 Sb. pojednávající o odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry absolvováním bakalářského oboru pro přípravu všeobecných sester po dobu tří let studia absolvováním tříletého oboru na vyšší zdravotnické škole diplomovaná všeobecná sestra. Dále lze odbornou způsobilost získat studiem v oboru diplomovaná všeobecná sestra v délce jednoho roku, jedná-li se o zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, dětské sestry či porodní asistentky (Plevová, 2012; Zákon č.201/2017 Sb.).

Všeobecná sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu, ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a dalšími pracovníky. Na základě indikace lékaře může všeobecná sestra vykonávat činnosti, jako je poskytování preventivní, léčebné, diagnostické, neodkladné, paliativní nebo dispenzarizační péče. Všeobecná sestra připravuje pacienty k výkonům a na základě indikace lékaře u nich také asistuje. Sestra zajišťuje ošetrovatelskou péči při výkonu, ale také po něm. Všeobecná sestra může zavádět periferní žilní kanyly u pacientů starších tří let. Může podávat léčivé přípravky, ne však radiofarmaka, nejde-li o injekce nitrožilní či infuze u dětí do 3 let. Odebírat a následně hodnotit krev a jiný biologický materiál. Sestra provádí screeningová, depistážní vyšetření, v případě fyziologických výsledků plánuje další kontroly. Ošetřuje akutní, chronické či operační rány, kde provádí ošetrovatelskou péči o drenážní systémy a drény. Může ošetřovat kůži postiženou v průběhu radioterapie. Zavádí, kontroluje a udržuje inhalační a kyslíkovou terapii. Je kompetentní k odstraňování stehů v rámci primárních ran a drenů kromě těch umístěných v oblasti hrudníku a hlavy. Může vyměňovat i odstraňovat kanyly v oblasti krku, takzvané tracheostomické kanyly, dále může u pacientů starších deseti let, kteří jsou při vědomí, zavádět gastrickou sondu a poté ji ošetřovat. Aplikovat enterální výživu všem pacientům všech věkových kategorií. Taktéž u pacientů starších deseti let provádí výplach žaludku, asistuje

u podávání transfuzních přípravků a ukončuje transfuzi. Všeobecná sestra je kompetentní ke katetrizaci močového měchýře u dívek starších 3 let. Může uskutečňovat návštěvní službu a také poskytovat péči v přirozeném prostředí pacienta (Brůha, Prokšová, 2010; Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

Dle vyhlášky č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků, určuje kompetence **perioperačních sester** § 56. Sestra vykonávající perioperační péči vykonává činnosti před, v průběhu a také po operačním výkonu, což zahrnuje diagnostické, invazivní či intervenční výkony. Mezi její kompetence vykonávané bez odborného dohledu a indikace patří příprava instrumentária, zdravotnických prostředků a dalších materiálů a pomůcek potřebných před, při a po výkonu na operačním sále. Perioperační sestra provádí sterilizační a dezinfekční postupy a také zajišťuje pohyb s operačními stoly, tlakovými nádobami a přístroji. Sestra může provádět u pacienta antisepsi operačního pole a ve spolupráci s lékařem vždy před a následně po ukončení každé operace kontrolu počtu nástrojů a použitého materiálu. Sestra pro perioperační péči také zajišťuje připravenost pracoviště jednak ke standardním, jednak ke speciálním operačním výkonům. Sestra pro perioperační péči provádí zarouškování operačního pole a instrumentuje při operačních výkonech. Sestra pro perioperační péči zajišťuje bez odborného dohledu na základě indikace lékaře fixaci pacienta před, během a po operačním výkonu. Dále zodpovídá za prevenci komplikací z imobilizace pacienta a asistuje u méně náročných operací (Wichsová, 2013; Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

1.5 Náročnost profese

Mladé všeobecné sestry se stále častěji setkávají tváří v tvář nemoci, utrpení, fyzické a psychické náročnosti. Profese všeobecné sestry je primárně založena na komunikaci a také na schopnosti vytvořit si určitý vztah k pacientovi, bez ohledu na osobní vztah k němu. Někteří pacienti vzhledem ke svému zdravotnímu stavu mohou různě reagovat na pobyt v nemocnici či na nemoc. Díky tomu pak mohou nastat konflikty. Pomáhající profese, kam patří všeobecná sestra, často přebírají starosti a strasti pacientů, často řeší problémy, přebírají některé jiné role či dokonce i jiné profese. Náročnou schopností pro všeobecné sestry je pak oddělit záležitosti při výkonu povolání od těch osobních. Důležité je mít pozitivní vztahy na pracovišti, neboť špatné klima na oddělení může působit na sestru jako stresor. Pokud je všeobecná sestra vystavena dlouhodobému

neřešenému stresu, než který je schopna zvládat, může tato nerovnováha přispívat ke vzniku syndromu vyhoření (Venglářová, 2011).

V ošetrovatelské praxi dochází k sociální interakci, nesprávné komunikaci a k dalším problémům. Kvůli nedostatečnému personálnímu obsazení, pracovnímu přetížení či pravidelným přesčasům dochází ke vzniku stresu a následného vzniku deprivace, frustrace či syndromu vyhoření (Bártlová, 2010). Negativní faktory a problémy, se kterými se všeobecná sestra ve své každodenní práci setká, ovlivňují její celkové zdraví. Takzvané stresory mohou na zdravotníka působit primárně i sekundárně. Stresorem může být zodpovědnost za pacienty, vysoké nároky povolání či zdokonalování svých dovedností (Venglářová, 2011).

1.5.1 Fyzická náročnost

Vnější podmínky, jako jsou nároky na práci, pracovní činnosti či pracovní podmínky, jsou zdrojem pracovní zátěže. Na vzniku nepřiměřené zátěže pracovníka se podílí mnoho stresorů, od fyzikálních, chemických a biologických až po faktory vlastní pracovní činnosti. Špatná organizace činností může mít za následek vznik dalších zdrojů zátěže, ke kterým patří délka směn, režim v práci, pracovní tempo či časový tlak (Švábová, 2015).

Všeobecné sestry na standardních odděleních i na operačních sálech se potýkají s fyzickou zátěží. Tu lze chápat jako zátěž pohybového systému, dýchacího systému, dále také srdečního systému. Fyzická náročnost se může lišit v závislosti na typu oddělení, složení pacientů a na úrovni jejich zdravotního stavu. Určitou zátěž způsobuje primárně manipulace s pacientem při ošetrovatelské či léčebné péči. Další situací, kdy se všeobecné sestry setkávají se zátěží, je například manipulace s prádlem a zdravotnickým materiálem (Veselá, 2011). Při manipulaci s pacienty dochází i ke specifickému zatížení části páteře, zejména krční a bederní. (Vévoda, 2013). Částečně imobilní pacienty, u kterých je nutné vykonávat osobní hygienu či rehabilitační cvičení, nacházíme na všech chirurgických, ortopedických a interních odděleních. Ovládání bezpečné techniky manipulace, redukce výkonů spojených se zdviháním pacienta, spolupráce v týmu a využívání pomůcek pro manipulaci je prevencí působení nadměrné fyzické zátěže (Petrovová, 2017).

Všeobecná sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče pracuje v nepohodlných polohách. Zvedá pacienty a dlouhodobě stojí. Důsledkem těchto činností dochází k přepětí a únavě všeobecné sestry. Všeobecné sestry pracují pozdě v noci a brzy ráno, mívají často problémy s ospalostí a únavou, směnný provoz může způsobit i poruchu spánku. Stresujícím faktorem v práci všeobecné sestry může být také fakt, že směnnost ovlivňuje společenské aktivity a ovlivňuje styk s rodinou. Zátěž vnímá každá individuálně, záleží na její citlivosti, uvážlivosti a také na ambicích (Veselá, 2011).

Povolání všeobecné sestry je velice zatěžující profese a vlivem této náročnosti se vyskytuje celá řada onemocnění, kam můžeme zařadit například onemocnění oběhové soustavy, dýchacího systému, kožní onemocnění a v neposlední řadě také onemocnění pohybové soustavy (Vévoda, 2013). Jako negativní důsledek své profese uvádí všeobecné sestry primárně bolesti zad, dále oteklé nohy a také bolesti hlavy (Valdmanová, 2014). Bolest zad patří v současnosti k nejčastějším zdravotním problémům. Jedná se o bolesti zapříčiněné špatným držením těla současně se svalovou nerovnováhou, zvedáním těžkých věcí, důsledkem úrazů, stresem či obezitou (Stackeová, 2012).

Co se prostředí operačních sálů týče, je velmi specifické a náročné. Sestry pro perioperační pracující na sálech se často potýkají s časovým tlakem a s fyzickou i psychickou zátěží. Každé prostředí má svá specifika a na operačním sále se perioperační sestry setkávají se senzorickou zátěží. Sestra pro perioperační přetěžuje své smyslové orgány, jako je zrak, čich a sluch. Důležitým faktorem, který ovlivňuje perioperační sestru, je monotónní činnost, ale i časté střídání činností. Působením těchto faktorů dochází ke zhoršení pozornosti a možnosti vzniku chyby. Rizikové faktory spojené s výkonem pramení z pohybů při instrumentování. Jsou jim i statická jednostranná zátěž, postoj na schůdkách, nepřírozená flexe zápěstí a prstů, podávání nástrojů v předklonu a svalová zátěž pro velké množství drobných pohybů svalů (Hobzová, 2014).

Jak již bylo výše uvedeno, nejčastější příčinou poruch spánku je směnnost v práci sestry. Jelikož zdravotník spadá do úrovně společnosti, která musí zajistit nepřetržitost provozu nemocnice, nelze se směnnosti vyhnout. Organismus nemá dostatek času na adaptaci a u jedince se zhoršuje aktivita. Tento způsob směnnosti ovlivňuje život všeobecných sester, kdy dochází k omezení společenských kontaktů. Ztrácí kontakt

s přáteli a omezí se tak i společenské a kulturní aktivity všeobecných sester a v neposlední řadě je také omezován volný čas vzhledem k nepravidelnosti směn a volna (Švábová, 2015).

1.5.2 Psychická náročnost

Zdraví jedince je ovlivněno stresem, což je negativní působení, které ovlivňuje lidskou výkonnost a myšlení. V náročné životní situaci člověka ovlivňují negativní faktory, takzvané stresory. Negativní vliv stresu ovlivňuje kardiovaskulární systém, kdy se u všeobecné sestry může projevit i výskyt hypertenze. Dále stres negativně ovlivňuje fyziologické funkce gastrointestinálního traktu, počínaje žaludeční sekrecí až po střevní motilitu a senzitivitu. Psychosociální napětí může potlačovat funkci imunitního systému a v důsledku má jedinec sníženou rezistenci k nemocem. Stres ovlivňuje funkci pohlavního ústrojí, kdy dochází k problémům, jako je dysfunkce, hormonální poruchy a poruchy cyklu. Negativně ovlivněnou soustavou také může být dýchací systém, dochází například k projevům astmatu. Nejčastějším projevem negativního vlivu stresu na člověka je bolest hlavy (Křivohlavý, 2010).

Psychickou zátěž jako takovou můžeme chápat jako určitý proces vyrovnávání a zpracovávání všech vlivů a požadavků, které jsou na člověka kladeny v životním i v pracovním prostředí. Při práci se lze setkat s několika formami psychické zátěže. Senzorická zátěž je spojená s činností a zatěžováním periferních smyslových orgánů a struktur centrální nervové soustavy (CNS). Další formou je mentální zátěž, kam se řadí požadavky na zpracování informací, tedy psychické procesy jako pozornost, paměť, myšlení či rozhodování (Venglářová, 2011). Nedílnou formou psychické zátěže je emoční zátěž, která se odvíjí od afektivní odezvy, respektive emocí. S touto emoční zátěží se potýkají nejvíce všeobecné sestry na onkologických odděleních, v psychiatrických zařízeních či detenčních ústavech. V současné době došlo k rozšíření profesí, kde převládá právě psychická zátěž. Zvýšily se nároky na výkon v práci, na přípravu pracovních postupů a mimo jiné na kognitivní funkce (Švábová, 2015).

Podle Křivohlavého (2010) je psychická zátěž kladená na všeobecné sestry ovlivněna mnoha faktory. Všeobecné sestry se ve své práci potýkají s časovou tísní, s maximálním pracovním nasazením, musejí se vypořádat s beznadějí u fatálních případů, se změnami rytmu spánku, nedostatkem personálu. Potýkají se s vlastními výčitkami a nesplněnými

očekáváními, musejí se vypořádat s přílivem nové techniky, se směnností a v neposlední řadě na ně působí i aspekty soukromého života. Vlivem nadměrné psychické zátěže je častým problémem časový tlak. Dle výsledků ze studie Gurkové a Macejkové (2012) plyne, že nejčastěji všeobecné sestry hodnotily jako negativní pracovní zátěž právě psychickou stránku. Jako primární problém uváděly všeobecné sestry časovou tíseň, vysokou zodpovědnost a na to navazující zvýšený výskyt únavy.

Všeobecné sestry jakožto pomáhající profese se setkávají s lidmi, jejich bolestmi, osudy a často se potýkají se syndromem vyhoření, který se projevuje v psychice jedince. Identifikovat jej lze až v pozdější fázi (Venglářová, 2011). „*Burnout syndrom neboli syndrom vyhoření je definován jako stav emocionálního vyčerpání a depersonalizace, či ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí vedoucího k poklesu efektivity práce*“ (Ptáček, Bartůněk, 2011, s. 481). Pracující zdravotník má často pocit, že svoji práci nezvládá, nedokáže nenalézt význam své práce. Na své okolí často může působit nervózním a nespokojeným dojmem. Objevují se také první tělesné stížnosti, jako je porucha spánku, bolesti zad, hlavy, krku či změny váhy. Podle Venglářové (2011) můžeme příznaky syndromu vyhoření rozdělit do tří oblastí na tělesné, psychické a emocionální příznaky. Mezi tělesné vyčerpání lze zahrnout nedostatek energie, chronickou únavu, pocity slabosti. Psychické se projevy se odráží v negativních postojích k sobě i jiným lidem. Jedinec působí cynicky, nevyžaduje žádné změny, je negativista, nemůže se soustředit a přestává si věřit. Celková aktivita jedince klesá a jeho práce mu nedává už skoro žádný smysl. Emocionálně vyčerpaný člověk se cítí citově vysátý, cítí beznaděj, jeho empatie mizí. Chronický stres a dlouhodobé nepoměry mezi fází zátěže a klidu mají za následek vyhoření (Stock, 2010).

Práce perioperačních sester na operačním sále s sebou nese velkou psychickou náročnost. Tato práce zahrnuje stálé sledování operačního výkonu, pozornost a nároky na paměť. Od sester pro perioperační péči se vyžaduje zodpovědnost, trpělivost a také sebeovládání. Perioperační sestra by měla být bystrá a pohotová. Jejím úkolem je rychlé a bezchybné plnění zadaných úkolů. Tato odpovědnost může na psychiku perioperační sestry následně působit negativně. Faktorem ovlivňujícím její psychiku je celkové prostředí na operačním sále. Pod tímto prostředím si můžeme představit například teplotu a klima na operačním sále. Psychiku také ovlivňují interpersonální vztahy v týmu a celková pracovní atmosféra (Balková a kol., 2015; Jedličková 2012; Vévoda, 2013).

