

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Studijní program

Psychická zátěž všeobecných sester na interním
oddělení

Autor práce: Jana Klabal Mikšová

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vršecká

Jihlava 2025

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Jana Klbal Mikšová**

Studijní program: Všeobecné ošetrovatelství

Garant studijního programu: doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.

Název práce: **Psychická zátěž všeobecných sester na interním oddělení**

Vedoucí práce: Mgr. Petra Vršecká

Cíl práce: Cílem je analyzovat úroveň vnímaného stresu, identifikovat hlavní stresory ovlivňující duševní pohodu sester a popsat nejčastěji používané strategie zvládání stresu v ošetrovatelské praxi.

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje analýze psychické zátěže všeobecných sester na interním oddělení. Cílem šetření je zhodnotit úroveň vnímaného stresu, identifikovat dominantní stresory a popsat využívané copingové strategie v ošetrovatelské praxi. Sběr dat probíhal kvantitativní metodou prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku u výzkumného souboru 100 respondentů. Výsledky potvrzují vysokou míru psychické zátěže, kterou 70 % sester pociťuje často až velmi často. Jako primární stresor byl identifikován kritický nedostatek personálu, následovaný časovým tlakem a náročnou profesní komunikací. U 78 % sester vede psychické vyčerpání k prokazatelným výpadkům soustředění, což představuje riziko pro bezpečnost poskytované péče. V oblasti zvládnání stresu jednoznačně převažují pasivní strategie, zejména odpočinek a spánek. Většina respondentů vnímá podporu ze strany zaměstnavatele v oblasti duševní pohody jako nedostatečnou. Práce navrhuje systémová opatření zahrnující zejména personální stabilizaci a zavedení pravidelných supervizí.

Klíčová slova

všeobecná sestra; interní oddělení; psychická zátěž; stres; stresory; copingové strategie; ošetrovatelství

Abstract

This bachelor thesis focuses on the psychological burden of general nurses working in internal departments. The goal of the research is to evaluate the level of stress, identify the main stressors, and describe coping strategies. The research used a quantitative method with a questionnaire. A total of 100 nurses participated in the study.

The results show a high level of psychological burden. About 70% of nurses feel stress often or very often. The main stressor is a lack of staff. Other stressors include time pressure and difficult communication. Because of stress, 78% of nurses have problems with concentration. This can be dangerous for patient safety.

Nurses mostly use passive coping strategies, especially rest and sleep. Most participants think that the employer's support for mental health is not sufficient. The thesis suggests changes such as more staff and regular supervisions.

Keywords

general nurse; internal department; psychological burden; stress; stressors; coping strategies; nursing

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“).

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

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle směrnice prorektora pro studium č. 2/2020, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

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 mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výtěžku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 25. dubna 2026

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Petře Vršecké za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při jejím zpracování. Dále děkuji své rodině a blízkým za podporu během studia.

Obsah

SEZNAM GRAFŮ	7
SEZNAM ZKRATEK	8
ÚVOD	9
1 SOUČASNÝ STAV PROBLEMATIKY	10
1.1 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY	10
1.1.1 <i>Vymezení role a kompetencí všeobecné sestry</i>	10
1.1.2 <i>Specifika práce na interním oddělení</i>	12
1.2 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ A STRES V PRÁCI SESTRY	13
1.2.1 <i>Definice psychické zátěže a stresu</i>	13
1.2.2 <i>Hlavní stresory v ošetrovatelské praxi</i>	13
1.2.3 <i>Dopady psychické zátěže na sestru a její práci</i>	15
1.3 SMĚNNÝ PROVOZ JAKO SPECIFICKÝ STRESOR.....	16
1.3.1 <i>Charakteristika směnného režimu</i>	16
1.3.2 <i>Vliv směnnosti na psychiku, zdraví a rodinný život</i>	16
1.4 ZVLÁDÁNÍ STRESU V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI.....	17
1.4.1 <i>Copingové strategie (aktivní/pasivní)</i>	17
1.4.2 <i>Psychohygiena, podpora ze strany zaměstnavatele</i>	18
1.4.3 <i>Možnosti prevence syndromu vyhoření</i>	18
2 VÝZKUMNÁ ČÁST	20
2.1 CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	20
2.2 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	21
2.3 CHARAKTERISTIKA VZORKŮ RESPONDENTŮ A VÝZKUMNÉHO PROSTŘEDÍ	22
2.4 PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	23
2.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	24
2.6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	25
3 DISKUZE	44
4 NÁVRH ŘEŠENÍ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	47
ZÁVĚR	48
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
PŘÍLOHY	53

Seznam Grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů	25
Graf 2 : Věkové rozložení respondentů	26
Graf 3: Délka praxe	27
Graf 4: Typ směnného provozu.....	28
Graf 5: Výše pracovního úvazku.....	29
Graf 6: Četnost stresu v pracovním týdnu	30
Graf 7: Míra psychického ovlivnění respondentů pracovní zátěží	31
Graf 8: Výskyt výpadků soustředění nebo snížené výkonnosti respondentů	32
Graf 9: Výskyt příznaků spojených se stresem u respondentů	33
Graf 10: Hlavní zdroje psychické zátěže v pracovním prostředí	34
Graf 11: Míra ovlivnění psychické pohody respondentů pracovními situacemi	35
Graf 12: Hodnocení komunikace a podpory ze strany přímého nadřízeného	36
Graf 13: Vnímání směnného provozu jako stresujícího faktoru	37
Graf 14: Možnost podpory na pracovišti při psychickém přetížení	38
Graf 15: Způsoby zvládnání stresu u respondentů	39
Graf 16: Využívání nabízených aktivit ke snížení stresu.....	40
Graf 17: Vnímání dostatečnosti podpory zaměstnavatele v oblasti duševní pohody.....	41
Graf 18: Zájem o aktivity podporující duševní pohodu na pracovišti	42
Graf 19: Osobní návrhy respondentů ke snížení míry psychické zátěže	43

Seznam zkratek

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

AZ – autorský zákon

Bc. – bakalář

DiS. – diplomovaný specialista

Mgr. – magistr

n – absolutní četnost

např. – například

tj. – to jest

tzv. – takzvaný

% – relativní četnost

Úvod

Ošetrovatelská profese představuje jeden ze základních pilířů zdravotní péče a její význam v současné společnosti neustále roste. Všeobecné sestry jsou nedílnou součástí zdravotnického týmu a podílejí se nejen na poskytování odborné péče, ale také na zajištění psychické podpory pacientů. Práce sestry je spojena s vysokými nároky na odborné znalosti, samostatnost, odpovědnost i schopnost rychlého rozhodování. Současně však vyžaduje i značnou míru empatie, komunikačních dovedností a psychické odolnosti.

V posledních letech se stále více poukazuje na rostoucí psychickou zátěž zdravotnického personálu, která souvisí zejména s nedostatkem pracovníků, zvyšujícími se požadavky na kvalitu péče a narůstající administrativní zátěží. Interní oddělení patří mezi pracoviště, kde je tato zátěž obzvláště výrazná. Charakteristickým rysem těchto oddělení je vysoká fluktuace pacientů, častý výskyt polymorbidních onemocnění a péče o pacienty ve vyšším věku, která je náročná jak z hlediska fyzického, tak psychického.

Sestry pracující na interních odděleních jsou vystaveny kombinaci různých stresových faktorů, které se vzájemně ovlivňují a kumulují. Jedná se například o časový tlak, odpovědnost za zdravotní stav pacienta, náročnou komunikaci s pacienty a jejich rodinami nebo práci ve směnném provozu. Dlouhodobé působení těchto faktorů může vést k psychickému vyčerpání, snížení pracovní spokojenosti a v krajním případě i k rozvoji syndromu vyhoření.

Problematika psychické zátěže zdravotnického personálu je v současné době velmi aktuální, a to nejen z pohledu samotných pracovníků, ale i z hlediska kvality poskytované péče. Psychická pohoda sestry má přímý vliv na její pracovní výkon, schopnost soustředění i komunikaci s pacientem. Z tohoto důvodu je důležité věnovat této problematice zvýšenou pozornost a hledat způsoby, jak negativní dopady psychické zátěže minimalizovat.

Volba tématu této bakalářské práce vychází z osobního zájmu autorky o problematiku psychické zátěže v ošetrovatelské profesi a ze zkušeností z klinické praxe. Práce na interním oddělení představuje specifické prostředí, ve kterém se setkávají vysoké nároky na odbornou péči s každodenním kontaktem s pacienty v náročných životních situacích. Tyto zkušenosti vedly k potřebě hlouběji se zaměřit na problematiku psychické zátěže a jejího vlivu na zdravotnický personál.

Cílem této bakalářské práce je analyzovat míru psychické zátěže u všeobecných sester pracujících na interním oddělení, identifikovat nejčastější stresové faktory a popsat způsoby zvládání stresu v ošetrovatelské praxi.

1 Současný stav problematiky

V teoretické části práce jsou podrobně rozpracována teoretická východiska, která se vztahují k profesi všeobecné sestry se specifickým zaměřením na prostředí interních oddělení. Text se věnuje vymezení odborných kompetencí, definování psychické zátěže v ošetrovatelství a identifikaci klíčových stresorů, které ovlivňují každodenní praxi nelékařského zdravotnického personálu. Současně jsou zde představeny možnosti prevence syndromu vyhoření a strategie zvládnání zátěžových situací.

1.1 Profese všeobecné sestry

Povolání sestry se v posledních desetiletích zásadně změnilo. Už dávno nejde jen o vykonávání příkazů lékaře. Dnes je všeobecná sestra samostatným odborníkem, který nese za svá rozhodnutí plnou odpovědnost. Tato změna postavení sice přinesla sestrám více uznání, ale zároveň na ně naložila mnohem více psychického tlaku, protože nároky na jejich znalosti a bezchybnost neustále rostou.

1.1.1 Vymezení role a kompetencí všeobecné sestry

Postavení všeobecné sestry v rámci moderního zdravotnického systému prošlo v uplynulých desetiletích zásadní transformací. Původní pojetí sestry jako pasivní vykonavatelky lékařských příkazů bylo nahrazeno modelem vysoce vzdělaného, samostatného a zodpovědného profesionála. Tato profesionalizace ošetrovatelství s sebou přinesla nejen nárůst prestiže, ale především rozšíření kompetencí, které kladou vysoké nároky na kognitivní schopnosti psychickou odolnost pracovníků (Bártlová, 2016).

Základním právním pilířem, který definuje odbornou způsobilost k výkonu povolání, je zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento zákon jasně stanovuje nezbytné stupně vzdělání – od vyššího odborného (DiS.) po vysokoškolské bakalářské (Bc.) či magisterské (Mgr.). Akademizace oboru není pouze formální změnou; implikuje nutnost ovládat vědecké metody práce, kriticky hodnotit informace a aplikovat poznatky založené na důkazech (Evidence-Based Nursing) do každodenní klinické praxe. Pro sestru na interním oddělení to znamená povinnost neustálého sebevzdělávání, což v podmínkách směnného provozu představuje významný latentní stresor (Kropáčková, 2019).

Klíčovým prováděcím předpisem, který detailně specifikuje rozsah činností, je vyhláška č.55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato norma rozděluje činnosti všeobecné sestry do tří základních kategorií podle míry autonomie a zodpovědnosti:

Činnosti vykonávané bez odborného dohledu a bez indikace: Jedná se o oblast autonomní ošetrovatelské péče, kde sestra na základě vlastního posouzení stavu pacienta stanovuje ošetrovatelské diagnózy, plánuje a realizuje ošetrovatelský proces a následně vyhodnocuje jeho efektivitu. Patří sem například edukace pacienta, prevence komplikací (dekubity, infekce) nebo zajištění hygienických potřeb.

Činnosti na základě indikace lékaře: V této oblasti sestra realizuje diagnostické a terapeutické výkony, které určil lékař (např. podávání léčiv, odběry biologického materiálu, převazy ran). Sestra zde však nevystupuje jako pouhý mechanický vykonavatel; je povinna odborně posoudit správnost a bezpečnost indikace vzhledem k aktuálnímu stavu pacienta.

Činnosti vykonávané pod odborným dohledem či přímým vedením: Tato kategorie se týká především studentů či čerstvých absolventů v procesu adaptace, kdy zodpovědnost za výkon nese školitel či pověřený pracovník.

Zásadní posun v kompetencích přinesla novela č. 158/2022 Sb., která nabyla účinnosti v červenci 2022. Tato legislativní změna významně posílila profesní autonomii všeobecných sester. Nově byla sestřím svěřena pravomoc předepisovat určité zdravotnické prostředky, jako jsou například inkontinenční pomůcky či materiály pro hojení ran. Dále došlo k rozšíření kompetencí v oblasti péče o chronické rány, kdy sestra může samostatně rozhodovat o volbě terapeutického krytí bez nutnosti přímého schválení lékařem u každého úkonu. Ačkoliv je toto posílení pravomocí vnímáno jako pozitivní krok směrem k modernímu ošetrovatelství, v praxi přináší nárůst administrativní zátěže a vyšší míru právní odpovědnosti za učiněná rozhodnutí (Mzd.gov.cz, 2022).

Role sestry na interním oddělení je navíc specifická svou koordinační funkcí. Sestra zde funguje jako prostředník mezi multidisciplinárním týmem, pacientem a jeho rodinou. Musí být schopna včas identifikovat drobné změny v klinickém stavu pacienta, které mohou signalizovat závažné zhoršení, a adekvátně na ně reagovat. Právě tento neustálý stav „kognitivní pohotovosti“, spojený s vědomím, že i drobná chyba v dávkování léčiv či v posouzení symptomů může mít fatální následky, tvoří jádro psychické zátěže.

Z etického hlediska je role sestry ukotvena v Etickém kodexu, který vyžaduje individuální a lidský přístup ke každému nemocnému. V prostředí interních oddělení, která jsou často personálně poddimenzována a přetížena administrativou, dochází k rozporu mezi legislativními požadavky na bezchybný výkon a etickými ideály ošetrovatelské péče. Tento nesoulad, kdy sestra z objektivních příčin (nedostatek času, personálu) nemůže vykonávat svou profesi v plném rozsahu svých kompetencí a svědomí, je v odborné literatuře definován jako morální distres a je jedním z nejsilnějších faktorů vedoucích k syndromu vyhoření (Kutnohorská, 2015; Ivanová a Jurašková, 2018).

Z výše uvedeného vyplývá, že vymezení role všeobecné sestry není pouze statickým výčtem povinností, ale dynamickým polem plným legislativních změn a vysokých očekávání. Právě široký rozsah kompetencí, kombinovaný s vysokou mírou osobní odpovědnosti, tvoří základní rámec pro analýzu psychické zátěže v praktické části této práce (Kropáčková, 2019).

1.1.2 Specifika práce na interním oddělení

Interní oddělení je v nemocničním systému vnímáno jako základní kámen lůžkové péče, ale zároveň patří k těm pracovištím, kde je psychická a fyzická zátěž personálu nejvyšší. Na rozdíl od úzce zaměřených oborů, jako je například chirurgie nebo otolaryngologie, se interna potýká s obrovskou rozmanitostí diagnóz. Sestra zde musí mít široké vědomosti o onemocněních srdce, plic, ledvin, trávicího traktu i o poruchách metabolismu. Tato nutnost ovládat velké množství informací a postupů vytváří na sestry stálý tlak, aby v žádné oblasti neudělaly chybu (Ivanová a Jurašková, 2018).

Jedním z nejvýraznějších rysů dnešní interny je takzvaná polymorbidita pacientů. To znamená, že pacient nepřichází s jedním jasným problémem, ale trpí celou řadou chronických nemocí najednou. Typický pacient může mít například srdeční selhání, k tomu pokročilou cukrovku, vysoký krevní tlak a problémy s pohyblivostí. Pro sestru to znamená nesmírně složitou péči o léky. Musí sledovat, jak se různé léky navzájem ovlivňují, hlídat přesné časy podávání a včas rozpoznat vedlejší účinky. Minimální pochybení ze strany zdravotnického personálu může vést k rychlému zhoršení zdravotního stavu polymorbidního pacienta, jehož organismus je již oslaben kombinací více chronických onemocnění. Tento pocit neustálého „bytí ve střehu“ vyčerpává psychiku sestry mnohem více než u oborů s předvídatelným průběhem léčby (Kalvach a kol., 2004).

