

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství 5341

Bc. Lucie Veverková

Studijní obor: Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech

Diplomová práce

**Determinanty ovlivňující psychickou a fyzickou zátěž všeobecných sester
na ortopedické klinice**

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bejvančíková

PLZEŇ 2019

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání DP s razítkem.(K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání DP s razítkem.(K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30. 5. 2019

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji hlavně paní PhDr. Petře Bejvančické za poskytnutý čas, cenné rady a ochotu při vedení mé diplomové práce. Poděkování také patří zdravotnickým zařízením, která mi umožnila výzkumné šetření a respondentům, kteří se tohoto výzkumu zúčastnili. V neposlední řadě také děkuji rodině a přátelům za podporu.

ABSTRAKT

Příjmení a jméno: Bc. Veverková Lucie

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Determinanty ovlivňující psychickou a fyzickou zátěž všeobecných sester na ortopedické klinice

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bejvančická

Počet stran – číslované: 63

Počet stran – nečíslované: 33

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 49

Klíčová slova: všeobecná sestra – fyzická zátěž – psychická zátěž – ortopedie – Meisterův dotazník

Diplomová práce se zabývá determinanty, které ovlivňují psychickou a fyzickou zátěž všeobecných sester na ortopedické klinice. Teoretická část obsahuje kapitoly o oboru ortopedie, specifikách ošetrovatelské péče a také o fyziologii a psychologii práce se zaměřením na profesi všeobecná sestra. V praktické části byl použit dotazník vlastní konstrukce doplněný o Meisterův dotazník určený pro všeobecné sestry. Výsledky prokázaly u většiny všeobecných sester psychickou zátěž prvního stupně a fyzicky nejvíce zatěžujícím faktorem byl typ pacienta. Také byl prokázán vliv úrovně psychické a fyzické zátěže na úvahu respondentů týkající se změny v pracovním životě. Výsledky šetření byly prezentovány vedoucím pracovníkům jednotlivých zařízení.

ABSTRACT

Surname and name: Bc. Veverková Lucie

Department: Nursing a midwifery

Title of thesis: Determinants affecting the psychological and physical burden of nurses at the orthopedic clinic

Consultant: PhDr. Petra Bejvančická

Number of pages – numbered: 63

Number of pages – unnumbered: 33

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 49

Keywords: nurse – physical load – mental load – orthopedics – Meister questionnaire

The diploma paper deals with the determinants which influence both mental and physical load of general nurses at an orthopedic clinic. The theoretical part includes chapters about the field of orthopedics, the specifics of nursing care, physiology and work psychology with the focus on the profession of a general nurse. In the practical part there has been used a specially constructed form, accompanied by the Meister questionnaire, which is meant for general nurses. The results have shown the first degree of mental load at the majority of general nurses where the type of the patient has proved to be the most physically loading factor. At the same time, it has become apparent that the level of mental and physical load has the impact on respondent's reflection about possible changes in their work life. The results of the research have been presented to senior executives of particular organizations.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM ZKRATEK

ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST.....	15
1 ORTOPEDIE A VŠEOBECNÁ SESTRA.....	15
1.1 Krátká historie oboru	15
1.2 Ortopedie dnes	16
1.3 Role sestry.....	17
1.4 Osobnost zdravotníka.....	18
2 FYZIOLOGIE PRÁCE	23
2.1 Tělesná práce	24
2.1.1 Ochrana zdraví při manipulaci s břemeny.....	24
2.1.2 Hygienické limity celkové a lokální svalové zátěže.....	26
2.2 Senzorická práce	27
2.3 Směnnost a noční směny.....	27
2.4 Pracovní prostředí	29
2.5 Fyzické zatížení všeobecných sester.....	31
3 PSYCHOLOGIE PRÁCE	32
3.1 Zátěž.....	32
3.1.1 Stresory.....	33
3.2 Psychická zátěž u všeobecných sester	34
3.3 Příznaky stresu	36
3.4 Asertivita.....	36
3.4.1 Asertivní práva	38
PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 FORMULACE PROBLÉMU	39
5 CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	40

6	METODIKA PRÁCE.....	41
6.1	Standardizovaný dotazník.....	41
6.2	Nestandardizovaný dotazník.....	44
6.3	Vzorek respondentů	45
7	PREZENTACE A INTERPRETACE ÚDAJŮ.....	46
7.1	Popisná statistika.....	46
7.2	Testování hypotézy	58
8	DISKUSE.....	68
	ZÁVĚR.....	74
	BIBLIOGRAFIE	
	SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Faktory psychické zátěže.....	42
Tabulka č. 2: Kvalifikace zátěže – 1. případ	43
Tabulka č. 3: Kvalifikace zátěže – 2. případ	43
Tabulka č. 4: Kvalifikace zátěže – 3. případ	44
Tabulka č. 5: Pracoviště.....	46
Tabulka č. 6: Léta praxe	46
Tabulka č. 7: Hodnoty mediánů u jednotlivých položek Meisterova dotazníku	53
Tabulka č. 8: Hodnocení dle faktorů Meisterova dotazníku	54
Tabulka č. 9: Úvahy o pracovní změně z důvodu psychické zátěže	54
Tabulka č. 10: Fyzické zátěže dle kategorií	55
Tabulka č. 11: Úvaha o pracovní změně z důvodu fyzické zátěže.....	55
Tabulka č. 12: Pomůcky pro manipulaci s pacientem	56
Tabulka č. 13: Připomínky respondentů.....	57
Tabulka č. 14: Návrhy řešení respondentů	57
Tabulka č. 15: Stupeň psychické zátěže	58
Tabulka č. 16: Časová tíseň.....	59
Tabulka č. 17: Úroveň psychické zátěže – profese	62
Tabulka č. 18: Úroveň psychické zátěže – obor.....	63
Tabulka č. 19: Úroveň psychické zátěže – směnnost	64
Tabulka č. 20: Úroveň psychické zátěže – zaměstnavatel.....	65
Tabulka č. 21: Fyzická zátěž podle kategorií	66
Tabulka č. 22: Fyzická zátěž celkově.....	66
Tabulka č. 23: Počet pacientů, o které pečují, mě velmi fyzicky zatěžuje – ortopedie.....	91
Tabulka č. 24: Teplota na pracovišti, mě velmi fyzicky zatěžuje – ortopedie	91
Tabulka č. 25: Hluk na pracovišti mě velmi fyzicky zatěžuje – ortopedie	91
Tabulka č. 26: Osvětlení na pracovišti mě velmi fyzicky zatěžuje – ortopedie	92

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Časová tíseň	47
Obrázek č. 2: Malé uspokojení	47
Obrázek č. 3: Vysoká odpovědnost	48
Obrázek č. 4: Otupující práce	49
Obrázek č. 5: Problémy a konflikty	49
Obrázek č. 6: Monotonie	50
Obrázek č. 7: Nervozita	51
Obrázek č. 8: Přesycení	51
Obrázek č. 9: Únava	52
Obrázek č. 10: Dlouhodobá únosnost.....	53

SEZNAM ZKRATEK

CNS – centrální nervová soustava

Č. – číslo

F – hodnota testovacího kritéria

F_{max} – maximální svalová síla

FN – fakultní nemocnice

H₁ – alternativní hypotéza

H₀ – nulová hypotéza

n_i – absolutní četnost

p_i – relativní četnost

SICOT – Světová ortopedická organizace

ÚPZ – úroveň psychické zátěže

V seznamu nejsou uvedeny symboly a zkratky všeobecně známé.

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá determinanty ovlivňujícími psychickou a fyzickou zátěž všeobecných sester na ortopedické klinice. Vzhledem k tomu, že již přes půl roku pracuji na ortopedické klinice, je mi toto téma velmi blízké. Jak psychická, tak fyzická zátěž všeobecných sester je známá, často diskutovaná a toto povolání se proto řadí mezi ta náročnější. V současné době zažívá české zdravotnictví krizi z důvodu nedostatku odborného personálu. Všeobecná sestra znamená pro pacienta nejen nositelku odborné ošetrovatelské péče, ale i lidskou bytost, od které pacient očekává kladné lidské vlastnosti, může se na ni kdykoli obrátit a čekat poskytnutí pomoci a pochopení v jakékoli situaci. Je tedy důležité, aby se věnovala pozornost determinantům, které ovlivňují psychickou a fyzickou stránku všeobecných sester a byla snaha snížit jejich neblahý vliv na výkon tohoto jinak krásného povolání. Tyto problémy by neměly být přehlíženy.