1.5.3 Spokojenost - nespokojenost všeobecných sester s profesí

Zaměstnání tvoří v současnosti více jak polovinu našeho života, kdy se více a více prohlubují a stoupají jednotlivé nároky na zaměstnance. Ve zdravotnických oborech rostou nároky na vzdělání a také je nutné neustálé prohlubování vlastních vědomostí. V současné době se zdravotnictví neustále vyvíjí, a to jak technologie, tak i léčebné postupy. Významným faktorem, který má dopad na spokojenost v zaměstnání, jsou vztahy mezi sestrami a lékaři. Tyto vztahy mají vliv na atmosféru a stabilitu oddělení (Bártlová, 2010). Péče o pacienty by měla být na co nejlepší úrovni, pracovníci by měli dosahovat co nejlepších znalostí a tím poskytovat péči na nejvyšší úrovni. Pro pracovníka ve zdravotnictví je nejdůležitější, aby se v práci cítil spokojen, motivován. Pokud jsou u pracovníka uspokojovány jeho potřeby, tak může zaměstnavatel očekávat kvalitně vykonanou práci. Současná společnost a její proměny a rizika transformuje ukazatele pracovní spokojenosti (Vévoda, 2013). Sledování pracovní spokojenosti v nemocničním zařízení a udržování jistých podmínek by měly zajistit na pracovišti kvalitní podmínky a dobré pracovní prostředí. Pokud nebudou tyto podmínky zajištěny, nemůže zaměstnavatel očekávat kvalitně vykonanou práci a dochází k nežádoucímu chování zaměstnance (Podroužková, 2013).

Za nespokojeností v práci můžeme hledat různé příčiny. Jako důvod nespokojenosti pracovníka v zaměstnání může být neuspokojení představ o povolání sestry při ošetřování nemocných. K nespokojenosti v práci se váže problematika finančního ohodnocení a nedostatečná pochvala za odvedenou práci. Dalším problémem v kolektivu všeobecných sester mohou být stížnosti a neshody mezi kolegyněmi na pracovišti. Nedostatek personálu a také nedostatek času na daný úkol jsou dalším aspektem problémů vedoucích k nespokojenosti v zaměstnání. Časté ponižování, nedůvěra a intenzivní stížnosti na zdravotníka můžou způsobit psychickou dysbalanci a všeobecná sestra se pak cítí ve své práci nespokojená. Dlouhodobým působením těchto faktorů na pracovníka ve zdravotnictví dochází ke ztrátě zájmu a úsilí v práci. Vlivem těchto nežádoucích faktorů může dojít k ovlivnění úrovně péče a kvality poskytované ošetrovatelské péče (Kocianová, 2010; Podroužková, 2013).

Touto kapitolou uzavírám teoretickou část závěrečné práce, která se stala východiskem pro zpracování informací empirické části.

2 Výzkumná část (praktická část)

2.1 Cíl a výzkumné otázky

Cíl výzkumu:

Cílem bakalářské práce bylo zdokumentovat náročnost profese perioperační sestry a všeobecné sestry na standardním oddělení a identifikovat důvod volby daného povolání.

Výzkumné otázky:

- 1. Jaké důvody uváděly sestry pro výběr povolání?**
- 2. Jak vnímají všeobecné sestry požadavky na role, osobnost a kompetence?**
- 3. Jak hodnotí sestry náročnost profese?**
- 4. Jak hodnotí sestry spokojenost s profesí?**

2.2 Metodika výzkumu

V empirické části bakalářské práce jsme se zabývali náročností profese, fyzickou i psychickou zátěží, spokojeností s profesí a také důvodem volby povolání. Ke sběru dat byl zvolen kvantitativní výzkum, který probíhal formou dotazníkového šetření vlastní konstrukce. Dotazník (Příloha č. 1) byl zcela anonymní a tvořilo ho 18 otázek. Respondentky volily jednu správnou odpověď a ve dvou případech volily více možných odpovědí. Prvních 5 otázek bylo zaměřeno na obecná demografická data. Otázky se vztahovaly na: věk respondentů, počet let působení ve zdravotnictví, vzdělání, kvalifikační zařazení, specializační studium atd. Otázka 6 a 7 zjišťovala důvody volby profese všeobecné sestry či sestry pro perioperační péči. V otázce č. 7 měly sestry možnost volit více odpovědí. Otázky číslo 8, 9 a 10 se zabývaly osobností sester, jejich rolemi a kompetencemi. Otázky číslo 11, 12 a 13 se zaměřují na fyzickou náročnost profese. Otázka číslo 14 a 15 zjišťuje psychickou náročnost a otázky 16, 17 se týkají spokojenosti sester v zaměstnání. Poslední otázka se táže respondentek, zda by svoje povolání změnily.

2.3 Charakteristika respondentů a výzkumného šetření

Pro uskutečnění dotazníkového šetření jsme si vybrali dvě zdravotnická zařízení, s téměř identickou skladbou oddělení a počtem lůžkového fondu. Dotazníkové šetření probíhalo v Nemocnici Vyškov p. o., kde je zřizovatelem Jihomoravský kraj a Nemocnici Pelhřimov p. o., zřizovatelem je kraj Vysočina. Dále byl dotazník v elektronické podobě umístěn na odbornou stránku pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Respondentky byly sestry pracující na standardních oddělení chirurgie, interny a sestry pracující v perioperační péči. Všechny respondentky byly starší 18 let.

2.4 Průběh výzkumu

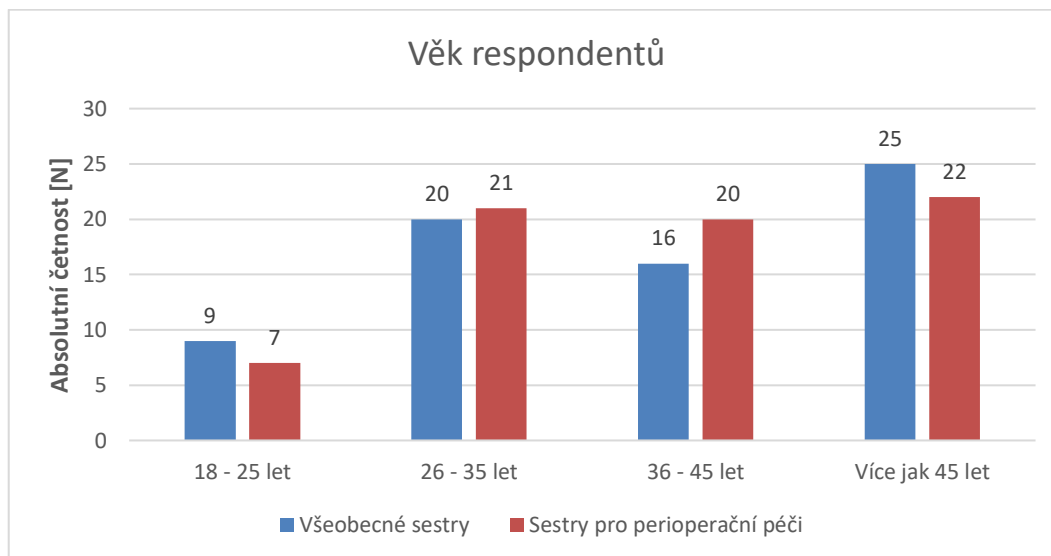
Před uskutečněním dotazníkového šetření jsme ve zmiňovaných nemocnicích požádali obě náměstkyně pro ošetrovatelskou péči o umožnění dotazníkového šetření, které mi bylo umožněno (Příloha č. 2, 3). Výzkumné šetření probíhalo v těchto zařízeních od ledna 2020 do března 2020. V těchto dvou zařízeních bylo celkem distribuováno 70 dotazníků, z toho 30 dotazníků bylo umístěno na operační sály a zbylých 40 dotazníků na standardní oddělení, primárně na interní a chirurgické. Dotazník byl rozdán po souhlasu vrchních sester na tato oddělení všem sestrám. Dále byl dotazník v elektronické podobě vložen na internetovou odbornou stránku pro nelékařské zdravotní pracovníky, kde ho vyplnilo celkem 70 sester. Návratnost tištěných dotazníků byla 70 dotazníků, tedy 100 %. Celkový počet dotazníků k šetření činil 140 kusů.

2.5 Zpracování dat

Teoretická část závěrečné práce je zpracována v programu Microsoft Office Word. Grafy v empirické části jsou zpracovány v programu Microsoft Office Excel. Celkový počet dotazníků byl podle otázky týkající se profesního zařazení rozdělen na dvě části. Obě profesní zařazení byla zastoupena rovnoměrně, a to v počtu 70 všeobecných sester a 70 sester pro perioperační péči, kdy tyto hodnoty byly stanoveny jako 100 % pro vyhodnocení výzkumu. Pomocí sloupcových grafů byla vyhodnocena tato data z dotazníkového šetření. V grafech jsou hodnoty uvedeny v absolutní četnosti a výsledky dotazníkového šetření jsou pak shrnuty, vyhodnoceny v absolutní i relativní četnosti v popisu pod grafy a následně diskutovány.

2.6 Výsledky dotazníkového šetření

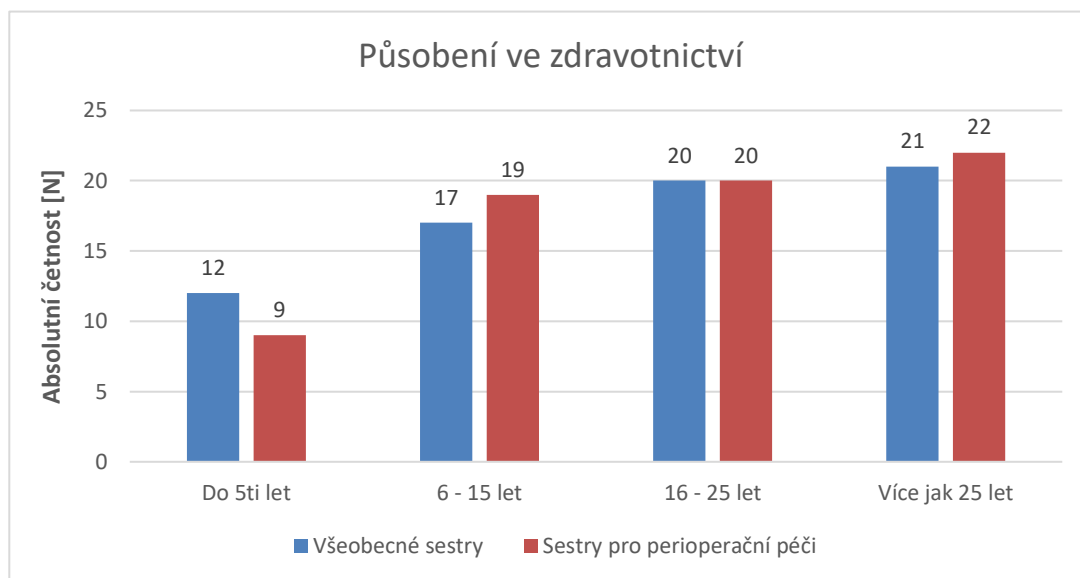
Otázka 1: Jaký je Váš věk?



Graf 1 Jaký je Váš věk?

V grafu č. 1 je znázorněn věk respondentek z výzkumného šetření. Z celkového počtu 70 všeobecných sester (100 %) bylo 9 osob (12,9 %) ve věkovém rozmezí 18-25 let, 20 osob (28,6 %) ve věku 26-35 let, 16 osob (22,9 %) ve věkovém rozmezí 36-45 let a 25 osob (35,7 %) bylo ve věku více jak 45 let. Z celkového počtu 70 sester pro perioperační péči (100 %) bylo 7 osob (10 %) ve věkovém rozmezí 18-25 let, 21 osob (30%) ve věku 26-35 let, 20 osob (28,6%) ve věkovém rozmezí 36-45 a 22 osob (31,4 %) bylo ve věku více jak 45 let.

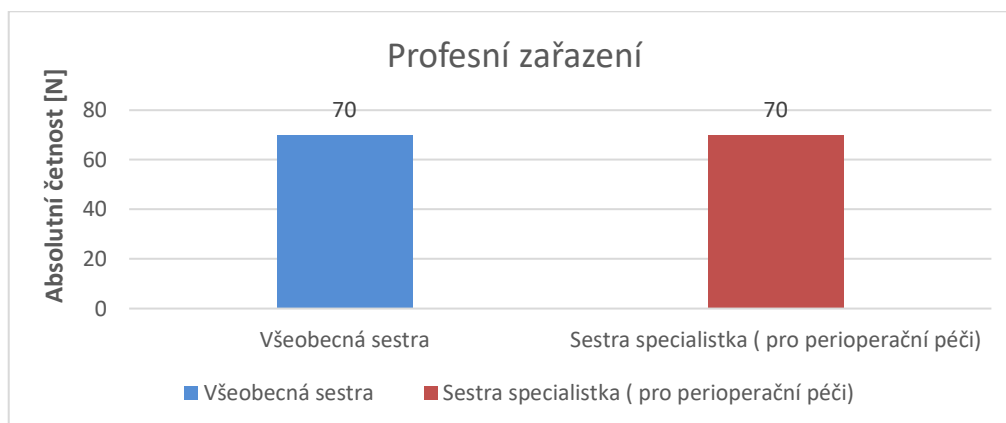
Otázka 2: Kolik let působíte ve zdravotnictví?



Graf 2 Kolik let působí ve zdravotnictví?

V grafu č. 2 je znázorněno, jak dlouho působí respondentky ve zdravotnictví. Z celkového počtu 70 všeobecných sester (100 %) působí ve zdravotnictví do 5 let 12 osob (17,1 %), 17 osob (24,3 %) v rozmezí 6-15 let, 20 osob (28,6 %) v rozmezí 16-25 let a 21 osob (30 %) působí ve zdravotnictví více jak 25 let. Z celkového počtu 70 sester pro perioperační péči (100 %) působí ve zdravotnictví do 5 let 9 osob (12,9 %), 19 osob (27,1 %) v rozmezí 6-15 let, 20 osob (28,6 %) v rozmezí 16-25 let a 22 osob (31,4 %) působí ve zdravotnictví více jak 25 let.

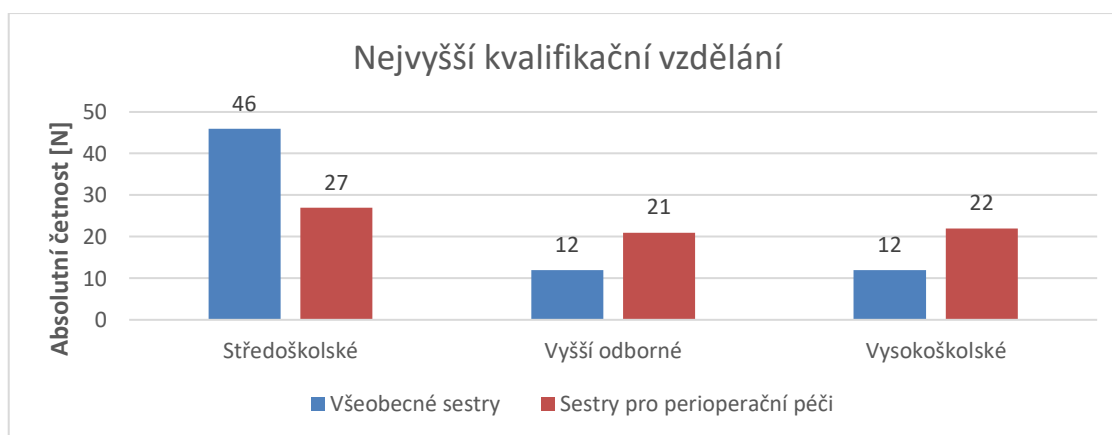
Otázka 3: Jaké je Vaše profesní zařazení:



Graf 3 Jaké je Vaše profesní zařazení?

V grafu 3 je znázorněno zastoupení respondentek v rámci profesního zařazení. Z celkového počtu 140 respondentů (100 %) bylo 70 osob (50 %) všeobecných sester a 70 osob (50 %) sester pro perioperační péči.