S polymorbiditou úzce souvisí i proces geriatrizace. Většinu pacientů na interních odděleních dnes tvoří lidé ve vyšším věku. Péče o seniora je specifická tím, že vedle samotné léčby vyžaduje obrovské množství základní ošetrovatelské péče. Mnoho těchto pacientů je imobilních nebo částečně pohyblivých, což klade vysoké nároky na fyzickou sílu sester při polohování, hygieně na lůžku a doprovodu na vyšetření. Fyzické vyčerpání se zde přímo sčítá s tím psychickým. Navíc se sestry často setkávají s kognitivními poruchami, jako je demence nebo akutní stavy zmatenosti (deliria). Komunikace s dezorientovaným pacientem, který může být neklidný, odmítat léčbu nebo být slovně agresivní, vyžaduje od sestry obrovskou dávku trpělivosti a empatie. Tato „emoční práce“, kdy sestra musí zůstat klidná a laskavá i v situacích, které jsou jí nepříjemné, je skrytým, ale velmi silným zdrojem únavy (Gurková, 2020; Vengřinová, 2021).

Dalším specifikem je vysoká fluktuace (obrat) pacientů a s tím spojená administrativa. Interní oddělení bývají často přeplněná a tlak na uvolnění lůžek pro nové příjmy je neustálý. Sestra musí během dvanáctihodinové směny zvládnout několik příjmů a propuštění, což obnáší rozsáhlé papírování a zadávání dat do počítače. Sestry uvádějí pocity frustrace, protože mají pocit, že tráví více času u administrativy než u lůžka pacienta. Pociťují, že „papír má přednost před člověkem“, vede ke ztrátě smyslu práce, což je jeden z hlavních spouštěčů syndromu vyhoření. K tomu se přidává i nutnost spolupracovat s velkým množstvím dalších odborníků – od lékařů různých specializací přes fyzioterapeuty až po sociální pracovníky. Koordinace této péče leží převážně na bedrech sestry, která musí být schopna včas a správně předat všechny důležité informace (Bártlová, 2016).

V neposlední řadě je interna místem, kde se sestry velmi často setkávají s umíráním a smrtí. Mnoho interních onemocnění je chronických a nevléčitelných. Sestry tak často doprovázejí pacienty v jejich posledních dnech a hodinách. Péče o umírajícího člověka a následná komunikace s pozůstalou rodinou patří k těm nejnáročnějším situacím v ošetrovatelství. Sestra musí zvládat nejen své vlastní emoce a smutek, ale být oporou i pro truchlící příbuzné. Pokud je na oddělení nedostatek personálu a sestra nemá čas tyto zážitky v klidu probrat s kolegy nebo s odborníkem, tyto emoce se v ní hromadí. Výsledkem je stav, kdy se sestra začne emočně „odpojovat“, aby se ochránila před dalším utrpením, což pacienti mohou vnímat jako lhostejnost (Kutnohorská, 2015; Jarošová, 2015).

Všechny tyto faktory – od složitých diagnóz a fyzicky náročné péče o seniory až po administrativní tlak a neustálý kontakt s konečností života – dělají z interního oddělení prostředí, kde je psychická odolnost sestry zkoušena na maximum. Právě proto je důležité se v této práci zabývat tím, jaké konkrétní stresory sestry vnímají a co jim pomáhá toto náročné povolání dlouhodobě vykonávat (Kropáčková, 2019).

1.2 Psychická zátěž a stres v práci sestry

Psychická zátěž v ošetrovatelství není jen obyčejná únava. Je to výsledek dlouhodobého nepoměru mezi tím, co všechno sestra musí zvládnout, a tím, kolik má na to reálně sil a času.

1.2.1 Definice psychické zátěže a stresu

Stres lze definovat jako nespécifickou fyziologickou a psychologickou reakci organismu na působení zátěžových podnětů, které narušují vnitřní rovnováhu jedince a vyžadují adaptační odpověď organismu. Hans Selye popsal, že tělo se nejprve vybudí k výkonu, pak se snaží bránit, ale pokud tlak nepovolí, dojde k vyčerpání. V ošetrovatelství je problém v tom, že sestry se během směny málokdy dostanou do klidu. Podle Richarda Lazaruse (2006) stres nezpůsobuje jen situace sama o sobě, ale to, jak ji sestra vnímá. Pokud má pocit, že je na všechno sama, stres se stává ničivým. Specifickým pojmem je tzv. emoční práce. Sestra musí v práci ovládat své nálady – musí se usmívat na nepříjemného pacienta a tlumit vlastní smutek, když se nedaří léčba. Tento rozpor mezi tím, co cítí uvnitř, a tím, co ukazuje navenek, je spouštěčem vyhoření (Vengřinová, 2021).

1.2.2 Hlavní stresory v ošetrovatelské praxi

Práce sestry na interním oddělení je specifická tím, že se zde různé typy zátěže sčítají. Nejde jen o to, že je práce hodně, ale o to, že sestra musí neustále přepínat mezi technickými úkony, administrativou a lidským přístupem. Stresory, které na sestry působí, můžeme pro lepší přehlednost rozdělit do několika skupin.

Organizační a systémové stresory

Tato skupina faktorů bývá v ošetrovatelství vnímána jako nejvíce zatěžující, protože je sestry mohou samy ovlivnit jen velmi těžko. Jak potvrzují i výsledky mnoha šetření, nedostatek personálu je dlouhodobě uváděn jako významný faktor. Tento stav v praxi znamená, že jedna sestra musí často obsloužit mnohem více pacientů, než kolik dovolují odborné standardy. Sestra je v průběhu celé pracovní směny vystavena výraznému časovému tlaku, který je způsoben zejména vysokým počtem pacientů, množstvím vykonávaných výkonů a současně narůstající administrativní zátěží. Tento neustálý spěch vede k fenoménu, který odborníci nazývají „nedokončená péče“. Sestra má vnitřní pocit viny, protože ví, že by se měla pacientovi věnovat víc, promluvit si s ním nebo ho lépe edukovat, ale fyzicky to nestíhá, protože musí běžet k další infuzi nebo příjmu (Gurková, 2020).

Dalším obrovským stresorem je administrativní zátěž. Sestry často vnímají administrativní zátěž jako nepřiměřenou, přičemž uvádějí, že rozsah dokumentačních povinností významně omezuje čas, který mohou věnovat přímé péči o pacienta, což následně negativně ovlivňuje jejich pracovní spokojenost. Každý lék, každý pohyb pacienta i každá komunikace musí být zapsána do dokumentace. Papírování ubírá sestrám čas, který by chtěly věnovat pacientům u lůžka, což v nich vyvolává frustraci a pocit, že se vytrácí skutečný smysl jejich povolání. K tomu se přidává práce s technikou – pokud systémy nefungují nebo jsou zastaralé, zbytečně to zvyšuje napětí během směny (Bártlová, 2016).

Psychosociální a emociální stresory

Ošetrovatelství patří mezi tzv. pomáhající profese, kde je „nástrojem“ práce sama sestra a její osobnost. Na interně jsou sestry v neustálém kontaktu s utrpením, bolestí a bohužel i se smrtí. Konfrontace s umíráním je pro lidskou psychiku nesmírně náročná, zvláště pokud sestra o pacienta pečovala delší dobu a vytvořila si k němu určitý vztah. Sdělování špatných zpráv nebo doprovázení rodiny v jejich zármutku vyžaduje od sestry obrovské množství emociální energie (Ivanová a Jurašková, 2018).

Velmi vyčerpávající je také komunikace s náročnými pacienty. Na interním oddělení přibývá seniorů s kognitivním deficitem (demencí), kteří mohou být dezorientovaní, zmatení nebo i agresivní. Sestra musí zachovat klid a profesionalitu i ve chvíli, kdy na ni pacient křičí nebo ji odmítá poslechnout. Tady narážíme na pojem „emoční práce“ – sestra musí navenek působit klidně a laskavě, i když se uvnitř cítí vyčerpaná, našťvaná nebo smutná. Tento rozpor mezi tím, co sestra cítí, a tím, jak musí vystupovat, je jedním z nejrychlejších spouštěčů psychického vyhoření (Vengřinová, 2021).

Interpersonální stresory (vztahy na pracovišti)

Atmosféra v týmu může být buď lékem na stres, nebo jeho nejhorším zdrojem. Pokud na oddělení vážnou vztahy v kolektivu, sestra se cítí izolovaná. Stresorem může být i špatná komunikace s lékaři, pokud sestra cítí, že její postřehy o stavu pacienta nejsou brány vážně, nebo pokud dostává nejasné a protichůdné příkazy.

Zásadní roli hraje také vztah s přímým nadřízeným. Pokud staniční sestra nebo management nemocnice neposkytují personálu dostatečné uznání a podporu, sestry ztrácejí motivaci. Pocit, že vedení nezajímají jejich problémy (např. právě to, že je jich na směně málo), vede k pocitu bezmoci. Naopak dobrý kolektiv, kde se sestry mohou jedna o druhou opřít a o náročných situacích si po směně promluvit, funguje jako nejlepší prevence vyhoření (Kropáčková, 2019).

Fyzikální a environmentální stresory

I když se zaměříme na psychiku, nelze vynechat fyzické prostředí, které ji ovlivňuje. Na interně je sestra neustále vystavena hluku. Jde o pípání monitorů, signalizační zařízení, telefony nebo hluk na chodbách. Tento „akustický smog“ unavuje mozek a zvyšuje podrážděnost. Dalším faktorem je fyzická náročnost práce – zvedání nepohyblivých pacientů, polohování a celodenní pohyb na nohou vedou k fyzické bolesti, která se pak zpětně promítá do psychické nepohody. Když vás bolí záda a jste nevyspalí, vaše schopnost zvládat stresové situace se rapidně snižuje (Hubálková, 2017).

1.2.3 Dopady psychické zátěže na sestru a její práci

Dlouhodobé vystavení stresu nezůstává bez následků. Dopady se projevují v několika rovinách, které se navzájem ovlivňují a vytvářejí začarovaný kruh únavy a snížené odolnosti.

V somatické (tělesné) rovině stres napadá nejslabší místa organismu. Typickým projevem u sester jsou chronické bolesti zad a krční páteře. Ty sice částečně souvisejí s fyzickou námahou při polohování, ale psychické napětí způsobuje svalové stažení, které bolest zhoršuje. Časté jsou rovněž bolesti hlavy, migrény a zažívací potíže, jako jsou žaludeční neurózy či vředová onemocnění. Velmi závažným dopadem jsou poruchy spánku. Sestra, která je pod tlakem, má potíže s usínáním, protože v hlavě neustále „dohání“ směnu a přemýšlí, na co zapomněla (Kropáčková, 2019).

Psychické dopady zahrnují emoční vyčerpání, podrážděnost a úzkostné stavy. Sestra může pociťovat ztrátu sebevědomí a pochybovat o svých schopnostech. Pokud se tyto stavy neřeší, mohou přejít do syndromu vyhoření. Ten se projevuje depersonalizací — sestra se začne od pacientů emočně odpojovat, vnímá je jen jako diagnózy nebo čísla pokojů a stává se cynickou. To je obranný mechanismus mysli, která se snaží chránit před dalším utrpením, ale v konečném důsledku to vede k profesnímu vyprázdnění (Pečenková, 2021).

Z hlediska kvality péče je nejnebezpečnějším dopadem zátěže pokles kognitivních funkcí. Chronický stres prokazatelně oslabuje krátkodobou paměť a koncentraci pozornosti. Pro sestru na interně, která musí přesně dávkovat léky a sledovat jemné změny ve stavu pacienta, představuje tato nesoustředěnost obrovské riziko. Pravděpodobnost medikačního pochybení nebo přehlédnutí varovného příznaku u vyčerpané sestry prudce stoupá. Psychická zátěž personálu se tak stává přímým ohrožením bezpečnosti pacienta (Aiken a kol., 2018).

1.3 Směnný provoz jako specifický stresor

Organizace práce v nemocnici se neobejde bez nepřetržitého provozu. Pro všeobecnou sestru na interním oddělení to znamená nutnost pracovat v systému dvanáctihodinových denních a nočních směn, což představuje zásadní zásah do biologické i sociální rovnováhy.

1.3.1 Charakteristika směnného režimu

Lidský organismus je evolučně nastaven na tzv. cirkadiánní rytmus, tedy střídání aktivity během dne a spánku v noci. Práce v noci tyto vnitřní biologické hodiny násilně zastavuje. Sestra na noční směně bojuje s fyziologickým útlumem, kdy tělo snižuje teplotu, krevní tlak a tlumí pozornost. V tomto stavu však musí být sestra schopna maximálního soustředění a rychlého rozhodování, často v situacích, kdy je na oddělení přítomno méně personálu než přes den (Hubálková, 2017).

Problémem není jen samotná noční práce, ale i proces adaptace na ni. Spánek po noční směně bývá často nekvalitní a přerušovaný denním hlukem, světlem a povinnostmi v domácnosti. Tělo se nestihne plně zregenerovat a sestra nastupuje do další směny s tzv. spánkovým dluhem. Tento stav chronické únavy se postupně sčítá a vede k oslabení imunitního systému a k celkovému pocitu vyčerpání, který nezmizí ani po jednom dni volna (Gurková, 2020).

1.3.2 Vliv směnnosti na psychiku, zdraví a rodinný život

Dopady směnného provozu se výrazně promítají do osobního života sester. Fenomén „sociální desynchronizace“ znamená, že sestra pracuje v časech, kdy její rodina a přátelé mají volno. Absence na rodinných oslavách, víkendech nebo při běžných večerních rituálech s dětmi vyvolává pocity izolace. Sestry často uvádějí, že trpí pocity viny, protože nemohou být se svými blízkými tak často, jak by si přály. Tento konflikt mezi profesní a rodinnou rolí je jedním z nejsilnějších faktorů, které přispívají k nespokojenosti v profesi (Jarošová, 2015).

V rovině psychické vede směnný provoz k emoční nestabilitě. Chronicky nevyspalý člověk má nižší práh frustrační tolerance — sestra pak reaguje podrážděněji na kolegy nebo pacienty, což následně zpětně zhoršuje atmosféru na pracovišti. Dlouhodobá práce v noci je navíc spojována se zvýšeným rizikem rozvoje depresivních nálad a celkové apatie. Pro sestry na interním

oddělení, kde je psychická náročnost už tak velmi vysoká, se směnný provoz stává faktorem, který může být tou poslední kapkou vedoucí k rozhodnutí opustit lůžkovou péči a odejít do ambulantního sektoru (Paulík, 2017).

1.4 Zvládání stresu v ošetrovatelské praxi

Schopnost vyrovnat se s náročným prostředím interního oddělení je pro přežití v profesi sestry naprosto klíčová. Odborně se tomuto procesu říká coping, ale v podstatě jde o to, jaké nástroje a postupy sestra používá, aby ji stres nezničil. Zvládání zátěže není jen o tom, že sestra „má silnou povahu“. Je to soubor naučených dovedností a také otázka toho, zda jí k odpočinku a regeneraci dává prostor i její zaměstnavatel.

1.4.1 Copingové strategie (aktivní/pasivní)

Copingové strategie jsou v podstatě odpovědi naší mysli a těla na problém, který nás tíží. Sestry na interně tyto strategie používají každý den, často i podvědomě. Odborníci tyto postupy dělí na dvě hlavní skupiny – aktivní a pasivní (Paulík, 2017).

Aktivní zvládání stresu je zaměřeno přímo na vyřešení problému. Pokud sestra cítí, že je na oddělení špatně zorganizovaná práce, snaží se o tom mluvit s kolegyněmi nebo se staniční sestrou a navrhnout změnu. Patří sem i to, že si sestra dokáže lépe naplánovat své úkoly tak, aby se vyhnula zbytečnému spěchu. Aktivní přístup je pro psychiku nejzdravější, protože sestra nemá pocit, že je jen obětí okolností, ale že má situaci aspoň trochu ve svých rukou. Tento pocit kontroly nad prací výrazně snižuje hladinu úzkosti (Kropáčková, 2019).

Pasivní zvládání stresu je naopak zaměřeno na únik nebo na snížení emočního napětí, aniž by se vyřešila příčina problému. V ošetrovatelské praxi se to často projevuje tak, že se sestra snaží od utrpení pacientů emočně distancovat. Vytvoří si kolem sebe pomyslnou zeď, aby ji osudy nemocných tolik nebolely. I když to může krátkodobě pomoci přežít těžkou směnu, z dlouhodobého hlediska je to nebezpečné. Sestra může sklouznout k lhostejnosti až cynismu, což pacienti vnímají jako necitlivost. Dalšími pasivními formami jsou například popírání problému, odkládání řešení konfliktů nebo v horším případě různé únikové závislosti, jako je kouření nebo nadměrná konzumace alkoholu po práci, což tělo i mysl v konečném důsledku ještě více oslabuje (Vengřinová, 2021).

1.4.2 Psychohygienu, podpora ze strany zaměstnavatele

Psychohygienu by neměla být vnímána jako něco, co sestra dělá až ve chvíli, kdy „nemůže dál“. Jde o preventivní péči o vlastní duševní zdraví. Na individuální úrovni sestry nejčastěji využívají pohyb, pobyt v přírodě nebo koníčky, které s nemocnicí vůbec nesouvisejí. Velmi důležité je umět se po příchodu domů od práce „vypnout“. To je pro sestry na interně často to nejtěžší – přestat v hlavě kontrolovat, zda podaly všechny léky nebo zda správně zapsaly dokumentaci (Malíková, 2011).