Již mnoho studií se tímto tématem zabývalo. Příkladem může být zjištění, že v rámci jednoho ortopedicko-traumatologického pracoviště se liší pracovní zatížení v rámci směn (denní/noční), ale i ve dnech v týdnu (jednotlivé všední dny/víkendové dny). (Loskotová, 2015, s. 10) Výzkumy týkající se psychického zatížení, s použitím Meisterova dotazníku, zjistily, že všeobecné sestry v intenzivní péči měly tendenci spadat do kategorie „1 – 2“ (kdy není ovlivněno zdraví až do úrovně, kdy může dojít k ovlivnění subjektivního stavu neboli výkonnosti) a všeobecné sestry na standardním oddělení, dosáhly úrovně „1“ (bez ovlivnění zdraví). (Obročnicková, 2015, s. 355) Pokud se zaměříme na jednotlivé položky ve standardizovaném dotazníku, tak podle Setničkové respondenti pozitivně hodnotili pocit pracovního uspokojení, zajímavost práce, pracovní vztahy, monotonii, nervozitu a i přes náročnost povolání by ho nezměnili. Naopak jsou nespokojeni s časovou tísní v zaměstnání, s mírou zodpovědnosti, s únavou a s dlouhodobou únosností. (Setničková, 2011, s. 84) I zvyšující se počet pacientů na jednu všeobecnou sestru zvyšuje jejich zatížení. Ve Velké Británii až 87 % všeobecných sester má pocit, že má na pacienty ve své péči nedostatek času, a tím se zvyšuje tlak na personál a nebezpečí vzniku chyby. (WBJournal, 2017) Výsledkem výzkumu v Japonsku však byl závěr, že i když se snížil počet pacientů z 10 na 7, snížila se sice mírně fyzická zátěž všeobecných sester, avšak psychický stav personálu se nezměnil. (Fujimura, 2011, s. 121)

Přichází tak v úvahu otázka, zda je právě toto důvodem k odchodu z profese a tím související nedostatek všeobecných sester ve zdravotnictví. V současné době není v ČR dostupná žádná analýza důvodu odchodu všeobecných sester z profese, ovšem je zde náznak, že příliš rychlá a jednoduchá řešení nevedou k vyřešení problému. Lze také předpokládat, že se odchod mimo profesi bude zvyšovat. Dojde-li k těmto předpovědím, může to negativně ovlivnit kvalitu poskytované péče. Ministerstvo zdravotnictví se proto v poslední době usilovně snaží najít řešení pro stabilizaci českého zdravotnictví. (Heczková, 2018, s. 98)

Diplomová práce obsahuje několik krátkých teoretických informací o všeobecných sestřích a oboru ortopedie z hlediska historie a její proměny. Další částí je fyziologie práce, která rozebírá tělesnou práci, manipulaci s břemeny, hygienické limity svalové zátěže, senzorickou práci, směnnost a pracovní prostředí. Následující kapitola je o psychologii práce, kde je rozebírána psychická zátěž, možné působící stresory, příznaky stresu a asertivita, jako možnost obrany proti této zátěži.

Hlavním cílem této diplomové práce je, zjistit determinanty zatížení všeobecných sester na ortopedické klinice. Dalšími cíli je odhalit klasifikaci psychické zátěže u všeobecných sester na ortopediích dle Meisterova dotazníku, najít úroveň jejich fyzického zatížení a zmapovat, zda zatížení všeobecných sester vede k úvahám o změně v pracovním životě.

Výstupem diplomové práce bude článek do odborného periodika obsahující výsledky výzkumného šetření a poskytnutí výsledků zdravotnických zařízení, kde byl výzkum umožněn. Na začátku tvorby diplomové práce byla vypracována rešerše v Národní lékařské knihovně v Praze (viz Příloha č. 1.)

TEORETICKÁ ČÁST

1 ORTOPEDIE A VŠEOBECNÁ SESTRA

Ortopedie patří mezi chirurgické obory. Zabývá se diagnostikou, léčením, rehabilitací, ale i prevencí a dispezarizací chorob, vad a úrazů pohybového systému. Ortopedii zastřešuje Světová ortopedická organizace (SICOT), jedná se o mezinárodní neziskovou společnost, která podporuje rozvoj, výzkum oboru, ale i výuku a vzdělávání pro zvyšování kvality péče o pacienty. SICOT nastavuje standardy chirurgické způsobilosti a její součástí jsou chirurgové ze 110 států světa. (Gallo, 2011, s. 201)

1.1 Krátká historie oboru

Onemocnění pohybového aparátu tížila jedince už odpradávná. Uzdravení pohybového systému ovlivňovalo přežití jednotlivce, ale i ostatních na něm závislých. Zkoumání ostatků lidí, vypovídá o výskytu velmi podobných postižení a onemocnění, které postihují populaci i dnes, jako jsou fraktury, luxace nebo infekce. Už ve starém Egyptě byly objeveny graficky zobrazené osoby, ale i mumie, s předchůdci dnešních kompenzačních pomůcek (dřevěné nebo bambusové dlahy nebo berle). Byly nalezeny i první chirurgické nástroje, velmi podobné těm současným. To dokazuje, že už v této době „lékaři“ věděli, jak tyto pacienty léčit. Od Egypta pokračují záznamy Hippokrata a jeho studentů o frakturách, luxacích včetně vcelku přesných popisů, jak onemocnění, tak léčby a rehabilitace. Okolo 5. – 3. stol. př. n. l. jsou od něj zmínky o důležitosti včasné rehabilitace, jako prevence dnes známe atrofie svalů, ale i vrozených deformit u dětí, kde je nutná léčba ihned po narození. (Gallo, 2011, s. 201)

V těchto dobách nebyl možný transport k „lékaři“. O nemocné se staral tzv. ranhojič, který se učil u svého mistra a byl kompetentní k léčbě ran a infekcí. Na fraktury a luxace byl zván vyučený léčitel a o deformity pečoval tzv. bandažista. Ortopedie jako chirurgický obor vznikl až po objevení tzv. „three amigos“ podle Ranga, kam patří anestezie (1846), asepse (1867) a RTG (1895). (Dungl, 2014, s. 1)

Co se týká lůžkové péče, ta se objevovala velmi ojediněle, a to až přibližně v 17. století. Příkladem může být lůžkové oddělení pro nemocné se skoliózou v Holandsku nebo Royal mineral water hospital v Anglii pro nemocné s artritidou. Až v roce 1780 zřídil

švýcarský lékař Jean-André Venel, nazývaný také otec ortopedie, ve svém domě lůžka pro nemocné se skoliózou a vrozeným onemocněním *Pes equinovarus congenitus* neboli koňská noha. Právě po jeho vzoru začaly po Evropě vznikat první ortopedické nemocnice. Po předloze evropských ortopedických nemocnic vznikl v Praze ústav založený doc. Špottem. V 19. století došlo k velkému rozvoji ortopedie, ale i dalších oborů díky vědecko-technickému pokroku. Objevení „Three amigos” a kaučukových rukavic znamenalo pozitivní zvrat v rozvoji medicíny. (Dunzl, 2014, s. 1)

1.2 Ortopedie dnes

Dnešní nemocnice získaly za dlouhý časový interval určitou strukturu, na rozdíl od 1. ortopedických nemocnic. Existuje nespočet klinik po celé ČR. Například 2. Ortopedická klinika ve Fakultní nemocnici v Motole (dále jen FN Motol). Ta se skládá z dětské a dospělé části. Dětská část se zabývá vrozenými i získanými poruchami pohybového systému a traumaty. Mimo standardních technik operací se zde specializují na techniky méně obvyklé, jako prolongace dlouhých kostí, artroskopie dětských kloubů, terapie neurogeních vad a mimo jiné zajišťují neodkladnou pomoc 24 hod. denně. Dospělá část se zabývá degenerativními onemocněními kloubů, včetně náhrad, chirurgie ruky, artroskopiemi všech kloubů a léčením veškerých polytraumat. Během roku se na celé klinice provede přes 4 500 operačních výkonů. Pacient na plánovaný výkon prochází přes ambulanci, která je opět rozdělena pro dětské a dospělé pacienty. Dostává se na lůžkovou část, která je tvořena 4 stanicemi a 2 pooperačními JIP. Po propuštění pacient odchází domů nebo do předem domluveného rehabilitačního centra k rekonvalescenci. (Fakultní nemocnice v Motole, 2012)

Na lůžkové části má všeobecná sestra za úkol spolupracovat s lékařem a podle jeho ordinace vykonávat ošetrovatelskou péči. Sleduje změny pacientova stavu, účastní se lékařských vizit, připravuje pomůcky a asistuje lékaři. Dále podává předepsané léky, odebírá biologický materiál, sleduje vitální funkce a poskytuje neodkladnou péči, při zhoršení stavu nemocného a další. Výhodou práce na oddělení je větší kontakt s pacienty, sledování pokroku v léčbě, realizace rehabilitace. Nevýhody jsou časová náročnost, administrativa, stres, psychická a fyzická zátěž, syndrom vyhoření a směnnost. (Slováčková, 2010, s. 338)