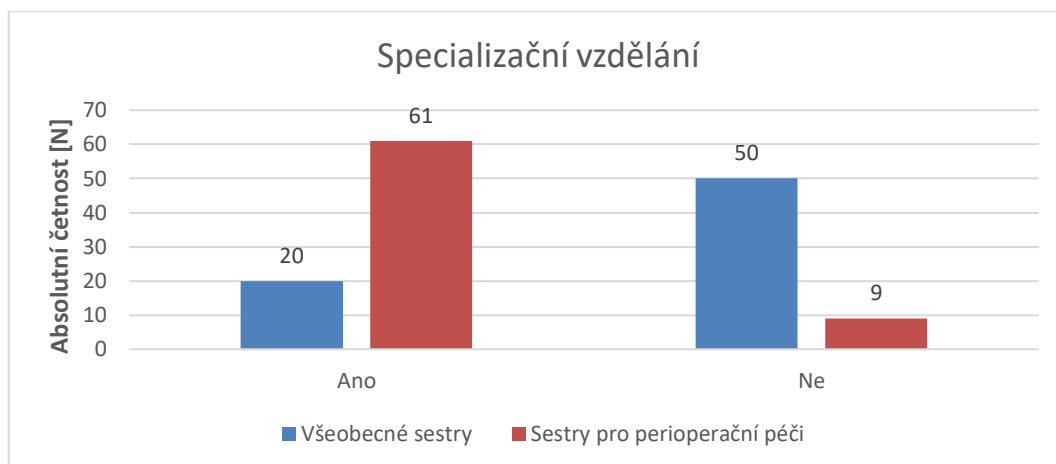
Otázka 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené kvalifikační vzdělání?



Graf 4 Jaké je Vaše nejvyšší kvalifikační vzdělání?

V této otázce jsme zkoumali, jaké nejvyšší vzdělání mají sestry podle profesního zařazení. Z celkového počtu 70 všeobecných sester bylo 46 osob (65,7 %) se středoškolským vzděláním, 12 osob (17,1 %) s dosaženým vyšším odborným vzděláním a 12 osob (17,1 %) dosáhlo vysokoškolského vzdělání. Z celkového počtu 70 sester pro perioperační péči (100 %) bylo 27 osob (38,6 %) se středoškolským vzděláním, 21 osob (30 %) s dosaženým vyšším odborným vzděláním a 22 osob (31,4 %) dosáhlo vysokoškolského vzdělání.

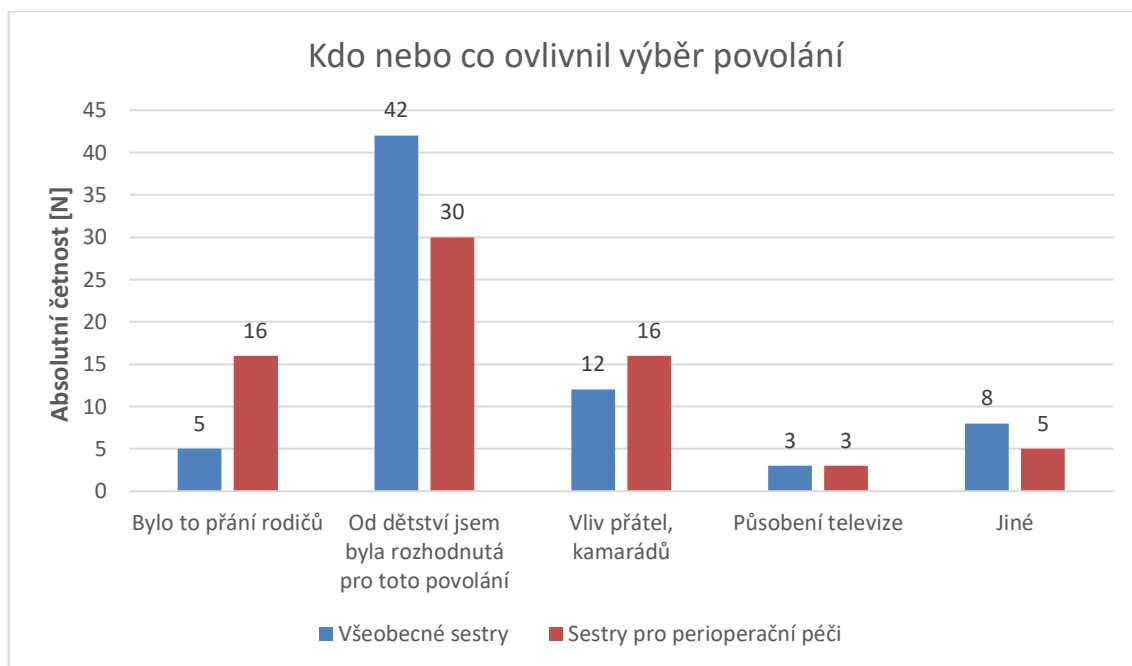
Otázka 5: Absolvovala jste specializační vzdělání v oboru?



Graf 5 Absolvovala jste specializační vzdělání?

V grafu č. 5 jsme se tázali respondentek na specializační vzdělání. Z celkového počtu 70 všeobecných sester (100 %) odpovědělo 20 osob (28,6 %) na otázku ANO, 50 osob (71,4 %) reagovalo na otázku, jestli mají specializační vzdělání, odpovědí NE. Z celkového počtu 70 sester pro perioperační péči (100 %) odpovědělo 61 osob (87,1 %) na otázku specializačního vzdělání ANO, 9 osob (12,9 %) odpovědělo na otázku specializačního vzdělání odpovědí NE.

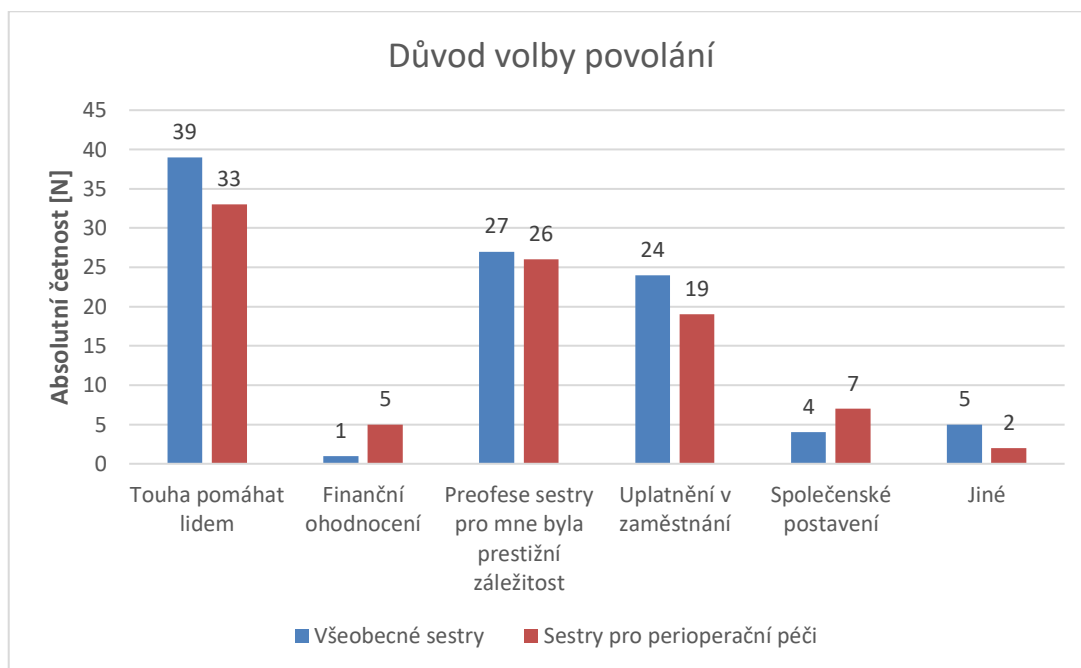
Otázka 6: Kdo nebo co Vás ovlivnil při výběru budoucího povolání?



Graf 6 Kdo nebo co Vás ovlivnil při výběru povolání?

Graf č. 6 ukazuje, jaké faktory ovlivnily sestry při výběru budoucího povolání. Z celkového počtu 70 všeobecných sester (100 %) uvedlo 5 osob (8,6 %), že volba povolání všeobecné sestry bylo přáním rodičů, 42 osob (60 %) bylo pro toto povolání rozhodnuto již v dětství, 12 osob (17,1 %) bylo ovlivněno svými kamarády či přáteli, 3 osoby (4,3 %) uvedly, že byly ovlivněny televizním vysíláním a 8 osob (11,4 %) zvolilo možnost jiné. Z celkového počtu 70 sester pro perioperační péči (100 %) uvedlo 16 osob (22,9 %), že volba povolání sestry byla přáním rodičů, 30 osob (42,9 %) bylo pro povolání rozhodnuto již v dětství, 16 osob (22,9 %) bylo ovlivněno přáteli a kamarády, 3 osoby (4,3 %) byly ovlivněny televizí a 5 osob vybralo (7,1 %) jiné.

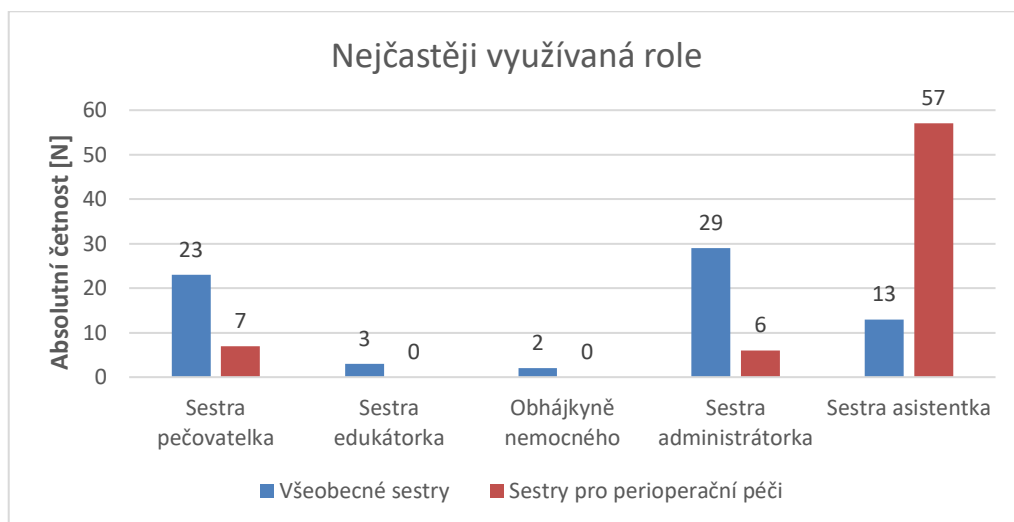
Otázka 7: Uved'te, co bylo důvodem volby Vašeho povolání.



Graf 7 Uved'te, co bylo důvodem volby Vašeho povolání.

V tomto grafu jsme se zabývali důvodem volby povolání. V této otázce respondenti mohli volit více odpovědí, proto považujeme 100 % ze 100 odpovědí všeobecných sester a 92 odpovědí sester pro perioperační péči. Z celkového počtu odpovědí všeobecných sester zvolilo 39 osob (39 %) variantu touha pomáhat lidem, 1 osoba (1 %) odpověď finanční ohodnocení, 27 osob (27 %) odpověď profese byla pro mne prestižní záležitost, 24 osob (24 %) volilo možnost uplatnění v zaměstnání, 4 osoby (4 %) odpověď společenské postavení a 5 osob (5 %) odpověď jiné. Z celkového počtu odpovědí sester pro perioperační péči zvolilo 33 osob (35,9 %) variantu touha pomáhat lidem, 5 osob (5,4 %) odpověď finanční ohodnocení, 26 osob (28,3 %) odpověď profese sestry byla pro mne prestižní záležitost, 19 osob (20,7 %) volilo odpověď uplatnění v zaměstnání, 7 osob (7,6 %) odpověď společenské postavení a 2 osoby (2,2 %) odpověď jiné.

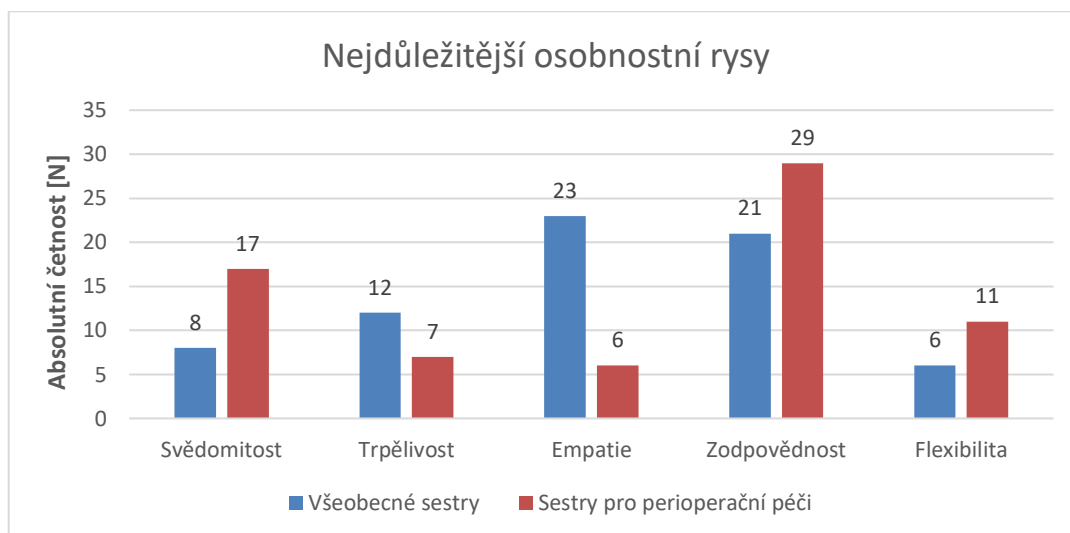
Otázka 8: Kterou z těchto rolí využíváte nejčastěji ve své profesi?



Graf 8 Kterou z těchto rolí využíváte nejčastěji ve své profesi?

Tento graf ukazuje, které z rolí využívají sestry nejčastěji podle profesního zařazení. Z celkového počtu 70 všeobecných sester (100 %) zvolilo 23 osob (32,9 %) variantu sestra pečovatelka, 3 osoby (4,3 %) odpověď sestra edukátorka, 2 osoby (2,9 %) odpověď obhájkyně nemocného, 29 osob (41,4 %) uvedlo odpověď sestra administrátorka a 13 osob (18,6 %) odpověď sestra asistentka. Z celkového počtu 70 sester pro perioperační péči (100 %) zvolilo 7 osob (10 %) možnost sestra pečovatelka, žádná sestra (0 %) neuvedla možnost sestra edukátorka, žádná sestra (0 %) neuvedla možnost obhájkyně nemocného, 6 osob (8,6 %) volilo odpověď sestra administrátorka a 57 osob (81,4 %) odpověď sestra asistentka.