Sestra však nemůže nést veškerou zodpovědnost za své duševní zdraví sama. Klíčovou roli hraje zaměstnavatel a vedení oddělení. Podpora ze strany managementu nemocnice může mít mnoho podob. Velmi přínosné jsou takzvané supervize – setkání týmu pod vedením odborníka, kde mohou sestry otevřeně mluvit o tom, co je na oddělení trápí, co se nepovedlo nebo co je emočně zasáhlo. Podobně fungují i Balintovské skupiny, které se zaměřují na rozbor vztahu mezi zdravotníkem a pacientem. Pokud sestra cítí, že vedení nemocnice její práci uznává a že se zajímá o její pohodu, její odolnost vůči stresu roste (Gurková, 2020).

Kromě těchto psychologických nástrojů by měl zaměstnavatel dbát i na praktické věci. Patří sem férové plánování směn, aby sestry měly dostatek času na regeneraci mezi dvanáctihodinovými službami, nebo zajištění bezpečného a důstojného zázemí na oddělení (místo pro klidný oběd, kvalitní vybavení, které šetří fyzickou sílu). Absence těchto základních věcí sestru frustruje a pocit, že na nich nikomu nezáleží, je jedním z hlavních důvodů jejich odchodu z profese (Mlejnková, 2021).

1.4.3 Možnosti prevence syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není stav, který přijde zničehonic. Je to proces, který má své varovné signály. Prevence začíná u toho, že se sestra naučí tyto signály u sebe i u svých kolegyně včas poznat. Mezi první varování patří pocit, že mě práce přestává bavit, že mě pacienti „obtěžují“ svými dotazy a že se ráno budím s pocitem těžkosti v žaludku jen při pomýšlení na nástup na směnu (Pečenková, 2021).

Účinnou prevencí je nácvik relaxačních technik, jako je například hluboké dechové cvičení nebo mindfulness (všímavost). Tyto metody pomáhají sestram zůstat v přítomném okamžiku a nenechat se zahltit katastrofickými scénáři. Velmi důležitá je také asertivita – schopnost říct „ne“ na další přesčasovou směnu, pokud sestra cítí, že je na hraně svých sil. Sestry mají často tendenci se obětovat pro kolektiv a pro pacienty, ale dlouhodobé překračování vlastních limitů vždy končí vyhořením (Kebza a Šolcová, 2013).

Posledním, ale možná nejdůležitějším bodem prevence je sociální opora v týmu. Sestry na interním oddělení tvoří úzkou komunitu. Pokud na oddělení panují dobré vztahy, kde si kolegyně dokážou vzájemně pomoci, když je práce nad hlavu, a kde se mohou společně zasmát i v těžkých chvílích, je to ta nejlepší ochrana před vyčerpáním. Humorný nadhled a vědomí, že v tom člověk není sám, jsou faktory, které sestry u profese drží i v podmínkách, které jsou jinak objektivně velmi nepříznivé (Paulík, 2017).

2 Výzkumná část

2.1 Cíl a výzkumné otázky

Cílem této bakalářské práce je analyzovat míru psychické zátěže u všeobecných sester pracujících na interním oddělení, identifikovat nejčastější stresové faktory ovlivňující jejich duševní pohodu a zjistit, jaké způsoby zvládnání stresu sestry v praxi nejčastěji využívají. Práce se dále zaměřuje na posouzení, zda mají všeobecné sestry dostatečnou podporu ze strany zaměstnavatele a zda vnímají potřebu zavedení opatření ke snížení psychické zátěže na pracovišti.

Téma psychické zátěže je v ošetrovatelské profesi velmi aktuální, protože práce všeobecných sester je spojena s vysokou odpovědností, časovým tlakem, směnným provozem a častým kontaktem s pacienty v náročných životních situacích. Dlouhodobá psychická zátěž může vést k únavě, snížení pracovního výkonu, syndromu vyhoření a ke zhoršení kvality poskytované péče. Z tohoto důvodu je důležité věnovat se faktorům, které psychickou zátěž ovlivňují, a hledat možnosti jejího snížení v praxi.

Na základě stanoveného cíle byly formulovány následující výzkumné otázky:

1. Jakou míru psychické zátěže všeobecné sestry na interním oddělení vnímají?
2. Které faktory jsou hlavními příčinami psychické zátěže u všeobecných sester?
3. Jaké strategie používají sestry ke zvládnání stresu při výkonu své profese?

2.2 Metodika výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno formou kvantitativního výzkumu, přičemž jako metoda sběru dat byl zvolen dotazník vlastní konstrukce. Kvantitativní přístup byl zvolen z důvodu možnosti oslovit větší počet respondentů a získat přehledná, statisticky zpracovatelná data, která umožňují analyzovat míru psychické zátěže všeobecných sester a identifikovat souvislosti mezi jednotlivými sledovanými faktory.

Dotazník byl vytvořen na základě studia odborné literatury zaměřené na problematiku psychické zátěže zdravotnického personálu a byl koncipován tak, aby odpovídal stanovenému cíli práce a výzkumným otázkám. Obsahoval uzavřené i polouzavřené otázky, které umožnily respondentům vyjádřit míru souhlasu, frekvenci výskytu sledovaných jevů nebo zvolit z předem definovaných možností. V menší míře byly využity také otevřené otázky, které poskytly prostor pro doplnění individuálních zkušeností respondentů.

Dotazník byl rozdělen do několika tematických okruhů. Úvodní část byla zaměřena na základní charakteristiku respondentů, zejména věk, délku praxe a typ pracovního zařazení. Další část se věnovala samotné psychické zátěži, jejímu vnímání a frekvenci výskytu stresu v pracovním prostředí. Následující otázky byly zaměřeny na identifikaci konkrétních stresorů, jako je například nedostatek personálu, časový tlak nebo náročná komunikace s pacienty a jejich rodinami. Závěrečná část dotazníku se zabývala způsoby zvládání stresu a vnímáním podpory ze strany zaměstnavatele.

Sběr dat probíhal prostřednictvím online dotazníku vytvořeného v aplikaci Microsoft Forms. Tato forma byla zvolena především z důvodu snadné dostupnosti pro respondenty a možnosti rychlého a efektivního sběru dat. Dotazník byl distribuován prostřednictvím sociálních sítí, zejména ve skupinách sdružujících zdravotnický personál, a to především všeobecné sestry pracující na lůžkových odděleních. Tento způsob distribuce umožnil oslovit respondenty z různých zdravotnických zařízení a zajistit tak větší variabilitu výzkumného souboru.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 100 respondentů, kteří splňovali stanovené kritérium, tedy výkon povolání všeobecné sestry. Účast ve výzkumu byla zcela dobrovolná a anonymní. Respondenti byli předem informováni o účelu výzkumu a o tom, že získaná data budou využita výhradně pro účely zpracování bakalářské práce. Anonymita respondentů byla zajištěna tím, že dotazník neobsahoval žádné identifikační údaje, které by umožňovaly zpětnou identifikaci jednotlivých osob.

Získaná data byla následně zpracována pomocí základních statistických metod. Pro vyhodnocení výsledků byly využity především absolutní a relativní četnosti, které byly přehledně zobrazeny pomocí grafů. Tento způsob prezentace dat umožňuje snadné porovnání jednotlivých odpovědí a přehlednou interpretaci výsledků. V případě otevřených otázek byla data zpracována kvalitativně, přičemž byly identifikovány nejčastěji se opakující odpovědi a tematicky shrnuty.

Zvolená metoda výzkumu má své výhody i omezení. Mezi hlavní výhody patří možnost oslovit větší počet respondentů a získat rychle zpracovatelná data. Naopak nevýhodou může být nižší kontrola nad tím, kdo dotazník vyplňuje, a také skutečnost, že odpovědi respondentů jsou subjektivní a mohou být ovlivněny aktuálním psychickým stavem nebo individuálními zkušenostmi. Dalším omezením je použití nestandardizovaného dotazníku, který nebyl ověřen na širším vzorku populace.

Přes uvedená omezení lze zvolenou metodiku považovat za vhodnou vzhledem k cíli práce. Umožnila získat relevantní data o vnímání psychické zátěže všeobecných sester a poskytla základ pro jejich následnou analýzu a interpretaci.

2.3 Charakteristika vzorků respondentů a výzkumného prostředí

Výzkumný soubor tvořilo celkem 100 respondentů, kteří splňovali stanovené kritérium, tedy výkon povolání všeobecné sestry. Výběr respondentů byl realizován záměrně, přičemž cílem bylo oslovit sestry pracující především na lůžkových odděleních, kde lze předpokládat vyšší míru psychické zátěže. Výzkumný soubor tak zahrnuje respondenty z různých zdravotnických zařízení, což přispívá k větší variabilitě získaných dat.

Z hlediska pohlaví převažovaly ve výzkumném souboru ženy, což odpovídá dlouhodobému trendu ve zdravotnictví, kde ošetrovatelská profese zůstává převážně feminizovaným oborem. Tento fakt je důležitý i z hlediska interpretace výsledků, neboť některé studie poukazují na rozdíly ve vnímání stresu a jeho zvládnutí mezi muži a ženami. Převaha žen ve výzkumném souboru tedy odpovídá reálnému zastoupení v praxi a lze ji považovat za očekávanou.

Dalším sledovaným parametrem byla délka odborné praxe respondentů. Výzkumný soubor zahrnoval sestry s různou délkou praxe, od začínajících pracovníků až po sestry s dlouholetými zkušenostmi. Tato variabilita je významná, neboť délka praxe může ovlivňovat nejen míru vnímané psychické zátěže, ale také způsoby jejího zvládnutí. Lze předpokládat, že sestry s delší praxí mají více zkušeností s náročnými situacemi a mohou disponovat efektivnějšími copingovými strategiemi, zatímco u méně zkušených pracovníků může být stres vnímán intenzivněji.

Významným faktorem je rovněž charakter pracovního režimu respondentů. Většina sester pracuje ve směnném provozu, který zahrnuje noční služby. Směnný provoz je dlouhodobě považován za významný faktor ovlivňující psychickou i fyzickou zátěž, neboť narušuje přirozený biorytmus a může vést k poruchám spánku, únavě a snížení pracovní výkonnosti. Skutečnost, že většina respondentů pracuje v tomto režimu, je proto důležitá pro interpretaci výsledků, zejména ve vztahu k vnímání stresu a psychického vyčerpání.

Z hlediska pracovního zařazení lze předpokládat, že respondenti pracují převážně na lůžkových odděleních interního typu, kde je péče o pacienty spojena s vysokou mírou komplexnosti. Interní oddělení se vyznačují péčí o polymorbidní pacienty, často ve vyšším věku, což klade zvýšené

nároky na odborné znalosti, organizační schopnosti i psychickou odolnost zdravotnického personálu. Tato specifika pracovního prostředí mohou významně ovlivňovat míru psychické zátěže, kterou sestry vnímají.

Důležitým aspektem charakteristiky výzkumného souboru je také skutečnost, že sběr dat probíhal prostřednictvím online dotazníku distribuovaného na sociálních sítích. Tento způsob oslovení respondentů umožnil získat odpovědi od sester z různých regionů a typů zdravotnických zařízení, avšak současně může představovat určité omezení. Lze předpokládat, že se výzkumu účastnily především sestry, které jsou aktivní na sociálních sítích a mají zájem o danou problematiku. Tento faktor může ovlivnit reprezentativnost výzkumného souboru.

Přes uvedená omezení lze výzkumný soubor považovat za dostatečně heterogenní, což umožňuje získat širší pohled na problematiku psychické zátěže všeobecných sester. Variabilita v délce praxe, pracovním zařazení i pracovním režimu přispívá k tomu, že výsledky výzkumu reflektují různé zkušenosti zdravotnického personálu.

2.4 Průběh výzkumného šetření

Realizace výzkumného šetření byla rozdělena do několika na sebe navazujících fází, které zahrnovaly přípravu nástroje, samotný sběr dat a následnou kontrolu získaných údajů. Celý proces byl naplánován tak, aby splňoval metodické požadavky na objektivitu a etickou korektnost šetření.

V přípravné fázi, která probíhala v průběhu listopadu 2025, byl vytvořen výzkumný nástroj ve formě nestandardizovaného dotazníku. Položky byly formulovány na základě teoretických poznatků o stresorech v ošetrovatelství a o specifikách práce na interním oddělení. Před samotným zahájením sběru byla provedena srozumitelnostní zkouška (pilotáž) u dvou všeobecných sester mimo cílový soubor, aby bylo ověřeno, že jsou otázky jasné a jejich interpretace nebude respondentům činit potíže. Po zpracování drobných úprav v terminologii byl dotazník převeden do elektronické podoby prostřednictvím platformy Microsoft Forms.

Vlastní sběr dat probíhal v časovém rozmezí od prosince 2025 do února 2026, čímž byla dodržena doporučená tříměsíční časová dotace pro výzkumné šetření. Vzhledem k záměru získat respondenty z různých zdravotnických zařízení byla zvolena metoda online distribuce. Odkaz na dotazník byl zveřejněn v odborných diskusních skupinách na sociální síti Facebook (např. skupiny „Sestry v akci“, „Všeobecné sestry a ošetrovatelství“) a současně byl šířen formou přímého oslovení v okruhu kontaktů autorky práce. Respondenti byli motivováni k dalšímu sdílení odkazu mezi svými kolegy (metoda sněhové koule), což umožnilo oslovit širší spektrum sester pracujících v nepřetržitém provozu.

Z hlediska etických aspektů byl kladen důraz na plnou anonymitu a dobrovolnost. Úvodní část dotazníku obsahovala podrobné informace o cíli bakalářské práce a o způsobu nakládání se získanými daty. Respondenti byli ujištěni, že výsledky budou prezentovány pouze v hromadné podobě a nebudou zneužity ke sledování konkrétních pracovišť. Samotným vyplněním a odesláním formuláře vyjádřil respondent svůj informovaný souhlas s účastí ve výzkumu. Aby byla zajištěna validita souboru, byl v úvodu dotazníku zařazen filtr, který vylučoval osoby pracující na jiných než interních odděleních nebo s jinou než ošetrovatelskou odborností.

Po ukončení sběru dat v únoru 2026 následovala fáze evaluace. Celkem bylo zaznamenáno 100 kompletních odpovědí. Všechny vyplněné formuláře byly zkontrolovány z hlediska logické konzistence. Žádný dotazník nemusel být vyřazen pro neúplnost, neboť elektronická platforma byla nastavena tak, že neumožňovala odeslání bez zodpovězení všech povinných položek. Data byla následně exportována do tabulkového procesoru pro další statistické zpracování, které je popsáno v následující kapitole.

2.5 Zpracování získaných dat

Po ukončení sběru dat byla všechna získaná data podrobena kontrole úplnosti a správnosti vyplnění. Vzhledem k tomu, že dotazník byl distribuován v elektronické podobě s nastavenou povinností vyplnění všech položek, nebyl ze souboru vyřazen žádný respondent z důvodu neúplnosti. Výsledná data byla z online formuláře exportována do formátu tabulkového procesoru Microsoft Excel, v němž probíhalo kódování a následné statistické vyhodnocení.