Trochu odlišná je práce na operačním sále. Spočívá v přípravě pomůcek, pacienta a asistence lékaři při výkonu. Každá z přítomných všeobecných sester má jinou náplň práce. Sestra instrumentářka zodpovídá za provoz operačního sálu – připravuje nástroje a materiál, asistuje lékaři, odpovídá za hygienický režim, zodpovídá za inventář a vede dokumentaci. Obíhající sestra – doplňuje chybějící materiál, eviduje operační roušky a odpovídá za práci sanitáře. Operační tým se skládá z operatéra a asistenta, anesteziologa a anesteziologické sestry, sestry instrumentářky a obíhající sestry a sálových sanitářů. Výhody práce na operačním sále jsou nižší administrativa, aseptické prostředí, vysoce odborné činnosti. Nevýhody jsou časová náročnost, směnnost, riziko dehydratace, stres, psychická a fyzická zátěž, minimální kontakt s pacientem. (Slováčková, 2010, s. 338 – 339)

Práce na oddělení a na operačním sále jsou sice dvě odlišné činnosti, mají ale společnou fyzickou a psychickou zátěž. Proto je povolání všeobecných sester zařazeno jako 2. nejrizikovější povolání. Bez práce sester by ale nebyl možný chod zdravotnických zařízení a jejich působení zde je velmi důležité. (Slováčková, 2010, s. 339)

Pojďme se, ale podívat, jaká by všeobecná sestra měla být a co jí ovlivňuje.

1.3 Role sestry

Povolání všeobecné sestry začínalo jako charitativní činnost, která se během času vyvinula k profesionální činnosti. Průkopnicí byla Florence Nightingaleová. Byly založeny první školy a technický pokrok šel kupředu. Střídala se období rozkvětu a určitého poklesu. Změny nastaly za působení Hendersonové, která kladla důraz na zdraví jako celek. Z toho dnes vychází koncept ošetrovatelské činnosti. Ošetrovatelská péče se dnes zaměřuje více na zdraví, než na nemoc. Pro 21. století je důležitá prevence. (Plevová, 2011, s. 82)

Profesionalizace sestry je dána 3 znaky, a to trvale vykonávaná činnost, která je rozdělena do skupiny pracovníků, kteří k ní mají kompetenci. Tato činnost je zdrojem obživy jedinců a tito jedinci prošli vzdělávacím procesem, který je legislativně schválený, a při kterém nabyli znalosti a dovednosti. (Plevová, 2011, s. 81)

„Role je očekávané a vyžadované chování, související s určitým postavením člověka ve společnosti.“ (Plevová, 2011, s. 81)

Po získání kompetencí, začíná všeobecná sestra zastávat i mnoho rolí, které se v průběhu dne mění podle toho, s kým zrovna komunikuje. Jiná role je ve vztahu s pacientem, jiná zase při spolupráci s lékařem. Všeobecná sestra zastává roli ošetřovatelky, edukátorky, komunikátorky, poradkyně, nositelky změn, manažerky, advokátky, týmové hráčky, výzkumnice. Tyto role se mohou různě modifikovat od každého autora a mohou být i rozšířené o další. Každý člen týmu musí znát své role a kompetence, které jsou zakotveny v zákonech a navazujících předpisech. Při poskytování ošetřovatelské péče pacientovi se mohou role překrývat, ovšem k tomu by mělo docházet co možná nejméně. (Špirudová, 2015/a, s. 8 – 9)

Při zavádění dalších nových rolí, vyvstal problém, s tzv. zaváděním pokročilých rolí všeobecných sester do praxe. Tyto role jsou o přebírání kompetencí od lékařů (předepisování některých léků, objednávání vyšetření nebo sledování chronicky nemocných apod.). Záměrem je urychlit ošetření pacientů a zmenšit nároky na lékaře. Formální způsob pokročilých rolí sester je specializace. Podle pilotní studie však některé neformální pokročilé role v ČR již fungují i bez potřebné specializace. Na druhou stranu faktory, které naopak někde zpomalují rozvoj pokročilých rolí, jsou: zájmy lékařů, organizace reformy a financování, legislativa a regulace, vzdělávání. Ve většině zemí přebývá strach z nezávislosti a větší samostatnosti, právní odpovědnosti a nedostatek znalostí všeobecných sester. (Špirudová, 2015/a, s. 8 – 9)

1.4 Osobnost zdravotníka

Od zdravotníků se očekává nejen vysoce odborná činnost, ale i zvládnutí prožitků nemocných a jejich nasměrování správným směrem, zvládnutí zátěže, umění obsluhy moderních přístrojů, administrativní činnosti. K tomu ještě musí zdravotník zvládat osobní problémy a rodinný život, od čehož se musí v pracovním procesu umět odpoutat. To vše ovlivňují osobnostní vlastnosti člověka, jako je sebezdokonalování, způsob života a duševní pohoda. Všeobecná sestra by měla mít i určité osobnostní předpoklady, jako je tvůrčí přístup, sebekritické myšlení, empatie, porozumění, klidné vystupování s rychlým rozhodováním, trpělivost, smysl pro humor a zdravý optimismus. Dále by měla mít humánní přístup k pacientovi, být vyrovnaná se sebevědomým vystupováním a krajními rysy temperamentu. (Zacharová, 2011, s. 157)

Jak člověk reaguje na stres, může ukázat mimo jiné i jeho temperament. O tom, zda je introvert nebo extrovert mnohé vypoví. Extrovert je člověk otevřený, se smyslem pro humor, má rád okolo sebe společnost, nemá rád stereotyp, může jednat impulzivně. Nálada se mu často mění, není trpělivý a může být až agresivní. Své city nemá pod kontrolou. Kdežto introvert je naopak uzavřený, tichý. Do svého okolí si přátele vybírá. Své chování se snaží ovládat a plánovat. Je trpělivý, ale může mít sklony k pesimismu. Náladu se snaží udržovat konstantní. Reakce osobnosti můžeme hodnotit podle škály lability. Labilní člověk může být úzkostný, podrážděný, plachý, plačtivý s pocity méněcennosti. U těchto jedinců stoupá riziko vzniku syndromu vyhoření. Na druhém konci stojí jedinec stabilní. Ten je klidný, spolehlivý, adaptabilní, vyrovnaný, se zdravým sebevědomím, odolný vůči stresu, optimista. Každý má charakteristické vrozené rysy. Ty můžeme rozčlenit na 4 typy. **Cholerik** – labilní extrovert, je vášnivý, živý, klade důraz na svoji pravdu, může jednat impulzivně až agresivně. Pracuje samostatně, rychle a energicky. Může reagovat prudce, rozhněvaně, podrážděně a špatně ovládá své chování. Rychle mění své nálady. **Melancholik** – labilní introvert, je spíše pesimista, své pocity neventiluje a je vztahovačný. Je vážný, citlivý, se sklony k nízkému sebevědomí. Ve své práci je zodpovědný, svědomitý, a proto brzy unavený. **Flegmatik** – stabilní introvert, je jedinec velmi dobře adaptabilní, rozvážný a vytrvalý. Ovládá své chování, je přátelský, drží se raději v pozadí, neprojevuje emoce. Pracuje rozvážně a rovnoměrně, má rád jasný řád, nevdá mu stereotyp. Nemá rád změny. **Sanqvinik** – stabilní extrovert, je veselý, optimistický, adaptabilní, zvědavý někdy až nerozvážný, upovídaný, nekonfliktní. Při stresu dokáže být vyrovnaný. (Venglářová, 201, s. 15, 17) Všechny tyto osobnostní předpoklady vyžadují sebekritickou kontrolu vlastního jednání. Je nutné udržovat určitý profesionální odstup, avšak stále mít pro nemocné pochopení a soucit. Výchova zdravotníka směřuje k vyrovnané, harmonické a odborně vzdělané osobnosti. S postupem času došlo k podhodnocení práce všeobecných sester a ke snížení prestiže povolání. (Zacharová, 2011, s. 158)

Podle Americké národní ligy z roku 1938 by sestra měla být:

„citově zralá, čilá, důkladná, kritická a kritiku přijímající, loajální, nadšená, nezávislá, odvážná, pořádná, přemýšlivá, přizpůsobivá, spolehlivá, srdečná, sympatická, šetrná, taktní, tolerantní, upřímná, vynalézavá, vytrvalá a zdvořilá, měla by být schopná dobrého úsudku, dobré spolupráce a plánování práce, dobře provádět jednotlivé

ošetřovatelské výkony. Měla by mít vysokou sebekontrolu, respekt k autoritám a nadřízeným. Navíc by měla mít široký kulturní a společenský rozhled, měla by mít smysl pro krásu a smysl pro humor.“ (Špirudová, 2015/b, s. 42) A tyto požadavky platí i dnes.