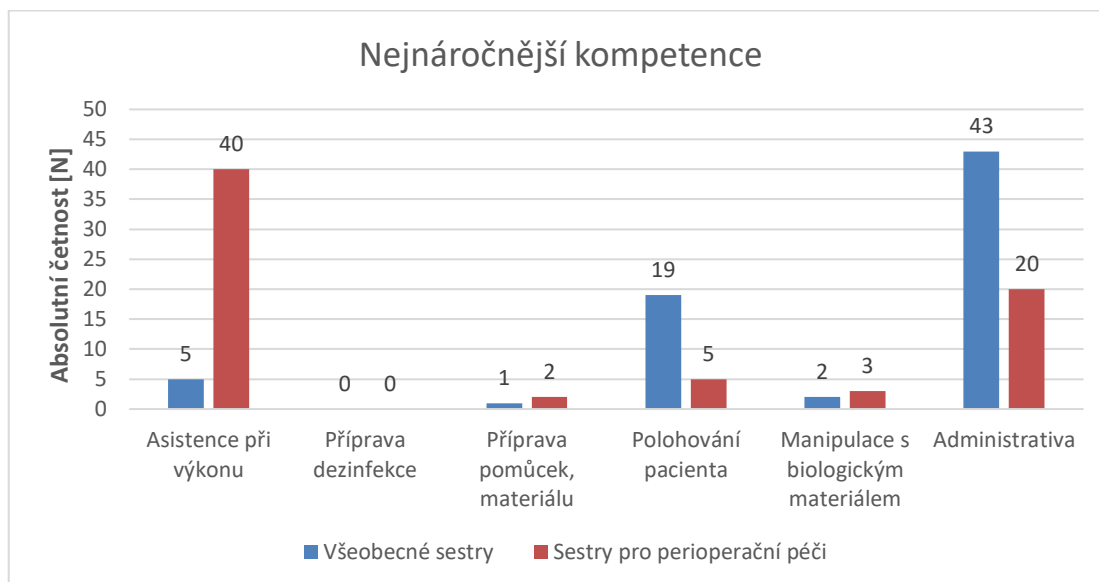
Otázka 9: Jaké osobnostní rysy pokládáte za nejdůležitější v rámci Vaší profese?



Graf 9 Jaké osobnostní rysy pokládáte za nejdůležitější v rámci Vaší profese

V grafu č. 9 je ukázáno, jaké osobnostní rysy považují sestry za nejdůležitější. Z celkového počtu 70 všeobecných sester (100 %) uvedlo 8 osob (11,4 %) odpověď svědomitost, 12 osob (17,1 %) odpověď trpělivost, 23 osob (32,9 %) odpověď empatie, 21 osob (30 %) volila odpověď zodpovědnost a 6 osob (8,6 %) možnost flexibilita. Z celkového počtu 70 sester pro perioperační péči (100 %) volilo 17 osob (24,3 %) odpověď svědomitost, 7 osob (10 %) odpověď trpělivost, 6 osob (8,6 %) možnost empatie, 29 osob (41,4 %) odpovědělo možnost zodpovědnost a 11 osob (15,7 %) možnost flexibilita.

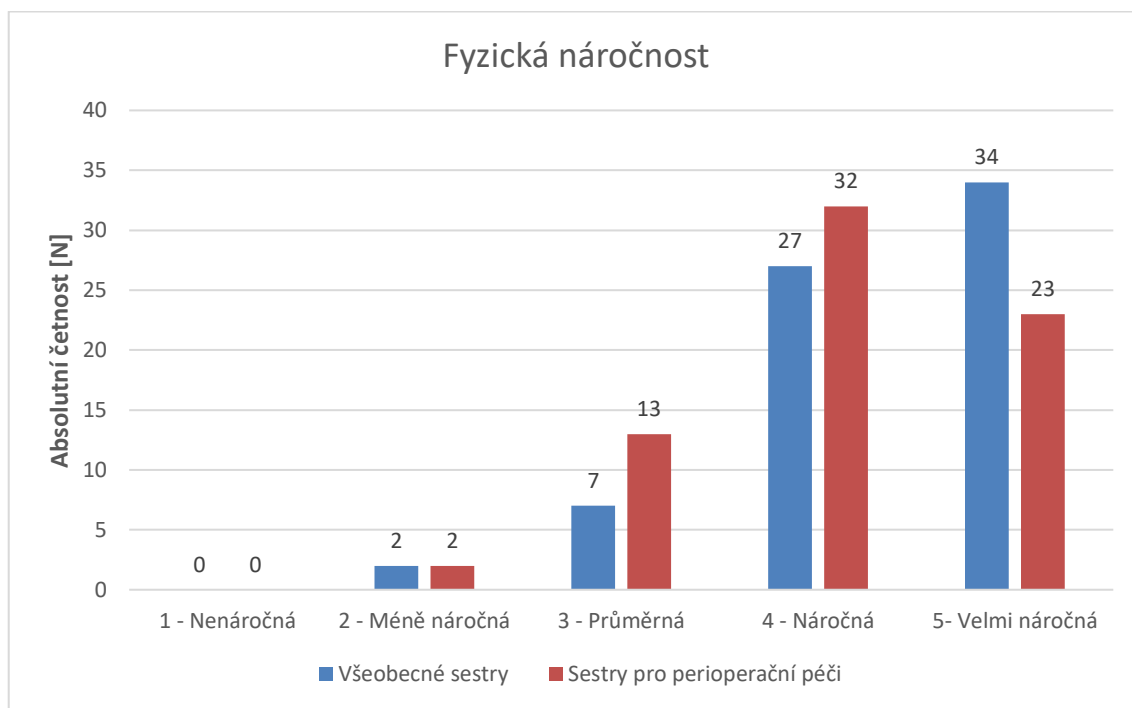
Otázka 10: Kterou z uvedených možností v rámci svých kompetencí považujete za nejnáročnější z činností?



Graf 10 Kterou z uvedených možností v rámci svých kompetencí považujete za nejnáročnější?

Graf č. 10 ukazuje, která kompetence v rámci profesního zařazení je pro sestru nejnáročnější. Z celkového počtu 70 všeobecných sester (100 %) uvedlo 5 osob (7,1 %) asistence při výkonu, žádná sestra (0 %) neuvedla možnost dezinfekce, 1 osoba (1,4 %) uvedla odpověď příprava pomůcek, materiálu, 19 osob (27,1 %) volilo možnost polohování pacienta, 2 osoby (2,9 %) vybraly odpověď manipulace s biologickým materiálem a 43 osob (61,4 %) zvolilo odpověď administrativa. Z celkového počtu 70 sester pro perioperační péči (100 %) zvolilo 40 osob (57,1 %) možnost asistence při výkonu, žádná sestra (0 %) neuvedla možnost příprava dezinfekce, 2 osoby (2,9 %) odpovědělo příprava pomůcek a materiálu, 5 osob (7,1 %) odpovědělo polohování pacienta, 3 osoby (4,3 %) zvolilo možnost manipulace s biologickým materiálem a 20 osob (28,6 %) odpověď administrativa.

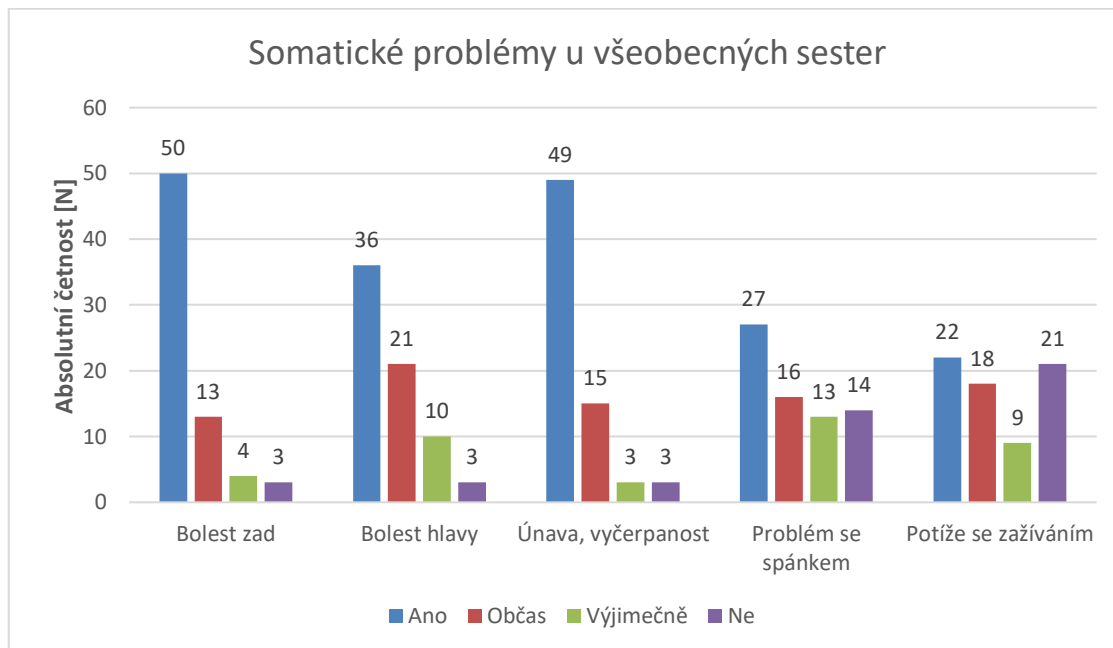
Otázka 11: Zhodnoťte fyzickou náročnost Vaší profese.



Graf 11 Zhodnoťte fyzickou náročnost Vaší profese.

Graf číslo 11 ukazuje, jak sestry podle profesního zařazení hodnotí fyzickou náročnost na svém pracovišti. Z celkového počtu 70 všeobecných sester (100 %) žádná sestra (0 %) nezvolila možnost na hodnotící škále 1 – nenáročná, 2 osoby (2,9 %) zvolilo možnost 2 – méně náročná, 7 osob (10 %) odpověď 3 – průměrná, 27 osob (38,6 %) volilo možnost 4 – náročná a 34 osob (48,6 %) odpověď 5 – velmi náročná. Z celkového počtu 70 sester pro perioperační péči (100 %) žádná sestra (0 %) nevolila možnost na hodnotící škále 1 – nenáročná, 2 osoby (2,9 %) vybraly možnost 2 – méně náročná, 13 osob (18,6 %) volilo možnost 3 – průměrná, 32 osob (45,7 %) vybralo odpověď 4 – náročná, 23 osob (32,9 %) zvolilo možnost 5 – velmi náročná.

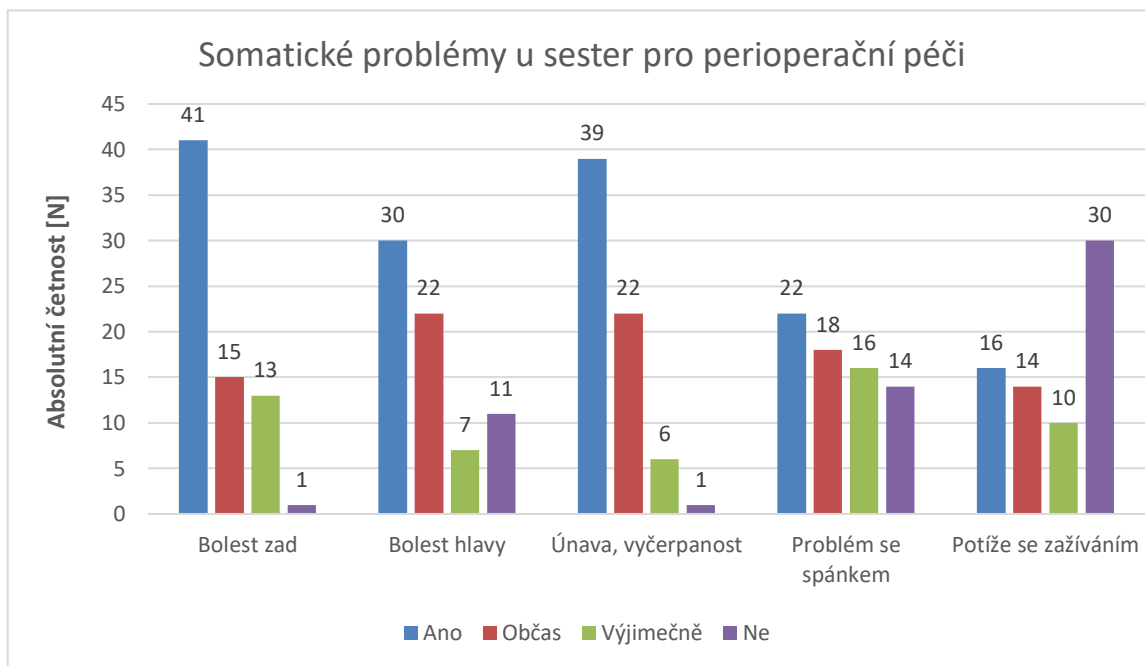
Otázka 12: Objevily se u Vás někdy tyto somatické problémy spojené s výkonem profese? (Zobrazeny odpovědi všeobecných sester.)



Graf 12 Objevily se u Vás někdy tyto somatické problémy spojené s výkonem Vaší profese?

V následujícím grafu všeobecné sestry volily výskyt somatických problémů, které se u nich vyskytly v rámci jejich profese. Z celkového počtu 70 všeobecných sester (100 %) volilo v otázce bolesti zad 50 osob (71,4 %) možnost ano, 13 osob (18,6 %) odpověď občas, 4 osoby (5,7 %) zvolilo odpověď výjimečně a 3 osoby (4,3 %) možnost ne. V otázce týkající se bolesti hlavy uvedlo 36 osob (51,4 %) možnost ano, 21 osob (30 %) odpověď občas, 10 osob (14,3 %) zvolilo možnost výjimečně a 3 osoby (4,3 %) odpověď ne. Na otázku výskytu problému, jako je únava a vyčerpání, odpovědělo 49 osob (70 %) odpovědí ano, 15 osob (21,4 %) zvolilo odpověď občas, 3 osoby (4,3 %) odpověď výjimečně a 3 osoby (4,3 %) volilo možnost ne. Další otázkou byl problém se spánkem, kdy 27 osob (38,6 %) zvolilo možnost ano, 16 osob (22,9 %) odpověď občas, 13 osob (18,6 %) volilo možnost výjimečně a 14 osob (20 %) odpověď ne. Na poslední otázku potíže se zažíváním odpovědělo 22 osob (31,4 %) možností ano, 18 osob (25,7 %) odpovědí občas, 9 osob (12,9 %) volilo možnost výjimečně a 21 osob (30 %) variantu ne.

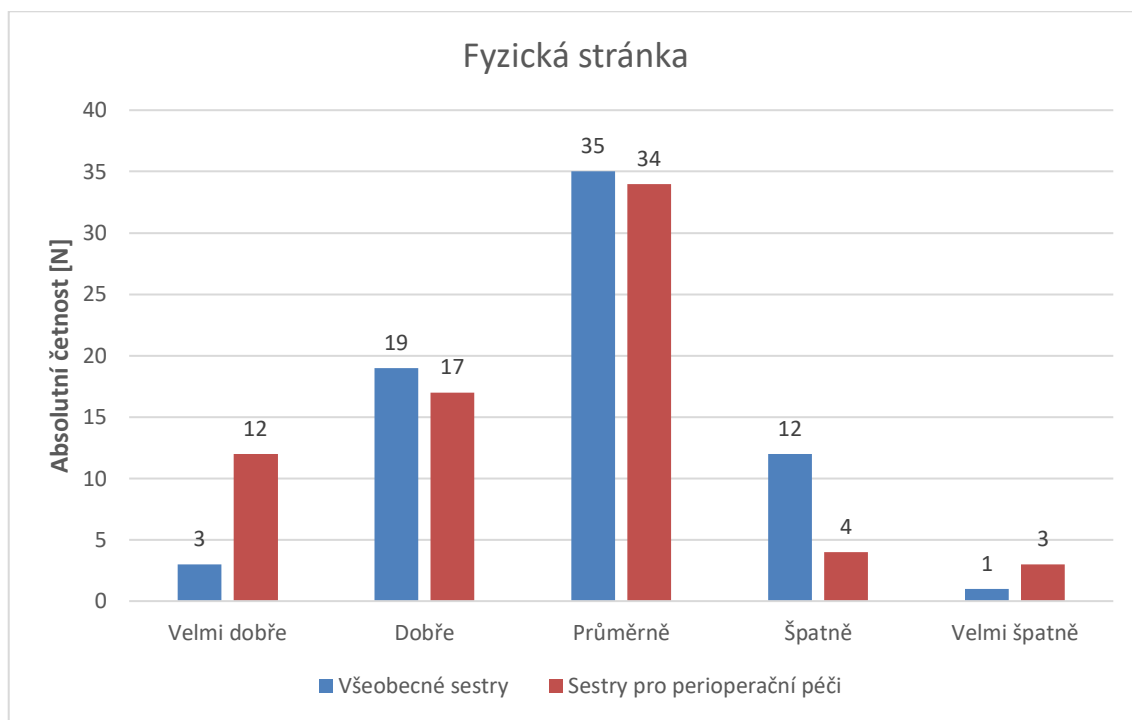
Otázka 12: Objevily se u Vás někdy tyto somatické problémy spojené s výkonem profese? (Zobrazeny odpovědi perioperačních sester.)



