

Osobnostní výbava sestry

Lenka Kratinová

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Kratinová**
Osobní číslo: **H15037**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Osobnostní výbava sestry**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti osobnosti sestry, jejího charakteru a vlastností důležitých pro výkon svého povolání.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HEŘMANOVÁ, Jana a kolektiv. Etika v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3469-9.

HUNT, Deborah Dolan. The nurse professional: Leveraging Your Education for Transition Into Practice. New York: Springer Publishing Company, 2015. ISBN 978-0-8261-6878-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.

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

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

Datum zadání bakalářské práce:

5. prosince 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

17. května 2019

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

17. 5. 2019
Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá osobností sestry a klíčovými vlastnostmi a schopnostmi pro výkon svého povolání. Teoretická část je zaměřena na krátkou historii, osobnost sestry a její vlastnosti, jaké zastává role jako sestra. Další část je zaměřena na komunikaci, která je nebytná při práci s pacientem, její rozdělení a bariéry. Další část je věnována motivaci a sebereflexi. Poslední část je zaměřena na syndrom vyhoření, jeho prevenci, rizikové skupiny a léčbu.

Praktická část je zaměřena na analýzu výsledků dotazníkového šetření. Výzkumu se zúčastnilo 79 respondentů. Výzkum má určený hlavní cíl a další čtyři dílčí cíle. Výzkum byl založen na zjištění preferencí jednotlivých vlastností a schopností sester, ochrany proti syndromu vyhoření a spokojenosti na pracovišti.

Klíčová slova:

Sestra, osobnost, role, komunikace, empatie, sebereflexe, motivace, syndrom vyhoření.

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the personality of the nurse and the key characteristics and abilities for the exercise of their profession. The theoretical part is focused on the history, personality of the nurse and her qualities as a nurse. The next part is focused on communication, which is necessary for work with the patient, its division and barriers. The next part is devoted to motivation and self-reflection. The last part is focused on burnout, its prevention, risk groups and treatment.

The practical part is focused on the analysis of the results of the questionnaire survey. 79 respondents participated in the research. Research has a predetermined main goal and four additional sub-goals. The research was based on identifying the preferences of the individual characteristics and abilities of nurses, the protection against burnout and workplace satisfaction.

Keywords:

Sister, personality, role, communication, empathy, self-reflection, motivation, burnout syndrome.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce, paní docentce PhDr. Janě Kutnohorské, CSc., za ochotu, trpělivost a rady při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat svojí rodině za velkou podporu, kterou mi dávali během celého studia. V neposlední řadě bych ráda poděkovala svým kolegům spolužákům za příjemné prožití bakalářského studia.

MOTTO

„V péči o štěstí druhých nacházíme své vlastní“

Platón

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci napsala samostatně, za použití odborné literatury uvedené v seznamu. Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Lenka Kratinová

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 HISTORIE	13
2 OSOBNOST SESTRY	16
2.1 ROLE SESTRY	17
2.2 SCHOPNOSTI A VLASTNOSTI	18
2.3 UMĚNÍ KOMUNIKACE	19
2.3.1 Neverbální komunikace – řeč těla.....	20
2.3.2 Verbální komunikace	20
2.3.3 Komunikační bariéry.....	21
2.4 SEBEREFLEXE.....	21
2.5 MOTIVACE	22
3 SYNDROM VYHOŘENÍ	24
3.1 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	24
3.2 RIZIKOVÉ FAKTORY.....	25
3.3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	25
3.4 LÉČBA	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	27
4 VÝZKUM A METODIKA PRÁCE	28
4.1 CÍLE VÝZKUMU	28
4.2 METODIKA VÝZKUMU	28
4.2.1 Dotazník	28
4.2.2 Skupina respondentů	29
4.2.3 Organizace výzkumu.....	29
4.2.4 Zpracování výsledků	29
5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRÁCE	30
6 DISKUZE	49
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	51
ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	53
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	55
SEZNAM GRAFŮ	56
SEZNAM TABULEK.....	57
SEZNAM PŘÍLOH.....	58

ÚVOD

Osobnost sestry. Jaký je ten ideální charakter pro profesi sestra. Každý se narodí s určitými předpoklady, vlastnostmi, které se dospíváním a výchovou mění. Být sestrou je posláním, kterým není obdařen každý. A ten co si zvolí toto povolání, které je velmi náročné psychicky i fyzicky, by měl být hrdý na to, že pomáhá lidem, podle svého nejlepšího vědomí a svědomí. Jak říká Virginia Henderson: *„Jedinečná funkce sestry spočívá v pomoci zdravému nebo nemocnému jedinci vykonávat činnosti, které přispívají ke zdraví nebo k uzdravení (či pokojné smrti) a které by jedinec vykonával bez pomoci, kdyby měl potřebnou sílu, vůli nebo znalost. Je třeba tuto funkci vykonat takový způsobem, který jedinci pokud možno co nejrychleji pomůže získat nezávislost“*.¹

Téma „osobnostní výbava sestry“ pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala, protože mě vždy zajímalo, co vede jedince k tomu, aby pracoval jako sestra, když je toto krásné povolání tak nedocenené. Dále mě zajímalo, jaké vlastnosti sestra nejvíce potřebuje k tomu, aby byla dobrou sestrou, pacienti/klienti se k ní vždy rádi vraceli, chtěli radu či jenom povzbudit do dalšího boje.

Teoretická část je zaměřena na schopnosti a vlastnosti, které sestře umožňují být profesionální ve své praxi. Popisuje osobnost sestry, její role ve společnosti, umění komunikace i hledání chyb a náboje do práce, v rámci teoretické části je krátká historická stať.

Cílem práce bylo zjistit, co sestry preferují v osobnostní výbavě pro výkon svého povolání. Pro dosažení cíle byl zvolen výzkum metodou kvantitativního dotazníku. Cílovou skupinou se staly sestry (všeobecné, diplomované všeobecné a praktické). Výzkum je taky zaměřen na ochranu proti syndromu vyhoření a spokojenosti na pracovišti.

¹ Úvod do ošetrovatelské teorie. [online]. [cit. 4. 4. 2019] Dostupné z: <http://zdr-sestricky.blog.cz/1310/uvod-do-osevovatelске-teorie>

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE

Historie ošetrovatelství se táhne až do 13 století, kdy bylo zaměřeno na charitativní rámec. Bral se ohled na uspokojení nejzákladnějších potřeb jako je poskytnutí střeš nad hlavou, stravy, základní hygieny a duchovní podporu. Později se přidala i lékařská péče. I když vývoj ošetrovatelství byl výrazně ovlivněn, tyto základní kameny v něm zůstaly. O zdraví občanů se staraly nejrůznější řády, jako byl Křesťanský ošetrovatelský řád, Rytířský a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského, Řád milosrdných bratří a další. (Kutnohorská, 2010)

O největší rozmach českého ošetrovatelství se postarala Anežka Česká, která byla nejmladší dcerou krále Přemysla Otakara I. Byla ctitelkou řádu sv. Františka z Assisi. Za podpory své matky a bratra Václava I. v roce 1233 založila první zaalpský klášter. Byla první ženou, která založila český ošetrovatelský řád. Svůj život strávila pomocí chudým a nemocným. Sepsala první etický kodex zásad péče o nemocné a chudé. (Kutnohorská, 2010)

Největší osobností ošetrovatelství je ovšem Florence Nightingalová, která udělala z ošetrovatelství profesi. Ošetrování vnímala jako poslání, kterému je zapotřebí se věnovat naplno tělem i duší. Florence pečovala o fyzickou, psychickou ale i sociální stránku pacienta. Výrazně se podílela zlepšení hygienických podmínek a tím zachránila tisíce životů. Po zkušenostech z Krymské války a návratu do své vlasti se rozhodla založit ošetrovatelskou školu. Zpracovala podrobný systém hodnocení, vyučování měli na starost i lékaři a studentky mohly kritizovat své učitele a tím se podílely na změnách k lepšímu. Díky Florence navštěvovaly tuto školu i dívky z ciziny. Vyškolené ošetrovatelky opouštěly školu a šířily své znalosti po celém světě. Díky tomuto se Florence stala žádanou ženou a čím dál více lidí chtělo od ní radu či dotaz. Na základě toho se rozhodla publikovat své znalosti a postřehy. Mezi její nejznámější díla patří Zápisky o armádě a nemocnici, Zápisky o ošetrovatelství atd. Florence se zabývala osobnostní výbavou sester. Zdůrazňuje, že ošetrovatelka musí být svědomitá, spolehlivá, střídma, počestná, zbožná, pokorná, rozhodná, klidná, dobrý pozorovatel, dobrosrdečná, důvěryhodná a empatická. Florence měla vždy na prvním místě blaho pacienta. Kladla důraz na odlišnosti pacientů a jejich potřeb. Dává na zřetel, že ošetrovatelka musí být ta, na kterou se kdokoliv a kdykoliv může, spolehnou. (Kutnohorská, 2010)

Jednou z nejvýznamnějších organizací, založených na pomoc druhým je Mezinárodní červený kříž, který byl založen ve dnech 26-29. října 1863 v Ženevě. Tato organizace byla zaměřena na pomoc raněným i v době míru. Mezi základní principy byly přijaty v roce 1965 humanita, nestrannost, neutralita, nezávislost, dobrovolnost, jednota a světovost. Všechny tyto principy jsou zaměřeny ke snížení lidského utrpení, bez ohledu na národnost, rasu, vyznání či postavení ve společnosti. Organizace červeného kříže působí ve 186 zemích světa. (Kutnohorská, 2010)

Názny českého červeného kříže sahají do roku 1868, kdy byl založen vlastenecký pomocný spolek. Oficiální datum se datuje k roku 1919, kdy prezidentovi T. G. Masarykovi byla vyslovena žádost o vznik nové organizace v čele s jeho dcerou Alicí Masarykovou. (Kutnohorská, 2010)

První česká ošetrovatelská škola byla založena v roce 1874. Výuka na této škole byla nepravidelná a trvala tři až sedm měsíců. Výuka zahrnovala teoretickou část, kde se studentky učily teorii ošetrování, tělovědu a zdravotní péči, ošetrování dětí, obvodní chirurgii, první pomoc či lázeňskou obsluhu. Praktická výuka probíhala v městském chorobinci v Praze. Škola chtěla vyučovat moderní ošetrovatelství podle Florence a na základě toho vyšla v češtině její kniha o ošetrování nemocných. Škola však neměla dlouhého trvání. Po sedmi letech, v roce 1881 byla škola uzavřena. (Kutnohorská, 2010)

Po první světové válce se o ošetrování nemocných staraly převážně řádové sestry. Za podpory prezidenta se rozvíjí funkce českého červeného kříže. Alice Masaryková přinesla nové znalosti, postřehy a jiný pohled na ošetrovatelství z USA a šířila jej v českých školách, i za pomoci ošetrovatel, které s ní do Čech přijely. (Kutnohorská, 2010)

Po druhé světové válce a nedostatku lékařů byly sestřím svěřovány odbornější úkoly. Nedostatek ošetrovatel řešily krátkodobé kurzy. Bylo otevřeno mnoho státních ošetrovatelských škol. V Čechách vznikají profesní organizace sester, jako např. Spolek diplomovaných sester, Společnost československých sester a Česká asociace sester, která vznikla v roce 1991. Česká asociace sester podporuje rozvoj ošetrovatelství jako povolání a v dnešní době i jako vědní disciplínu. Hlavním cílem této organizace je zvyšování odborné, morální způsobilosti a etických postojů. (Kutnohorská, 2010)

V roce 1899 byla založena mezinárodní organizace sester, kdy první sjezd se uskutečnil v roce 1901. Jako své cíle si zástupci stanovili zlepšit zdraví a kvalitu ošetrovatelských

služeb,

ekonomické a pracovní prostředí a podílet se na rozšiřování ošetrovatelství po celém světě. Od svých členů vyžadují vizionářské vidění, komplexnost, flexibilitu, partnerství a chuť k dosažení úspěchu. V roce 1934 založili nadaci F. Nightingelové. Československá republika byla do organizace zařazena roku 1933 v Paříži. Po rozpadu Československa musela nově Česká republika zažádat znovu o přijetí a v roce 1994 byla přijata. (Kutnohorská, 2010)