Všeobecná sestra by měla mít vyšší sociální inteligenci. Na rozdíl od IQ (inteligenční kvocient) není sociální inteligence vrozená, lze se jí naučit. Je to schopnost kladně působit na okolí. Skládá se z několika schopností. A to **sociální percepce**, což je schopnost vnímání druhých. Je ovlivněna zkušenostmi, ale i předsudky. Všeobecné sestry se učí poznávat nálady, ale i stav pacientů a podle toho s nimi jednat. Dále je to **přívětivost, sociabilita, komunikativnost**, tudíž se rozvíjí přátelskost, veselost, otevřenost a umění nejen komunikace, ale i naslouchání a správné pokládání otázek. To všechno zlepšuje vztah s pacientem. V tomto případě má jedinec temperamentu stabilní extrovert výhodu. **Schopnost týmové práce** je výhodou, ne však povinností (neplatí však v každé situaci). A v poslední řadě **řešení konfliktů**, kdy reakce (strategie, pochopení konfliktu, kompromisy, řešení) při konfliktu je dána zkušenostmi a každému vyhovuje jiný způsob. (Venglářová, 2011, s. 15, 16)

Nebezpečím pro zdravotníky obecně mohou být jejich osobnostní a povahové vlastnosti. Tito schopní lidé mají predispozici pro vznik syndromu vyhoření a spojuje je mnoho znaků. Prvním z nich je pevná vůle a odhodlanost, kdy se tito jedinci mohou dostat do konfrontací na pracovišti, jelikož si stojí tvrdě za svým názorem a nechtějí přiznat chybu. Dále je to perfekcionalismus, kdy jsou stále pod tlakem, snaží se udělat svoji práci dokonaleji, než lze. To může vyústit do workoholismu, kdy jedinec stále více pracuje, neumí oddělit osobní a pracovní život a neodpočívá, což může být pro pacienta i nebezpečné. Dále je to přecitlivělost, kdy se jedinec neumí vypořádat s konflikty na pracovišti a přehnaná empatie, při níž nerespektuje jedinec svoji citovou hranici. Negativní je také přehnaná cílevědomost, kdy se jedinec, při snaze dosáhnout přehnaných cílů, přetěžuje. Nechce ztrácet čas vysvětlováním dané situace ostatním, proto si vše raději dělá sám. Jedinci, kteří chtějí dosáhnout uznání za každou cenu, buď proto, že o sobě pochybují nebo chtějí být nejlepší a udělají pro to cokoli, se špatně začleňují do kolektivu. Všechny předešlé případy mohou vést ke snížení sebevědomí. (Venglářová, 2011, s. 16 – 18)

Všeobecná sestra se s pacientem dostává do kontaktu v mimořádné události jeho života. Čím vážnější je pro pacienta jeho situace, tím komplikovanější může být vztah

se všeobecnou sestrou. Ta s pacientem tráví mnohem více času než lékař a během tohoto času může pro něj získat cenné informace. Pro pozitivní vztah mezi všeobecnou sestrou a pacientem se od personálu vyžadují psychologické znalosti, empatie a osobní angažovanost. Vhodná komunikace s pacientem pozitivně ovlivňuje situaci, předchází konfliktům, zvyšuje účinnost terapeutických pokynů a příznivě ovlivňuje průběh hospitalizace. Pacient všeobecnou sestru považuje za člena zdravotnického týmu a tím u pacienta získává důvěru a respekt. Pacient od ní očekává jistou dávku trpělivosti a předpokládá, že je seznámena s jeho problémy a jeho dalšími osobnostními zvláštnostmi. Pacient vnímá všeobecnou sestru jako někoho, kdo mu poskytuje oporu a porozumění, je prostředníkem mezi ním a lékařem, snižuje napětí při nepříjemných výkonech a působí jako uklidňující prvek ve zdravotnickém týmu. Povinností všeobecné sestry je poskytování pomoci, jednání s maximální úctou k lidské důstojnosti, vnímání pacienta jako holistickou bytost, zajištění bezpečnosti a soukromí pacienta během hospitalizace. Aby tyto povinnosti splnila, je nutné, aby dodržovala tzv. profesní chování. Mezi ně se řadí znalost práv pacienta (jejich respektování a dodržování), korekce jejího chování, tak aby kladně působilo na pacienta, ovládnání negativních emocí a upřednostňování pacientových potřeb. Profesní chování je ovlivněno mnoha faktory, jako jsou osobnostní vlastnosti, vzdělání, etický kodex sestry (určuje chování sester), prestiž povolání, požadavky pracoviště aj. (Zacharová, 2011, s. 158 – 162)

Na ortopedii se zdravotnický personál nesetkává jen s traumaty, ale i s vrozenými vadami. V případech, kdy pacient musí podstoupit velký ortopedický výkon, nastává období velkých nejen psychických změn, při kterých je nutná psychická podpora. Pacient se musí vyrovnat s operačním výkonem nebo traumatem, adaptací na změny v jeho životě a psychickým stavem. Změny tělesného vzhledu poté mohou u jedince vyvolat různé emoce, mezi které nejčastěji patří strach, úzkost, smutek nebo deprese. Až později pacient řeší samotný úraz nebo chorobu. V tomto okamžiku je nejdůležitější pozitivní vliv na pacienta, nejen od zdravotnického personálu, ale i od jeho rodiny. K hlavním problémům ortopedického pacienta podle Greisingere (1990) patří psychická reakce na tělesné trauma, chirurgický výkon, tělesný defekt a psychická problematika osob po amputaci. Všeobecná sestra by se měla snažit poznat premorbidní osobnost pacienta, vytvářet pozitivní vztah s celým zdravotnickým týmem, znát stádia vyrovnání se s nemocí (od fáze šoku až k fázi smíření). Měla by poskytovat individuální péči, snižovat pocity strachu a úzkosti, dostatečně edukovat pacienta s výkonem a péčí po výkonu. Důležité je,

seznámit pacienta i se změnami, které nastanou v jeho životě po výkonu. Je vhodné zajistit i pomoc psychologa či psychiatra, pokud je to v dané situaci nutné. (Zacharová, 2011, s. 172 – 173)

2 FYZIOLOGIE PRÁCE

Fyziologie práce se zabývá lidskou činností. Vědním oborem, který studuje lidskou činnost, je ergonomie. Zajímá se o zdraví jedinců a případnými riziky, která mohou vzniknout při pracovní činnosti. Hodnotí se například režim činnosti a odpočinku, pracovní prostředí, svalové zatížení nebo postupy. Díky sběru těchto informací lze odhalit interindividuální rozdíly v prováděné činnosti nebo nebezpečí vzniku onemocnění z povolání, eventuálně jejího příznání. Měření provádějí specialisté, kteří nejdříve provedou kategorizaci a výsledek poté aplikují na kolektiv, pro zajištění celkového bezpečí tak, aby došlo ke snížení zátěže a lidský organismus se stihl adaptovat. Cílem je získání co nejlepších výsledků v činnostech za použití minimálního úsilí. Zjištění jakékoli chyby vede k úpravě předpisů a předcházení zranění vzniklých například z únavy, ztráty pozornosti nebo zhoršené koordinace, které mohou vzniknout i špatnou organizací práce. (Švábová, 2015, s. 63)

Práce z fyziologického hlediska zapojuje nervy, smysly a svaly. Podle toho, kterou z těchto složek zatěžuje primárně, dělíme práci zatěžující svaly – tělesnou, zatěžující smyslové orgány (nejčastěji zrak a sluch) – senzorická a duševní práci.