Graf 13 Objevily se u Vás někdy tyto somatické problémy spojené s výkonem Vaší profese?

V následujícím grafu sestry pro perioperační péči volily výskyt somatických problémů, které se u nich vyskytly v rámci jejich profese. Z celkového počtu 70 sester pro perioperační péči (100 %) volilo v otázce bolesti zad 41 osob (58,6 %) možnost ano, 15 osob (21,4 %) odpověď občas, 13 osob (18,6 %) zvolilo odpověď výjimečně a 1 osoba (1,4 %) možnost ne. V otázce týkající se bolesti hlavy uvedlo 30 osob (42,9 %) možnost ano, 22 osob (31,4 %) odpověď občas, 7 osob (10 %) zvolilo možnost výjimečně a 11 osob (15,7 %) odpověď ne. Na otázku výskytu problému, jako je únava a vyčerpání, odpovědělo 39 osob (55,7 %) odpovědí ano, 22 osob (31,4 %) zvolilo odpověď občas, 6 osob (8,6 %) odpověď výjimečně a 1 osoba (1,4 %) volila možnost ne. Další otázkou byl problém se spánkem, kdy 22 osob (31,4 %) zvolilo možnost ano, 18 osob (25,7 %) odpověď občas, 16 osob (22,9 %) volilo možnost výjimečně a 14 osob (20 %) odpověď ne. Na poslední otázku potíže se zažíváním odpovědělo 16 osob (22,9 %) možností ano, 14 osob (20 %) odpověď občas, 10 osob (14,3 %) volilo možnost výjimečně a 30 osob (42,9 %) variantu ne.

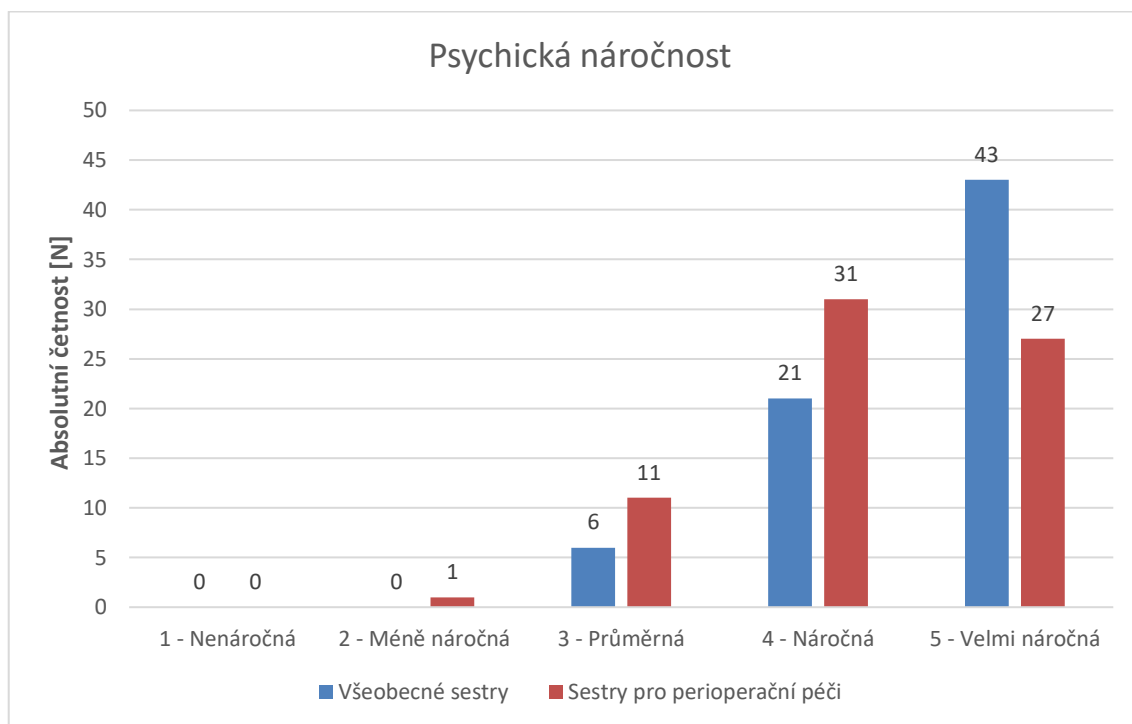
Otázka 13: Jak se cítíte v současnosti po fyzické stránce?



Graf 14 Jak se cítíte v současnosti po fyzické stránce?

V tomto grafu je znázorněno, jak sestry hodnotí svou fyzickou stránku. Z celkového počtu 70 všeobecných sester (100 %) uvádí 3 osoby (4,3 %) své fyzické zdraví jako velmi dobré, 19 osob (27,1 %) volí možnost, že se cítí dobře, 35 osob (50 %) hodnotí své fyzické zdraví jako průměrné, 12 osob (17,1 %) uvádí, že se cítí špatně, a 1 osoba (1,4 %) se cítí po své fyzické stránce velmi špatně. Z celkového počtu 70 sester pro perioperační péči (100 %) hodnotí 12 osob (17,1 %) své fyzické zdraví velmi dobře, 17 osob (24,3 %) uvádí, že se cítí dobře, 34 osob (48,6 %) považuje své fyzické zdraví za průměrné, 4 osoby (5,7 %) se cítí špatně a 3 osoby (4,3 %) hodnotí svou fyzickou stránku velmi špatně.

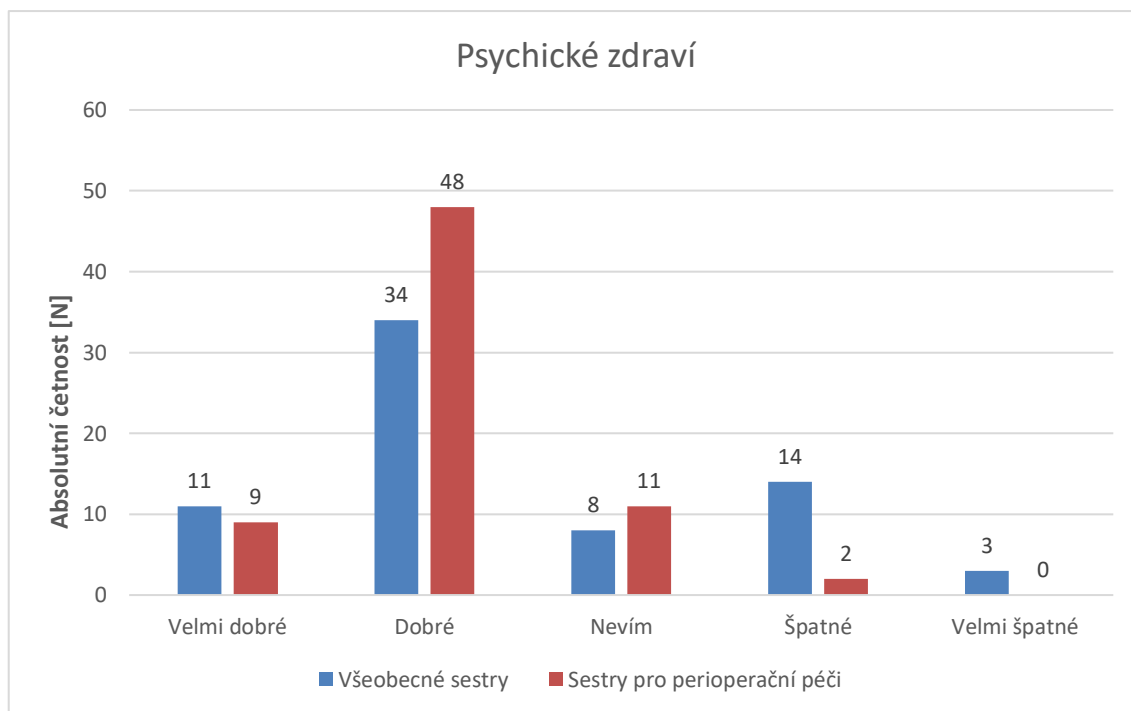
Otázka 14: Zhodnoťte psychickou náročnost Vaší profese.



Graf 15 Zhodnoťte psychickou náročnost Vaší profese.

V následujícím grafu hodnotily sestry, jak náročná je jejich profese po psychické stránce. Z počtu 70 všeobecných sester (100 %) žádná sestra (0 %) nevolila možnost 1 – nenáročná, žádná sestra (0 %) nevolila odpověď 2 – méně náročná, 6 osob (8,6 %) volilo odpověď 3 – průměrná, 21 osob (30 %) odpověď 4 – náročná a 43 osob (61,4 %) zvolilo odpověď 5 – velmi náročná. Z počtu 70 sester pro perioperační péči (100 %) žádná sestra (0 %) nevolila možnost 1 – nenáročná, 1 osoba (1,4 %) zvolila odpověď 2 – méně náročná, 11 osob (15,7 %) odpověď 3 – průměrná, 31 osob (44,3 %) volilo možnost 4 – náročná a 27 osob (38,6 %) odpověď 5 – velmi náročná.

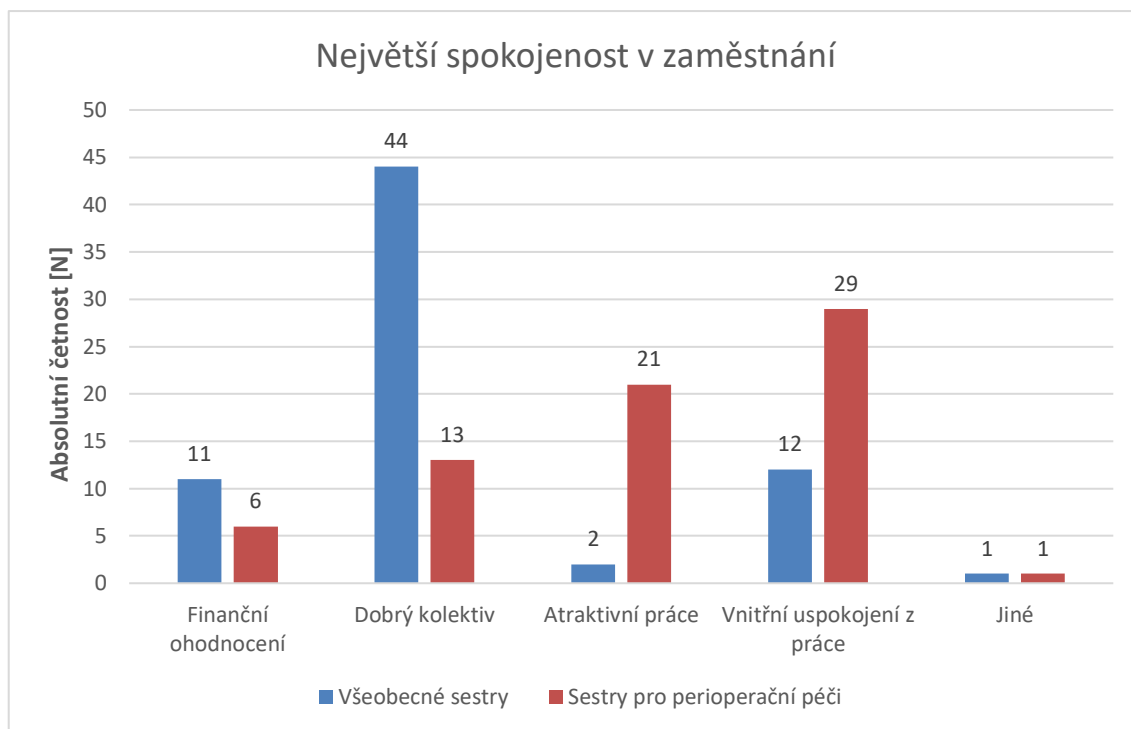
Otázka 15: Své psychické zdraví hodnotím jako.



Graf 16 Své psychické zdraví hodnotím jako.

V grafu 15 hodnotily sestry své psychické zdraví. Z počtu 70 všeobecných sester (100 %) uvedlo 11 osob (15,7 %) psychické zdraví jako velmi dobré, 34 osob (48,6 %) uvedlo odpověď dobré, 8 osob (11,4 %) zvolilo, že nevědí, jak hodnotí své psychické zdraví, 14 osob (20 %) hodnotí své zdraví špatně a 3 osoby (4,3 %) uvedly své psychické zdraví jako velmi špatné. Z počtu 70 sester pro perioperační péči (100%) hodnotí 9 osob (12,9 %) své psychické zdraví jako velmi dobré, 48 osob (68,6 %) uvádí své zdraví jako dobré, 11 osob (15,7 %) neví, jak hodnotí své psychické zdraví, 2 osoby (2,9 %) hodnotí psychické zdraví jako špatné a žádná sestra (0 %) neuvedla možnost velmi špatné.

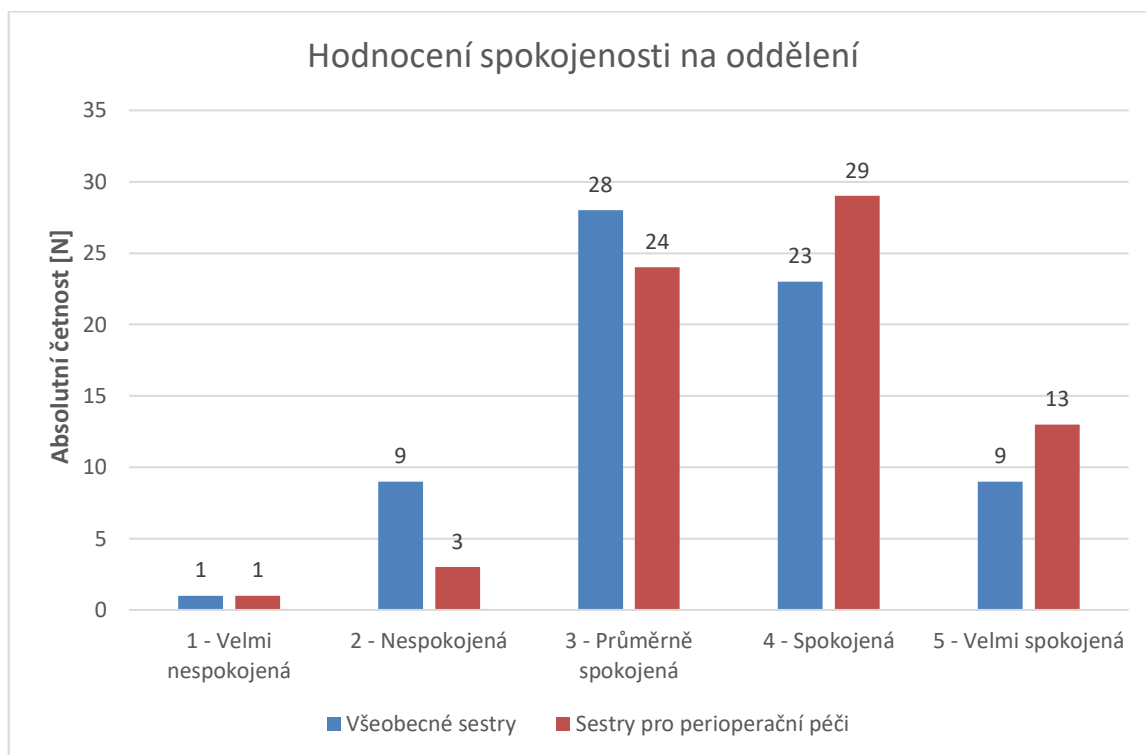
Otázka 16: Uved'te, s čím jste v současnosti v zaměstnání nejvíce spokojená.