2 OSOBNOST SESTRY

Všechny vlastnosti, osobní rysy a dovednosti vedou k jediné věci. A to, k pomoci tomu kdo ji potřebuje. Vykonávat sesterskou profesi je dar. Neexistuje žádný ideální seznam vlastností. Každá sestra je jedinečný originál. Co by ale měla mít, je kladný vztah k lidem, měla by být vyrovnaná, empatická, přátelská, klidná, vzdělaná, trpělivá, měla by umět naslouchat, komunikovat. Předpoklady pro výkon povolání můžeme rozdělit na senzomotorické (zručná, obratná), estetické (úprava nejen sebe sama, ale i pracovního prostředí), sociální (navázání vztahu, empatie, přijímání rolí), intelektové (vzdělání, umět řešit problémy), autoregulační (přizpůsobivá, odolná) a komunikační (naslouchá, sumarizuje, ví kdy mlčet). Mezi nevhodné vlastnosti rozhodně patří náladovost. Tento typ sestry vykolejí každá situace, která neodpovídá její „šabloně“, kterou si vytvořila. Vede to ke zveličování situace, přehlížení nebo podceňování. Všechny tři reakce vedou k nezodpovědnému přístupu k práci. Náladové osoby můžeme dělit na tři typy. První jsou sestry hyperthymní. Tyto sestry jsou až příliš aktivní při řešení problémové situace. Chovají se euforicky, ke všemu zaujmají pozitivní přístup, nedávají najevo negativní emoce, dokážou všechny pobavit, tudíž jsou v kolektivu velmi oblíbené, reakce mají prudké. Mohou však tímto jednáním být až nepříjemné. Sestry tohoto typu mají tendenci negativní situace podceňovat. Svoji energii neumí správně rozložit. Často mění své cíle, přičemž jich málokdy dosáhnou. Druhým typem sester jsou sestry hypothyminní a ty jsou přesným opakem. Nevytváří větší aktivitu, často jsou nespokojené, nerozhodné, podceňují se. V cizím prostředí se cítí nejistě. Nejvíce jim vyhovuje stereotyp. Za běžné situace, vykonávají svou práci bez problému. Pokud nastane neobvyklá situace, reagují nemohoucně, brzy rezignují, snaží se problémům vyhnout. Jsou více emočně zaměřené. Posledním typem jsou sestry labilní. Charakteristické je střídání nálad v delším časovém rozmezí (týdny, měsíce). Vysokou aktivitu a veselost střídá sklíčenost a pesimismus. Nálady se střídají bez zjevného podnětu. Často si vyčítají své předchozí jednání a rozhodnutí. Všechny tři typy osobností je zapotřebí vést ke kázni a odpovědnosti. (Plevová, 2011)

Sestra se vždy řídí etickým kodexem sester, který vypracovala mezinárodní organizace sester v roce 1953. Tento kodex byl mnohokrát novelizován. Ale základní kameny zůstaly stejné, kdy s ošetrovatelskou péčí jsou propojeny respekt k lidskému životu, dbát na důstojnost pacienta/klienta a mít na zřeteli jeho lidská práva. (Kutnohorská, 2010)

2.1 Role sestry

Role je předpokládané chování člověka, ale také plnění konkrétních úloh, názory a žebříček hodnot, které je od dané role očekáváno. Tyto role se mění v rámci různých situací. Od sestry se nedá očekávat zastoupení jedné role. V rámci zaměstnání označujeme roli jako profesní. Tato role má interní a externí rozsah - image. Image můžeme chápat, jako celkový dojem pohledem pracoviště, kultury, společnosti na danou profesi. Interní rozsah (image) posuzuje osoba, která vykonává stejnou profesi. Externí posuzovatel nepracuje v rámci stejné profese. Profesní role sestry se mění v rámci vývoje, kultury, sociálním a ekonomickým systémem. (Špirudová, 2015)

Role sester se postupem času velmi mění. Nyní bychom mohli obecně role sester rozdělit jako sestru ošetrovatelku, edukátorku, komunikátorku, poradkyni, manažerku, výzkumnici, advokátku, nositelku změn a týmovou hráčku. Sestra jako ošetrovatelka je základní role, kterou plní každá sestra. Ochraňuje zdravotní a psychický stav pacienta/klienta, hledá jeho nenaplněné potřeby a snaží se o jejich uspokojení. Sestra edukátorka hledá a napravuje chyby v chování pacienta/klienta, kterým ohrožuje své zdraví. Učí ho zdravému životnímu stylu, aplikaci léčiv či ošetřování ran. Komunikace je základní schopností. Proto role sestry komunikátorky je nezbytná. Sestry vždy musí najít způsob, jak s pacientem/klientem komunikovat. Pokud sestra nekomunikuje, nemůže zjistit celkový stav pacienta/klienta a tudíž nedocílí kompletní ošetrovatelské péče. Sestra jako poradkyně je role pouze pro ty sestry, které umí komunikovat, naslouchat a jsou schopné empatie. Jestliže pacient/klient žádá o radu, je nutné pochopit jeho stav a situaci a na základě toho najít společně řešení. Sestra manažerka je sestra, která si organizuje vlastní práci, motivuje sebe i kolektiv k lepším výsledkům, sestavuje a realizuje ošetrovatelský plán. Manažerka by měla organizovat celý kolektiv, aby nedocházelo k nedorozumění či zanedbání péče o pacienta/klienta. Je důležité, aby sestry byly týmové hráčky a dokázaly si navzájem pomoci a podržet se v krizových situacích. Sestra výzkumnice je role typická pro moderní ošetrovatelství, kdy se ošetrovatelství stalo vědeckou disciplínou. Je to důležitá role pro posun a neustálé zlepšování péče o pacienta/klienta. S touto rolí je velice úzce spjatá role nositelky změn. Pokud by nedocházelo ke změnám, nebyl by možný žádný posun. Sestra advokátka chrání a vysvětluje práva pacienta/klienta obhajuje ho a zastává se jeho názorů a požadavků. Žádnou z těchto rolí by nemohla sestra zastat bez řádného vzdělání, které by mělo dát základ pro každou z těchto rolí. V následné praxi sestra zdokonaluje

tyto role, své praktické dovednosti a schopnosti práce s pacienty. Nikdo není dokonalý a některé z těchto rolí dělají určitým sestřám problémy. Ovšem její poslání a láska k povolání by ji měly dostatečně motivovat ke zdokonalování. (Špirudová, 2015)

2.2 Schopnosti a vlastnosti

Vzdělání

Pro výkon povolání je nutné získat způsobilost k výkonu nelékařských zdravotnických pracovníků a činnostech souvisejících s jeho povoláním, podle zákona č. 201/2017 Sb. Pro pozici praktická sestra je zapotřebí čtyřleté studium zakončené maturitou. Pro pozici všeobecná sestra je podmínkou tříleté akreditované bakalářské studium na vysoké škole. Všeobecná diplomovaná sestra studuje tříletý obor, na vyšší odborné škole. Sestra se naučí ošetrovatelským technikám, základy práce s pacientem/klientem, komunikace a manipulace s ním. Tyto teoretické poznatky dále rozvíjí při odborné praxi na různých odděleních, kdy na její práci dohlíží mentor/ka a zdokonaluje naučené postupy. (Vévoda, 2013)

Důvěryhodnost

Důvěra je nezbytná vlastnost k vytváření vztahu sestra-pacient, pacient-sestra. Pokud pacient necítí k sestře důvěru, tak komunikace nebude plnohodnotná a problém se bude řešit daleko hůře. Důvěra není automatický proces. Je velmi náročné s pacientem navázat tento vztah. Záleží hlavně na chování sestry a jejím charakteru. Sestra musí dát pacientovi/klientovy najevo, že to je právě ona komu se může svěřit. Kdy všechno co s ní bude sdílet, nebude zesměšněno, zapomenuto, ale bude ho vyslyšeno. (Halmo, 2014)

Na pracovišti musí panovat důvěra i mezi personálem. Zde nejvíce platí „velká slova, malé činy“. Pokud si sestry nedůvěřují, nemohou dosáhnout plnohodnotné ošetrovatelské péče. Tento vztah musí fungovat ve vztahu sestra-lékař. Jeden od druhého musí očekávat správnost jeho jednání. Důvěra na pracovišti se navazuje předáváním informací, řešení problémů, je potřeba si sdělovat vzájemné chyby. Nesmí se vyhýbat situacím, o kterých je nepříjemné hovořit. Nejtěžší je důvěru znovu obnovit, pokud je už jednou zklamána. (Vévoda, 2013)

Kolegialita

Týmová práce je ve zdravotnictví nevyhnutelná. Pro saturaci pacientových potřeb a vyřešení jeho zdravotního problému je potřebná spolupráce velkého množství odborníků (multidisciplinární tým), jako jsou lékaři, sestry, ošetřovatelé, sanitáři, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti atd. Proto schopnost pracovat v týmu je nezbytnou vlastností. (Plevová, 2012)

Samostatnost

Vlastnost, která výrazně ulehčuje práci sester na oddělení. Sestry si úkoly navzájem rozdělují, což urychluje práci. V tomto ohledu je nutné, aby si sestry důvěřovaly a uměly pracovat samostatně, bez dohledu starší, zkušenější sestry. Je na místě, aby si sestra věřila a měla vzdělání k samostatné práci. (Plevová, 2012)

Klidnost

Je důležitou vlastností. Sestra i při těch nejvypjatějších situacích, by měla zachovat chladnou hlavu, jednat rozvážně a nenechat se rozhodit neobvyklostí situace. (Halmo, 2014)

2.3 Umění komunikace

Umění komunikace neboli předávání informací, pocitů atd. s jinými lidmi, je absolutním základem pro profesi. Pokud sestra neumí s pacientem/klientem komunikovat, neprojeví zájem o rozhovor, bude se chovat povrchně, arogantně ba dokonce bude na pacienta hrubá až vulgární, pacient se stáhne do sebe a nebude komunikovat. Proto je velmi důležité, aby sestra byla vstřícná, trpělivá, komunikativní, přátelská, dbala na zachování důstojnosti, naslouchala to, co pacient říká, s čím má problémy a na to by měla reagovat. Definice uvádí, že se jedná o vzájemné sdílení informací mezi dvěma či více lidmi. Jedná se o proces nabízení a přijímání informací. Komunikace se dělí na verbální a neverbální. Přičemž neverbální komunikace výrazně ovlivňuje význam mluveného slova. Na komunikaci má vliv místo, doba a délka rozhovoru, role osob v rozhovoru a jejich vzájemné vztahy mezi nimi. Osvojení komunikačních schopností vyžaduje praxi. (Kristová, 2004)

2.3.1 Neverbální komunikace – řeč těla

Pomocí neverbální komunikace pacient/klient dává najevo svůj postoj, náladu, náklonost ke druhé osobě. Pomocí gest, mimiky, haptiky a různých pohledů oznamuje své emoce. Neverbální komunikace napomáhá k vytváření dojmů, k podpoře rozhovoru. Lze určit charakter a vlastnosti člověka. Sestra musí rozeznat řeč těla pacienta/klienta a přizpůsobit tak komunikaci, ovlivnit náladu a líp pochopit psychický stav pacienta. Může zvýšit efektivitu rozhovoru a překonat komunikační bariéry. (Kristová, 2004)

2.3.2 Verbální komunikace

Vzájemné slovní oznamování. Sestra musí přizpůsobovat informace schopnostem a znalostem pacienta/klienta. Slova mají velkou moc a je třeba je volit uváženě a cíleně. Při správné komunikaci by se měly používat jednoduché krátké věty, se srozumitelnými pojmy. Informacím dát logickou posloupnost. Funkce komunikace můžeme třídit na informační (pacientovi/klientovi sdělujeme informace ohledně ošetrovatelských a jiných terapeutických postupů), instruktážní (naučení konkrétního postupu – edukace) a sblížovací (pomáhá vytvořit vztah sestra-pacient; lepší spolupráce s pacientem/klientem). Sestra by se měla ujistit, že pacient/klient porozuměl sděleným informacím. U konverzace sestra musí vnímat intonaci, výšku a hlasitost hlasu, množství a délku pomlky. Díky těmto náznakům je sestra schopna vyhodnotit psychický stav pacienta a usoudit jak s pacientem dále jednat. (Kristová, 2004)