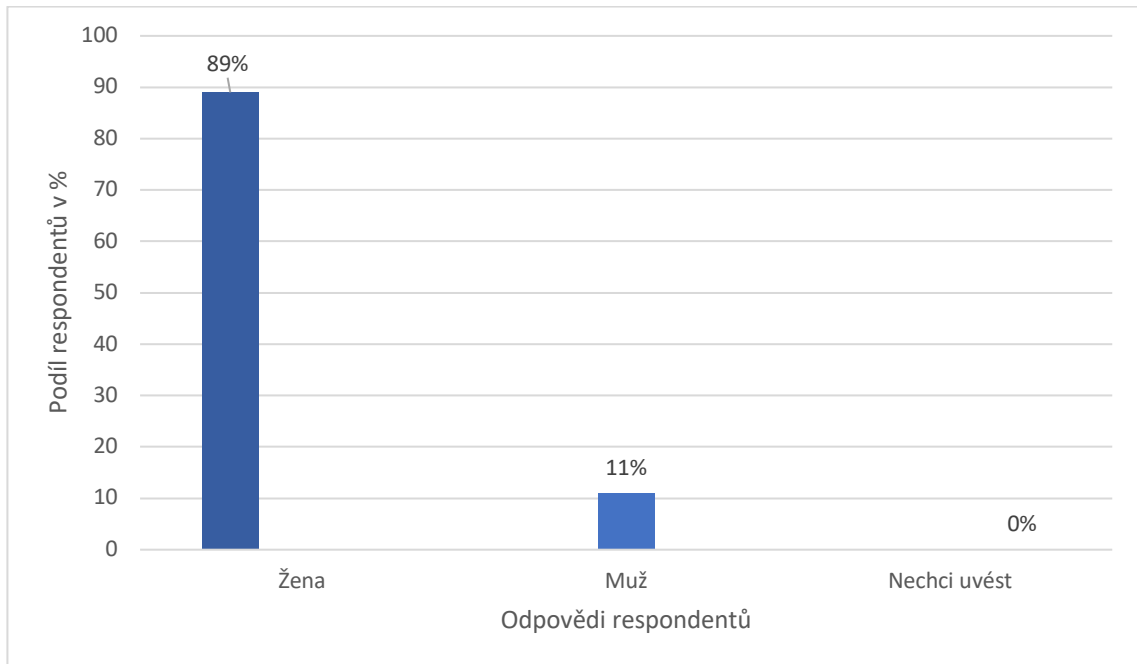
Pro analýzu dat byla využita metoda deskriptivní (popisné) statistiky. U všech položek dotazníku byla zjišťována absolutní četnost (n) a relativní četnost (%). Vzhledem k tomu, že celkový výzkumný soubor tvořilo přesně 100 respondentů ($n = 100$), jsou hodnoty absolutní a relativní četnosti v této práci číselně identické (tedy např. 78 respondentů odpovídá 78,00 %). Pro zajištění vyšší přesnosti jsou v textových komentářích uváděny relativní četnosti bez desetinných míst, pokud to charakter výsledků dovoluje, a v závorkách jsou doplněny četnosti absolutní.

U položek, které umožňovaly výběr více odpovědí současně (položky č. 9, 10, 15 a 19), byly četnosti vyhodnoceny pro každou možnost samostatně. V těchto případech součet odpovědí převyšuje 100 %, což je zohledněno v popisech grafů i v následné interpretaci.

Specifický postup byl zvolen u položky č. 19, která byla koncipována jako otevřená otázka. Získané textové výpovědi respondentů byly nejprve podrobeny kvalitativní obsahové analýze. Jednotlivé odpovědi byly roztrženy podle významové shody do tematických kategorií (např. personální zajištění, organizace práce, komunikace). Následně byly tyto kategorie kvantifikovány a vyjádřeny formou četností, aby bylo možné výsledky prezentovat v grafické podobě v souladu se zbytkem výzkumné části.

2.6 Výsledky výzkumného šetření

Otázka č.1: Jaké je Vaše pohlaví?

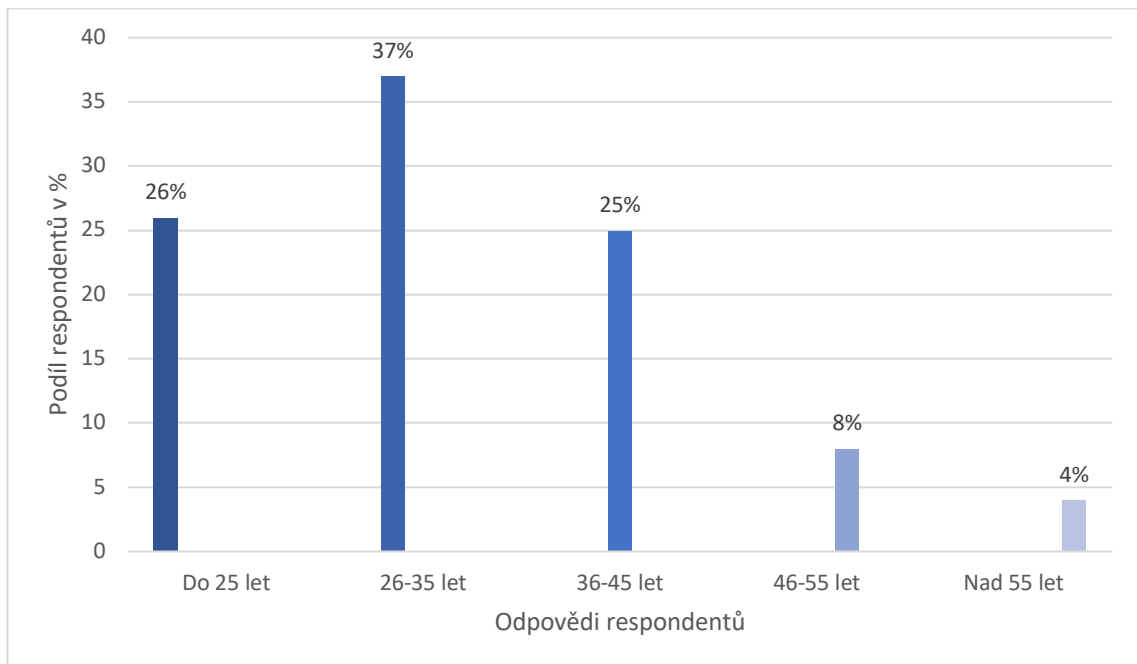


Graf 1: Pohlaví respondentů

Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 1 lze vidět rozložení respondentů podle pohlaví. Odpověď „žena“ označilo nejvíce pracovníků – 89 % (89 osob), možnost „muž“ zvolilo 11 % (11 osob). Poslední možnost, tedy odpověď „nechci uvést“, neoznačil žádný z respondentů (0 osob), což potvrzuje výraznou feminizaci ošetrovatelské profese v daném segmentu péče.

Otázka č.2: Kolik je Vám let?

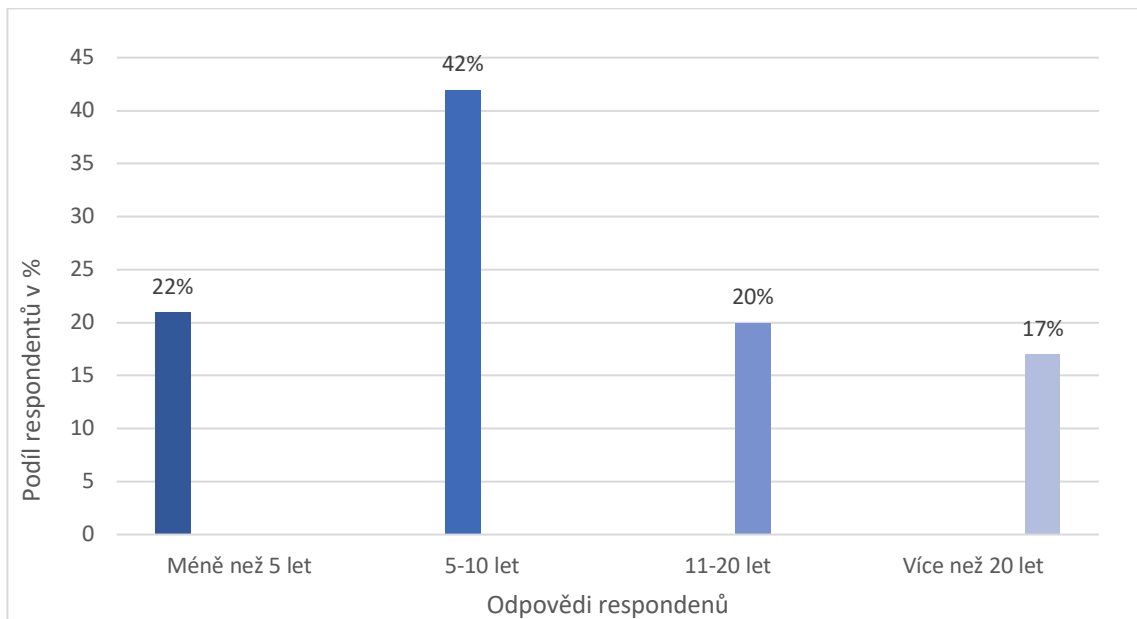


Graf 2 : Věkové rozložení respondentů

Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 2 lze vidět věkové složení respondentů. Kategorii „26–35 let“ označilo nejvíce pracovníků – 37 % (37 osob), dále shodně 26 % (26 osob) uvedlo věk „do 25 let“ a stejný podíl 26 % (26 osob) tvořila kategorie „36–45 let“. Skupinu „46–55 let“ označilo 8 % (8 osob) a poslední možnost, tedy věk „nad 55 let“, zvolilo 4 % (4 osoby) dotázaných, kteří tvoří nejméně početnou skupinu souboru.

Otázka č.3: Délka praxe v oboru všeobecná sestra:

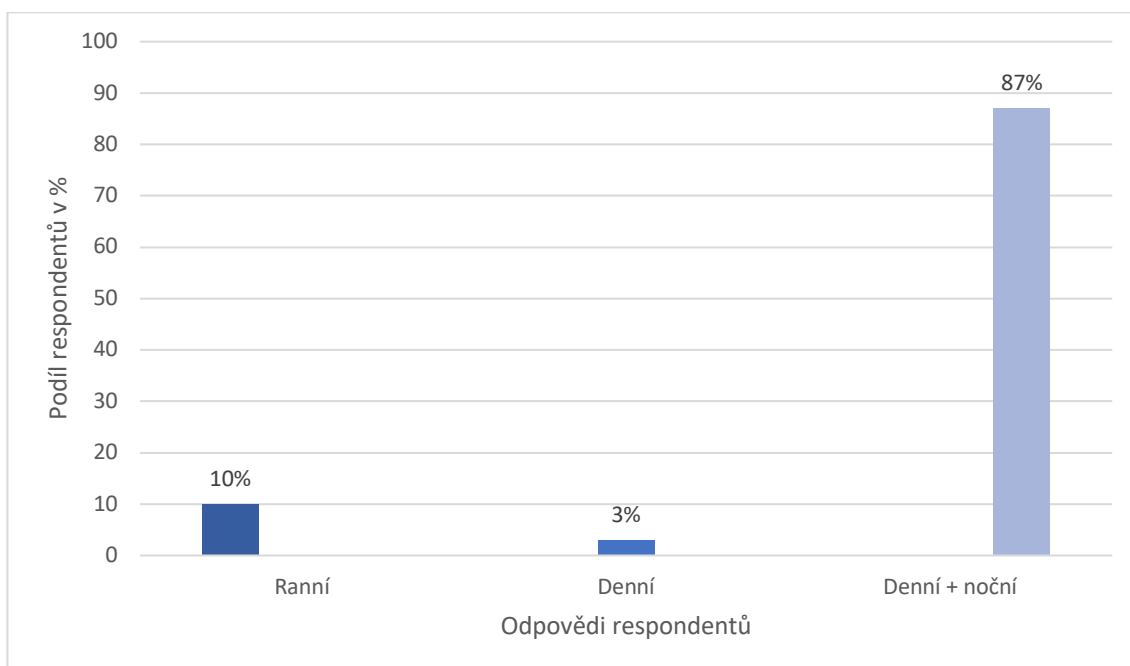


Graf 3: Délka praxe

Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 3 jsou znázorněny odpovědi týkající se délky odborné praxe. Praxi v rozmezí „5–10 let“ uvedlo nejvíce respondentů – 42 % (42 osob). Možnost „méně než 5 let“ označilo 22 % (22 osob), dále 20 % (20 osob) uvedlo praxi v délce „11–20 let“. Poslední kategorii, tedy praxi „více než 20 let“, označilo 17 % (17 osob) dotázaných, které lze považovat za nejzkušenější část personálu.

Otázka č.4: Typ směnného provozu:

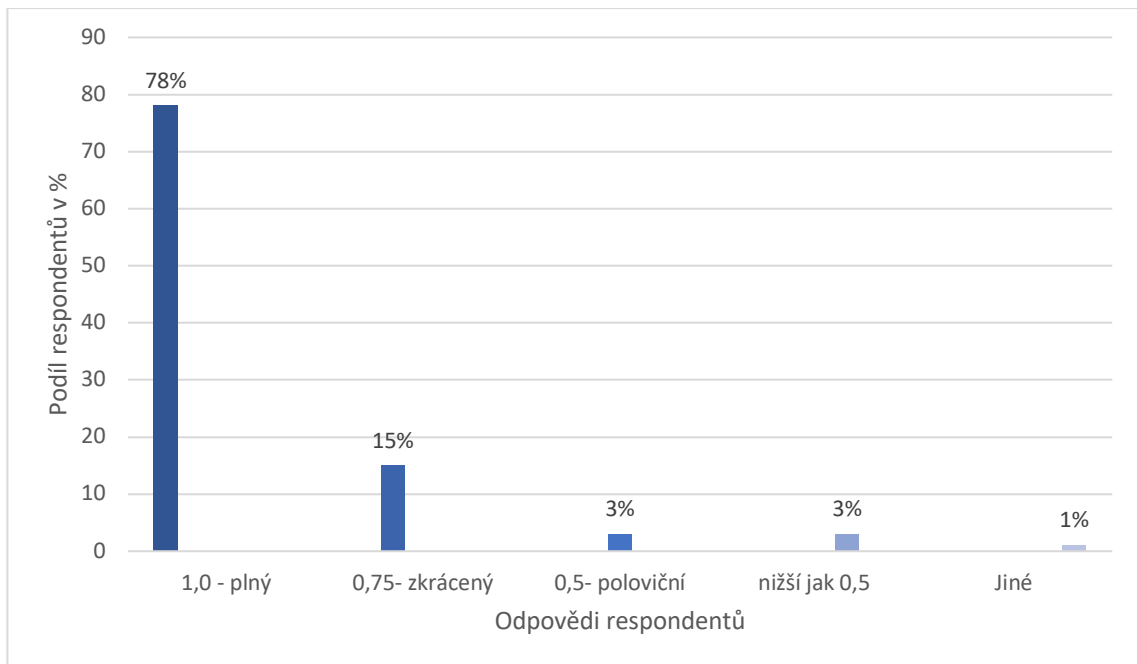


Graf 4: Typ směnného provozu

Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 4 lze vidět, v jakém typu provozu respondenti pracují. Možnost „denní + noční“ označilo nejvíce pracovníků – 87 % (87 osob), což odpovídá standardnímu režimu lůžkového oddělení. Režim „ranní“ uvedlo 10 % (10 osob) a pouze 3 % (3 osoby) respondentů vykonávají „denní“ provoz bez nočních směn.

Otázka č.5: Výše pracovního úvazku:

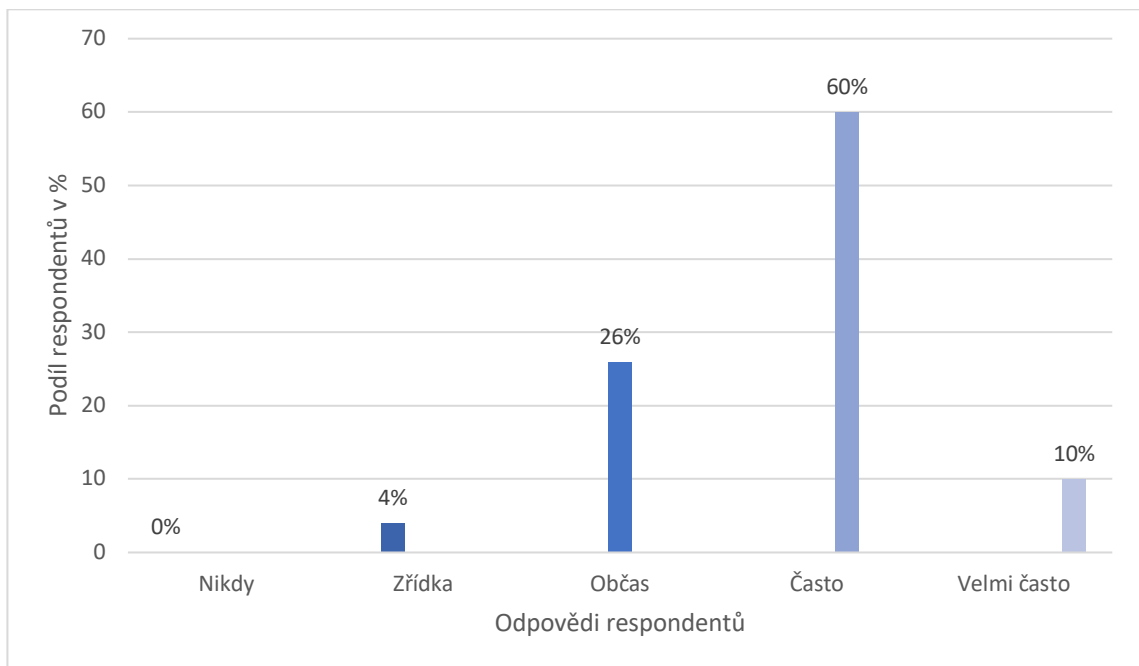


Graf 5: Výše pracovního úvazku

Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 5 jsou zobrazeny výše pracovních úvazků. „Plný úvazek (1,0)“ označilo nejvíce pracovníků – 78 % (78 osob), možnost „zkrácený (0,75)“ uvedlo 15 % (15 osob). Shodně po 3 % (3 osoby) označili respondenti „poloviční úvazek (0,5)“ a „úvazek nižší než 0,5“. Poslední možnost „jiné“ specifikovalo 1 % (1 osoba) dotázaných.