Graf 17 Uved'te, s čím jste v současnosti v zaměstnání nejvíce spokojená.

V tomto grafu sestry uváděly, s čím jsou nejvíce spokojeny ve svém zaměstnání. Z počtu 70 všeobecných sester (100 %) uvedlo 11 osob (15,7 %) možnost finanční ohodnocení, 44 osob (62,9 %) zvolilo odpověď dobrý kolektiv, 2 osoby (2,9 %) odpověď atraktivní práce, 12 osob (17,1 %) uvedlo odpověď vnitřní uspokojení z práce a 1 osoba (1,4 %) zvolila možnost jiné. Z počtu 70 sester pro perioperační péči (100 %) uvedlo 6 osob (8,6 %) možnost finanční ohodnocení, 13 osob (18,6 %) zvolilo možnost dobrý kolektiv, 21 osob (30 %) odpověď atraktivní práce, 29 osob (41,4 %) uvádí odpověď vnitřní uspokojení z práce a 1 osoba (1,4 %) zvolila odpověď jiné.

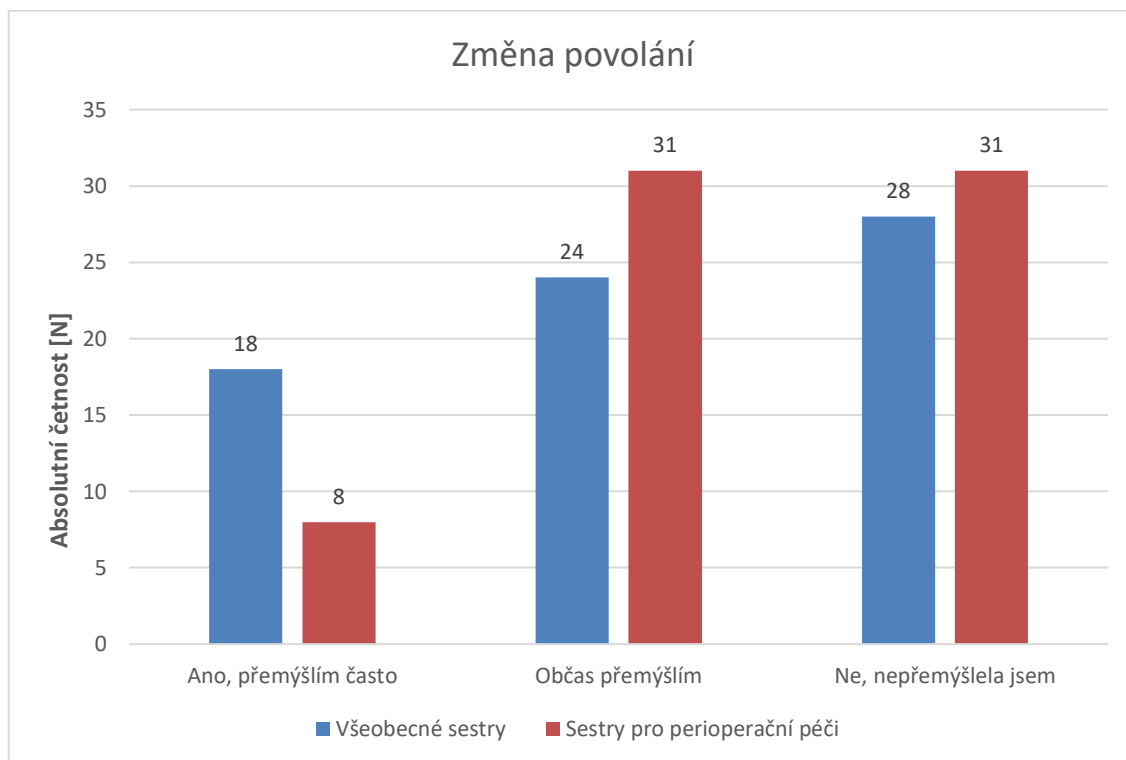
Otázka 17: Zhodnoťte Vaši spokojenost s profesí na nynějším oddělení.



Graf 18 Zhodnoťte Vaši spokojenost s profesí na nynějším oddělení.

V tomto grafu sestry hodnotily, jak jsou spokojené na nynějším oddělení v rámci svého profesního zařazení. Z celkového počtu 70 všeobecných sester (100 %) uvedla 1 osoba (1,4 %) možnost 1 – velmi nespokojená, 9 osob (12,9 %) hodnotí otázku číslem 2 – nespokojená, 28 osob (40 %) uvádí možnost 3 – průměrně spokojená, 23 osob (32,9 %) hodnotí spokojenost 4 – spokojená a 9 osob (12,9 %) zvolilo možnost 5 – velmi spokojená. Z celkového počtu 70 sester pro perioperační péči (100 %), uvedla 1 osoba (1,4 %) odpověď 1 – velmi nespokojená, 3 osoby (4,3 %) hodnotí spokojenost jako 2 – nespokojená, 24 osob (34,3 %) uvádí odpověď 3 – průměrně spokojená, 29 osob (41,4 %) zvolilo možnost 4 – spokojená a 13 osob (18,6 %) odpověď 5 – velmi spokojená.

Otázka 18: Přemýšlela jste v současné době o změně povolání?



Graf 19 Přemýšlela jste v současné době o změně povolání?

V grafu 18 je znázorněno, jak odpovídaly sestry na otázku změny povolání. Z celkového počtu 70 všeobecných sester (100 %) uvedlo 18 osob (25,7 %) možnost ano, přemýšlím často, 24 osob (34,3 %) zvolilo možnost občas přemýšlím a 28 osob (40 %) vybralo odpověď ne, nepřemýšlela jsem. Z celkového počtu 70 sester pro perioperační péči (100 %) zvolilo 8 osob (11,4 %) odpověď ano, přemýšlím často, 31 osob (44,3 %) volilo odpověď občas přemýšlím a 31 osob (44,3 %) možnost ne, nepřemýšlela jsem.

3 Diskuze

Tématem závěrečné práce byla problematika komparace čili porovnání náročnosti dvou profesních povolání. Z tohoto důvodu byl vytvořen dotazník, který by měl zohlednit rozdílný či naopak shodný pohled dvou skupin sester. Jednu skupinu respondentů tvoří všeobecné sestry na standardním oddělení a druhou skupinou jsou perioperační sestry, což je rozděleno otázkou číslo 3 v dotazníku.

V úvodu dotazníkového šetření (otázky 1-5) jsme si zvolili informativní údaje o respondentkách. Otázky 1 a 2 zjišťovaly věk a délku působení všeobecných sester ve zdravotnictví. Největší zastoupení měly respondenty ve věku 45 let a více – 35,7 % všeobecných sester a taktéž i 31,4 % perioperačních sester. Informativní otázka číslo 5 řešila specializační vzdělání sester. Jak jsem předpokládala, tak více než polovina sester pro perioperační péči specializační vzdělání získala, přesněji 87,1 %. Naopak 71,4 % všeobecných sester na standardním oddělení specializační vzdělání nezískalo.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké důvody uváděly sestry pro výběr povolání?

Pro zodpovězení výzkumné otázky jsme použili otázky číslo 6 a 7 v dotazníku.

Otázka 6 se zaměřovala na faktory, které mohly ovlivnit či ovlivnily výběr povolání budoucího zdravotníka. Největší procentuální zastoupení měla odpověď, že byly respondenty **rozhodnutí pro toto povolání již od dětství**. U všeobecných sester i perioperačních sester to byla nejčastější odpověď v zastoupení 60 % a 42,9 %. Odpověď rodiče volilo na standardním oddělení pouze 8,6 % všeobecných sester, naopak u sester pro perioperační péči hodnota činila 22,9 %, tedy 16 osob. Druhou nejčastější volbou byla odpověď vliv přátel a kamarádů. U této odpovědi bychom čekali méně odpovědí než u možnosti vliv rodičů. Tuto odpověď volilo 17,1 % všeobecných sester a 22,9 % sester pro perioperační péči. Z hodnot vyplývajících z našeho výzkumného šetření jsou respondenty více ovlivněny svým okolím, přesněji kamarády a přáteli, celkově 40 %, než svojí rodinou – 31,5 %. Ve výzkumném šetření Pikonské (2018) naopak vliv rodiny na budoucí zdravotníky působil ve větší míře, a to ve 31,5 % a faktor, jako jsou kamarádi a přátelé, pouze v 8,3 %. Také Všetíček (2018) uvádí ve svém výzkumném šetření jako primární důvod volby „vlastní přesvědčení“, a to až 69,4 % a dále vliv přátel – 6,7% a rodiny – 21 % na volbu povolání všeobecné sestry. Možnost působení televize ovlivnila nejméně respondentů, 3 všeobecné sestry

a 3 sestry pro perioperační péči, celkově tedy 8,6 % osob. Největším faktorem, který ovlivňuje respondenty při výběru povolání profese všeobecné sestry, jsou vlastní touhy, rodina a přátelé, jak bylo zjištěno v předkládaném výzkumném šetření. Faktory, které ovlivnily volbu povolání, se nijak zvlášť nelišily v závislosti na profesním zařazení. Tedy na všechny sestry jak ze standardního oddělení, tak i na sestry na operačních sálech, působily téměř shodné faktory.

Otázka číslo 7 se zaměřovala na důvod volby povolání, tedy, co bylo jejich motivem k volbě povolání. Zde mohly sestry uvádět více možných odpovědí. Při zamyšlení se nám vybaví jako první možnost touha pomáhat lidem, vlastní přesvědčení k tomuto povolání. Předpokládali jsme tedy, že tato odpověď bude na prvním místě v počtu zvolených možností. Jak vyplývá z dotazníkového šetření, **touha pomáhat lidem** je nejčastější odpovědí jak sester na standardním oddělení, tak i na operačních sálech. Odpověď na tuto otázku volilo 39 % sester na standardním oddělení a 35,9 % sester pro perioperační péči. Další odpověď „profese sestry byla pro mne prestižní záležitost“ volily všeobecné sestry z obou profesních zařazení téměř stejně – 27 % a 28,3 %. Domnívám se tedy, že profese všeobecné sestry je a byla prestižní záležitostí pro studenty a ovlivnila je při výběru povolání. S podobnými výsledky se setkala ve výzkumu také Kubiasová (2019), kdy na otázku, co respondenty ovlivnilo při výběru oboru všeobecná sestra, odpovědělo 19 % respondentů „chtíč pomáhat lidem“ a 20 % respondentů „je to prestižní profese“. Na otázku číslo 7 všeobecné sestry z obou profesních zařazení odpovídaly téměř stejně, lze tedy tvrdit, že důvody volby tohoto povolání jsou pro sestry pracující v rozdílných oborech téměř stejné.

Výzkumná otázka číslo 2: Jak vnímají všeobecné sestry požadavky na role, osobnost a kompetence?

Ke zodpovězení výzkumné otázky jsme si stanovili v dotazníku otázky číslo 8, 9 a 10. V otázce 8 jsme se zaměřovali na role sester, jak je vnímají, kterou roli podle jejich názoru využívají nejčastěji ve své profesi. Všeobecné sestry na standardním oddělení se považují nejčastěji ve 41,4 % za **sestru administrátorku**, naopak sestry pro perioperační péči zvolily v 81,4 % možnost **sestra asistentka**. Sestru pečovatelku volilo 23 sester na standardu, tedy 32,9 %, a 10 % sester pro perioperační péči. Nejméně sestry využívají ve své profesi roli, jako je sestra edukátorka a obhájkyň nemocného. Tyto odpovědi volily v malé míře pouze sestry na standardním oddělení, a to ze 4,3 % a 2,9

%. Sestry pro perioperační péči nevolily tyto dvě varianty vůbec. Jako sestra administrátorka se považuje 8,6 % sester pro perioperační péči a jako asistentka 18,6 % sester na standardním oddělení. Výsledky této otázky pro nás byly překvapivé, neboť jsme předpokládali, že na standardních odděleních bude převládat jako hlavní role sestra pečovatelka, nikoli administrátorka. Ve kvalitativním výzkumu Kulhánková (2014) konstatuje, že převládá stále jako primární role sestra pečovatelka, avšak dochází k pomalému nárůstu administrativní práce. Na základě deklarovaných výsledků a výsledků Kulhánkové usuzují, že za dobu šesti let narostla administrativa v ošetrovatelské péči, která souvisí s procesem udržení kvality zdravotní péče. Z uvedených výsledků lze konstatovat, že nejdůležitější rolí sestry pro perioperační péči je pochopitelně sestra asistentka, což je obsahem v náplni práce sestry pro perioperační péči. I zde se ale také objevuje nárůst administrativní práce, související s perioperačními procesy, jako je například verifikace bezpečnostního protokolu. Role perioperačních sester i role všeobecných sester na standardních odděleních se bude v budoucnosti pravděpodobně měnit podle požadavků na zdravotní péči.

V otázce číslo 9 jsme se tázali všeobecných sester, co považují za nejdůležitější osobnostní rys v profesi sestry. Jako nejdůležitější uvedly všeobecné sestry **empatii** v 32,9 %, sestry pro perioperační péči v 41,4 % odpověď **zodpovědnost**. Jako druhou nejdůležitější uvedly sestry na standardním oddělení v 30 % odpověď zodpovědnost a sestry pro perioperační péči v 24,3 % odpověď svědomitost. Za nejméně důležité považují sestry na standardním oddělení flexibilitu 8,6 % a sestry pro perioperační péči empatii 8,6 %. Téměř shodný výsledek deklaruje i Kratinová (2019), kdy všeobecné sestry v jejím výzkumném šetření volily jako nejdůležitější vlastnost empatii, tuto možnost volilo 63 sester (80 %). Dále k podobnému výsledku dospěla i Charvátová (2018), kdy sestry volily z velké škály vlastností a jako nejdůležitější vlastnost sestry profesionálky zvolily možnost empatie 17,2 %. Všeobecné sestry na standardním oddělení vnímají jako nejdůležitější rys empatii, zatímco sestry na operačním sále zodpovědnost, jak bylo zjištěno z výsledků dotazníkového šetření.

Otázka číslo 10 se vztahovala ke kompetencím sester dle profesního zařazení, tedy co z nabízených kompetencí považují za nejnáročnější v rámci své činnosti. Kompetence jsme volili tak, aby je mohla vykonávat jak sestra ze standardního oddělení, tak i sestra z operačního sálu. Sestry ze standardního oddělení v 61,4 % pokládají za nejnáročnější **administrativní práci**. Tento výsledek je překvapivý, neboť

jsme se domnívali, že nejnáročnější z činností bude polohování pacienta, které zastávalo až druhé místo v 27,1 %. Ve výzkumu Zámečkové (2011) uvádělo 52 % všeobecných sester na standardním oddělení, že práce s dokumentací je náročná. Dále Nováková (2014) ve svém kvalitativním výzkumu uvádí taktéž nespokojenost sester s dokumentací. Dále uvádí, že sestry tráví až 48 % směny administrativní činností. Z těchto výsledků můžeme říci, že kvantita či složitost dokumentace ztěžuje práci všeobecných sester, a následkem toho vnímají tuto administrativní činnost jako nejnáročnější. Zvyšováním kvality ošetrovatelské péče tedy dochází i k vyšším nárokům na dokumentaci a práci s ní spojenou. Sestry pro perioperační péči zvolily jako nejnáročnější z kompetencí **asistenci při výkonu** 57,1 %. Zde jsme předpokládali, že druhé místo bude zaujímat položka polohování pacienta, kterou volilo pouze 7,1 %. Přesto, že primární místo zaujímá u perioperačních sester stále asistence při výkonu, dochází ke zvyšování administrativní práce, kterou uvedly sestry specialistky ve 28,6 %.