Při každé práci dochází k zatížení fyzickému, smyslovému i duševnímu. Tyto jednotlivé druhy zatížení od sebe nelze striktně oddělit. Organismus při práci potřebuje energii, která se uvolňuje za spotřebování kyslíku. Při zvyšování činnosti, narůstá i spotřeba kyslíku, důležitého pro aktivitu svalů a dalších částí organismu. Fungují zde 2 mechanismy. Prvním z nich je dýchání. Při něm se zvyšuje minutový ventilační objem a frekvence vdechovaného vzduchu. Zvyšování frekvence a objemu probíhá současně, ovšem při překročení hodnoty frekvence, už neprobíhá výměna veškerého objemu dýchacích plynů a kyslík se nedostává až do plic. Druhým mechanismem je zvyšování minutového srdečního objemu. Zde opět dochází ke zvyšování srdečního objemu a frekvence a i zde platí pravidlo, že při překročení počtu srdečních stahů nedochází k plnění srdeční komory a nastává srdeční selhání. Oba mechanismy lze zpomalit tréninkem, kdy dojde k prohloubení dechu a zpomalení srdeční frekvence. Fyzickou práci tak lze objektivně hodnotit pomocí vyšetření jako spirometrie nebo dynamometrie. (Málek, 2014, s. 9,14,17)

2.1 Tělesná práce

Fyzickou činnost lze vykonávat pomocí příčně pruhovaného svalstva. Jeho vlákna jsou schopna izometrie, což je změna napětí při zachování stejné délky svalu a izotonie, což je zkracování svalu, ke kterému dochází při kontrakci. U pozitivní dynamické práce dochází ke střídání stahu a natažení svalu. Dochází k provádění činnosti, jak z fyziologického, tak fyzikálního hlediska. Pokud však dochází k brždění pohybu a síla je větší, než je nejvyšší možná síla skupiny svalů, na kterou působí, v tomto případě jde o práci dynamickou negativní. Při práci se tyto dva druhy pohybu kombinují a střídají. Rozdíl je doba kontrakce svalu. Při statické práci dochází k izometrickému stahu svalu, fyziologicky je to také práce, fyzikálně však nikoli. Velikost statické síly závisí na velikosti vynaložené svalové síly a na času, při kterém síla probíhá. Jedná-li se o dobu 3 s. a déle, jde o práci statickou, pokud je doba kratší, než 3 s., je to práce dynamická. (Málek, 2014, s. 10)

Zákon 361/2007 Sb. pojednává o manipulaci s břemeny.

„Ruční manipulací s břemenem se rozumí přepravování nebo nošení břemene jedním nebo současně více zaměstnanci včetně jeho zvedání, pokládání, strkání, tahání, posunování nebo přemísťování, při kterém v důsledku vlastností břemene nebo nepříznivých ergonomických podmínek může dojít k poškození páteře zaměstnance nebo onemocnění z jednostranné nadměrné zátěže. Za ruční manipulaci s břemenem se pokládá též zvedání a přenášení živého břemene.“ (Zákon č. 361/2007 Sb. [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-361#cast2>)

V tomto případě pacienta. Hygienické limity pro hmotnost břemene, které může přemísťovat muž je 50 kg při občasné manipulaci, při časté manipulaci je tato hmotnost snížena na 30 kg. U žen je to hmotnost 20 kg při občasné manipulaci a 15 kg při časté manipulaci. Hygienické limity pro hmotnost za celou směnu jsou pro muže 10 000 kg a pro ženu 6 500 kg. (Zákon č. 361/2007 Sb.)

2.1.1 Ochrana zdraví při manipulaci s břemeny

U zdravotnického personálu se velmi často objevují bolesti zad, zejména pak v oblasti bederní páteře. Postiženy jsou nosné klouby, svaly, vazy i kardiovaskulární systém. Při přetěžování pohybového systému se urychlují degenerativní procesy. Nejčastěji

bývají postiženy meziobratlové ploténky. Degenerativní změny nejspíše vznikají kvůli drobným mikrotraumatům, která vznikají podrážděním při nadměrném tlaku těžkého břemene na kloubní výstelku kloubu. Tahem na periostu dojde k odření a přetížení chondru. Obrannou reakcí je zánět a tvorba osteofytů. Ty mohou vzniknout v kterémkoli úseku páteře, u zdravotníků nejčastěji v oblasti L5/S1. Výsledkem hmotnosti břemene a rozsahu pohybu ve směru předklon nebo úklon, při ošetrovatelských technikách, jako je polohování pacienta, mobilizace nebo při úpravě lůžka. U těchto činností je mnoho rizikových faktorů, jako jsou fyzikální faktory (fyzické úsilí při manipulaci s pacientem, náhlé pohyby s vynaložením síly, nucené polohy – otáčení, úchopy ve větších vzdálenostech, opakovaný či dlouhodobý předklon atd.). Dalším z rizikových faktorů je vybavenost zařízení (nevhodná lůžka – nízká, těžká, široká, nevyhovující brzdy aj., nedostatek prostoru, kluzké podlahy atd.). Dalšími jsou nevhodné pracovní postupy a následně individuální rizikové faktory (fyzická zdatnost, zdravotní stav, úrazy, psychické rozpoložení).

S postižení páteře souvisí i postižení svalů a šlach, ke kterému dochází nejčastěji při prudkých pohybech. Postiženy bývají musculus erector spinae, musculus triceps brachii, musculus triceps surae nebo tendo Achillis. (Gilbertová, 2002, s. 194)

Prevencí bolesti zad z přetížení je používání pomůcek pro ulehčení manipulace s pacientem, jako jsou posuvné podložky nebo jednorázové fólie, přepravní sedací nosítka, vanové zvedáky, koupací lůžka nebo toaletní vozíky. Nebezpečná však nemusí být pouze manipulace s pacientem, ale i manipulace s prádlem nebo ošetrovatelským materiálem. Důležitá je proto osvěta personálu o riziku přetížení v podobě školení. A nejdůležitější je spolupráce ošetrovatelského týmu. Ošetrovatelský personál je většinou ženského pohlaví v různém věku, proto by jeho fyzické síly neměly být přeceňovány. (Gilbertová, 2002, s. 194) Bolestmi zad netrpí jen všeobecné sestry v ČR. Podle výsledků studie, která proběhla v Portugalsku, bolesti zad uvedlo přes 60 % zdravotníků. V odpovědích se také objevovaly bolesti loktů (43,1 %) a ramen (38,6 %), které souvisely s náročností ošetrovatelské péče. (Serranheira, 2015, s. 402)

Aby se zdravotník vyvaroval výše uvedeným zdravotním problémům spojených s manipulací těžkých břemen, měl by dodržovat správné zásady. Pokud se s břemenem manipuluje, měla by síla, která je vynaložena vycházet hlavně ze svalů dolních končetin. V tom případě totiž nedochází k nadměrnému přetěžování páteře. Zdravotním by tak měl

k pacientovi, kterého zvedá přijít co nejbliže, aby vzdálenost mezi ním a pacientem byla co možná nejkratší. Z podřepu pacienta uchopit za těžiště jeho těla a s rovnými zády, za využití vlastního pohybu těla, ho nadzvednout. Manipulace by měla být plynulá, ve vhodné výšce. Při manipulaci s pacientem je zapotřebí minimálně dvou osob, při větší hmotnosti i více. Je vhodné využít pomůcky pro usnadnění manipulace s pacientem, pokud je dané pracoviště má. (Hrnčír, 2007/a, s. 56)

2.1.2 Hygienické limity celkové a lokální svalové zátěže

Za celkovou fyzickou zátěž lze považovat dynamickou činnost, při které je do činnosti zapojeno více než 50 % svalů. To se hodnotí pomocí energetického výdeje v netto hodnotách a hodnot srdeční činnosti. (Zákon 361/2007 Sb.)

Za lokální zatížení lze považovat zátěž svalových skupin na končetinách. Lokální svalové zatížení se hodnotí podle vynaložené svalové síly, počtu pohybů a polohy končetiny, v souvislosti na druhu činnosti při osmihodinové směně. Akceptovatelné limity jsou udávány v % maximální svalové síly (F_{max}), které jsou 70 % F_{max} , u dynamické činnosti (průměrné čerpání je 30 %, pokud je tento limit překročen, musí být činnost prokládána přestávkami nebo střídáním činností, aby byl celosměnový limit dodržen) a 45 % F_{max} u činnosti statické (průměrně 10 % F_{max} , pokud je tento limit překročen, musí být činnost prokládána přestávkami nebo střídáním činností, aby byl celosměnový limit dodržen). Co se týká malých svalů na horní končetině, je stanovený limit maximálně 90 pohybů za minutu. % maximální svalové síly musí odpovídat maximálnímu počtu pohybů a naopak. (Zákon 361/2007 Sb.)

Předchozí hodnoty jsou stanoveny pro osmihodinovou pracovní dobu. Při směnách delších, nesmí průměrná svalová síla přesáhnout 55 % až 70 % F_{max} a počet pohybů svalů horních končetin se nesmí zvýšit o více než 20 %. (Zákon 361/2007 Sb.)

Svalová síla je u žen a mužů rozdílná. Muži mají F_{max} o 50 % vyšší než ženy. Ke zvyšování sil dochází do 25 let, poté nastává plynulý pokles o 0,5 % F_{max} ročně do 45 let a dále o 1 % každý další rok. Svalovou sílu ovlivňuje také dominance hemisfér. Dominantní končetina má o 6 % vyšší svalovou sílu a je zručnější. (Zákon 361/2007 Sb.)