Otázka č.6: Jak často během pracovního týdne pociťujete stres v souvislosti se svou prací?

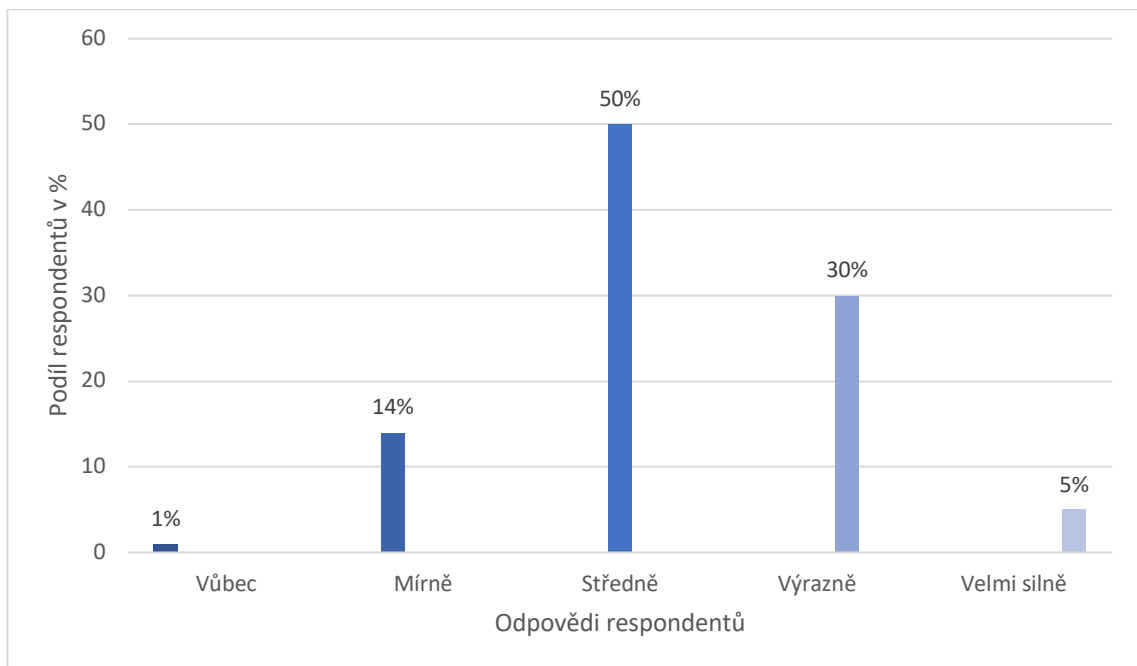


Graf 6: Četnost stresu v pracovním týdnu

Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 6 lze vidět, jak často respondenti pociťují stres. Odpověď „často“ označilo nejvíce pracovníků – 60 % (60 osob), možnost „občas“ uvedlo 26 % (26 osob) a dalších 10 % (10 osob) pociťuje stres „velmi často“. Možnost „zřídka“ označila 4 % (4 osoby) a poslední odpověď „nikdy“ nezvolil žádný z respondentů (0 osob).

7. Do jaké míry Vás pracovní zátěž ovlivňuje po psychické stránce?

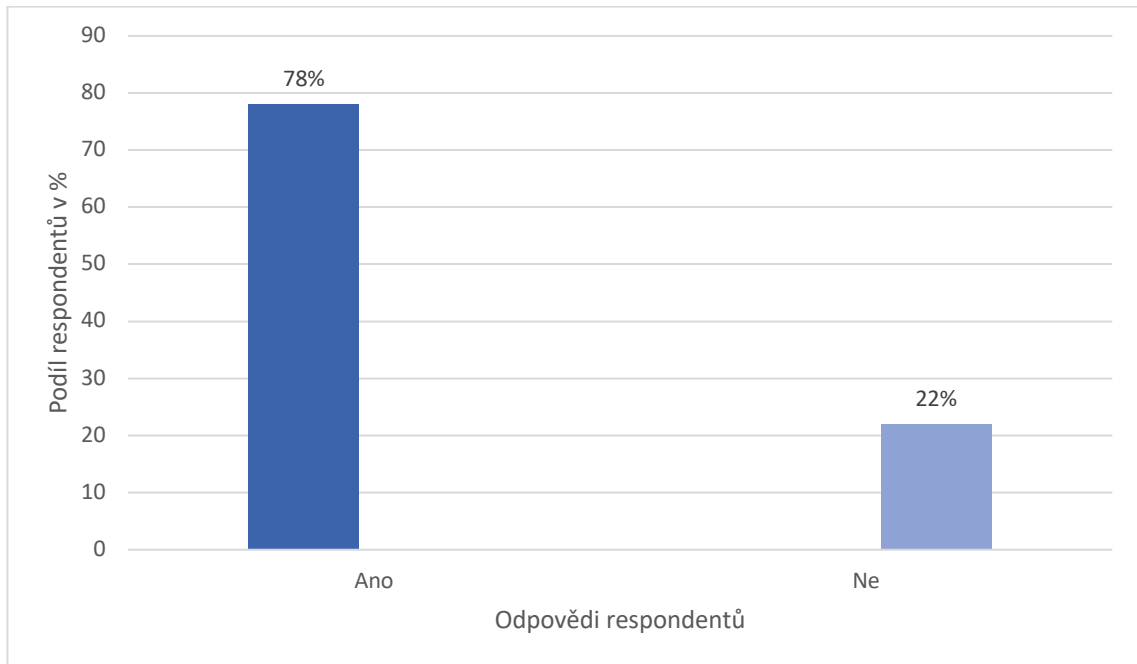


Graf 7: Míra psychického ovlivnění respondentů pracovní zátěží

Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 7 lze vidět odpovědi respondentů, do jaké míry je pracovní zátěž ovlivňuje. „Středně“ označilo nejvíce pracovníků – 50 % (50 osob), možnost „výrazně“ 30 % (30 osob), dále 14 % (14 osob) uvedlo možnost „mírně“. Odpověď „velmi silně“ označilo 5 % (5 osob) a poslední možnost „vůbec“ zvolilo pouze 1 % (1 osoba) dotázaných.

8. Zaznamenal/a jste v posledním roce výpadky soustředění nebo sníženou výkonnost způsobenou psychickým vyčerpáním?

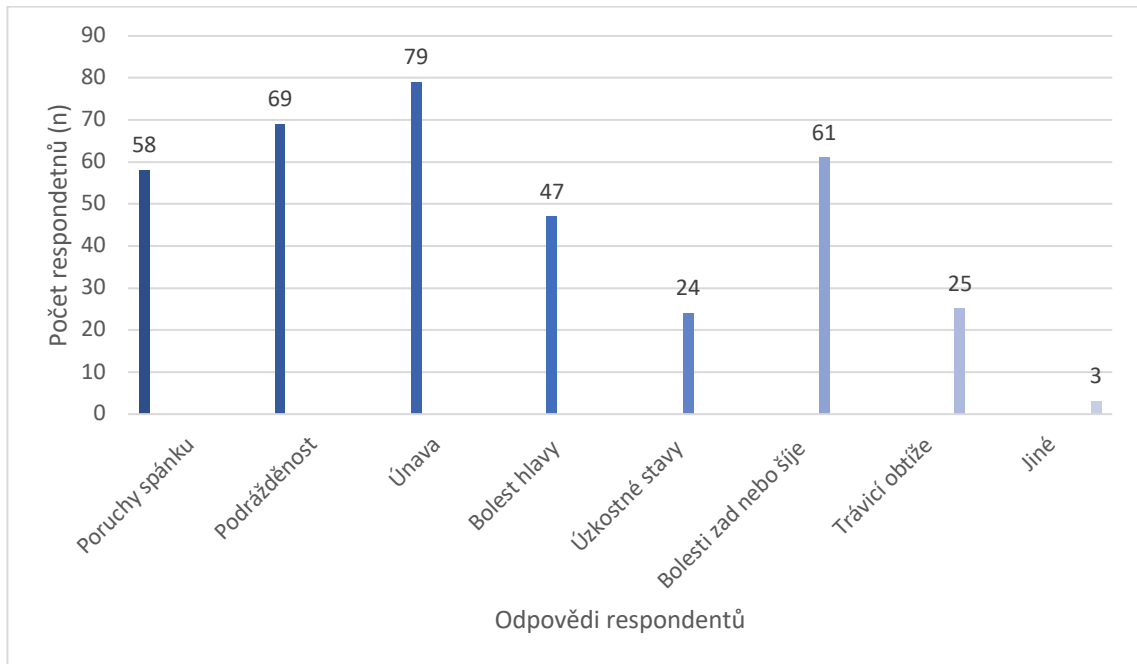


Graf 8: Výskyt výpadků soustředění nebo snížené výkonnosti respondentů

Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 8 lze vidět výskyt kognitivních obtíží způsobených vyčerpáním. Možnost „ano“ (výskyt obtíží) označilo nejvíce pracovníků – 78 % (78 osob). Zbývajících 22 % (22 osob) uvedlo odpověď „ne“, tedy že podobné potíže v posledním roce nezaznamenali.

9. Vyskytují se u Vás některé z těchto příznaků spojených se stresem? (zaškrtněte všechny, které platí)

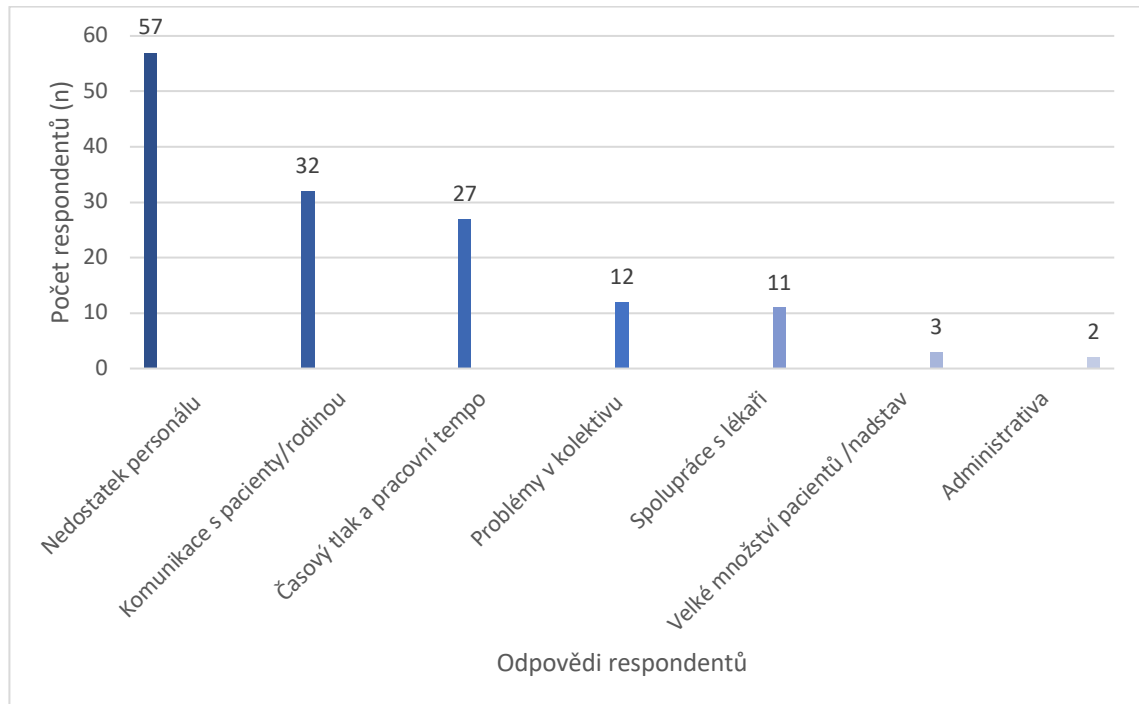


Graf 9: Výskyt příznaků spojených se stresem u respondentů

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 9 interpretuje jaké příznaky spojené se stresem se u respondentů vyskytují. Respondenti mohli označit více odpovědí. Nejčastěji uváděným příznakem byla únava, kterou označilo 79 respondentů. Dále byla často uváděna podrážděnost (69 odpovědí), bolesti zad nebo šije (61 odpovědí) a (58 odpovědí). Mezi další časté obtíže patřila bolest hlavy (47 odpovědí), trávicí obtíže (25 odpovědí) a úzkostné stavy (24 odpovědí). Jiný typ obtíží uvedli 3 respondenti.

10. Které situace na pracovišti Vám působí největší psychickou zátěž? (např. komunikace s pacienty, časový tlak, nedostatek personálu apod.)



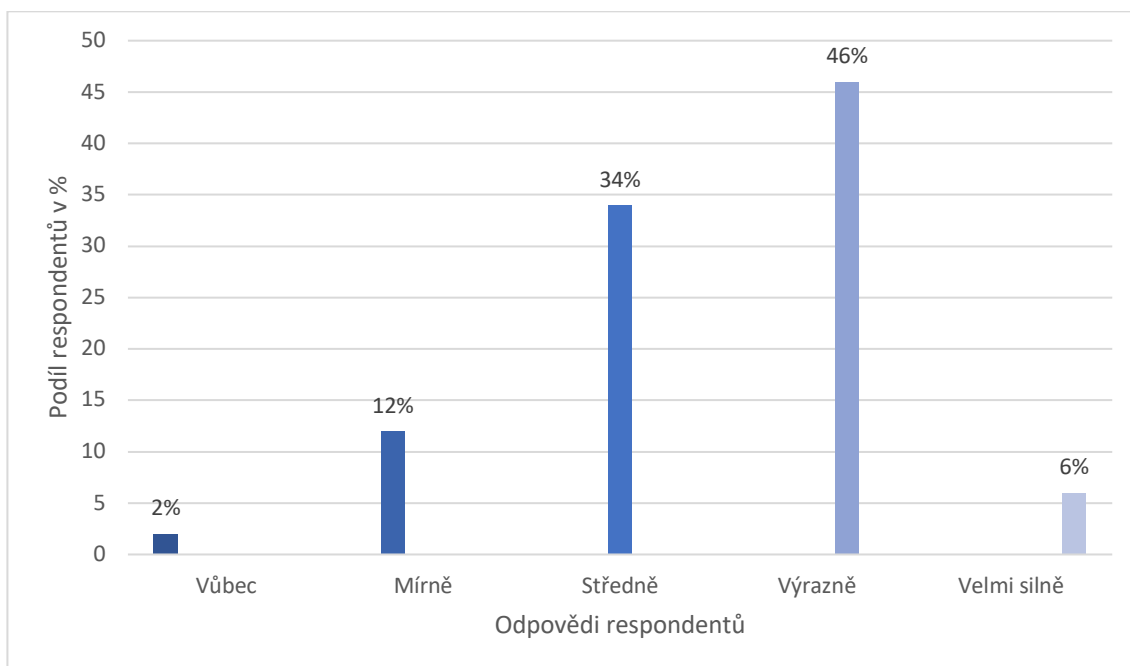
Graf 10: Hlavní zdroje psychické zátěže v pracovním prostředí

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 10 ukazuje, které situace na pracovišti způsobují respondentům největší psychickou zátěž. Respondenti mohli označit více odpovědí. Nejčastěji byl uváděn nedostatek personálu, který byl označen 57 -krát. Dalším častým zdrojem zátěže byla komunikace s pacienty nebo jejich rodinou(32 odpovědí) a časový tlak spojený s pracovním tempem (27 odpovědí).

Méně často byly uváděny problémy v kolektivu (12 odpovědí) a náročná spolupráce s lékaři (11 odpovědí). Ojediněle respondenti uváděli velké množství pacientů nebo nadstav (3 odpovědi) a administrativní zátěž (2 odpovědi).