Výzkumná otázka číslo 3: Jak hodnotí sestry náročnost profese?

Pro zodpovězení výzkumné otázky jsme si stanovili otázky 11, 12, 13, 14 a 15. Náročnost jsme si dále rozdělili na fyzickou (otázka 11, 12 a 13) a psychickou (otázka 14 a 15). Otázkou číslo 11 jsme si kladli za cíl zjistit fyzickou náročnost profese. Na tuto otázku odpovědělo nejvíce sester na standardním oddělení hodnotou **5 – velmi náročná**, a to 48,6 % respondentek. Zatímco sestry pro perioperační péči uvedly hodnotu fyzické zátěže o stupeň méně, a to **4 – náročná** – ve 45,7 %. Nikdo z respondentů nepovažuje svoji profesi za nenáročnou. K podobným výsledkům došla Jeřábková (2019) ve svém výzkumu zaměřeném na perioperační sestry. Na otázku, zda je jejich práce náročná, odpovědělo 94 % perioperačních sester ano, nebo spíše ano. Tento výsledek se také shoduje s výzkumem Joštové (2016), kdy perioperační sestry taktéž uvádí svoji profesi jako náročnou. Ke stejnému výsledku dospěla ve svém výzkumu i Němcová (2010), kdy až 76,6 % dotazovaných všeobecných sester považuje svoji práci za náročnou. Jak bylo z výzkumného šetření zjištěno, fyzická náročnost obou profesí je náročná, až velmi náročná, avšak sestry pro preoperační péči hodnotí fyzickou náročnost menší než sestry na standardním oddělení. Vyšší fyzická náročnost u sester na standardním oddělení je spojená přímo s výkonem ošetrovatelské péče, jako je například manipulace s pacientem.

Otázka číslo 12 se zabývala somatickými problémy spojenými s výkonem profese. Na otázku, zda se u nich vyskytly uvedené somatické problémy, měly odpovídat ano, občas, výjimečně a ne. U sester na standardním oddělení se vyskytla odpověď ano v největším počtu u varianty **bolest zad** v 71,4 % a únava, vyčerpanost v 70 %. U perioperačních sester se vyskytla odpověď ano v největším počtu u možnosti **bolest zad** v 58,6 %. S občasnými bolestmi hlavy se setká až 30 % všeobecných sester a 31,4 % perioperačních sester, výjimečně se s problémy se spánkem setká 18,6 % sester na standardním oddělení a 22,9 % sester pro perioperační péči. Sestry na standardním oddělení ve 30 % nemají problémy se zažíváním, taktéž 42,9 % perioperačních sester. Beranová (2012) ve svém výzkumu uvádí, že tupými bolestmi zad trpí 67 % sester primárně po námaze. Ze zjištěných výsledků Kofroňové (2015) vyplývá, že u všeobecných sester se vyskytuje bolest zad u 85 % sester. Ke stejným výsledkům dospěl ve výzkumu i Ibrahim (2019), který uvádí, že ze vzorku 1292 sester ze všeobecných nemocnic, trpí bolestmi zad 76,5 % sester. Jak vyplývá z těchto výzkumů, bolest zad patří k primárním somatickým problémům v práci všeobecných i perioperačních sester.

Otázka číslo 13 měla za cíl zjistit, jak se respondentky cítí po fyzické stránce. Sestry pro perioperační péči v 48,6 % i sestry na standardním oddělení v 50 % se cítí po fyzické stránce **průměrně**. Překvapivým výsledkem bylo, že se pouze jedna sestra ze standardního oddělení (1,4 %) a 3 sestry pro perioperační péči (4,3 %) cítí velmi špatně. Velmi dobře se cítí po fyzické stránce 17,1 % sester pro perioperační péči a pouze 4,3 % sester na standardním oddělení. Tento výsledek nás překvapil, neboť sestry uváděly fyzickou náročnost jako náročnou až velmi náročnou, přitom svoje zdraví hodnotí jako průměrně dobré. K podobným výsledkům došla ve svém výzkumu Soukupová (2017), která uvádí, že dobré 36 % a spíše dobré 33 % pocity po fyzické stránce zastává nejvíce sester. Naopak 3 % sester uvedlo špatné pocity. Všeobecné sestry obou profesních zařazení považují své fyzické zdraví za průměrné, jak bylo z výzkumného šetření zjištěno. Lze tvrdit, že i když je profese náročná, sestry jsou schopny se vypořádat s problémy, se kterými se setkávají při výkonu svého povolání. Jak vyplynulo z předloženého výzkumného šetření, sestry pro perioperační péči se cítí lépe než sestry na standardním oddělení. Pramení to snad z vyšší fyzické náročnosti práce všeobecné sestry na standardním oddělení? Tato myšlenka je k úvaze...

Otázka číslo 14 se tázala respondentek, jak hodnotí psychickou náročnost profese. Všeobecné sestry na standardním oddělení hodnotily psychickou náročnost v 61,4 % hodnotou **5 – velmi náročná**, zatímco 44,3 % sester pro perioperační péči hodnotilo náročnost jako **4 – náročná**. Žádná ze sester na standardním oddělení nehodnotí psychickou náročnost jako nenáročnou nebo méně náročnou. Jako méně náročnou ji považuje pouze jedna (1,4 %) sestra pro perioperační péči. Z grafu vyplývá, že sestry na standardním oddělení hodnotí psychickou náročnost profese výše než sestry na operačních sálech. Důvodem psychické zátěže sester na standardním oddělení může být ošetřování pacientů těžce nemocných, kontakt s umírajícím a následně s jeho rodinou.

Otázka číslo 15 se dotazovala respondentek na jejich psychické zdraví. Sestry pro perioperační péči v 68,6 % i sestry na standardním oddělení v 48,6 % hodnotily své **psychické zdraví jako dobré**. Dále 20 % všeobecných sester na standardním oddělení hodnotí své psychické zdraví jako špatné a 15,7 % sester pro perioperační péči hodnotí své zdraví naopak jako velmi dobré. Soukupová (2017) taktéž uvádí ve výzkumu podobné pocity všeobecných sester po psychické stránce. Až 40 % sester hodnotilo své psychické zdraví jako spíše dobré a 32 % za dobré. Z výsledků lze říci, že všechny všeobecné sestry jak z operačních sálů, tak i ze standardního oddělení, hodnotí své psychické zdraví jako dobré. Jak vyšlo z výsledků výzkumného šetření, sestry na standardním oddělení hodnotí své psychické zdraví o něco hůře než perioperační sestry.

Výzkumná otázka č. 4: Jak hodnotí sestry spokojenost s profesí?

Ke zodpovězení výzkumné otázky jsme si stanovili otázky číslo 16, 17 a 18.

Otázka číslo 16 se zabývala spokojeností sester v zaměstnání, konkrétně s čím jsou nyní nejvíce spokojeny v zaměstnání. Více než polovina, přesněji 62,9 % všeobecných sester na standardním oddělení, je nyní nejvíce **spokojená s kolektivem**, dále pak 17,1 % volilo odpověď vnitřní uspokojení z práce. Se stejným výsledkem se můžeme setkat ve výzkumu Špiškové (2010), kdy více jak polovina, 51 % všeobecných sester, se cítí ve svém pracovním kolektivu převážně spokojená. Sestry pro perioperační péči uvedly v největším počtu 41,4 % odpověď **vnitřní uspokojení z práce**, na druhém místě pak možnost atraktivní práce – 30 %. Nejméně jsou sestry na operačních sálech spokojeny s finančním ohodnocením, kde spokojenost uvedlo pouze 8,6 %. Pouze 2,9 % sester na standardu považuje svoji práci za atraktivní. Pro sestry na standardním

oddělení je nejdůležitější kolektiv v práci, neboť sestra v tomto kolektivu pracuje mnohem intenzivněji a je vyžadována kooperace všech pracovníků oddělení. Podle výsledků z dotazníkového šetření lze říci, že pro perioperační sestry je vnitřní uspokojení z práce nejdůležitější.

Otázka číslo 17 hodnotila spokojenost na škále 1-5. Sestry pro perioperační péči hodnotily spokojenost **4 – spokojená** – ve 41,4 % a 3 – průměrně spokojená – v 34,3 %. Sestry na standardním oddělení hodnotily **3 – průměrně spokojená** – ve 40 % a 4 – spokojená – ve 32,9 %. Velmi nespokojená je jedna sestra na standardním oddělení a jedna sestra pro perioperační péči. Naopak 5 – velmi spokojená – hodnotily sestry na standardním oddělení v 12,9 % a sestry pro perioperační péči v 18,6 %. Ve svém výzkumu Dolejšová (2019) uvádí průměrnou spokojenost sester pro perioperační péči v oblasti práce a zaměstnání. Průměrně spokojených ve svém povolání je 68 % perioperačních sester. Podprůměrnou spokojenost uvedlo až 26 % sester. Sestry na standardu i na operačních sálech hodnotily spokojenost jako **průměrně spokojená až spokojená**. Avšak podle výsledku v odpovědi 5 – velmi spokojená – lze usoudit, že sestry pro perioperační péči jsou spokojenější o něco více. Z výsledků lze říci, že tato spokojenost perioperačních sester má vztah s vnitřním uspokojením z práce deklarovaným otázkou výše.

Poslední otázka 18 se tázala sester, jestli přemýšlely o změně povolání. O změně povolání nepřemýšlelo 40 % sester na standardním oddělení a 44,3 % sester pro perioperační péči. Stejně procento sester na operačních sálech jen občas přemýšlí o změně povolání a 11,4 % přemýšlí často o změně. Naopak až 25,7 % sester na standardním oddělení uvádí, že často přemýšlí o změně povolání. Lze tedy říci, že **o změně přemýšlí více sester na standardním oddělení než sester pro perioperační péči**. Domníváme se, že sestry pro perioperační péči nepřemýšlí o změně povolání z důvodu vnitřního uspokojení z práce, jak bylo z předchozích výsledků zjištěno. Z výsledků výzkumného šetření Soukupová (2017) dochází k názoru, že myšlenky na změnu povolání zastává necelá polovina dotazovaných sester v různých zdravotnických zařízeních. Lze se domnívat, že výsledky výzkumu jsou ovlivněny skladbou a typem zdravotnického zařízení. Důvodem, proč sestry přemýšlí o změně povolání může být narůstající odpovědnost a administrativa, psychická či fyzická náročnost této profese. Z výsledků našeho výzkumu však vyplývá, že i přes náročnost profese o změně povolání sestry **přemýšlí jen občas**, nebo nad ní **nepřemýšlí vůbec**.

Návrh řešení a doporučení pro praxi

Na základě dat zjištěných z dotazníkového šetření jsme dospěli k následujícím doporučením, která vychází z výsledků předkládaného výzkumného šetření ve snaze seznámit se s problematikou fyzické a psychické náročnosti profese všeobecných a perioperačních sester.

Zjištění, že je profese všeobecné sestry fyzicky i psychicky náročná, není žádným překvapením. Obecně známým faktem je, že ve zdravotnictví je nedostatek všeobecných sester. Z tohoto důvodu by měly být všeobecné sestry více ceněny. Taktéž by měly být vnímány za vzdělaného profesionála a být adekvátně ohodnoceny. Zaměstnavatel by měl primárně zajistit veškeré náklady spojené se vzděláváním všeobecných sester, protože jejich odborným růstem získá nejvíce právě zaměstnavatel.

Vhodným opatřením by bylo nastavení určitého benefitního programu, který může zahrnovat různé složky, například nabídku poukazů do sauny, bazénu či jiných relaxačních zařízení. Dle zjištěných výsledků by všeobecné sestry jistě ocenily především umožnění masáží i v rámci zdravotnického zařízení, které by mohly ulevit od výše uvedené frekventované bolesti zad.

Management nemocnic a jednotlivých oddělení by měl dbát na dostatečné zajištění pomůcek například pro přemísťování pacientů a také doplňků ke zpříjemnění prostředí na oddělení. Taktéž by mělo vedení nemocnic zajistit více personálu na oddělení, aby předcházelo zdravotním problémům všeobecných sester.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem porovnání náročnosti dvou profesních povolání a dalšími aspekty, které souvisejí s výkonem profese všeobecných sester. V teoretické části se práce zabývala ošetrovatelstvím, vzděláním sester a jejich kompetencemi v rámci sesterské profese. Dále se zabývala osobností a rolemi sester a zmiňuje se také o volbě povolání. Přibližovala problematiku fyzické a psychické náročnosti sester na standardním oddělení a na operačních sálech. V samém závěru teoretické části se zmínila o spokojenosti sester s profesí. V empirické části jsme dotazníkovým šetřením zjišťovali fyzickou a psychickou náročnost práce na standardním oddělení a na operačních sálech. Zjišťovali jsme důvod, proč si sestry vybraly právě tuto profesi a jestli i přes náročnost této profese jsou na svých nynějších odděleních spokojeny.

Z výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že **60 % sester na standardním oddělení a 42,9 % perioperačních sester bylo rozhodnuto pro povolání všeobecné sestry již v dětství**. Všeobecné sestry i sestry pro perioperační péči uváděly jako důvod volby povolání ***touhu pomáhat lidem*** a také, že toto povolání pro ně je ***prestižní záležitostí***. Sestry na operačních sálech vnímají jako nejdůležitější osobnostní rys ***zodpovědnost***, kdežto sestry na standardním oddělení považují za nejdůležitější ***empatii***, což se odvíjí od osobního kontaktu s pacientem. Dále bylo zjištěno, že sestry pro perioperační péči považují za nejnáročnější kompetenci ***asistenci při výkonu***, sestry na standardním oddělení překvapivě uvedly ***administrativní práci***. Co se týče náročnosti jako takové, z výsledků vyplynulo, že obě profesní zařazení uváděla ***psychickou náročnost větší než fyzickou***. Dále sestry na standardním oddělení uvádějí fyzickou i psychickou náročnost práce jako větší než sestry na operačních sálech. Problémy, jako je ***bolest zad***, únava či vyčerpanost, se vyskytují častěji u sester na standardním oddělení. Naopak u sester pro perioperační péči se téměř nevyskytují problémy se zažíváním nebo bolestí hlavy. I když je práce sester velice náročná, hodnotila obě profesní zařazení své ***fyzické zdraví průměrně***. ***Psychické zdraví*** hodnotila jako ***dobré*** obě profesní zařazení. Dále bylo zjištěno, že sestry na standardním oddělení jsou nejvíce ***spokojeny s dobrým kolektivem***, což je jeden z faktorů setrvání na vybraném oddělení i přes náročnost povolání. Sestry pro perioperační péči uváděly ***vnitřní uspokojení z práce*** a spokojeny jsou taktéž s ***atraktivitou práce***. Sestry obou profesních zařazení uvádí, že se svojí profesí jsou ***průměrně spokojené až spokojené***. Větší zastoupení v hodnocení měly

sestry pro perioperační péči, které hodnotily spokojenost s profesí jako velmi spokojené. Sestry na standardním oddělení přemýšlejí **více o změně povolání** než sestry pro perioperační péči.