Mezi správné komunikační vlastnosti řadíme empatii a naslouchání. Naslouchání je velmi důležité. Pacient/klient vede monolog, sestra mu do něj nezasahuje, ale musí mu dávat najevo, že ho poslouchá. Pokud je to namístě, může položit vhodnou otázku. Aktivně naslouchá a snaží se co nejvíce porozumět pocitům a nevysloveným přáním pacienta. Tyto informace mohou pomoci při dalším jednání s pacientem/klientem. Naslouchání je třeba se naučit a zdokonalovat se. Při naslouchání se sestra snaží udržet oční kontakt, který napomáhá k pocitu důvěry. Pacienta/klienta nesmíme k rozhovoru nutit, sestra by měla poznat, kdy se pacient chce „vypovídat“. Je potřeba si najít dostatek času, abychom konverzaci nepřerušovali, zajistit soukromí a pohodlí. To že pochopíme co nám pacient/klient sdělí, že se dokážeme dívat na problém z jeho pohledu, ale sama takovou situaci neprožívá ani neprožila, je znakem empatie. Jedná se o vlastnost, kterou by měl mít veškerý zdravotnický personál (nejenom sestra, ale i lékaři, ošetrovatelé a sanitáři, protože ti všichni musí s pacienty jednat). Empatií rozumíme, rozpoznání psychického

stavu pacienta. Projev empatie se rozděluje do dvou složek, vědomá a nevědomá. Nevědomou empatii navozuje instinktivní jednání a zájem o pacienta. (Kristová, 2004) Při vědomé empatii se setra zaměřuje na správnost svého konání, poslouchá a interpretuje. Schopnost empatie závisí na množství prožitých neobvyklých situací. V mnohých případech není potřeba žádné reakce. Stačí jen dávat najevo, že pacienta poslouchá a rozumí mu. Sestra by se měla vyhnout hodnocení pacienta/klienta, nesklouznout do obecných potíží a uvědomit si individualitu pacienta. (Kutnohorská, 2007)

2.3.3 Komunikační bariéry

Jedná se o překážky, které zabraňují přenosu z pacienta na sestru a obráceně. Neschopnost komunikace může způsobit rozdílnost jazyků, odlišná kultura či vlivy prostředí. Neschopnost komunikace u pacienta/klienta zapříčiňují překážky fyzické (jedná se o pacienty např. zrakově postižené, hluchoněmé, o pacienty po mozkové mrtvici, s velkými bolestmi), či psychické. Pacient/klient může mít strach nebo se může stydět o svém problému mluvit. Bariéry, které vychází z okolního prostředí, jako je hluk, nedostatek soukromí či jakékoli rozptylování pacienta, má sestra za úkol co nejvíce eliminovat. Komunikační bariéry můžeme sledovat i u sestry. Tyto situace mohou nastat v případě, kdy se setra zdráhá hovořit o náročném tématu (závažná diagnóza, umírání, smrt), nemá dostatek času na pacienta/klienta, vnucujeme své názory a postoje a v nejhorším případě nechut' s pacientem mluvit. Bariérou můžeme rozumět i špatnou informovanost pacienta/klienta. Ten může být informacemi zahlcen nebo nemusí být dostatečně soustředěn. V tomto případě může dojít ke zmatenosti, překroucení informace a tím pádem ke špatnému průběhu další léčby. (Kristová, 2004)

Sestra by vždy měla najít způsob jak „zbořit“ tyto bariéry. V mnohých případech stačí, najít vhodnou pomůcku (slepý, hluchoněmý), ale v případech, kdy se pacient/klient zdráhá komunikovat, je za potřebí, vzbudit u pacienta důvěru k sestře. Je proto nutné, aby byla sestra trpělivá, klidná, s pacientem/klientem zacházela ohleduplně, nezesměšňovala ho (např. „Vy to pořád nechápete?“) a komunikovala tak, aby to odpovídal psychickému a fyzickému stavu pacienta. (Kristová, 2004)

2.4 Sebereflexe

Jedná se o uvědomění si sebe sama a svého jednání. Obraz sebereflexe výrazně ovlivňují postoje, názory, sebedůvěra, zkušenosti, životní cíle sestry a snaha jich dosáhnout.

Při sebereflexi sestra hledá své chyby v chování, dovednostech a snaží zdokonalení. Pro kvalitní sebereflexi je nutné, aby si sestra uvědomila svoji chybu, připustila své slabé stránky a pracovala na nich. Sebereflexi je nutné se naučit a neustále se v ní zdokonalovat. Největší problémy nastávají v situacích, kdy se rozhoduje mezi více možnostmi. V tomto případě se nejvíce uplatňují zkušenosti. (Stasková, 2019)

Sebereflexi má sestra uplatnit při každé edukaci. Edukace nekončí tím, že informace byla sdělena. Je zapotřebí se zamyslet, jestli sestra zvolila správnou metodu edukace, jestli vystihla ten pravý čas na edukaci, zda informace, které pacientovi/klientovi sdělila, byly pro něj srozumitelné, jestli nějaké informace nezapomněla říct anebo naopak jestli mu toho nesdělila více, než je třeba. Měla by si všimnout reakce pacienta, zda ho dostatečně zaujala a namotivovala. V případě, že shledá něco jako nedostačující, by měla poupravit své edukační techniky a zhodnotit informovanost pacienta/klienta. (Stasková, 2019)

Sebereflexe úzce souvisí s motivací. Pokud je sestra dostatečně motivovaná, je pro ni daleko snadnější vykonávat svoji práci. Motivací není myšleno jen finanční ohodnocení, množství odměn ale mnohým sestřám přináší motivaci práce s pacientem/klientem, komunikace s ním a zlepšení jeho zdravotního stavu díky péči, kterou mu poskytla. (Vévoda, 2013)

2.5 Motivace

Motivaci můžeme chápat jako důvod proč vykonávat určitou činnost. V dnešní době je chápána jako jeden z nejdůležitějších faktorů k úspěchu. Je velmi důležité umět se správně motivovat (nepřeceňovat ale ani nepodceňovat) a tím zvyšovat své ambice. Pokud tuhle motivaci ztratí, hrozí jí syndrom vyhoření, tudíž neschopnost správně pracovat jako sestra. V tomto případě by se měla snažit najít nové cíle, povzbudit se a inspirovat k dalším výsledkům. Člověk si ani často neuvědomuje, co všechno ho nevědomky ovlivňuje a nutí měnit své hodnoty, cíle či očekávání. Anglo-americké literatury uvádějí dvě skupiny motivů k práci. Jedná se o intristické a extrintické. Intristické vyvolávají pocit zevnitř. Jde o práci samotnou, jestli dokáže uspokojovat potřeby. Extrintickou motivaci ovlivňuje vnější prostředí (jako například kolektiv nebo pracovní ohodnocení). Někdy je ovšem problém tyto dvě skupiny od sebe rozlišit. (Vévoda, 2013)

Bohužel nespokojenost s prací je u sester vyšší než u jakékoli jiné profese. Příčiny, kvůli kterým sestry odcházejí z práce, jsou fyzicky i psychicky náročná práce, nízké finanční ohodnocení, málo času na rodinu a nemožnost karierního postupu. Hart uvádí, že „*sestry neodcházejí kvůli nedostatku oddanosti k zdravotnické službě a jejich pacientům, ale současné podmínky neumožňují poskytovat pacientům takovou péči, jakou by si sestry představovaly.*“² (Vévoda, 2013, str. 20.)

Zdroje motivace, tedy důvody k co nejlepším výsledkům, jsou potřeby, hodnoty, zájmy, návyky a ideály. Potřeba je nejčastější důvod motivace. Potřeba je chápána jako pocit nedostatku, kdy jedinec se cítí nespokojen. Právě tato potřeba může být startem pro činnost, díky které dochází k uvolnění a upokojení potřeb. Hodnotám rozumíme jako postoje člověka k různým situacím. Hodnoty závisí na typu osobnosti, výchově a zkušenostem. Pokud jsou činnosti v souladu s žebříčkem hodnot, přináší mu to uspokojení. Zájmy představují činnost, při které si člověk odpočine. Návyky jsou automatizované činnosti. Pokud jsou narušeny, může sestra cítit napětí a snažit se situaci obrátit na úroveň její zvyklosti. Ideály, představy, které kdekoho nutí vytvářet aktivitu. Snaží se dosáhnout svého vysněného cíle, i když je to náročné, mnohdy nemožné. (Plevová, 2012)

Jelikož sestra pracuje vždy v týmu, je nutné motivovat celý kolektiv. Sestry na pracovišti by se měly dobře znát, respektovat a oceňovat. Důležité je vědět jaké mají schopnosti a dovednosti jednotlivé sestry. To jim napomáhá správnému rozdělení úloh a dosažení cíle. Nezbytným prvkem v týmové spolupráci je konstruktivní kritika. Je chápána jako pozitivní jev. Každý má své slabé stránky. Pomocí této kritiky je na ně upozorňována a ví na čem zapracovat. Pokud sestra ohrozí pacienta, je to výsledek nevědomého jednání a tudíž je nutné na to upozornit. Velice záleží na způsobu kritiky. Není žádoucí vznášet kritiku před celým kolektivem (pokud jde o jedince) nebo před pacientem/klientem. (Vévoda, 2013)

² VÉVODA, Jiří a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4732-3. Strana 20.

3 SYNDROM VYHOŘENÍ

Neboli burn-out syndrom (vyprahlost, vyhoření). Nejedná se o nemoc. Jedná se o nadměrné emocionální, psychické i fyzické vyčerpání. Tento stav nastává při dlouhodobém vystavování nadměrnému stresu a krizovým situacím. Tento stav se projevuje neochotou jakkoli pracovat s pacientem/klientem. První kdo popsal syndrom vyhoření byl Herbert Freudenberger v roce 1974. Podotknul: „*U někoho jsou to pocity únavy a exhausce (vyčerpání), neschopnost setřást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost a depresi. Ve skutečnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast. To jsou převážně tělesné projevy. Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální (chování).*“ (Venglářová, 2011, strana 23) ³

3.1 Příznaky syndromu vyhoření

Mezi prvními příznaky můžeme pozorovat nezvládání a zpochybňování své práce, následuje podrážděnost, nespokojenost a nervózní vystupování. K těmto příznakům se nabalují tělesné příznaky, jako je bolest hlavy, břicha, nespavost, časté nemoci, přibývání či ubývání na váze. Pokud sestra tyto první varovné příznaky nevidí, následuje zhoršení celkového stavu. Rozdělujeme je do tří oblastí. Tělesné vyčerpání se projevuje pocitem silné únavy, fyzickými bolestmi, změnami na váze. Sestře se zvyšuje potřeba spánku, který je často nekvalitní. Tato únava není spojená s nadměrnou fyzickou aktivitou, ale je projevem pochybování a pocitům viny. Psychické vyčerpání nutí sestru změnit své životní cíle a postoje. Sestra není spokojená se svým způsobem života. Dochází k častým konfliktům, jak mezi kolegy, tak v rodině. Ke všemu se staví negativně, pesimisticky, odmítá jakékoli změny a zavrhuje své okolí. Sestra se přestává soustředit adekvátně na svou práci a často zapomíná. Práce pro ni nemá smysl a staví se k ní s postojem „jenom to přežít“. Emocionálně vyčerpaná sestra v sobě cítí prázdno. Nechce řešit další problémy a starosti druhých. Kontakt s druhými lidmi

³ VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2011. *Sestry v nouzi*, Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3174-2. Strana 23.

se jí stává nepříjemným. Tyto pocity má nejdřív jen v pracovním prostředí, ale následně zasahují i do jejího osobního života a komunikace s rodinou, či přáteli ji začíná obtěžovat. Pokud si sestra všimne jakýkoliv z těchto příznaků, měla by začít na tom okamžitě pracovat. Největší problém ovšem nastává tehdy, kdy si sestra nepřipouští jakýkoli problém a nechce nic řešit. (Venglářová, 2011)

Sestry, které nejčastěji postihne syndrom vyhoření, jsou z počátku nadšené do práce, mají spoustu nápadů ke zlepšování organizace práce a chce, aby vše vypadalo, jak si vysnila. Toto nasazení po čase stagnuje a sestra slevuje ze svých ideálů. Následuje stav frustrace. Sestra zpochybňuje smysl svojí práce, přestává se zajímat o své koníčky a přátele. Má pocit, že všechno musí řešit sama, jakékoli výsledky jsou pro ni zklamáním. Často v tomto stádiu sestra přemýšlí o změně pracoviště. Po stádiu frustrace následuje apatie. Sestra bere práci jen jako nutnost a jakoukoli činnost mimo rozsah její povinností, nevykonává žádné úsilí. Po tomto stádiu nastává konečné vyhoření. Kdy se sestra vyhýbá vlastní práci, kontakt s lidmi je jí velmi nepříjemný. (Venglářová, 2011)

3.2 Rizikové faktory

Nejvíce ohroženy jsou profese, které pracují jakkoli s lidmi. Povolání sestry je náročnější v tom, že sestra vidí trápení pacientů, kteří s ním své starosti sdílí. Proto jsou více ohroženy sestry, které jsou schopné empatie. To je velmi náročné na psychiku a duševní svěžest. Pro dnešní dobu a typický podstav v řadách sester, vyplývá přepracovanost a silná fyzická únava. Velkým faktorem je stres a s ním spojené vysoké nároky na výkon, kladené od sebe sama či od svých kolegů, kdy sestra pracuje pod tlakem nebo pod neustálou kontrolou. Dalším rizikovým faktorem je neschopnost odprosit se od práce. Neschopnost relaxace a plnohodnotného odpočinku, úzkostné až depresivní stavy. Nízké sebehodnocení a podceňování svých schopností. Více je ohrožena i sestra, která se cítí často ukřivděná. Základem je i životní styl. Strava, sport, kontakt s rodinou a přáteli, to jsou všechno faktory, které se podílí na syndromu vyhoření. (Venglářová, 2011)