2.2 Senzorická práce

Senzorická práce primárně zatěžuje smysly a jejich centra v centrální nervové soustavě. Většinu informací z okolí získáváme pomocí zraku, a proto je nejvíce namáhán. Ať už je to práce s mikroskopy nebo s počítači, dochází k únavě zraku, která se projevuje pálením, slzením, podrážděním nebo rozmazaným viděním. Příčinami těchto obtíží může být dlouhodobé sledování monitoru, snížená frekvence mrkání, nevhodné osvětlení nebo i špatný stav zraku. Jako preventivní opatření je vhodné dodržovat přestávky a provádět oční cviky během směny. Dalším smyslem, který bývá nadměrně zatěžován, je sluch. Při hodnotě vyšší, než 85 dB dochází k ohrožení sluchu. Při nižších hodnotách, při dlouhodobém působení, se následky mohou projevovat na jedinci psychosomaticky. Jedná se o nevykonnost, nesoustředěnost nebo vyšší chybovost, dále se projevuje emocionální rozmrzelost a senzibilita na hluk. V zaměstnání je to například obtížně tolerovatelný sociální hluk, jako je hudba, telefonování nebo psaní na klávesnici. Dalším zatíženým smyslem je čich. V mikroklimatu prostoru, ve kterém se zaměstnanec pohybuje, je mnoho pachů, které jsou individuálně hodnoceny. Většina lidí se na vůně či zápach rychle adaptuje a přestane je vnímat, ovšem ne všichni. U nich pak vzniká tzv. syndrom nemocných budov. Toto „onemocnění“ se u jedince projevuje nevysvětlitelnými obtížemi v prostorách, kde pracuje. Příznaky jsou nespecifického původu (bolest hlavy, dráždění sliznic, kožní projevy atd.) a po opuštění budovy odezní. (Málek, 2014, s. 61)

2.3 Směnnost a noční směny

Ve zdravotnických zařízeních je nepřetržitý pracovní režim. Tím se rozumí:

„...režim práce, v němž se zaměstnanci vzájemně pravidelně střídají ve směnách v nepřetržitém provozu zaměstnavatele v rámci 24 hodin po sobě jdoucích.“ (Brůha, 2011, s. 402)

Všeobecné sestry zde pracují nejčastěji v třísměnném provozu, výjimečně v dvousměnném provozu. Jelikož provoz zdravotnického zařízení je nepřetržitý, je nutné zajistit ošetrovatelskou péči i o víkendech a svátcích. Směna tak zaměstnanci může připadnout na kterýkoli den v týdnu, v denních nebo nočních hodinách. Pravidlem je, že doba odpočinku mezi směnami, by měla být 12 hodin a maximální počet hodin za týden by měl být, v nepřetržitém i třísměnném provozu 37,5 hod. Současný zákoník práce zároveň

také požaduje, aby směnnost zaměstnance byla navíc ještě pravidelná, tedy aby se opakovala v určitých cyklech (týdenního, čtyřtýdenního). Pro bezpečné poskytování ošetrovatelské péče jsou důležité přestávky v práci. Na ty má zaměstnanec nárok po 6 odpracovaných hodinách. Zaměstnanec má také zaměstnavatelem garantovanou dobu odpočinku v týdnu. Ve směrnici Evropské unie, v článku 5 O pracovní době, je uvedeno, že zaměstnanec má po 7 dnech nárok na odpočinek minimálně 32 hodin. Pokud tomu tak není, je možnost pracovní odpočinek upravit tak, aby za období 2 týdnů následoval odpočinek minimálně 70 hodin. (Brůha, 2011. s. 397 – 446) Noční směnou se rozumí:

„...práce konaná v noční době; noční doba je doba mezi 22. a 6. hodinou.“
(Brůha, 2011, s. 406)

Pouze tento časový úsek se označuje jako noční práce a zaměstnanec má za ni nárok na příplatek.

V organismu člověka dochází v průběhu dne ke změnám, podobně jako v přírodě. Nejkratší denní cyklus organismu, je pevně zakořeněn, tzv. endogenní rytmus a trvá 24 hodin. Během něho dochází k cyklickým změnám aktivity a spánku. Přirozeně tak organismus projevuje známky zvýšené aktivity přes den a únavy v noci. Tyto změny v organismu lze sledovat na stupni bdělosti, tělesné teplotě, krevním tlaku a produkci hormonů, především melatoninu. Melatonin je hormon produkován epifýzou. Má mnoho vlastností, jako například antioxidační vlastnosti, ovlivňování spánku, zlepšování mozkové činnosti, zabraňování buněčného poškození, imunostimulační a protinádorové účinky apod. K jeho produkci je nutná tma. Při setmění se jeho produkce zvyšuje 30 – 50 krát. Jeho produkci snižuje moderní technika, jako je prahové osvětlení, sledování televize a jiné techniky do pozdních nočních hodin nebo nefyziologické narušení spánku především modrým světlem. Nedostatek tohoto hormonu je nebezpečím nejen pro ženy v nočních provozech. Důkazem mohou být studie z USA, nejen u všeobecných sester, kde bylo zjištěno:

„... u 78 586 zdravotních sester v nočních směnách, u kterých byla incidence rakoviny prsu o 35 % vyšší oproti skupině sester v denních směnách. Obdobné výsledky byly nalezeny též u lidí pracujících na noční směny, a to zvláště v případě kolorektálního karcinomu.“ (Beneš, 2016, s. 5)

Směnnost a noční směny mohou vést nejen k zvýšené úrazovosti, ke vzniku psychosomatických onemocnění (žaludeční potíže bez zjevné příčiny apod.) nebo k poruchám krevního tlaku, ale mohou negativně ovlivnit soukromí jedince a partnerský život. (Málek, 2014, s. 46)

2.4 Pracovní prostředí

Pod pojmem pracovní prostředí se skrývá soubor činitelů, který působí na produktivitu člověka v určitém prostoru nebo také soubor podmínek, za jakých se uskutečňuje pracovní proces. Aby zaměstnanci byli motivováni, spokojeni a vykonávali svoji činnost dobře, musí být zajištěno příjemné pracovní prostředí, které na ně bude působit pozitivně. Pokud však prostředí působí negativně, mohou se nejprve na zaměstnanci projevit bezvýznamné změny (pracovní stigmata), následovány nemocemi z povolání a v krajních případech až smrtí. Rizikové faktory mohou být fyzikální, chemické a biologické.

Mezi fyzikální faktory patří vlhkost, teplota a proudění vzduchu na pracovišti, kterým je vystaven každý zaměstnanec. Cílem je proto zajistit příjemné prostředí, aby vzniklé teplo při činnosti bylo odvedeno do okolí bez nadměrného pocení. Dalším faktorem je hluk. Hluk je definován jako nadměrný zvuk, který negativně ovlivňuje zdraví. Můžeme ho rozlišovat na ustálený, proměnný a impulsivní. V pracovním prostředí se zvuk dělí na slyšitelný zvuk, infrazvuk (pod 20 Hz) a ultrazvuk (nad 20 Hz). Na pracovišti vzniká hluk jako vedlejší produkt lidské činnosti. Při jeho dlouhodobém působení dochází k poškození sluchu. Na lidský organismus působí i elektromagnetické pole, které působí tepelně a netepelně. Řada výzkumů potvrdila určitý vliv mobilních telefonů, monitorů PC, mikrovlnných trub a dalších přístrojů na organismus, ovšem názory na negativní působení se značně liší. Osvětlení na pracovišti je umělé, denní nebo sdružené světlo a musí odpovídat náročnosti činnosti a zrakové zátěži. Pokud je na pracovišti používáno denní světlo a může dojít ke zvýšení teploty, musí být okna vybaveny žaluziemi. Jednotlivé druhy osvětlení musí dodržovat přesné limity podle zákona. (SZÚ, 2007; Zákon 361/2007 Sb.)

Chemické faktory, které působí na jedince, se do organismu dostávají cestou dýchacích cest, pokožkou nebo požitím. Jsou stanoveny expoziční limity, které umožňují dobu a koncentraci působení chemické látky (organického a anorganického původu).