11. Do jaké míry ovlivňují tyto situace Vaši psychickou pohodu?

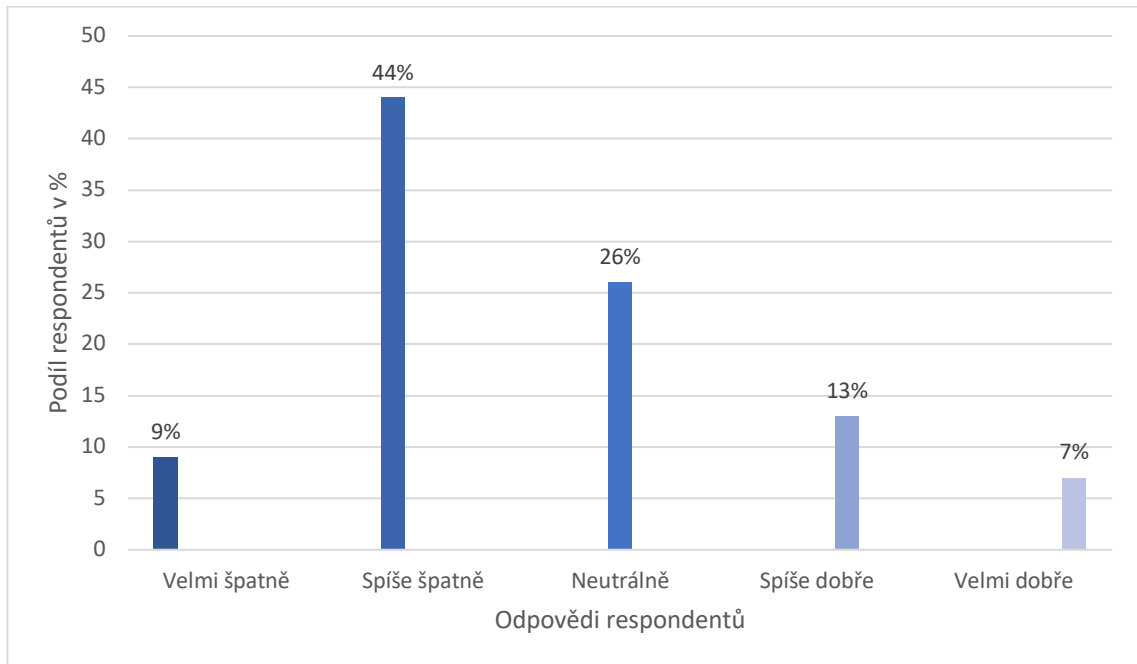


Graf 11: Míra ovlivnění psychické pohody respondentů pracovními situacemi

Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 11 lze vidět odpovědi respondentů na otázku, do jaké míry vybrané pracovní situace ovlivňují jejich celkovou psychickou pohodu. Odpověď „výrazně“ označilo nejvíce pracovníků – 46 % (46 osob), možnost „středně“ zvolilo 34 % (34 osob) a dále 12 % (12 osob) uvedlo vliv „mírný“. Odpověď „velmi silně“ vybralo 6 % (6 osob). Poslední možnost, tedy hodnocení, že situace neovlivňují pohodu „vůbec“, označila 2 % (2 osoby), která tyto podněty vnímají jako minimálně zatěžující.

12. Jak hodnotíte komunikaci a podporu ze strany přímého nadřízeného v náročných situacích?

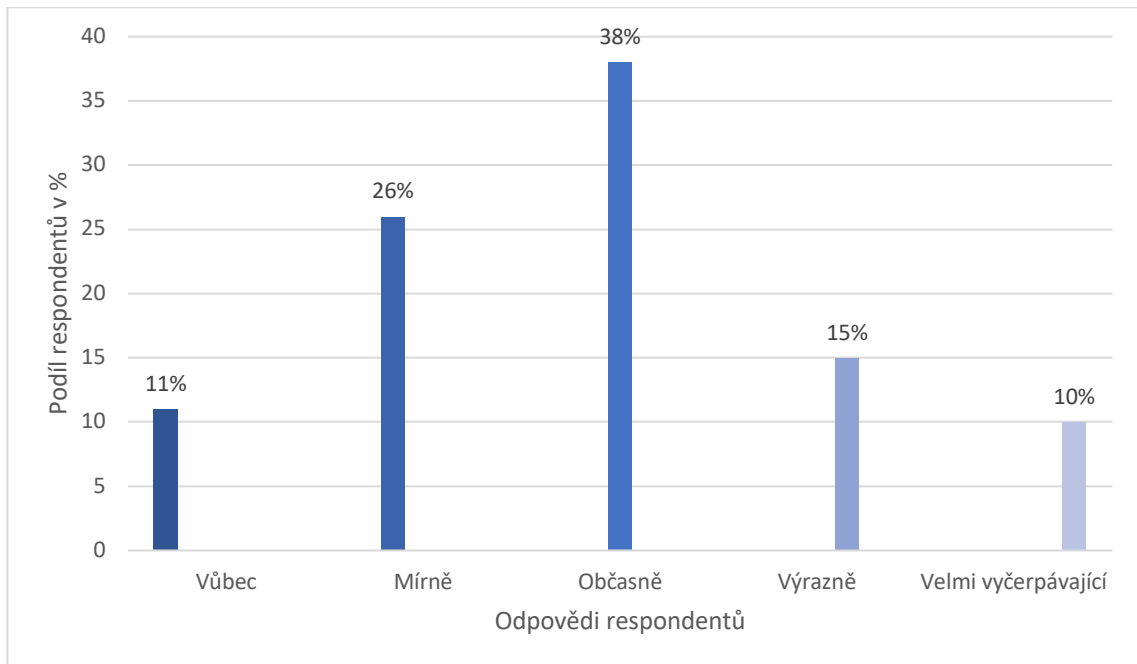


Graf 12: Hodnocení komunikace a podpory ze strany přímého nadřízeného

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 12 znázorňuje, jak respondenti hodnotí podporu nadřízeného v náročných situacích. Odpověď „spíše špatně“ označilo nejvíce pracovníků – 44 % (44 osob), možnost „neutrálně“ zvolilo 26 % (26 osob) a dále 13 % (13 osob) uvedlo hodnocení „spíše dobře“. Odpověď „velmi špatně“ vybralo 9 % (9 osob). Poslední možnost, tedy odpověď „velmi dobře“, označilo 7 % (7 osob), které zhodnotily úroveň podpory jako velmi vysokou.

13. Do jaké míry vnímáte směnný provoz jako stresující faktor?

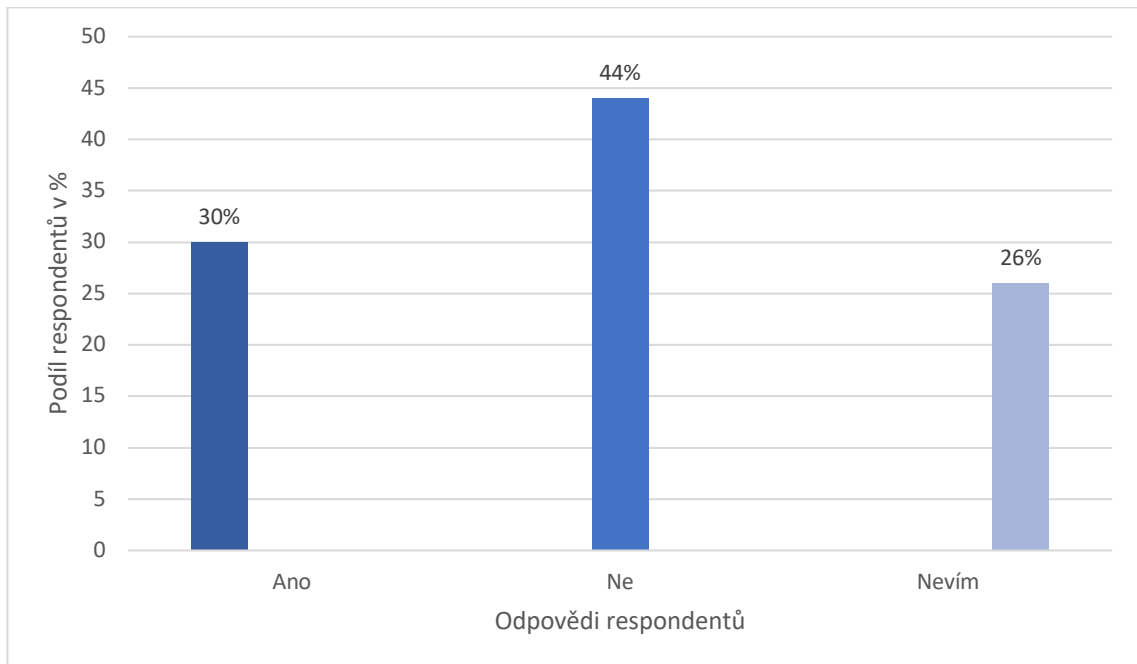


Graf 13: Vnímání směnného provozu jako stresujícího faktoru

Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 13 lze vidět postoje respondentů k zátěži plynoucí ze směnného provozu. Odpověď „občasně“ označilo nejvíce pracovníků – 38 % (38 osob), možnost „mírně“ zvolilo 26 % (26 osob) a dále 15 % (15 osob) uvedlo, že směny vnímají „výrazně“ stresově. Odpověď „vůbec“ označilo 11 % (11 osob). Poslední možnost, tedy hodnocení provozu jako „velmi vyčerpávající“, zvolilo 10 % (10 osob), které tento systém práce vnímají jako zásadní zdroj únavy.

14. Máte na pracovišti možnost obrátit se na někoho v případě psychického přetížení?

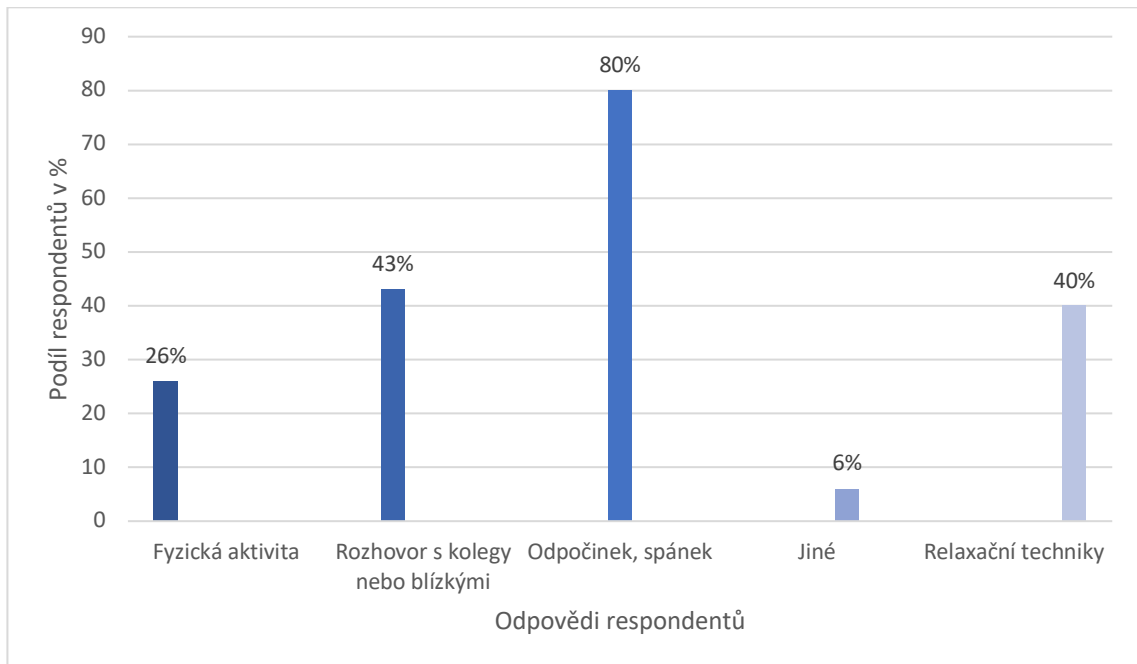


Graf 14: Možnost podpory na pracovišti při psychickém přetížení

Zdroj: vlastním výzkum

Graf 14 dokumentuje dostupnost psychosociální podpory přímo na pracovišti. Odpověď „ne“ označilo nejvíce pracovníků – 44 % (44 osob), možnost „ano“ zvolilo 30 % (30 osob) a dále 26 % (26 osob) uvedlo odpověď „nevím“. Tato skupina respondentů nedokázala jednoznačně identifikovat konkrétní osobu nebo systém pomoci, který by byl v případě přetížení k dispozici.

15. Jaké způsoby zvládání stresu nejčastěji využíváte?

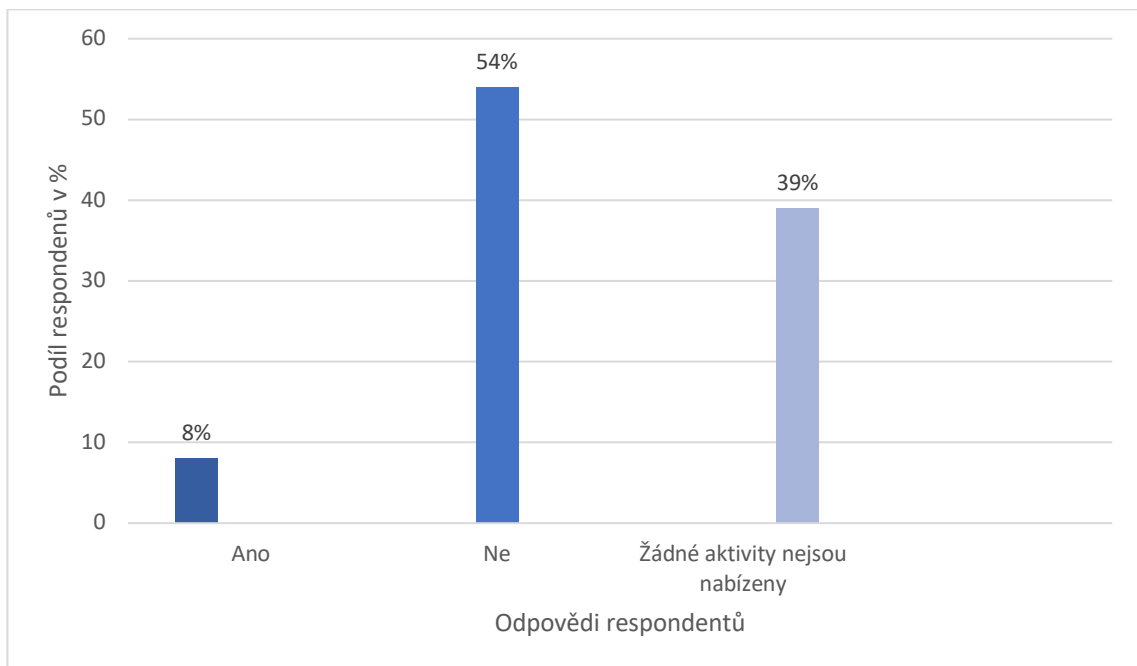


Graf 15: Způsoby zvládání stresu u respondentů

Zdroj:vlastní výzkum

V grafu 15 lze sledovat preferované strategie zvládání stresu. Odpověď „odpočinek a spánek“ označilo nejvíce pracovníků – 80 % (80 osob), možnost „rozhovor s kolegy nebo blízkými“ využívá 43 % (43 osob) a dále 40 % (40 osob) uvedlo „relaxační techniky“. Fyzickou aktivitu volí 26 % (26 osob). Poslední možnost, tedy „jiné“ způsoby, označilo 6 % (6 osob), které využívají specifické individuální formy regenerace.

16. Využíváte některé z nabízených aktivit ke snížení stresu?

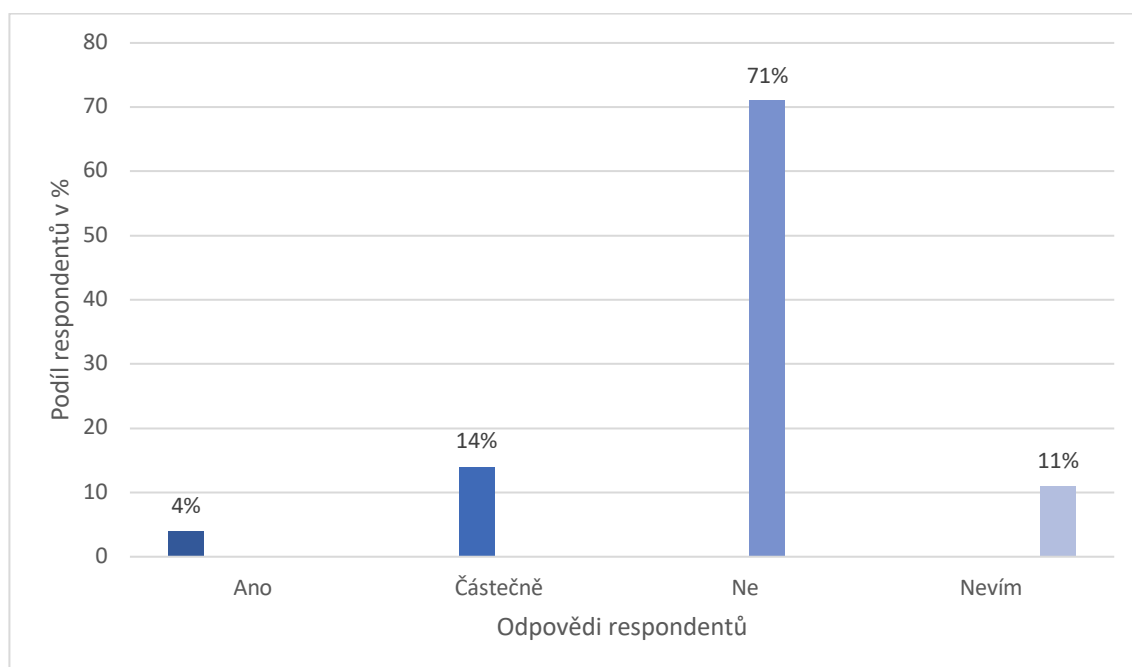


Graf 16: Využívání nabízených aktivit ke snížení stresu

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 16 ukazuje míru využití preventivních aktivit nabízených zaměstnavatelem. Odpověď „ne“ označilo nejvíce pracovníků – 54 % (54 osob), možnost „žádné aktivity nejsou nabízeny“ zvolilo 39 % (39 osob). Poslední možnost, tedy odpověď „ano“, označilo pouze 8 % (8 osob), které nabídku cílených programů aktivně využívají.