3.3 Prevence syndromu vyhoření

Je to základ. Pokud se bude sestra chránit předem, může si ušetřit spoustu nepříjemností. Bohužel, většina sester si myslí, že nikdy nemohou vyhořet a tudíž žádná ochrana není zapotřebí. Základním předpokladem je péče o sebe sama. Je to důležité i z důvodu lásky

k sobě. Ten kdo se nemá rád, se nemá rád z důvodů nějakých vlastností, které se mu nelíbí. Tyto vlastnosti zavrhuje, nepřipouští si je, a tudíž nepracuje na jejich zlepšení a zdokonalení. (Venglářová, 2011)

Je zapotřebí se naučit kam a jakou intenzitou vkládat úsilí a pomoci pacientovi/klientovi, neplýtvat zbytečně silami. Najít své hranice a ty za žádnou cenu nepřekračovat. Dalším základním předpokladem je práci nechat v práci. Těžké chvíle svých pacientů v práci sestra potkává dnes a denně. Je nezbytné nebrat si jejich osudy osobně, ale oprostít se od nich. Pokud to sestře dělá problém je potřeba, aby si našla aktivitu, která ji zabaví natolik, aby zapomněla na práci. Je vhodné, si jednou za čas položit otázku jestli jsem spokojená, jestli mě práce baví a motivuje nebo je toho víc, co mi bere. (Venglářová, 2011)

3.4 Léčba

Základem léčby je, aby si sestra uvědomila svůj problém. Pokud sestra nevyhledá pomoc, může to vést k psychosomatickým onemocněním či hledání návykových látek. Pomoc najde u druhých. Jedná se především o její rodinu a blízké. Důvěra a prokázání lásky jsou v tomto případě klíčové. Od rodiny se očekává podpora a vyslyšení. Rodina by se měla vyhnout hodnocení a poučování. Další zastání sestra najde v kolektivu. Většinou si kolegové na pracovišti důvěřují a navzájem si pomáhají. V sesterském kolektivu je výhoda, kdy ostatní sestry jsou s touto problematikou seznámené, a tudíž ví jak jedinci, který trpí syndromem vyhoření, pomoci. Často tento problém může vyřešit nadřízený (vrchní nebo staniční sestra). Může zadat sestře jinou pracovní oblast, přemístit na jiné oddělení, umožnit jí práci v jiném kolektivu, či změnit typ služeb. Pokud tyto dvě varianty selžou, je na řadě pomoc odborníka. Center na tento typ problému je mnoho. Je možnost využít linku důvěry, různá krizová centra či e-poradny. Tito odborníci najdou řešení k tomuto problému, formou konzultací, poradenství nebo koučingu. Nastaví pravidla a mantinely, kterými se musí daná sestra řídit. Tyto pravidla výrazně pomáhají v léčbě, ale i samotné prevenci. (Venglářová, 2011)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM A METODIKA PRÁCE

4.1 Cíle výzkumu

Hlavní cíl

Jako hlavní cíl bakalářské práce jsme zvolily, co sestry preferují v osobnostní výbavě pro výkon svého povolání. Hlavní cíl má čtyři dílčí cíle.

Dílčí cíle

Dílčí cíl č. 1:

Zjistit hierarchii preferencí v osobnostní výbavě.

Dílčí cíl č. 2:

Co je podle sester nejdůležitější pro výkon svého povolání.

Dílčí cíl č. 3:

Jaké prostředky sestry používají k ochraně proti syndromu vyhoření.

Dílčí cíl č. 4:

Zjistí spokojenost sester na pracovišti

4.2 Metodika výzkumu

Pro naši práci jsme zvolily kvantitativní metodu výzkumu, pomocí nestandardizovaného dotazníku (příloha č. 1).

4.2.1 Dotazník

Dotazník byl zcela anonymní a obsahoval celkem 17 otázek. Otázky č. 1 – 3 byly pouze informativní. Otázky č. 4 – 17 byly zaměřeny na zjištění preferencí sester. Otázky 1 – 6 a 12 – 15 byly uzavřené, otázka č. 7 byla výběrová. Otázky 8 – 11 respondenti hodnotili pětistupňovou škálou, kdy 1 znamenalo nejmíň, 5 nejvíc. Otázky 16 – 17 byly otevřené, kdy respondenti odpověděli pouze na jednu z těchto otázek podle odpovědi na otázku č. 15.

4.2.2 Skupina respondentů

Cílovou skupinou respondentů byl nelékařský zdravotnický personál, zahrnující všeobecné sestry, diplomované všeobecné sestry a praktické sestry.

4.2.3 Organizace výzkumu

Sběr dat probíhal za pomoci internetového dotazníku Survio. Dotazník tak mohla vyplnit širší škála sester, z různých oddělení. Dotazník jsme šířily pomocí sociální sítě Facebook – Zaměstnanci KNTB. Dotazník vyplnilo celkem 80 respondentů, kdy jeden musel být vyřazen, kvůli nesplněnému kritériu pro vyplnění dotazníku. Celkový počet zpracovaných dotazníků tedy byl 79.

4.2.4 Zpracování výsledků

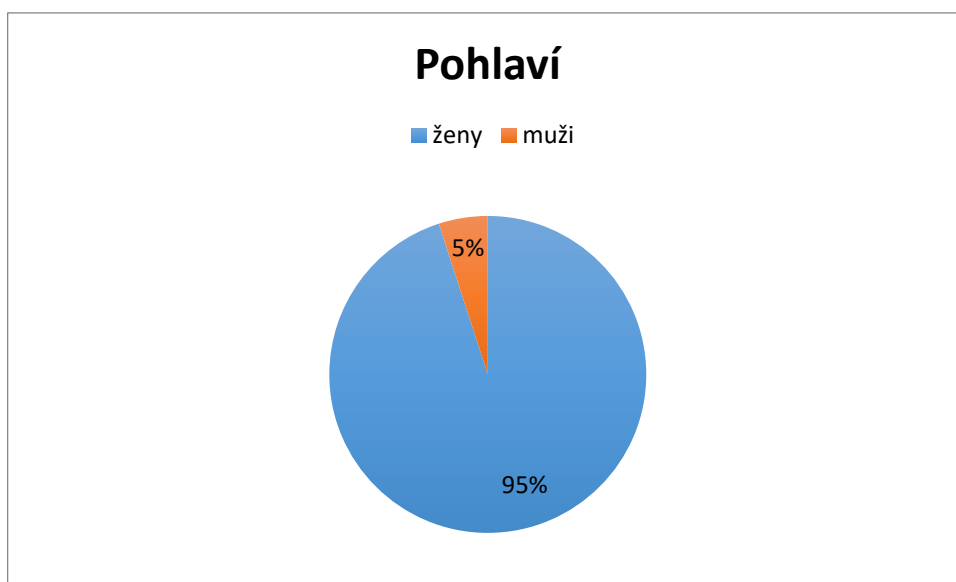
K vyhodnocení dotazníku jsme použily programy Microsoft Word 2010 a Microsoft Excel 2010. Získané výsledky byly zpracovány do tabulek a uspořádány do absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost uvádí počet respondentů, kteří zodpověděli danou otázku. Relativní četnost vyjadřuje procentuální hodnotu. Výjimkou je otázka č. 7, kdy každá z odpovědí má relativní četnost 100%, a otázky 16 a 17 které byly otevřené, zpracované do kódů a dobrovolné. Každou z tabulek názorně představuje graf a je přidán slovní komentář.

5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRÁCE

Otázka č. 1. Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	75	95%
Muž	4	5 %
Celkem	79	100%

Tabulka 1 – Pohlaví



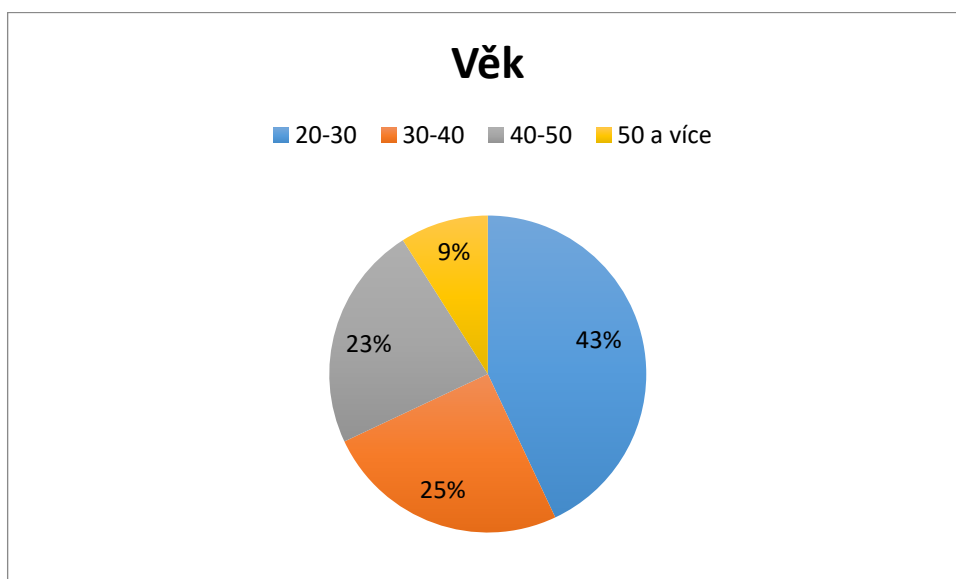
Graf 1 - Pohlaví

Z celkového počtu 79 respondentů (100%), dotazník vyplnilo 75 žen (95%) a 4 muži (5%). Nejvíce respondentů byly ženy.

Otázka č. 2. Věk

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
20-30	34	43%
30-40	20	25%
40-50	18	23%
50 a více	7	9%
Celkem	79	100%

Tabulka 2 – Věk



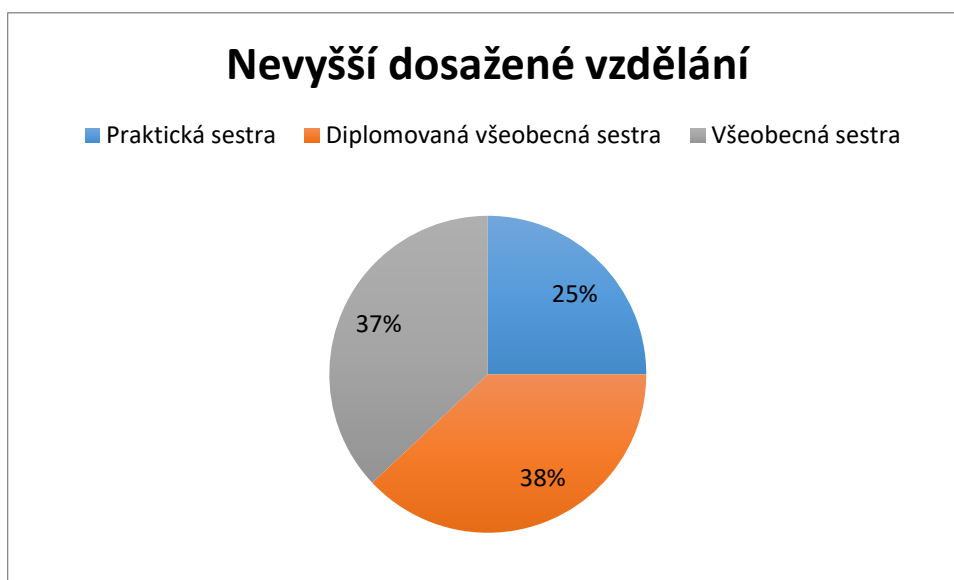
Graf 2 – Věk

Z celkového počtu 79 respondentů (100%), uvedlo 34 respondentů věk mezi 20-30 lety (43%). Věk, v rozmezí 30-40 let uvedlo 20 respondentů (25%). Respondentů ve věku v rozmezí 40-50 let bylo 18 (23%). V nejstarší věkové kategorii, tj. 50 a více let, svůj věk uvedlo 7 respondentů (9%). Z celkového počtu 79 respondentů bylo nejvíce ve věku 20-30 let.