Je to časově vážený průměr chemické látky, jemuž může být vystaven zaměstnanec v osmihodinové nebo kratší pracovní době, aniž by došlo k poškození jeho zdraví. Při použití takového přípravku může být zaměstnanec přítomný max. 15 min. bez pocítění jakéhokoli dráždění. Jak moc chemická látka působí, se může stanovit rozborem pracovního ovzduší nebo rozborem biologických tekutin zaměstnance (moč, krev, ale i vydechaný vzduch, sliny, vlasy nebo stolice) a stanoví se tzv. biomarker expozice, který prokazuje přítomnost. Pokud je prokázána přítomnost působení látky, je třeba ještě prokázat kvantitativní vztah mezi hladinou škodlivosti a působenou látkou, tzv. biologický limit. To je taková úroveň expozice, která ani při dlouhodobém působení není nebezpečná. Vyšetření, které porovnává aktuální výsledek u zaměstnance právě s biologickými limity, se nazývá biologický expoziční test. Důležité je, aby byl zaměstnanec vybaven osobními ochrannými pracovními pomůckami a při práci s nebezpečnými látkami, tyto pomůcky využíval. Dále je nutné při expozici těchto látek zajistit dostatečnou výměnu vzduchu v těchto prostorách. Ve zdravotnictví je takto působící látka převážně dezinfekční prostředek a léčebné přípravky. (SZÚ, 2007; Zákon 361/2007 Sb.)

V neposlední řadě biologickými faktory označujeme všechny patogeny, které u jedince mohou vyvolat některá infekční onemocnění, alergické reakce nebo toxické projevy. Jsou rozděleny do 4 skupin. Do první skupiny patří takové patogeny, u kterých není pravděpodobné vyvolání onemocnění u jedince. Druhou skupinu tvoří patogeny, které mohou sice vyvolat onemocnění, avšak je nepravděpodobné rozšíření mimo pracovní prostředí (*Staphylococcus aureus*). V tomto případě je dostupná profylaxe a léčba pro jedince, u kterých dojde k propuknutí onemocnění. Třetí skupina patogenů může vyvolat závažnější onemocnění u personálu a zároveň se může šířit i do okolí. Léčebné prostředky a profylaxe jsou však k dispozici. (*Mycobacterium tuberculosis*). Poslední čtvrtou skupinou tvoří patogeny, které mohou vyvolat velmi závažná onemocnění, jak u personálu, tak u široké veřejnosti. Léčebné prostředky ani profylaxe však nejsou k dispozici (virus Ebola). (Zákon 361/2007 Sb.)

Původci onemocnění v pracovním prostředí nemusí být pouze patogeny, ale i mikroorganismy, které pocházejí z klimatizačního zařízení nebo zaplísňených povrchů. Potom je potřeba zdroj výskytu mikroorganismů odstranit. (SZÚ, 2007; Zákon 361/2007 Sb.)

2.5 Fyzické zatížení všeobecných sester

Pokud tedy chceme shrnout fyzické zatížení, převažuje na lůžkových odděleních a odvíjí se od druhu kliniky, zdravotního stavu pacientů, různorodosti odborných výkonů, počtu zdravotnického personálu i pracovního prostředí. Nejvíce fyzicky náročná jsou chirurgická, ortopedická, neurologická, traumatologická, geriatrická a rehabilitační oddělení. Proto bylo na těchto odděleních provedeno mnoho studií a výsledkem bylo zjištění, že na některých z nich byly překročeny limity fyzického zatížení žen. Lze tedy konstatovat, že snížit fyzické přetížení jde navýšením počtu personálu, používáním mechanických pomůcek k manipulaci s pacientem a úpravou prostoru zejména odstraněním bariér. Pokud se na oddělení vyskytuje větší počet pacientů v těžkém stavu, měli by manipulaci s nimi zajišťovat muži po nácviku správných ošetrovatelských postupů s takovými pacienty. (Vévoda, 2013, s. 86)

I nedostatek všeobecných sester zvyšuje fyzické zatížení, ale nejen to. Česká asociace sester opakovaně upozorňuje na tento problém. Nedostatek personálu má za následek uzavírání oddělení nebo dokonce klinik. Na místech, kde je snížený stav personálu jsou všeobecné sestry přetěžované a vyčerpané. Nemohou tak poskytovat pacientům kvalitní péči. Podle Aiken, nedostatek sester zvyšuje počet komplikací a úmrtnosti u pacientů do 30 dnů od operace o 7 % a o stejná procenta se zvyšuje pravděpodobnost selhání při záchraně života. Výsledkem toho je odchod přetížených všeobecných sester do méně náročných, někdy i úplně jiných oborů. V lůžkové části pro rok 2018 chybí okolo 2000 všeobecných sester. Řešením by mohlo být zatraktivnění profese a navýšení platů. Sporným řešením bylo, podle České asociace sester, snížení vzdělání (tzn. 4+1, čtyři roky na střední škole a jeden rok na vyšší či vysoké zdravotnické škole). (Jíchová, 2018, s. 1)

3 PSYCHOLOGIE PRÁCE

Psychologie práce se zabývá člověkem v pracovním procesu. Zajímá se o pracovní podmínky, pracovní nároky a pracovní faktory na pracovišti. Tato definice se za posledních pár let obměnila. Podle Saegerta a Winkela, je v této vědní disciplíně charakteristický vztah mezi osobností a vnějším prostředím. To zahrnuje jak pracovní a životní prostředí, tak i sociální poměry. Na chování a výkonost člověka působí jak vnější prostředí, tedy stabilní činitel, tak faktory, které se mění. Důležité je uvést do souladu veškeré tyto vztahy mezi pracovníkem a prací. Pokud však k tomuto nedojde, uplatňuje se zde multidisciplinární obor – preventivní pracovní lékařství. Hlavním cílem je harmonizace pracovního prostředí, která zajistí bezpečí pro zaměstnance s maximální produktivitou a jeho adaptaci na práci, kdy dojde k rozvoji jeho vlastností, schopností a vloh. Je tedy nutné zohlednit individuální psychické zdraví. Podle definice WHO je psychické zdraví součástí zdraví celkového. Je to tedy stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody organismu. Pokud bychom se na to podívali z bližšího pohledu, je to odraz sebekoncepcce, sebeúcty a seberealizace osobnosti. Právě vnější prostředí působí na duševní zdraví a ovlivňuje prožívání a chování člověka. Pokud působí negativně, označujeme ho jako zátěž nebo stres, který může být spouštěčem psychosomatického onemocnění (i profesionálních onemocnění). (Hrnčír, 2007/b, s. 6 – 8)

3.1 Zátěž

Je to faktor, který působí na osobnost a výsledkem je nějaká reakce. Velikost této reakce závisí na vlastnostech a aktuálním stavu osoby i velikosti působené zátěže. Vše se poté projeví na psychice a fyzičnu. (Hrnčír 2007/b, s. 11) V rámci výzkumu v Evropské unii bylo zjištěno, že 22 % kardiovaskulárních onemocnění u žen je způsobeno stresem v pracovním prostředí. (Kraska – Ludecke, 2007, s. 31)

„Psychická zátěž je proces psychického zpracování a zdolávání požadavků a vlivů prostředí, přičemž prostředím rozumíme všechno, co člověka obklopuje, včetně pracovního prostředí, společenských vazeb, událostí a norem chování. Nároky prostředí (i práce) mohou být větší než psychická zdatnost jednotlivce (pracovní potence).“ (Hrnčír, 2007/b, s. 11)

Psychická zátěž se rozděluje na senzory, která závisí na činnosti smyslových orgánů a odpovědi CNS. Dále na mentální zátěž, která závisí na zpracování informací (pozornost, představivost, paměť, myšlení a rozhodování) a emocionální zátěž vyplývající z požadavků, které vyvolávají afektivní odpověď. (Hrnčíř, 2007/b, s. 11)

Reakce na náročné životní situace ovlivňují různé faktory. Nejdůležitějšími jsou vrozené vlastnosti a schopnosti jedince a získané zkušenosti, již z prožitých nebo tréninkových (v rámci školení) situací. (Hrnčíř, 2007/b, s. 11)

Aspekty stresu souvisí se stresory, což jsou kterékoli faktory, které ovlivňují organismus a vyvolávají stres. H. Selye stres definoval jako:

„...nespecifickou odpověď organismu na jakýkoli druh podnětu, který ohrožuje celistvost a integritu člověka.“ (Hrnčíř, 2007/b, s. 12)

Může být vyvolán reálným nebo domnělým pocitem ohrožení života. Může být však i pozitivní jako stimul (životní událost nebo změna), který způsobí zvýšenou vnímavost jedince. (Hrnčíř, 2007/b, s. 12)

3.1.1 Stresory

Faktory obklopující jedince mohou být různé a člověk se jejich působení nevyhne. Mohou souviset s životním stylem, pracovním prostředím nebo například se vztahy, ale i se subjektivním prožíváním jedince a fyzikálními podmínkami. (Kraska – Ludecke, 2007, s. 32)