17. Máte pocit , že Vám zaměstnavatel nabízí dostatečnou podporu v oblasti duševní pohody?

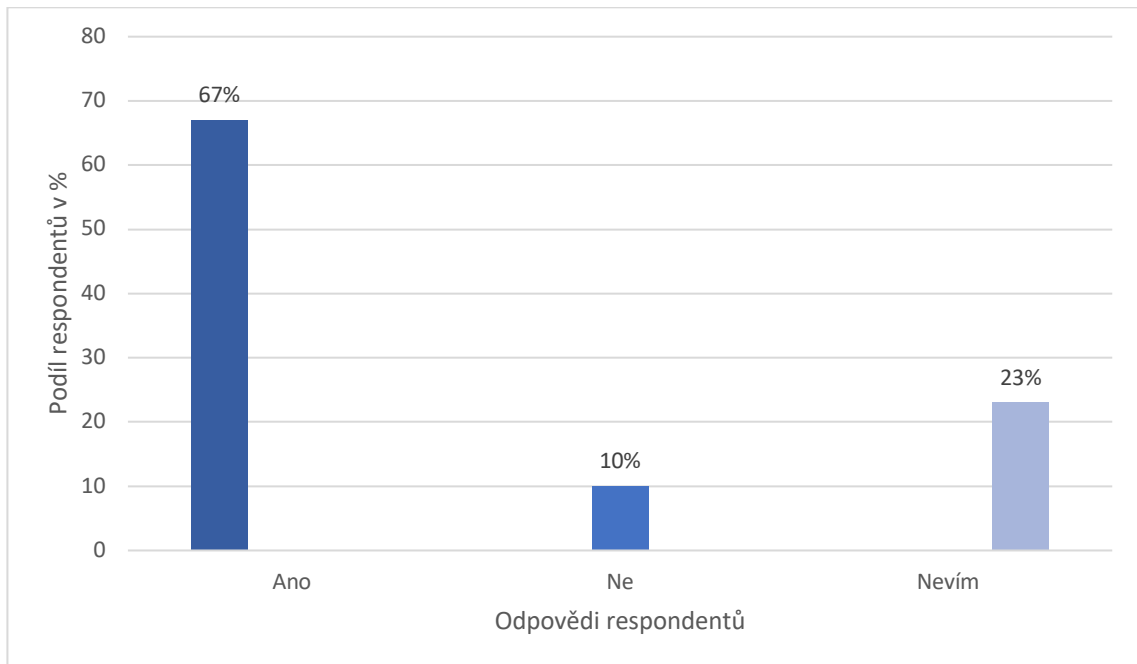


Graf 17: Vnímání dostatečnosti podpory zaměstnavatele v oblasti duševní pohody

Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 17 lze vidět hodnocení míry podpory ze strany zaměstnavatele. Odpověď „ne“ označilo nejvíce pracovníků – 71 % (71 osob), možnost „částečně“ zvolilo 14 % (14 osob) a dále 11 % (11 osob) uvedlo „nevím“. Poslední možnost, tedy odpověď „ano“, označila 4 % (4 osoby), která považují aktuální podporu za plně dostačující.

18. Chtěl/a byste, aby na Vašem pracovišti probíhaly aktivity podporující duševní pohodu?

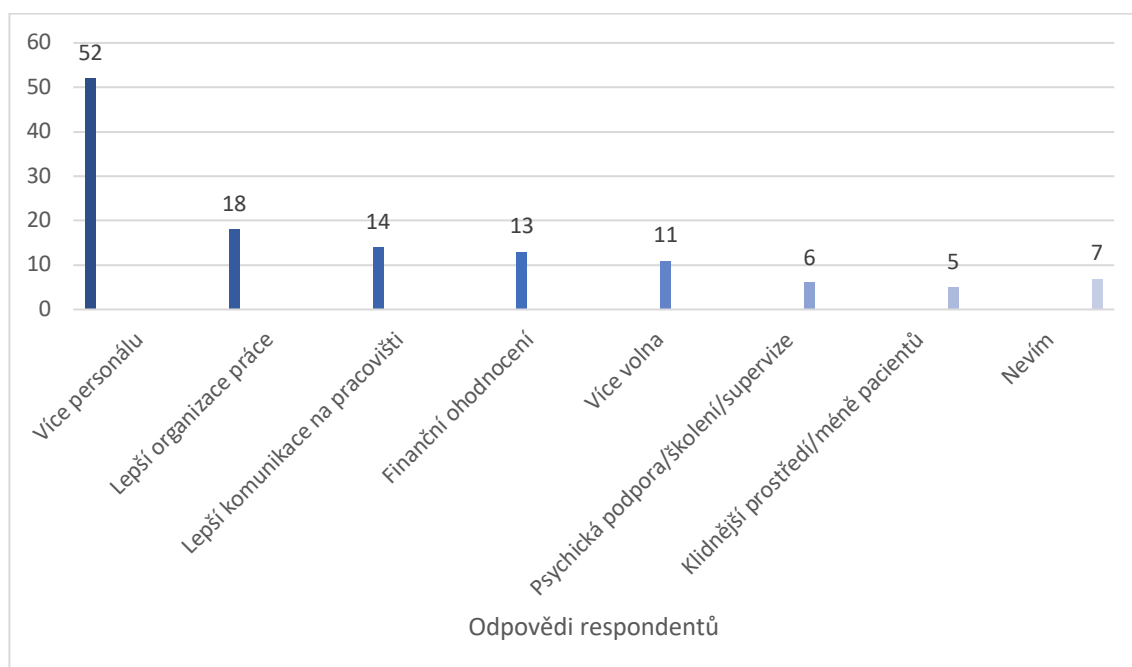


Graf 18: Zájem o aktivity podporující duševní pohodu na pracovišti

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 18 dokumentuje zájem respondentů o zavedení nových podpůrných programů. Odpověď „ano“ označilo nejvíce pracovníků – 67 % (67 osob), možnost „nevím“ zvolilo 23 % (23 osob). Poslední možnost, tedy odpověď „ne“, označilo 10 % (10 osob), které o realizaci těchto aktivit na pracovišti nejeví zájem.

19. Máte osobní návrh nebo doporučení, co by mohlo na Vašem pracovišti pomoci ke snížení psychické zátěže?



Graf 19: Osobní návrhy respondentů ke snížení míry psychické zátěže

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 19 ukazuje výsledky poslední položky dotazníku, která byla koncipována jako otevřená. Respondenti v ní měli prostor pro vlastní formulaci podnětů a doporučení, jež by mohla vést k redukci psychické zátěže na jejich pracovišti. Získané textové výpovědi byly podrobeny obsahové analýze, na jejímž základě byly vytvořeny tematické kategorie. Nejvíce sester, konkrétně 52 % (52 osob), spatřuje primární řešení v navýšení počtu personálu na oddělení. Dalších 18 % (18 osob) navrhuje zefektivnění organizace práce a 14 % (14 osob) zdůrazňuje nutnost zlepšení komunikace v rámci pracovního kolektivu. Otázku finančního ohodnocení jako motivačního faktoru k eliminaci stresu zmínilo 13 % (13 osob). Požadavky na navýšení fondu pracovní doby určeného pro odpočinek nebo na úpravu plánování směn se objevily u 11 % (11 osob). Potřebu institucionální psychické podpory, pravidelných školení či supervizí vyjádřilo 6 % (6 osob) a požadavek na celkové zklidnění prostředí či snížení počtu pacientů připadajících na jednu sestru uvedlo 5 % (5 osob). Žádný konkrétní návrh nedokázalo formulovat 7 % (7 osob) dotázaných, kteří zvolili možnost „nevím“. Z výsledků je patrné, že sestry vnímají jako nejúčinnější cestu ke snížení zátěže především systémové změny v personálním zajištění a organizační struktuře oddělení.

3 Diskuze

Výsledky této bakalářské práce poukazují na skutečnost, že psychická zátěž všeobecných sester pracujících na interním oddělení představuje významný a dlouhodobě přítomný problém, který nelze vnímat izolovaně, ale jako komplexní jev vznikající souběhem více faktorů. Získaná data ukazují, že stres je pro většinu respondentů běžnou součástí pracovního týdne, přičemž významná část sester uvádí jeho častý až velmi častý výskyt. Tento výsledek je plně v souladu s odbornou literaturou, která dlouhodobě poukazuje na vysokou míru psychické zátěže v ošetrovatelské profesi.

Například Gurková (2020) uvádí, že sestry patří mezi profesní skupiny s nejvyšší mírou chronického pracovního stresu. Tento stres je dán kombinací organizačních, psychosociálních a fyzických faktorů, které se vzájemně ovlivňují a zesilují. Podobně Kropáčková (2019) zdůrazňuje, že stres v ošetrovatelství má kumulativní charakter a jeho dlouhodobé působení vede k postupnému vyčerpání psychických i fyzických zdrojů jedince. Výsledky této práce tyto závěry potvrzují, neboť ukazují, že stres není vnímán jako ojedinělý jev, ale jako pravidelně se opakující součást pracovního zatížení.

Za nejvýznamnější stresor byl v rámci výzkumu identifikován nedostatek personálu. Tento faktor byl respondenty uváděn nejčastěji a lze jej považovat za klíčový determinant psychické zátěže. Nedostatečné personální obsazení vede k nadměrnému pracovnímu zatížení jednotlivých sester, zvyšuje časový tlak a současně omezuje možnost poskytovat péči v rozsahu, který by odpovídal jejich profesním a etickým standardům. Tento stav je v literatuře označován jako „nedokončená péče“ a představuje významný zdroj frustrace a morálního distresu (Gurková, 2020).

Význam tohoto zjištění potvrzují i zahraniční studie. Aiken a kol. (2018) prokázali, že s rostoucím počtem pacientů na jednu sestru roste nejen pracovní zátěž, ale také riziko nežádoucích událostí v péči. Vyšší pracovní zatížení vede ke snížení kvality péče, zvyšuje pravděpodobnost chyb a současně negativně ovlivňuje pracovní spokojenost zdravotnického personálu. Výsledky této práce tak zapadají do širšího kontextu mezinárodního výzkumu, který upozorňuje na nutnost systémového řešení personálního podstavu.

Dalším významným stresorem identifikovaným v této práci je časový tlak, který úzce souvisí právě s nedostatkem personálu a vysokou fluktuací pacientů na interních odděleních. Sestry jsou nuceny pracovat ve vysokém tempu, často bez možnosti dostatečné regenerace během směny. Tento neustálý spěch vede k pocitu nedostatečnosti a k vnitřnímu napětí, které se kumuluje v průběhu pracovního týdne. Z výsledků je patrné, že sestry vnímají výrazný rozpor mezi požadavky na kvalitu péče a reálnými možnostmi jejich naplnění, což může vést ke snížení pracovní spokojenosti a k postupnému vyčerpání.

Významnou roli hrají rovněž psychosociální stresory, zejména náročná komunikace s pacienty a jejich rodinami. Interní oddělení je specifické vysokým podílem polymorbidních a geriatrických pacientů, což klade zvýšené nároky na komunikační dovednosti a emoční odolnost zdravotnického personálu. Sestry jsou často vystaveny situacím, které vyžadují empatii, trpělivost a schopnost zvládat emočně náročné interakce, například komunikaci

s dezorientovanými pacienty nebo s rodinami v krizových situacích. Tento aspekt je v odborné literatuře označován jako „emoční práce“, která představuje významný zdroj psychické zátěže (Vengřinová, 2021).

Závažným zjištěním této práce je také vysoký výskyt výpadků soustředění a snížené pracovní výkonnosti v důsledku psychického vyčerpání. Tento fakt má zásadní význam z hlediska bezpečnosti pacientů, neboť ošetrovatelská péče vyžaduje vysokou míru koncentrace a přesnosti. Chronický stres negativně ovlivňuje kognitivní funkce, zejména pozornost, paměť a schopnost rozhodování. Vyčerpaná sestra může snadněji přehlédnout důležitý klinický příznak nebo udělat chybu v medikaci. Tyto závěry jsou v souladu se zjištěními Aiken a kol. (2018), kteří upozorňují na souvislost mezi psychickou zátěží zdravotnického personálu a výskytem nežádoucích událostí v péči.

Zajímavým zjištěním je také skutečnost, že sestry nejčastěji využívají spíše pasivní copingové strategie, jako je odpočinek nebo spánek. Aktivní strategie, zaměřené na řešení problému, komunikaci nebo změnu pracovních podmínek, jsou využívány méně často. Tento výsledek lze interpretovat jako důsledek omezených možností sester ovlivnit pracovní prostředí. Pokud jsou hlavní stresory systémového charakteru, například nedostatek personálu nebo organizační problémy, má jednotlivec jen omezenou možnost situaci aktivně změnit. Sestry se tak častěji uchylují ke strategiím, které alespoň krátkodobě snižují psychické napětí, i když dlouhodobě neřeší jeho příčinu.

Tento trend potvrzuje i Kropáčková (2019), která uvádí, že u zdravotnického personálu vystaveného dlouhodobému stresu převažují spíše pasivní copingové mechanismy. Z dlouhodobého hlediska však může tento přístup vést k emočnímu otupění, snížení empatie a rozvoji syndromu vyhoření. Naopak aktivní copingové strategie, které zahrnují například komunikaci o problému, plánování nebo hledání podpory, jsou považovány za efektivnější, avšak jejich využití je podmíněno vhodnými pracovními podmínkami a podporou ze strany zaměstnavatele.

Z hlediska podpory ze strany zaměstnavatele většina respondentů uvedla, že ji vnímá jako nedostatečnou. Tento výsledek je znepokojivý, neboť organizační podpora představuje jeden z klíčových faktorů prevence psychického vyčerpání. Podpora může mít různé formy, například zajištění dostatečného personálního obsazení, možnost odborných supervizí, podpora dalšího vzdělávání nebo vytváření příznivého pracovního klimatu. Absence těchto opatření vede k pocitu nedocení a bezmoci, což může v dlouhodobém horizontu vést ke ztrátě motivace a k odchodu sester z profese.

Výsledky této práce dále ukazují, že psychická zátěž nelze vnímat jako problém jednotlivce, ale jako systémový problém zdravotnictví. Kombinace nedostatku personálu, vysokého pracovního tempa, náročných komunikací a nedostatečné podpory vytváří prostředí, které je dlouhodobě neudržitelné. Pokud nedojde k systémovým změnám, lze očekávat další zhoršování situace, včetně odlivu zdravotnického personálu a poklesu kvality poskytované péče.

Je však nutné reflektovat i limity provedeného výzkumu. Jedním z omezení je použití nestandardizovaného dotazníku, který nebyl validován na širším vzorku populace. Dalším

limitem je způsob distribuce dotazníku prostřednictvím online prostředí, který mohl vést k výběrovému zkreslení. Výzkumu se pravděpodobně účastnily především sestry aktivní na sociálních sítích, což může ovlivnit reprezentativnost souboru. Dalším omezením může být subjektivní charakter odpovědí, který je u dotazníkových šetření běžný. Respondenti mohli své odpovědi ovlivnit aktuálním psychickým stavem nebo individuálními zkušenostmi.

Přes uvedená omezení lze výsledky považovat za relevantní, neboť odpovídají trendům popsaným v odborné literatuře. Výzkum přináší ucelený pohled na problematiku psychické zátěže sester na interních odděleních a poukazuje na klíčové oblasti, které vyžadují pozornost.

Z praktického hlediska lze výsledky této práce využít jako podklad pro návrh opatření vedoucích ke zlepšení pracovních podmínek zdravotnického personálu. Zásadní je především řešení personálního podstavu, který představuje hlavní zdroj psychické zátěže. Dále je vhodné zaměřit se na podporu psychické pohody zaměstnanců, například prostřednictvím supervizí, týmových setkání nebo programů zaměřených na prevenci syndromu vyhoření. Důležitou roli hraje také kvalita mezilidských vztahů na pracovišti, která může významně ovlivnit vnímání pracovního zatížení.