Otázka č. 3. Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Praktická sestra	20	25%
Diplomovaná všeobecná sestra	30	38%
Všeobecná sestra	29	37%
Celkem	79	100%

Tabulka 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání



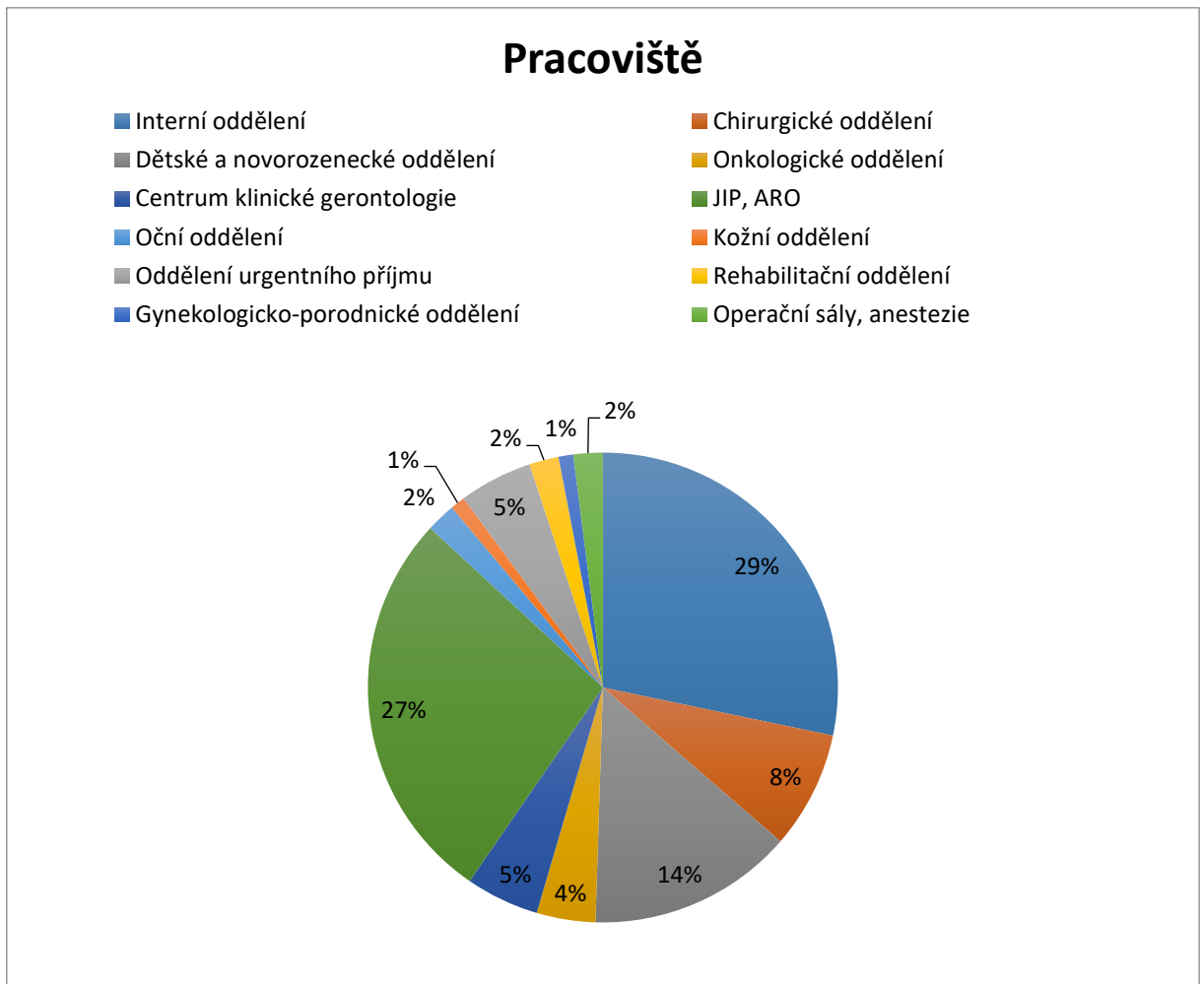
Graf 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Z celkového počtu 79 respondentů (100%) uvedlo 20 respondentů (25%) nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské, tj. praktická sestra. Nejvyšší dosažené vzdělání diplomovaná všeobecná sestra uvedlo 30 respondentů (38%). Nejvyšší dosažené vzdělání Všeobecná sestra uvedlo 29 respondentů (37%). Nejvíce respondentů bylo s titulem Dis., tedy diplomovaná sestra.

Otázka č. 4. Pracoviště

Pracoviště	Absolutní četnost	Relativní četnost
Interní oddělení	22	29%
JIP, ARO	21	27%
Dětské a novorozenecké oddělení	11	14%
Chirurgické oddělení	6	8%
Centrum klinické gerontologie	4	5%
Oddělení urgentního příjmu	4	5%
Onkologické oddělení	3	4%
Oční oddělení	2	2%
Operační sály, anestezie	2	2%
Rehabilitační oddělení	2	2%
Gynekologicko-porodnické oddělení	1	1%
Kožní oddělení	1	1%
Celkem	79	100%

Tabulka 4 – Pracoviště



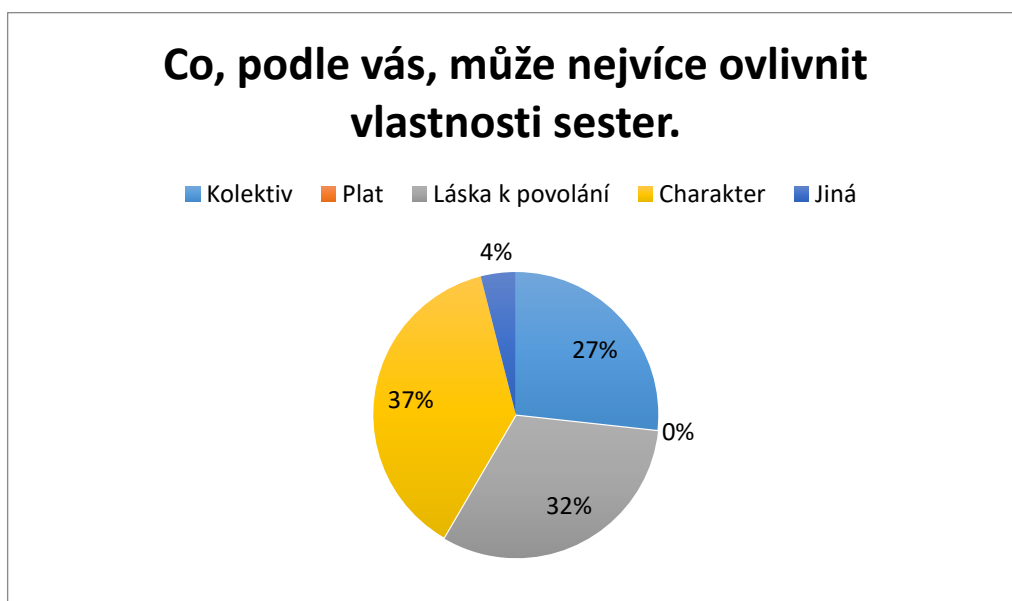
Graf 4 – Pracoviště

Z celkového počtu 79 respondentů (100%) uvedlo 22 respondentů (29%), že pracují na interním oddělení. Oddělení intenzivní medicíny a anesteziologickoresuscitační oddělení uvedlo 21 respondentů (27%). Dětské a novorozenecké oddělení označilo za své pracoviště 11 respondentů (14%). Na chirurgickém oddělení pracuje 6 respondentů (8%). V centru klinické gerontologie a pracují 4 respondenti (5%). Stejný počet 4 respondentů (5%) uvedlo oddělení urgentního příjmu. Své pracoviště jako onkologické oddělení uvedli 3 respondenti (4%). Oční oddělení uvedli 2 respondenti (2%). Rehabilitační oddělení uvedli 2 respondenti (2%). Operační sály, anestezie uvedli rovněž 2 respondenti (2%). Kožního oddělení a gynekologicko-porodnického oddělení uvedli po 1 respondentu. Nejvíce respondentů uvedlo interní oddělení.

Otázka č. 5. Co, podle vás, může nejvíce ovlivnit vlastnosti sester?

Ovlivnění vlastností	Absolutní četnost	Relativní četnost
Kolektiv	21	27%
Plat	0	0%
Láska k povolání	25	32%
Charakter	30	37%
Jiná	3	4%
Celkem	79	100%

Tabulka 5 – Ovlivnění vlastností



Graf 5 – Ovlivnění vlastností

Z celkového počtu 79 respondentů (100%) uvedlo kolektiv 21 respondentů (27%). Odpověď plat nevedlo žádný z nich (0%). Lásku k povolání uvedlo 25 respondentů (32%). Odpověď charakter si zvolilo 30 respondentů (37%). Počet 3 respondentů (4%) uvedl odpověď jiná. Tito respondenti uvedli přepracovanost. Nejvíce respondentů označilo odpověď charakter (37%).

Otázka č. 6. Co, podle vás, nejvíce napomáhá osobnostnímu růstu sestry?

Osobnostní růst	Absolutní četnost	Relativní četnost
Praxe	53	67%
Vzdělání	5	7%
Překonání krizových situací	21	21%
Celkem	79	100%

Tabulka 6 – Osobnostní růst



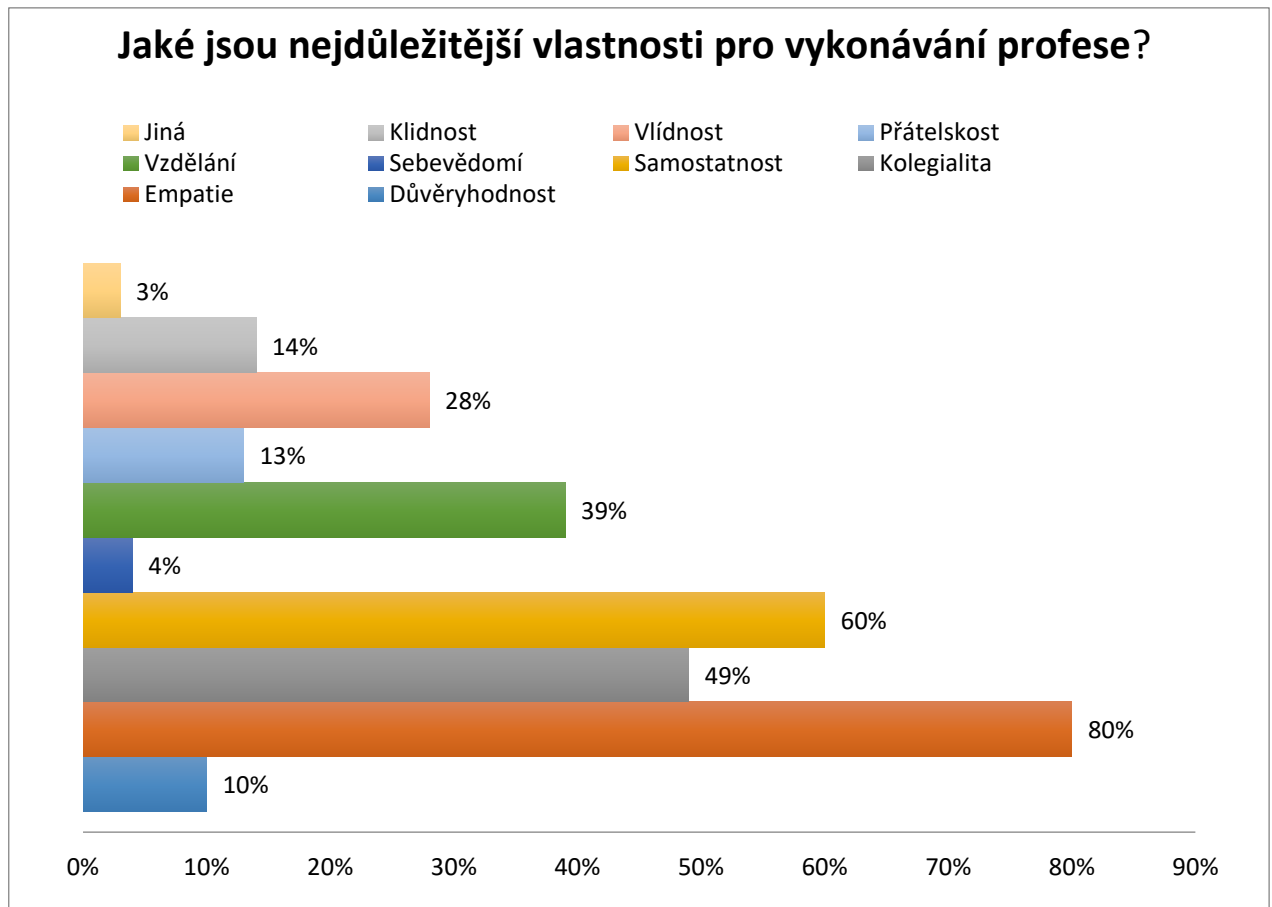
Graf 6 – Osobnostní růst

Z celkového počtu 79 respondentů (100%), uvedlo 53 z nich praxi (71%). Odpověď vzdělání zvolilo 5 respondentů (7%). Překonání krizových situací uvedlo 21 respondentů (22%). Nejvíce respondentů uvedlo odpověď praxe (71%).