O náročnosti tohoto povolání není pochyb. Správná motivace pracovníka ve zdravotnictví je klíčem ke kvalitní ošetrovatelské péči. Jenže co motivuje pracovníky ve zdravotnictví? Domníváme se, že je to právě ta primární myšlenka, touha pomáhat lidem, která přes všechny fyzické i psychické obtíže a náročnost povolání nutí sestry v tomto povolání setrávat.

Nekladli jsme si žádné velké cíle, chtěli jsme se pouze našim pohledem podívat na tuto problematiku. Doufám a věřím, že výsledky výzkumného šetření poslouží alespoň k zamyšlení se nad problémy souvisejícími s výkonem profese všeobecných i perioperačních sester. Toto téma jsem si vybrala na základě zkušeností z odborné praxe, které mě motivovaly se touto problematikou zabývat. Závěrečná práce je pro mě přínosem a pevně věřím, že tato bakalářská práce obohatila nejen mě, ale upozornila i na fenomén náročnosti profese.

Seznam použité literatury

BALKOVÁ, Hilda, Monika ZIBRÍNOVÁ a Gabriela TAKÁČOVÁ, 2015. Psychická zátěž v práci operační sestry. *Ošetrovatelstvo a pôrodnáasistencia*: časopis Slovenskej komory sestier a pôrodnýchasistentiek., č. 4, s. 31-35. ISSN 1339-5920.

BÁRTLOVÁ, Sylva a kol., 2010. *Vztah sestra – lékař*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 127 s. ISBN 978-80-7013-526-6.

BERANOVÁ, Kristýna, 2012. *Prevence boleti zad u všeobecných sester* [online]. [cit. 2020-04-15]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/hoeqtx/?lang=en>>.

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. 559 s. ISBN 978-807-3576-615.

ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 151 s. ISBN 978-80-246-3404-3.

DLUGOŠOVÁ, Anna a Ľubomíra TKÁČOVÁ, 2011. Motivace a její aplikace na práci sester. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, roč. 21, č. 9, s. 22–24. ISSN: 1210–0404.

DOLEJŠOVÁ, Dana, 2019. *Psychosociální aspekty práce perioperační sestry* [online]. [cit. 2020-04-15]. Diplomová práce. Univerzita Pardubice. Dostupné z: <<https://portal.upce.cz/portal/studium/prohlizeni.html>>.

FARKAŠOVÁ, Dana, 2006. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vydání. Martin: Osveta. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

GURKOVÁ, Elena a Slávka MACEJKOVÁ, 2012. *Psychická zátěž a depresívnyasymptomatológia u sestier*. *Ošetrovatelství a porodní asistence*, roč. 3, č. 1, s. 326-334.[online]. [cit. 2019-11-12].

Dostupné z:<http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/201201/1_gurkova_macejkova.pdf>.

HARTL, Pavel a Helena HÁRTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál. 776 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAVELKOVÁ, Kateřina, 2017. Co byste měli vědět o novele zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. *Florence* [online]. [cit. 2020-02-07]. Dostupné z: <<https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/9/co-byste-meli-vedet-o-novele-zakona-o-nelekarskych-zdravotnickych-povolaniach/>>.

HEKELOVÁ, Zuzana, 2015. Změny v kompetencích sester – žhavé téma současnosti. *Florence Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky Česká republika: Ambit Media a. s.* [online]. [cit. 2019-10-11]. Dostupné z: <<http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/11/zmeny-v-kompetencich-sesterzhave-tema-soucasnosti/>>.

HERDMAN, Heather, 2017. *Ošetrovatelské diagnózy 2015-2017: Definice a klasifikace*. 10. vydání. Praha: Grada. 440 s. ISBN 978-80-247-5412-3.

HLINOVSKÁ, J., 2008. Proč vlastně chci být zdravotní sestrou. *Sestra* roč. 18, č. 6, s. 24-25. ISSN 1210-0404.

HOBZOVÁ, Lenka, 2014. Pracovní rizika a zátěž na operačním sále. III. *Královehradecký kongres perioperačních sester* [online]. [cit. 2019-14-12]. Dostupné z: <<http://www.perioperační-sestry.cz/publikace/prednasky>>.

CHARVÁTOVÁ, Jana, 2018. *Všeobecná sestra a její profesionalita* [online]. [cit. 2020-04-15]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné z: <https://portal2.utb.cz/portal/studium/prohlizeni.html>.

IBRAHIM, M.I.ZUBAIR, I.U.; YAACOB, N.M.; AHMAD, M.I.; SHAFEI, M.N., 2019. LowBackPain and ItsAssociatedFactorsamongNurses in Public HospitalsofPenang, Malaysia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. [online]. [cit. 2019-03-12] Dostupné z: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/16/21/4254>>.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-4412-4.

JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence basednursing*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Sestra (Grada). 136 s. ISBN 978-80-247-5345-4.

JEŘÁBKOVÁ, Veronika, 2019. *Vliv práce perioperační sestry na její tělesné zdraví* [online]. [cit. 2020-04-15]. Diplomová práce. Univerzita Pardubice. Dostupné z: <<https://portal.upce.cz/portal/studium/prohlizeni.html>>.

JOŠTOVÁ, Ivana, 2016. *Stresové faktory u sester na operačním sále* [online]. [cit. 2020-04-15]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Dostupné z: <<https://portal.upce.cz/portal/studium/prohlizeni.html>>.

KOCIANOVÁ, Renata, 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada. Psyché (Grada). 224 s. ISBN 978-80-247-2497-3.

KOFRONOVÁ, Veronika, 2015. *Vliv pracovního prostředí na vznik bolestí zad nelékařských zdravotnických pracovníků* [online]. [cit. 2020-04-15]. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Dostupné z: <<https://portal.zcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html>>.

KOHOUTOVÁ, Ivana a Zuzana POHLOVÁ, 2010. Jaká je budoucnost nové ošetrovatelské generace. *Sestra*. roč. 20, č. 3, s. 17. ISSN 1210-0404.

KRATINOVÁ, Lenka, 2019. *Osobnostní výbava sestry* [online]. [cit. 2020-04-15]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné z: <<https://portal2.utb.cz/portal/studium/prohlizeni.html>>.

KRISTOVÁ, Jarmila a Eva MUSILOVÁ, 2010. *Dimenzionální koncept sesterského povolání* [online]. [cit. 2019-10-22]. Dostupné z: <<https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/dimenzionalni-koncept-sesterskeho-povolani-447331>>.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. Sestra (Grada). 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

KUBIASOVÁ, Eliška, 2019. *Motivace studentů ke studiu oboru všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice* [online]. [cit. 2020-04-15]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z: <<https://dk.upce.cz/handle/10195/73845>>.

KULHÁNKOVÁ, Petra, 2014. *Postavení a role všeobecné sestry ve společnosti* [online]. [cit. 2020-04-15]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Dostupné z:

<https://theses.cz/id/0av5ly/BP_2014.pdf?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dprofesionalizace%20sester,%26start%3D1>.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

MICHALÍK, Jan, 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.

MILFAITOVÁ, Vlasta, 2011. *Retrospektivní pohled na profesní vývoj zdravotní sestry* [online]. [cit. 2019-10-29]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Hradec Králové. Dostupné z: <<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130057625>>.

Ministerstvo zdravotnictví, 2017 a. Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., 2017. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. částka 137, s.4360-75. ISSN 1211-1244.

Ministerstvo zdravotnictví, 2017 b. Vyhláška č. 470/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. 2017. In: Praha. Dostupné také z: <<https://aplikace.mvcr.cz/sbirka/SearchResult.aspx?q=2017&typeLaw=zakon&what=Rok>>.

Ministerstvo zdravotnictví, 2018. *Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra*. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [cit. 2019-12-05].

Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kvalifikacni-standard-vseobecna-sestra_16448_947_3.html>.

NCONZO,2018. *Specializační vzdělávání*. Brno [online]. [cit. 2019-12-04]. Dostupné z: <<https://www.nconzo.cz/cs/specializacni-vzdelavani>>.

NĚMCOVÁ, Zuzana, 2010. *Psychická a fyzická zátěž sester pracujících s geriatrickými klienty* [online]. [cit. 2020-04-18]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/37001/NemcovaZ_Zatezsester_IR_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

NOVÁKOVÁ, Kateřina, 2014. *Administrativa a dokumentace ošetrovatelské péče v práci sestry* [online]. [cit. 2020-04-15]. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Dostupné z: <https://theses.cz/id/8mjijq/Novkov_Kateina.pdf>.

PETROVOVÁ, Markéta, 2017. Zdravotní rizika práce ve zdravotnictví. *Florence*. Ambit Media, (11). [online]. [cit. 2019-11-19]. ISSN 1801-464.

PIKONSKÁ, Denisa, 2018. *Motivace žáků ke studiu střední zdravotnické školy a zhodnocení jejich očekávání* [online]. [cit. 2020-04-15]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

Dostupné z: <https://theses.cz/id/j6rbzq/Pikonsk_DP_Motivace_k_ke_studiu_stedn_zdravotnick_koly_a_.pdf>.

PLEVOVÁ, Ilona, 2018. *Ošetrovatelství I. 2.* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, Sestra (Grada). 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.

PLEVOVÁ, Ilona, 2019. *Ošetrovatelství II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, Sestra (Grada). 200 s. ISBN 978-80-271-0889-3.

PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

PODROUŽKOVÁ, Lucie, 2013. *Pracovní spokojenost* [online]. [cit. 2019-12-07]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Dostupné z: <https://theses.cz/id/k33942/Pracovn_spokojenost.pdf>.

POSPÍŠILOVÁ, Eva a Valérie TÓTHOVÁ, 2014. *Vývoj vybraných ošetrovatelských postupů od nejstarších dob po současnost*. Praha: Triton. 184 s. ISBN 978-80-7387-824-5.

PROŠKOVÁ, Eva, 2010. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. *Florence*. roč. 6, č. 10, str. 3-4. [online]. [cit. 2019-10-25]. Dostupné z: <<https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2010/10/>>.

PTÁČEK, Radek, BARTŮŇEK, Petr, a kol., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

SAMUEL, Umesh a Kasturi SRINIVASAN, 2014. Psychological Problem Factors Faced by Staff Nurses Working in Hospitals. *IOSR Journals* [online]. [cit. 2020-01-04]. ISSN 2279-0837.

Dostupné z:

<<https://pdfs.semanticscholar.org/9b9a/b5de860bb35f59b27dd325bb5416cb5eb5aa0.pdf>>.

SEHNALOVÁ, Jana, 2015. Akceptování kompetencí sester v praxi. *Zdravotnictví a medicína*. 2015(1), 28–29. ISSN 2336-2987.

SCHNEIDEROVÁ, Michaela, 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-4414-8.

SLEZÁKOVÁ Lenka a kol., 2019. *Ošetrovatelství v chirurgii I. 2.* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 276 s. ISBN 978-80-247-2900-8.

SOUKUPOVÁ, Marie, 2017. *Sestra jako představitelka zdravého životního stylu* [online]. [cit. 2020-04-15]. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/n87jwa/DP.pdf>>.

STACKEOVÁ, Daniela, 2012. *Cvičení na bolavá záda*. 1. vydání. Praha: Grada, 137 s. ISBN 978-802-4740-898.

STASKOVÁ, V., V. TÓTHOVÁ a J. KOŤA, 2019. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada Publishing. 136 s. ISBN 978-80-271-2206-6.

STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). 284 s. ISBN 80-247-1148-6.

ŠNAJDROVÁ, Lenka, 2017. *Změny vzdělávání sester: Vlk se nažral a koza zůstala celá*. In: *Ošetrovatelství.info* [online]. [cit. 2020-1.2]. Dostupné z: <<http://www.osetrovatelstvi.info/zmena-vzdelavani-sester-vlk-se-nazrala-koza-zustala-cela/>>.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 144 s. ISBN 978-80-247-5711-7.

ŠPÍŠKOVÁ, Marika, 2010. *Spokojenost s prací u zdravotních sester* [online]. [cit. 2020-04-15]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/kddsw0/101445-148982340.pdf?lang=en>>.

ŠVÁBOVÁ, Květa, 2015. *Vybrané kapitoly z pracovního lékařství*. 2. vydání. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. 98 s. ISBN 978-80-87023-35-8.

TÓTHOVÁ, Valérie, 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. aktualizované vydání. Praha: Triton. 159 s. ISBN 978-80-7387-785-9.

VALDMANOVÁ, Jana, 2014. *Povolání zdravotní sestry* [online]. [cit. 2019-11-12]. Dostupné z: <<http://sestricka.com/povolani-zdravotni-sestra>>.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. Sestra (Grada). 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

VESELÁ, Jana a Petra KANIOKOVÁ, 2011. *Sociologické aspekty managementu*. Praha: Grada Publishing a.s. 200 s. ISBN 9788024727929.

VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. Sestra (Grada). 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

VŠETÍČEK, Dominik, 2018. *Všeobecná sestra a její prestiž* [online]. [cit. 2020-04-15]. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/b65fr/Bakalarska_prace.pdf>.

WICHISOVÁ, Jana, 2013. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada. Sestra (Grada). 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6.

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.

Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní

péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2017a částka 72, s. 2065-84. ISSN 1211-1244.

ZÁMEČKOVÁ, Jana, 2011. *Ošetrovatelská dokumentace v praxi* [online]. [cit. 2020-04-15]. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Dostupné z: <https://theses.cz/id/qmxui5/Oetovatelsk_dokumetace_v_praxi.pdf>.

ZELINKA, P., 2014. Historie ošetrovatelských škol. *Florence plus* [online]. [cit. 2019-12-16]. Dostupné z: <<http://www.florence.cz/odborne-clanky/florenceplus/historie-osetrovatelskych-skol/>>.

ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA, 2011. *Chirurgická propedeutika*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 512 s. ISBN 978-80-247-3770-6.

Seznam použitých zkratk

CNS	–	Centrální nervová soustava
EBN	–	Evidence Base Nursing
GIT	–	Gastrointestinální trakt
NCONZO	–	Národním centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
SZS	–	Střední zdravotnická škola

Seznam grafů

Graf 1 Jaký je Váš věk?	28
Graf 2 Kolik let působí ve zdravotnictví?	29
Graf 3 Jaké je Vaše profesní zařazení?	30
Graf 4 Jaké je Vaše nejvyšší kvalifikační vzdělání?	30
Graf 5 Absolvovala jste specializační vzdělání?	31
Graf 6 Kdo nebo co Vás ovlivnil při výběru povolání?	32
Graf 7 Uveďte, co bylo důvodem volby Vašeho povolání.	33
Graf 8 Kterou z rolí využíváte nejčastěji ve své profesi?	34
Graf 9 Jaké osobnostní rysy pokládáte za nejdůležitější v rámci Vaší profese	35
Graf 10 Kterou z možností v rámci svých kompetencí považujete za nejnáročnější? ...	36
Graf 11 Zhodnoťte fyzickou náročnost Vaší profese.	37
Graf 12 Objevily se u Vás někdy tyto somatické problémy spojené s výkonem Vaší profese?	38
Graf 13 Objevily se u Vás někdy tyto somatické problémy spojené s výkonem Vaší profese?	39
Graf 14 Jak se cítíte v současnosti po fyzické stránce?	40
Graf 15 Zhodnoťte psychickou náročnost Vaší profese.	41
Graf 16 Své psychické zdraví hodnotím jako.	42
Graf 17 Uveďte, s čím jste v současnosti v zaměstnání nejvíce spokojená.....	43
Graf 18 Zhodnoťte Vaši spokojenost s profesí na nynějším oddělení.....	44
Graf 19 Přemýšlela jste v současné době o změně povolání?	45

Seznam příloh

Příloha č. 1 Anonymní dotazník

Příloha č. 2 Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Nemocnici Pelhřimov

Příloha č. 3 Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Nemocnici Vyškov