Závěrem lze konstatovat, že výsledky této práce odpovídají stanoveným výzkumným otázkám a potvrzují, že psychická zátěž všeobecných sester na interním oddělení je významným problémem současného zdravotnictví. Identifikované stresory, zejména nedostatek personálu, časový tlak a náročná komunikace, společně s nedostatečnou podporou ze strany zaměstnavatele, vytvářejí prostředí, které je z dlouhodobého hlediska obtížně udržitelné. Pro zajištění kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče je proto nezbytné věnovat této problematice systematickou pozornost a hledat efektivní řešení na úrovni zdravotnických zařízení i celého systému zdravotní péče.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Výsledky výzkumného šetření a jejich následná analýza jednoznačně ukazují na potřebu systémových změn v organizaci práce na interních odděleních. Vzhledem k tomu, že více než polovina respondentů označila za hlavní zdroj zátěže nedostatek personálu, je patrné, že primárním krokem musí být stabilizace ošetrovatelských týmů. Systematické navýšování počtu sester na směnách by umožnilo eliminovat fenomén nedokončené ošetrovatelské péče, o kterém hovoří Gurková (2020). Pokud by sestry měly k dispozici dostatečnou personální podporu, snížila by se hladina jejich morálního distresu pramenícího z pocitu, že se pacientům nemohou věnovat v souladu se svým odborným svědomím a stanovenými standardy. Stabilizace personálu by navíc vedla k omezení nucených přesčasů a k lepšímu plánování dovolených, což jsou faktory, které sestry v otevřené otázce rovněž akcentovaly.

Vedle personálního posílení se jako nezbytné jeví zkvalitnění komunikace a leadershipu na úrovni středního managementu. Respondenti v šetření vyjádřili poměrně nízkou spokojenost s podporou ze strany přímých nadřízených. Doporučuje se proto zaměřit vzdělávání staničních a vrchních sester na oblast krizové komunikace, poskytování konstruktivní zpětné vazby a technik budování týmu. Sestra, která cítí oporu ve svém nadřízeném, vykazuje podle Kropáčkové (2019) vyšší míru rezistence vůči stresu. Nemocniční zařízení by měla aktivně vytvářet bezpečné klima, kde se sestry nemusí obávat přiznat únavu či pochybení. Kultura otevřenosti a vzájemného respektu mezi lékaři a sestrami by mohla výrazně snížit interpersonální napětí, které část souboru vnímá jako zatěžující.

Významným nástrojem pro redukci psychické zátěže je zavedení pravidelných supervizí nebo Balintovských skupin přímo na pracovišti. Tato setkání pod vedením odborníka umožňují sestram bezpečně ventilovat emočně náročné zážitky spojené s péčí o polymorbidní a umírající pacienty. Ačkoliv o tyto aktivity projevilo zájem 67 % dotázaných, v praxi jsou nabízeny jen minimálně. Management by měl tyto programy implementovat jako standardní součást péče o zaměstnance, nikoliv jako nadstavbu. Současně je vhodné uvažovat o vytvoření relaxačních zón oddělených od lůžkového traktu, kde by sestry mohly během zákonných přestávek efektivně regenerovat své síly. V rámci benefitních systémů lze doporučit zavedení tzv. sick days určených pro regeneraci duševního zdraví nebo příspěvky na rehabilitační pobyty, které by reflektovaly vysokou fyzickou náročnost práce na interně.

Na individuální úrovni by měly být všeobecné sestry podporovány v nácviu aktivních copingových strategií. Edukace v oblasti psychohygieny, zahrnující relaxační techniky, mindfulness či dechová cvičení, může pomoci lépe zvládat akutní stresové situace během směny. Je však nutné zdůraznit, že individuální úsilí sestry o zachování duševní rovnováhy nesmí být chápáno jako náhrada za organizační řešení. Pouze kombinace systémového zlepšení pracovních podmínek, zajištění adekvátního počtu personálu a dostupnosti psychosociální podpory může vést k dlouhodobému snížení zátěže. Takový přístup se v konečném důsledku promítne do zvýšené kognitivní výkonnosti sester a posílení bezpečnosti pacientů, což je základním cílem moderního ošetrovatelského procesu.

Závěr

Význam výsledků této práce přesahuje samotný popis psychické zátěže a poukazuje na širší souvislosti fungování zdravotnického systému. Psychická zátěž všeobecných sester se neprojevuje pouze na individuální úrovni, ale má přímý dopad na kvalitu poskytované zdravotní péče. Vyčerpaný zdravotnický pracovník je méně schopen udržet dlouhodobou pozornost, adekvátně reagovat na změny zdravotního stavu pacienta a efektivně komunikovat. Tím dochází nejen ke snížení kvality péče, ale také ke zvýšení rizika vzniku chyb, které mohou mít závažné důsledky pro bezpečnost pacientů.

Z tohoto pohledu je nezbytné vnímat psychickou zátěž zdravotnického personálu jako faktor, který přímo ovlivňuje výsledky zdravotní péče. Péče o zdravotnický personál by proto neměla být chápána jako nadstandardní benefit, ale jako základní součást řízení kvality ve zdravotnictví. Investice do zlepšení pracovních podmínek, podpory duševního zdraví a stabilizace personálu se v konečném důsledku promítají do lepších výsledků léčby, vyšší spokojenosti pacientů a efektivnějšího fungování zdravotnických zařízení.

Výsledky této práce rovněž poukazují na důležitost vnímání psychické zátěže v kontextu profesní identity všeobecných sester. Ošetrovatelská profese je tradičně spojena s vysokou mírou empatie, odpovědnosti a osobního nasazení. Sestry často vnímají svou práci jako poslání, což může vést k tendenci upřednostňovat potřeby pacientů před vlastními potřebami. Tento přístup je sice z hlediska etiky ošetrovatelství pozitivní, avšak při dlouhodobém přetížení může přispívat k vyčerpání a rozvoji syndromu vyhoření.

Právě syndrom vyhoření představuje jeden z nejzávažnějších důsledků dlouhodobé psychické zátěže. Dochází při něm k postupné ztrátě motivace, snížení empatie a celkovému profesnímu vyprázdnění. Tento stav má negativní dopad nejen na samotného zdravotnického pracovníka, ale i na pacienty a celý zdravotnický tým. Výsledky této práce naznačují, že riziko vyhoření je v prostředí interních oddělení vysoké, což odpovídá i závěrům odborných studií.

Dalším důležitým aspektem je vliv psychické zátěže na stabilitu zdravotnického personálu. Dlouhodobě neřešená zátěž může vést k odchodům sester z pracovního poměru nebo k jejich přesunu do méně náročných oblastí zdravotnictví. Tento trend dále prohlubuje nedostatek personálu a vytváří začarovaný kruh, ve kterém se pracovní podmínky neustále zhoršují. Řešení psychické zátěže je proto klíčové nejen z hlediska individuální pohody zaměstnanců, ale také z pohledu udržitelnosti zdravotnického systému.

Získané poznatky rovněž ukazují, že významnou roli hraje subjektivní vnímání podpory ze strany zaměstnavatele. Pokud sestry vnímají, že jejich práce není dostatečně oceňována a že vedení nereflkuje jejich potřeby, dochází ke snížení pracovní motivace a loajality k zaměstnavateli. Naopak prostředí, které podporuje otevřenou komunikaci, uznání a profesní rozvoj, může působit jako významný ochranný faktor proti psychické zátěži.

V této souvislosti je vhodné zdůraznit také význam vzdělávání v oblasti zvládnání stresu a psychohygieny. I když hlavní příčiny psychické zátěže mají často systémový charakter, rozvoj

individuálních copingových strategií může přispět ke zvýšení odolnosti zdravotnických pracovníků. Vzdělávací programy zaměřené na time management, komunikaci nebo práci s emocemi mohou pomoci sestřám lépe zvládat náročné situace v každodenní praxi.

Z hlediska dalšího směřování je žádoucí zaměřit pozornost nejen na popis problému, ale také na hodnocení účinnosti konkrétních intervenčních opatření. Budoucí výzkum by se mohl zabývat například dopadem změn v organizaci práce, zavedení podpůrných programů nebo úprav pracovních podmínek na míru psychické zátěže zdravotnického personálu. Takový výzkum by mohl přinést konkrétní doporučení pro praxi a přispět ke zlepšení situace v ošetrovatelství.

Závěrem lze shrnout, že psychická zátěž všeobecných sester na interních odděleních představuje komplexní problém, který vyžaduje systematický a dlouhodobý přístup. Identifikace hlavních stresorů a pochopení způsobů jejich zvládnutí představuje první krok k nalezení efektivních řešení. Klíčovou roli hraje spolupráce mezi zdravotnickým personálem, managementem zdravotnických zařízení a tvůrci zdravotní politiky.

Psychická pohoda zdravotnického personálu by měla být vnímána jako nedílná součást kvalitní zdravotní péče. Pouze spokojený a stabilní zdravotnický pracovník je schopen poskytovat péči na vysoké odborné i lidské úrovni. Tato bakalářská práce poukazuje na nutnost věnovat této problematice systematickou pozornost a hledat cesty, jak zlepšit pracovní podmínky sester a podpořit jejich dlouhodobé setrvání v profesi. Význam výsledků této práce přesahuje samotný popis psychické zátěže a poukazuje na širší souvislosti fungování zdravotnického systému. Psychická zátěž všeobecných sester se neprojevuje pouze na individuální úrovni, ale má přímý dopad na kvalitu poskytované zdravotní péče. Vyčerpaný zdravotnický pracovník je méně schopen udržet dlouhodobou pozornost, adekvátně reagovat na změny zdravotního stavu pacienta a efektivně komunikovat. Tím dochází nejen ke snížení kvality péče, ale také ke zvýšení rizika vzniku chyb, které mohou mít závažné důsledky pro bezpečnost pacientů.

Z tohoto pohledu je nezbytné vnímat psychickou zátěž zdravotnického personálu jako faktor, který přímo ovlivňuje výsledky zdravotní péče. Péče o zdravotnický personál by proto neměla být chápána jako nadstandardní benefit, ale jako základní součást řízení kvality ve zdravotnictví. Investice do zlepšení pracovních podmínek, podpory duševního zdraví a stabilizace personálu se v konečném důsledku promítají do lepších výsledků léčby, vyšší spokojenosti pacientů a efektivnějšího fungování zdravotnických zařízení.

Výsledky této práce rovněž poukazují na důležitost vnímání psychické zátěže v kontextu profesní identity všeobecných sester. Ošetrovatelská profese je tradičně spojena s vysokou mírou empatie, odpovědnosti a osobního nasazení. Sestry často vnímají svou práci jako poslání, což může vést k tendenci upřednostňovat potřeby pacientů před vlastními potřebami. Tento přístup je sice z hlediska etiky ošetrovatelství pozitivní, avšak při dlouhodobém přetížení může přispívat k vyčerpání a rozvoji syndromu vyhoření.

Právě syndrom vyhoření představuje jeden z nejzávažnějších důsledků dlouhodobé psychické zátěže. Dochází při něm k postupné ztrátě motivace, snížení empatie a celkovému profesnímu vyprázdnění. Tento stav má negativní dopad nejen na samotného zdravotnického pracovníka,

ale i na pacienty a celý zdravotnický tým. Výsledky této práce naznačují, že riziko vyhoření je v prostředí interních oddělení vysoké, což odpovídá i závěrům odborných studií.

Dalším důležitým aspektem je vliv psychické zátěže na stabilitu zdravotnického personálu. Dlouhodobě neřešená zátěž může vést k odchodům sester z pracovního poměru nebo k jejich přesunu do méně náročných oblastí zdravotnictví. Tento trend dále prohlubuje nedostatek personálu a vytváří začarovaný kruh, ve kterém se pracovní podmínky neustále zhoršují. Řešení psychické zátěže je proto klíčové nejen z hlediska individuální pohody zaměstnanců, ale také z pohledu udržitelnosti zdravotnického systému.

Získané poznatky rovněž ukazují, že významnou roli hraje subjektivní vnímání podpory ze strany zaměstnavatele. Pokud sestry vnímají, že jejich práce není dostatečně oceňována a že vedení nereflexuje jejich potřeby, dochází ke snížení pracovní motivace a loajality k zaměstnavateli. Naopak prostředí, které podporuje otevřenou komunikaci, uznání a profesní rozvoj, může působit jako významný ochranný faktor proti psychické zátěži.

V této souvislosti je vhodné zdůraznit také význam vzdělávání v oblasti zvládnání stresu a psychohygieny. I když hlavní příčiny psychické zátěže mají často systémový charakter, rozvoj individuálních copingových strategií může přispět ke zvýšení odolnosti zdravotnických pracovníků. Vzdělávací programy zaměřené na time management, komunikaci nebo práci s emocemi mohou pomoci sestřám lépe zvládat náročné situace v každodenní praxi.

Z hlediska dalšího směřování je žádoucí zaměřit pozornost nejen na popis problému, ale také na hodnocení účinnosti konkrétních intervenčních opatření. Budoucí výzkum by se mohl zabývat například dopadem změn v organizaci práce, zavedení podpůrných programů nebo úprav pracovních podmínek na míru psychické zátěže zdravotnického personálu. Takový výzkum by mohl přinést konkrétní doporučení pro praxi a přispět ke zlepšení situace v ošetrovatelství.

Závěrem lze shrnout, že psychická zátěž všeobecných sester na interních odděleních představuje komplexní problém, který vyžaduje systematický a dlouhodobý přístup. Identifikace hlavních stresorů a pochopení způsobů jejich zvládnání představuje první krok k nalezení efektivních řešení. Klíčovou roli hraje spolupráce mezi zdravotnickým personálem, managementem zdravotnických zařízení a tvůrci zdravotní politiky.

Psychická pohoda zdravotnického personálu by měla být vnímána jako nedílná součást kvalitní zdravotní péče. Pouze spokojený a stabilní zdravotnický pracovník je schopen poskytovat péči na vysoké odborné i lidské úrovni. Tato bakalářská práce poukazuje na nutnost věnovat této problematice systematickou pozornost a hledat cesty, jak zlepšit pracovní podmínky sester a podpořit jejich dlouhodobé setrvávání v profesi.

Seznam použité literatury

1. AIKEN, Linda H., Sean P. SLOANE a Luk BRUYNEEL a kol., 2018. Nurses' and patients' reports from hospitals in Europe. The Lancet. 391(10126), 1148–1157. ISSN 0140-6736.
2. BÁRTLOVÁ, Sylva, 2016. Profesionální obraz českého ošetrovatelství. Praha: Zdravotnické noviny.
3. BUŽGOVÁ, Radka, 2015. Kvalita života v ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5451-2.
4. ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. In: Sběrka zákonů České republiky.
5. ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sběrka zákonů České republiky.
6. ČESKO, 2022. Vyhláška č. 158/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. In: Sběrka zákonů České republiky.
7. GURKOVÁ, Elena a kol., 2020. Vybrané kapitoly z ošetrovatelství založeného na důkazech. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-489-6.
8. HUBÁLKOVÁ, Šárka, 2017. Vliv směnného provozu na zdraví sestry. Praha: Galén. ISBN 978-80-749-2315-9.
9. IVANOVÁ, Kateřina a Berta JURAŠKOVÁ, 2018. Ošetrovatelství v geriatrici. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0429-1.
10. JAROŠOVÁ, Darja, 2015. Péče o seniory na interním oddělení. Ostrava: Ostravská univerzita.
11. KROPÁČKOVÁ, Jana, 2019. Stres v ošetrovatelské profesi a možnosti jeho zvládnutí. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2045-2.
12. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2015. Etika v ošetrovatelství. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5453-6.
13. PAULÍK, Karel, 2017. Psychologie lidské odolnosti. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5646-2.
14. MALÍKOVÁ, Eva, 2011. Psychohygienu pro pomáhající profesie. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3908-3.
15. PEČENKOVÁ, Markéta, 2021. Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3054-2.
16. POKORNÁ, Andrea a kol., 2023. Komunikace v ošetrovatelské praxi. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3452-6.
17. MLEJNKOVÁ, Anna, 2021. Psychohygienu jako součást prevence syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků. Florence. 17(4), 12–15. ISSN 1801-464X.

18. PAULÍK, Karel, 2017. Psychologie lidské odolnosti. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5646-2.
19. VENGŘINOVÁ, Jiřina, 2021. Psychologie v ošetrovatelství. 3. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1254-8.
20. ŽIAKOVÁ, Katarína a kol., 2009. Ošetrovatelství: Teorie a vědecký výzkum. Martin: Osveta. ISBN 978-80-806-3304-2.

Přílohy

Dotazník