Otázka č. 7. Jaké jsou nejdůležitější vlastnosti pro vykonávání profese?

Nejdůležitější vlastnosti	Responzí	Podíl
Důvěryhodnost	8	10%
Empatie	63	80%
Kolegialita	39	49%
Samostatnost	47	60%
Sebevědomí	3	4%
Vzdělání	31	39%
Přátelskost	10	13%
Vlídnost	22	28%
Klidnost	11	14%
Jiná	2	3%

Tabulka 7 – Nejdůležitější vlastnosti



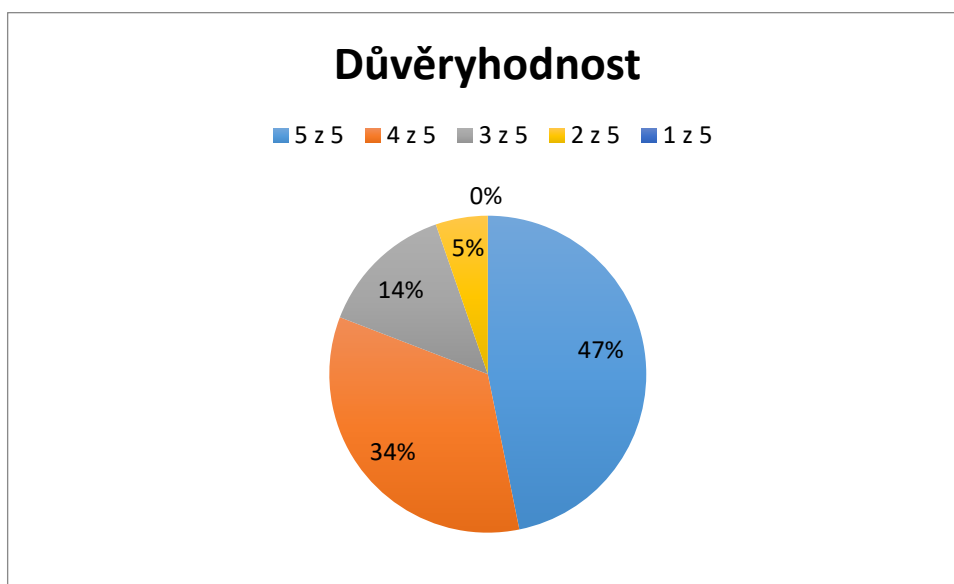
Graf 7 – Nejdůležitější vlastnosti

U otázky č. 7 respondenti mohli zvolit až 3 odpovědi, tudíž u každé odpovědi je 100% 79 respondentů. Důvěryhodnost byla uvedena 8 respondenty (3%). Empatie byla zvolena 63 respondenty (80%). Odpověď kolegialita uvedlo 39 respondentů (49%). Samostatnost uvedlo 47 respondentů (60%). Odpověď sebevědomí zvolili 3 respondenti (4%). Vzdělání uvedlo 31 respondentů (39%). Přátelskost byla uvedena 10 respondenty (13%). Vlídnost uvedlo 22 respondentů (28%). Klidnost uvedlo 11 respondentů (14%). Odpověď jiná zvolili 2 respondenti (3%). Nejčastější odpovědí je empatie, kterou uvedlo 80% respondentů.

Otázka č. 8 Ohodnot'te následující vlastnost dle důležitosti. Důvěryhodnost.

Důvěryhodnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
5 z 5	35	47%
4 z 5	25	34%
3 z 5	10	14%
2 z 5	4	5%
1 z 5	0	0%
Celkem	79	100%

Tabulka 8 – Důvěryhodnost



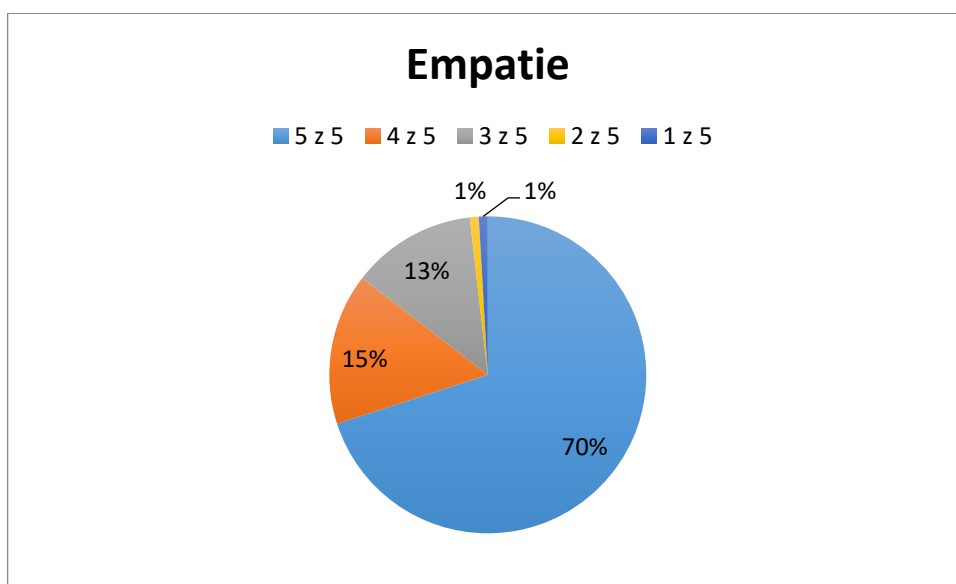
Graf 8 – Důvěryhodnost

Respondenti hodnotili vlastnost, kde nejvyšší možné hodnocení bylo 5 z 5. Důvěryhodnost ohodnotilo 35 respondentů známkou 5 z 5 (47%). Známkou 4 z 5 zvolilo 25 respondentů (34%). Počet 10 respondentů (14%) uvedlo známkou 3 z 5. Známkou 2 z 5 uvedli 4 respondenti (5%). Známkou 1 z 5 nevedl žádný z respondentů. Průměrná známka je 4,0.

Otázka č. 9. Ohodnoťte následující vlastnost dle důležitosti. Empatie.

Empatie	Absolutní četnost	Relativní četnost
5 z 5	61	77%
4 z 5	13	17%
3 z 5	3	14%
2 z 5	1	1%
1 z 5	1	1%
Celkem	79	100%

Tabulka 9 – Empatie



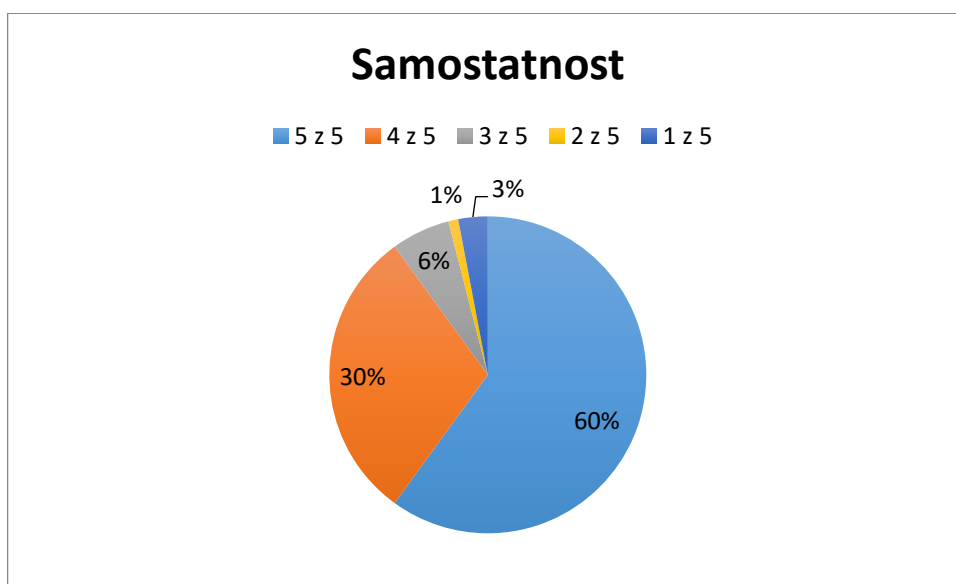
Graf 9 – Empatie

Respondenti hodnotili vlastnost, kde nejvyšší možné hodnocení bylo 5 z 5. Empatii ohodnotilo 61 respondentů známkou 5 z 5 (70%). Známkou 4 z 5 zvolilo 13 respondentů (15%). Počet 3 respondentů (14%) uvedlo známkou 3 z 5. Známkou 2 z 5 uvedl 1 respondent (1%) a stejně tak 1 z 5 uvedl 1 z respondentů (1%). Průměrná známka je 4,7.

Otázka č. 10. Ohodnoťte následující vlastnost dle důležitosti. Samostatnost.

Samostatnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
5 z 5	47	60%
4 z 5	27	30%
3 z 5	5	6%
2 z 5	1	1%
1 z 5	2	3%
Celkem	79	100%

Tabulka 10 – Samostatnost



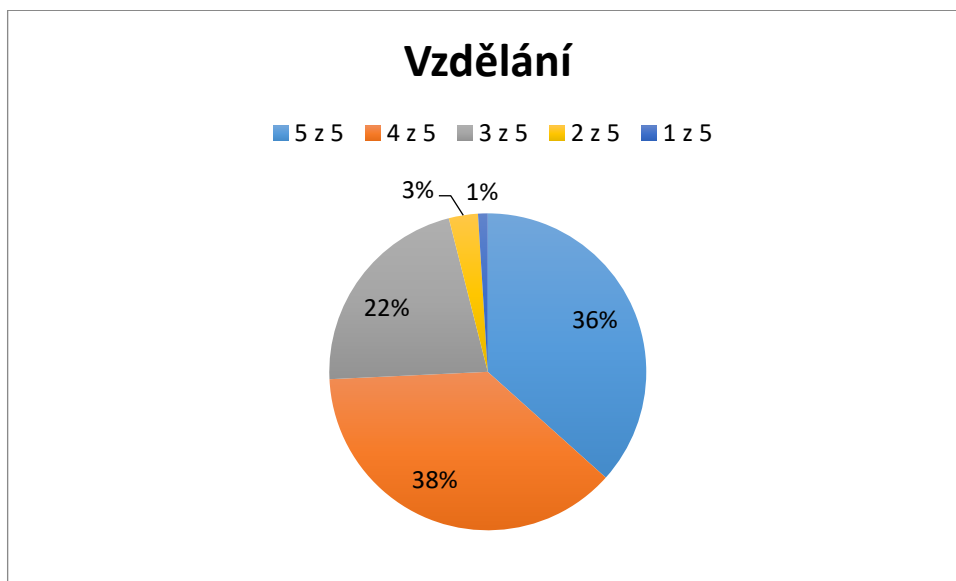
Graf 10 – Samostatnost

Respondenti hodnotili vlastnost, kde nejvyšší možné hodnocení bylo 5 z 5. Samostatnost ohodnotilo 47 respondentů známkou 5 z 5 (60%). Známkou 4 z 5 zvolilo 27 respondentů (30%). Počet 5 respondentů (6%) uvedlo známkou 3 z 5. Známkou 2 z 5 uvedl 1 respondent (1%). Známkou 1 z 5 uvedli 2 respondenti (3%). Průměrná známka je 4,4.

Otázka č. 11. Ohodnoťte následující vlastnost dle důležitosti. Vzdělání.

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
5 z 5	29	36%
4 z 5	30	38%
3 z 5	17	22%
2 z 5	2	3%
1 z 5	1	1%
Celkem	79	100%

Tabulka 11 – Vzdělání



Graf 11 – Vzdělání

Respondenti hodnotili vlastnost, kde nejvyšší možné hodnocení bylo 5 z 5. Vzdělání ohodnotilo 29 respondentů známkou 5 z 5 (36%). Známkou 4 z 5 zvolilo 30 respondentů (38%). Počet 17 respondentů (22%) uvedlo známku 3 z 5. Známkou 2 z 5 uvedli 2 respondenti (3%). Známkou 1 z 5 uvedl 1 respondent (1%). Průměrná známka je 4,1.

Otázka č. 12. Pozorujete na sobě známky syndromu vyhoření?

Známky syndromu vyhoření	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	22	28%
Spíše ne	30	38%
ne	27	34%
Celkem	79	100%

Tabulka 12 – Známky syndromu vyhoření



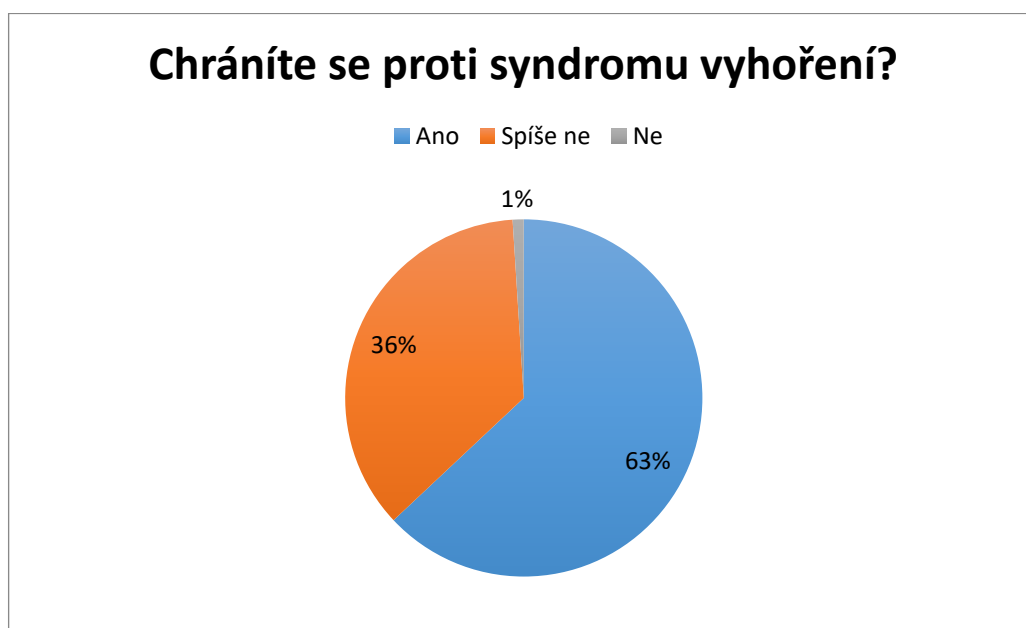
Graf 12 – Známky syndromu vyhoření

Z celkového počtu 79 respondentů (100%) uvedlo 22 z nich (28%), že na sobě pozorují známky syndromu vyhoření. Odpověď spíše ne uvedlo 30 respondentů (38%). Počet 27 respondentů (34%) uvedlo, že na sobě nepozoruje známky syndromu vyhoření. Nejčastější odpovědí byla odpověď spíše ne, se zastoupením 38%.

Otázka č. 13. Chráníte se proti syndromu vyhoření?

Ochrana	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	50	63%
Spíše ne	28	36%
Ne	1	1%
Celkem	79	100%

Tabulka 13 – Ochrana



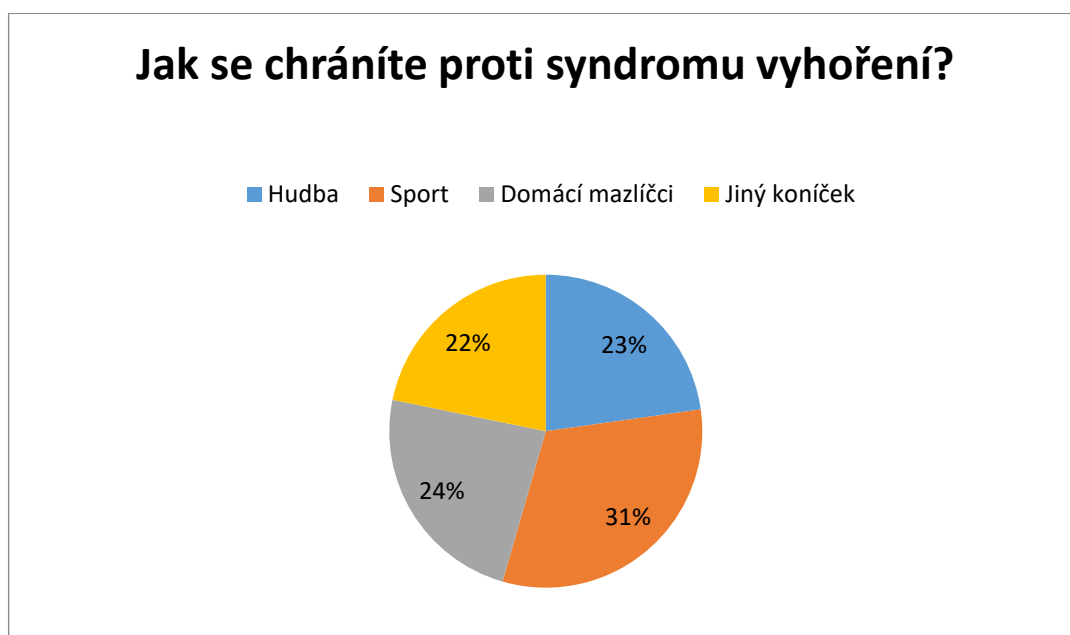
Graf 13 – Ochrana

Z celkového počtu 79 respondentů (100%) 50 z nich (63%) uvedlo, že se chrání proti syndromu vyhoření. Odpověď Spíše ne zvolilo 28 respondentů (36%). Jen jeden respondent (1%) uvedl, že se nechrání proti syndromu vyhoření.

Otázka č. 14. Jak se chráníte proti syndromu vyhoření?

Způsob ochrany	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hudba	18	23%
Sport	25	31%
Domácí mazlíčci	19	24%
Jiný koníček	17	22%
Celkem	79	100%

Tabulka 14 – Způsob ochrany



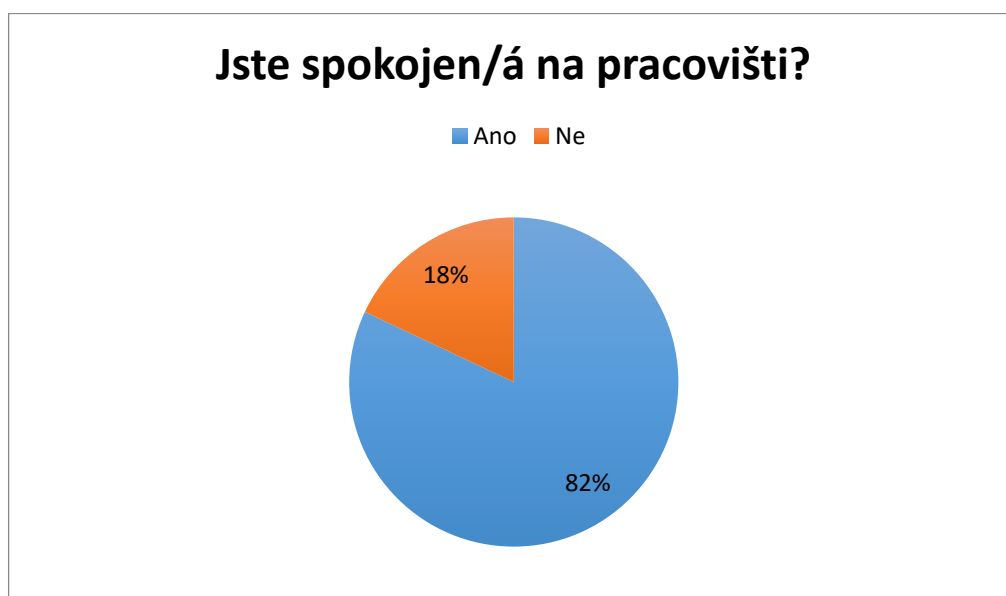
Graf 14 – Způsob ochrany

Z celového počtu 79 respondentů (100%) 18 z nich uvedlo odpověď hudba (23%). Odpověď sport uvedlo 25 respondentů (31%). Domácí mazlíčky uvedlo 19 respondentů (24%). Odpověď jiný koníček zvolilo 17 respondentů (22%). U této odpovědi respondenti nejčastěji uvedli rodinu a děti (8 z nich), dále se vyskytly odpovědi zahrádka, pečení, výlety a rozhovor s psychoterapeutem. Nejčastější uvedenou odpovědí byl sport (31%).

Otázka č. 15 Jste spokojen/á na pracovišti?

Spokojenost na pracovišti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	65	82%
Ne	14	18%
Celkem	79	100%

Tabulka 15 – Spokojenost na pracovišti



Graf 15 – Spokojenost na pracovišti

Z celového počtu 79 respondentů (100%) uvedlo odpověď ano 65 respondentů (82%).
Odpověď ne uvedlo 14 respondentů (18%).

Otázka č. 16. Pokud jste odpověděl/a na otázku č. 15 ano, proč?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dobrá kolektiv	43	66%
Láska k povolání a uspokojení práci	28	43%
Dobré vybavení a pomůcky	1	1%
Celkem	65	100%

Tabulka 16 – Spokojenost

Otázka č. 16. byla formou otevřené odpovědi a otázka byla dobrovolná. I když respondentů bylo 65, shodli se na dvou věcech. Dobrá kolektiv napsalo 43 respondentů. V dalších 28 odpovědích, které respondenti uvedli, byla láska k povolání a uspokojení práci. Jeden z nich si chválil vybavení a pomůcky.

Otázka č. 17. Pokud jste odpověděl/a na otázku č. 15 ne, proč?

Opověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Špatný kolektiv	8	57%
Nedostatečné finanční ohodnocení	2	15%
Špatná organizace práce	3	21%
Nedocnění ze strany lékařů	1	7%
Celkem	14	100%

Tabulka 17 – Nespokojenost

Otázka č. 17 byla formou otevřené odpovědi a otázka byla dobrovolná. Celkový počet respondentů, kteří zodpověděli tuto otázku, bylo 14. Počet 8 respondentů uvedl nespokojenost na pracovišti kvůli špatnému kolektivu. Nespokojení 2 respondenti byli i kvůli nedostatečnému finančnímu ohodnocení. Špatnou organizaci práce vytýkali 3 respondenti. Jeden respondent zvýraznil neocenení ze strany lékařů.

6 DISKUZE

V bakalářské práci jsme zjišťovaly, jaké mají sestry preference v oblasti nejdůležitějších vlastností spojené s jejich povoláním. Praktická část byla zrealizována pomocí internetového dotazníku. Celkový počet respondentů byl 80. Jeden jsme musely vyřadit z důvodu nesplněné podmínky pro vyplnění dotazníku. Z celkového počtu respondentů byla většina žen. Výzkumu se zúčastnily všechny uvedené věkové kategorie. Počet respondentů všeobecných sester a diplomovaných všeobecných sester byl téměř stejný, v menšině byly praktické sestry. U otázky pracoviště uvedli respondenti spoustu různých oddělení. Ve většině byly pracoviště interních oddělení a JIP a ARO, další pracoviště byly v menšinách.

Dílčí cíl č. 1 Zjistit hierarchii preferencí v osobnostní výbavě

Dílčím cílem č. 1, bylo zjistit hierarchii preferencí v osobnostní výbavě. K tomuto cíli byly určeny otázky č. 7 – 11. Otázka č. 7 zjišťovala důležitost uvedených vlastností a schopností. Nejvíce respondentů, 80%, si myslí, že je nejdůležitější empatie. Na druhé místo respondenti zařadili samostatnost. Tuto odpověď zvolilo 60% respondentů. Na třetí místo zvolily kolegiálníitu. Myslelo si to 50% respondentů. Vzdělání bylo zvoleno 39% respondentů. Vlídlost zvolilo 28% respondentů. Klidnost si myslí 14% respondentů. Přátelskost uvedlo, 13% respondentů. Důvěryhodnost, zvolilo 10% respondentů. Sebevědomí uvedly 4% respondentů. Odpověď jiná, si myslí 3% respondentů. U otázky č. 8 respondenti hodnotili důvěryhodnost. Tato vlastnost získala průměr 4,0 z maximálního počtu 5,0. Otázka č. 9 byla určena k hodnocení empatie. Tato vlastnost získala celkový průměr 4,7 z maximálního počtu 5,0. Otázku č. 10 samostatnost respondenti ohodnotili průměrem 4,4 z maximálního počtu 5,0. Vzdělání získalo celkový průměr 4,1 z maximálního počtu 5,0. Pomocí těchto otázek bylo zjištěno, že většina respondentů si myslí, že empatie, samostatnost a kolegiálníita jsou nejdůležitější vlastnosti jaké sestra má mít. V menšině byly zvoleny vlastnosti důvěryhodnost, samostatnost, klidnost a vzdělání.

Dílčí cíl č. 1 byl splněn.

Dílčí cíl č. 2 Co je podle sester nejdůležitější pro výkon svého povolání.

Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit co je nejdůležitější pro výkon svého povolání. K tomuto cíli byly určeny otázky 5 a 6. Otázka č. 5 zjišťovala, co nejvíce ovlivní vlastnosti sester. Charakter zvolilo 38% respondentů, lásku k povolání uvedlo 31% respondentů, kolektiv uvedlo 27% respondentů. Žádný z respondentů nezvolil odpověď plat. Tři respondenti uvedli odpověď jiná, přičemž uvedli vliv rodiny, přepracovanost a výchovu. Otázka č. 6 zjišťovala, co nejvíce napomáhá růstu sestry. Nejvíce respondentů si myslí, že praxe, 67%. Překonávání krizových situací uvedlo 27% respondentů. Šest respondentů si myslí, že vzdělání. Nejvíce respondentů si myslí, že nevíce ovlivňuje osobnost praxe a kolektiv s ní spojený.

Dílčí cíl č. 2 byl splněn.

Dílčí cíl č. 3 Jaké prostředky sestry používají k ochraně proti syndromu vyhoření.

Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, jak se sestry chrání proti syndromu vyhoření. K tomuto cíli byly určeny otázky č. 12, 13 a 14. U otázky č. 12 jsme zjišťovaly, zda sestry na sobě pozorují známky syndromu vyhoření, 28% respondentů si myslí, že ano. Odpověď spíše ne zvolilo 38% respondentů. Odpověď ne uvedlo 34% respondentů. Otázka č. 13 zjišťovala, jestli se sestry chrání proti syndromu vyhoření, kdy 63% respondentů si myslí, že ano. Odpověď spíše ne uvedlo 35% respondentů. Pouze jeden respondent uvedl, že se nijak nechrání proti syndromu vyhoření. Otázka č. 14 zjišťovala, čím se chrání proti syndromu vyhoření. Největší počet respondentů (31%), uvedlo odpověď sport. Odpověď domácí mazlíčci, uvedlo 24% respondentů. Odpověď hudba zvolilo 23% respondentů. Jiný koníček zvolilo 23% respondentů, kdy nejčastější odpovědí byla rodina a přátelé.

Dílčí cíl č. 3 byl splněn.

Dílčí cíl č. 4. Zjistí spokojenost sester na pracovišti

Dílčím cílem č. 4 bylo zjistit spokojenost sester na pracovišti. K tomuto cíli byly určeny otázky 15, 16 a 17. Otázka č. 16 zjišťovala, jestli jsou spokojené na pracovišti. Odpověď ano zvolilo 82% respondentů. Odpověď ne zvolilo 18% respondentů. Otázka č. 16 zjišťovala, proč jsou respondenti spokojeni na pracovišti. Otázka byla otevřená a byla určena pro respondenty, kteří uvedli odpověď ano v č. 15 otázce. Dobrý kolektiv uvedlo 66% respondentů. Lásku k povolání a uspokojení prací uvedlo 43% respondentů. Jeden

respondent si pochvaloval dobré vybavení a pomůcky. Otázka č. 17 zjišťovala, proč nejsou respondenti spokojeni na pracovišti. Otázka byla otevřená a byla určena pro respondenty, kteří uvedli odpověď ne v otázce č. 15. Špatný kolektiv uvedlo 57%. Nedostatečné finanční ohodnocení uvedlo 15% respondentů, 21% respondentů kritizovalo špatný kolektiv. Jeden respondent vytýkal nedocení ze strany lékařů. Z daných odpovědí vyplývá, že většinou spokojenost na pracovišti určuje kolektiv.

Dílčí cíl č. 4 byl splněn.

Hlavní cílem bylo zjistit, co sestry preferují v osobnostní výbavě pro výkon svého povolání.

Pomocí stanovení dílčích cílů, nám stanovené výsledky ukázaly, jakou výbavu sestry preferují pro výkon svého povolání.

Hlavní cíl byl splněn.

6.1 Doporučení pro praxi

Tato bakalářská práce je určena spíše k zamyšlení, nad svým jednáním s pacientem/klientem a svými kolegy. Je důležité, aby si sestra uvědomila, že jedná s člověkem, a je potřeba dbát na jeho důstojnost. Měla by si všimnout svých slabých stran a pracovat na nich, brát si ponaučení z negativních situací a neztratit náboj pro práci. Ovšem nutné je myslet na sebe a neohrožovat své vlastní zdraví na úkor pacienta.

ZÁVĚR

Téma bakalářské práce je zaměřeno na osobnost sestry. Tato bakalářská práce se skládá ze dvou částí. Teoretické a praktické.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola zahrnuje krátkou historickou stat'. Druhá kapitola, osobnost sestry, se zaměřuje na role sestry ve společnosti, jsou vysvětleny základní vlastnosti sestry a jejich důležitostí pro praxi, jako je například důvěryhodnost, komunikace, sebereflexe či motivace. Druhá kapitola je soustředěna na syndrom vyhoření, jeho prevence, příznaky a léčba.

Pro praktickou část, byl zvolen výzkum, metodou kvantitativního dotazníku, který byl šířen pomocí internetového dotazníku Survio. Výzkum umožnil dosáhnout všech vytyčených cílů. Hlavním cílem bylo zjistit, co sestry preferují v osobnostní výbavě. Tento cíl měl čtyři dílčí cíle. První dílčí cíl se zaměřoval na hierarchii preferencí v osobnostní výbavě. Druhý dílčí cíl se zaměřoval na nejdůležitější vlastnost pro výkon svého povolání. Třetím dílčím cíle jsme zjišťovaly, jak se sestry chrání proti syndromu vyhoření. Poslední dílčí cíl byl zaměřen na spokojenost na pracovišti a důvod. Podrobnosti jsou uvedeny v diskuzi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ANTAI-OTONG, Deborah. *Nurse - client communication: a life span approach*. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers. ISBN 07-637-3588-4.
2. ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie*. Vyd. 4., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, ISBN 978-80-7013-559-4.
3. HALMO, Renata. *Sebepéče v ošetrovatelské praxi*; Praha: Grada Publishing a. s. 2014. ISBN: 978-80-247-4811-5
4. HEŘMANOVÁ, J. a kol. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing a. s. 2012, ISBN 978-80-247-3469-9.
5. HUBOVÁ, V, MICHÁLKOVÁ, H. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra* 2012, roč. 22, č. 2, s. 20-22. ISSN 1210-0404
6. HUNT, Deborah Dolan. *The nurseprofessional: Leveraging Your Education for Transition Into Practice*. New York: Springer Publishing Company, 2015, ISBN 978-0-8261-6878-8.
7. IVANOVÁ, K., VÉVODA, J., NAKLÁDALOVÁ, M., MAREČKOVÁ, J. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. *Kontakt*. [online] 2013, roč. 15, č. 2, s. 115-127. [cit. 2015-11-07]. ISSN: 1212-4117.
8. KRÁTKÁ, Anna, Jana KUTNOHORSKÁ a Martina CICHÁ. *Ošetrovatelství - morální umění*. Praha: Grada Publishing a. s, 2011. ISBN 978-80-247-4201-4
9. KRISTOVÁ, Jarmila. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Osveta, spol. s r. o. Martin. 2004. ISBN 80-8063-160-3
10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.
11. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1.Vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2004, ISBN 80-247-0784-5
12. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. ISBN 978- 80-247-2069-2
13. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.

14. PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. Grada Publishing a. s. 2012. ISBN 978-80-247-3871-0
15. PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing a. s. 2011. ISBN 978-80-247-3557-3
16. STASKOVÁ, Věra a kolektiv. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada Publishing a. s. 2019. ISBN 978-80-271-2206-6
17. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing a. s. 2015. ISBN 978-80-247-9963-6
18. *Úvod do ošetrovatelské teorie*. [online]. [cit. 4. 4. 2019] Dostupné z: <http://zdr-sestricky.blog.cz/1310/uvod-do-oseetrovatelske-teorie>
19. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing a. s. 2006. ISBN 80-247-1262-8.
20. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi*, Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
21. VÉVODA, J. a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s. 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
22. VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ, Iva OTRADOVCOVÁ a Lucie KUBÁTOVÁ. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada Publishing a. s. 2015. ISBN 978-80-247-3421-7.
23. ZACHAROVÁ, Eva a kolektiv. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. 2011. ISBN 978-80-247-4062-1

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd. a tak dále

č. číslo

např. například

s. strana

tj. to je

tzn. to znamená

% procento

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 - Pohlaví</i>	30
<i>Graf 2 – Věk</i>	31
<i>Graf 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání</i>	32
<i>Graf 4 – Pracoviště</i>	34
<i>Graf 5 – Ovlivnění vlastností</i>	35
<i>Graf 6 – Osobnostní růst</i>	36
<i>Graf 7 – Nejdůležitější vlastnosti</i>	38
<i>Graf 8 – Důvěryhodnost</i>	39
<i>Graf 9 – Empatie</i>	40
<i>Graf 10 – Samostatnost</i>	41
<i>Graf 11 – Vzdělání</i>	42
<i>Graf 12 – Znamky syndromu vyhoření</i>	43
<i>Graf 13 – Ochrana</i>	44
<i>Graf 14 – Způsob ochrany</i>	45
<i>Graf 15 – Spokojenost na pracovišti</i>	46

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 – Pohlaví</i>	30
<i>Tabulka 2 – Věk</i>	31
<i>Tabulka 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání</i>	32
<i>Tabulka 4 – Pracoviště</i>	33
<i>Tabulka 5 – Ovlivnění vlastností</i>	35
<i>Tabulka 6 – Osobnostní růst</i>	36
<i>Tabulka 7 – Nejdůležitější vlastnosti</i>	37
<i>Tabulka 8 – Důvěryhodnost</i>	39
<i>Tabulka 9 – Empatie</i>	40
<i>Tabulka 10 – Samostatnost</i>	41
<i>Tabulka 11 – Vzdělání</i>	42
<i>Tabulka 12 – Znamky syndromu vyhoření</i>	43
<i>Tabulka 13 – Ochrana</i>	44
<i>Tabulka 14 – Způsob ochrany</i>	45
<i>Tabulka 15 – Spokojenost na pracovišti</i>	46
<i>Tabulka 16 – Spokojenost</i>	47
<i>Tabulka 17 – Nespokojenost</i>	48

SEZNAM PŘÍLOH

P1 - Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

OSOBNOSTNÍ VÝBAVA SESTRY

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Kratinová a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Ústavu zdravotnických věd, Oboru všeobecná sestra. Ráda bych Vás požádala o několik minut vašeho času k vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Osobnostní výbava sestry“. Dotazník je zcela anonymní. Děkuji vám za vaši ochotu a čas.

1. Pohlaví
 - a. Žena
 - b. Muž

2. Věk
 - a. 20 – 30
 - b. 30 – 40
 - c. 40 – 50
 - d. 50 a více

3. Vzdělání
 - a. Praktická sestra
 - b. Diplomovaná všeobecná sestra
 - c. Všeobecná sestra

4. Pracoviště
 - a. Interní oddělení
 - b. Chirurgické oddělení
 - c. Dětské oddělení
 - d. Onkologické oddělení
 - e. Centrum klinické gerontologie
 - f. JIP, ARO
 - g. Jiné:.....

5. Co může ovlivnit vlastnosti sester?
 - a. Kolektiv
 - b. Plat
 - c. Láska k povolání
 - d. Charakter

6. Co nejvíce napomáhá osobnostnímu růstu sestry?
- Praxe
 - Vzdělání
 - Překonávání krizových situací
 - Jiné:.....
7. Jaké jsou nejdůležitější vlastnosti pro vykonávání profese (max 3 odpovědi)?
- Důvěryhodnost
 - Empatie
 - Kolegialita
 - Samostatnost
 - Sebevědomí
 - Vzdelání
 - přátelskost
 - Vlídnot
 - Klidnot
8. Ohodnot'te následující vlastnot dle důležitosti. Důvěryhodnot.
- ★ ★ ★ ★ ★
9. Ohodnot'te následující vlastnot dle důležitosti. Empatie.
- ★ ★ ★ ★ ★
10. Ohodnot'te následující vlastnot dle důležitosti. Samostatnot.
- ★ ★ ★ ★ ★
11. Ohodnot'te následující vlastnot dle důležitosti. Vzdelání.
- ★ ★ ★ ★ ★
12. Pozorujete na sobě syndrom vyhoření?
- Ano
 - Ne
13. Chráníte se proti syndromu vyhoření?
- Ano
 - Spíše ne
 - Ne
14. Jak se bráníte proti SV?
- Hudba
 - Sport
 - Procházky
 - Jiný koníček

15. Jste spokojen/a na pracovišti?

a. Ano

b. Ne

16. Pokud jste odpověděl/a na otázku č. 15 ano, proč?

17. Pokud jste odpověděl/a na otázku č. 15 ne, proč?