Obecně se stresory dělí na psychické, objevující se na začátku pracovního projektu nebo pracovní náplně. Zaměstnanec vstupuje do nového úkolu a přesně neví, co od něj očekávat. Nedostává zpětnou vazbu od vedoucího pracovníka, a tak neví, zda je s ním spokojený a zda si cení jeho práce. (Kraska – Ludecke, 2007, s. 32)

Sociální stresory přichází do popředí tehdy, necítí-li se zaměstnanec v kolektivu dobře. Příčinou mohou být konflikty mezi kolegy, rivalita nebo dokonce šikana. Může dojít až k vyloučení jedince z kolektivu, a to jedinec jakožto společenský druh nezvládá dobře. (Kraska – Ludecke, 2007, s. 32)

Poslední skupinou jsou fyzické faktory působící na fyzické aspekty práce. Příkladem je směnnost, osvětlení, teplota na pracovišti, hluk nebo ovzduší. (Kraska – Ludecke, 2007, s. 32)

V pracovním prostředí můžeme stresory rozdělit na organizační (změny, nepřiměřená komunikace, atmosféra na pracovišti, interpersonální vztahy, nedostatečná motivace), vývoj pracovní kariéry (odchod schopného vedoucího pracovníka, nízká ochrana, nejistota), úkoly kladené na pracovníka (tlak vedení, nepřiměřené podmínky, autoritativnost), požadavky na pracovníka (přetížení, nevytížení, nepřiměřené termínování), pracovní podmínky a prostředí (škodlivé a nevyhovující, ohrožení bezpečnosti) a styl řízení. (Hrnčíř, 2007/b, s. 14)

3.2 Psychická zátěž u všeobecných sester

Práce s psychickou zátěží u všeobecných sester je řešena v Nařízení vlády 361/2007 Sb. O ochraně zdraví při práci s psychickou zátěží. Je to práce spojená s monotonií, v nuceném pracovním tempu, v třísměnném nebo nepřetržitém pracovním režimu, vykonávaná jen v nočním provozu.

Práci s monotonií rozumíme opakující se činnosti, které zaměstnanec během své práce nijak nemění. Dělí se na pohybovou a úkolovou. Při pohybové monotonii dochází k opakování manuálních úkonů, které mají podobnou charakteristiku. Úkolová monotonie je pak opakování určitých úkolů, které se nemění. Při práci v nuceném pracovním tempu má zaměstnanec určené tempo, při kterém se musí přizpůsobit úkolu nebo stroji. Pokud je zaměstnanec ohrožen psychickou zátěží, musí být určen zdroj vzniku, okolnosti a vlivy. Opatření k zachování zdraví jsou rovněž zakotvena v nařízení vlády:

„Práce spojené s monotonií, jakož i práce ve vnuceném pracovním tempu, musí být k omezení jejich nepříznivého vlivu na zdraví přerušovány bezpečnostními přestávkami v trvání 5 až 10 minut po každých 2 hodinách od započetí výkonu práce nebo musí být zajištěno střídání činností nebo zaměstnanců.“ (Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., Hlava V., § 31 – 33)

V posledních letech se tlak na povolání všeobecné sestry zvyšuje. Podle poloviny pracujících přibývá práce, sílí časový tlak a tempo. Dostavuje se pocit tlaku a nutnosti pracovat rychleji. Mezi nejčastější stresory patří přetěžování, dlouhá pracovní doba,

neuspokojivé pracovní prostředí, neshody v kolektivu a s nadřízeným pracovníkem. (Kraska – Ludecke, 2007, s. 37) Nejsou to však jen všeobecné sestry, ale celkově pomáhající profese, což jsou profese, které pomáhají druhým (ostatní zdravotníci, sociální pracovníci nebo učitelé) a jsou ohroženi stresem. Ať už je to přímá pracovní zátěž nebo celoživotní vzdělávání, zvyšování kvalifikace nebo nové technologie a postupy. Zaghoul definoval zatížení všeobecných sester jako emoční a fyzickou reakci vyplývající z interakce mezi všeobecnou sestrou a jejím pracovním prostředím, kde překračují požadavky na práci schopnosti a zdroje. Vliv zatížení závisí na osobnosti, charakteristice a temperamentu konkrétní všeobecné sestry. (Zaghoul, 2009, s. 45) Vědci rozdělili lidi na osobnost typu A, který je ctižádnostivý, netrpělivý, zaměřený na výkon, odpovědný, uvažuje v extrémech, perfekcionista, neklidný. Tento typ je náchylnější ke vzniku infarktu nebo iktu. Riziko je až dvojnásobné na rozdíl od typu B. Naopak osobnost typu B jedná s nadhledem, volně, promyšleně, s chladnou hlavou, dokáže odpočívat. (Kraska – Ludecke, 2007, s. 31)

Nejčastěji se u zdravotníků vyskytují depresivní symptomy ve vztahu k syndromu vyhoření. Objevuje se i prevalence depresivních poruch. Zaměstnání představuje významnou součást našich životů a v mnoha případech je zdrojem mnoha stresových faktorů, které ovlivňují i soukromý život. Nejedna z jedinců nezvládá tyto dva životy oddělit. (Žídková, 2001, s. 16)

Při práci pak dochází ke konfliktním situacím mezi pacientem a personálem. Může dojít k verbálním i brachiálním útokům ze strany pacienta na personál, kterým se snaží pacient upozornit na své negativní pocity jako je strach nebo bolest. Bohužel verbální útok může přijít i ze strany personálu. Ten signalizuje pracovní přetížení a nezvládnutí krizové situace. (Zachová, 2007, s. 569) Řadu stresorů si ani neuvědomujeme. Zdají se být nevinné, ale CNS zatěžují v plné síle. Například nedostatečné světlo, tiché ovšem ustavičné hučení přístrojů, blikající monitor, zvonění telefonu apod. Výsledkem může být podrážděnost a nervozita bez uvědomění si příčiny. Ovšem ani rutinní, monotónní práce bez rozhodovacích pravomocí, ale pod časovým tlakem není zdraví příliš prospěšná. Mnoho studií prokázalo výskyt infarktů nejen u manažerů, ale i u těchto zaměstnanců. (Kraska – Ludecke, 2007, s. 37 – 38)

3.3 Příznaky stresu

Při stresu se v těle zvyšuje produkce těch hormonů, které jsou nutné při nouzových stavech. Pokud stres působí dlouhodobě, dochází k tachykardii, hypertenzi a ke zvýšení produkce žaludečních šťáv, které mohou narušit sliznici žaludku. Člověk pociťuje beznaděj, která může vyústit až do deprese. Prohlubuje se únava z důvodu poruch spánku. Tělesná hmotnost se mění, tzv. „jajo“ efekt, podle aktuální chuti k jídlu.

Symptomy chronického stresu můžeme rozdělit na psychické, fyzické a behaviorální. K psychickým příznakům řadí narušené soustředění, prudké změny nálad, negativní myšlení, podrážděnost, únava (nespavost), nedostatek energie, slabost, neschopnost projevit emocionální náklonnost k druhým, nadměrné trápení s věcmi, které nejsou tak důležité, ztráta motivace, hněv. Mezi fyzické příznaky patří palpitace, bolesti hlavy (až migrény), bolesti na hrudi, pocení, dechové obtíže, nechutenství, zažívací problémy, nebo naopak přejídání, ztráta sexuální apetence, časté nucení na močení, exantém. Mezi behaviorální příznaky patří nerozhodnost, dlouhé rozvažování nad více možnostmi, změna denního rytmu (spánková inverze, časté probouzení, dlouhé bdění, brzké vstávání s únavou), negativní pohled na svět, zvýšená nepozornost (nebezpečí zvýšeného počtu úrazů a nehod), ztráta chuti do práce, horší kvalita odvedené činnosti, zvýšené množství alkoholu a vykouřených cigaret. (Weiss, 2014, s. 19 – 22; Křivohlavý, 2010, s. 22 – 24)

3.4 Asertivita

V dnešní době jsou lidé zvyklí reagovat stereotypně. Své problémy, ať už v rodině nebo v zaměstnání, řeší tím, že buď o nich pouze mluví, bez jakéhokoliv řešení nebo své problémy nechávají skryty. Pokud jako řešení vyberou změnu zaměstnání nebo partnera, již brzy se dostávají do stejné situace, ze které „utekli“ předtím. Dostávají se tak do začarovaného kruhu. Pokud nechceme prožívat stereotyp, je na čase změnit své myšlení a chování. (Praško, 2011, s. 10)

Řešením může být komunikační styl, asertivita. Je to zdravé prosazení sebe samého, ale s respektováním potřeb druhých. Je to strategie k dosažení výhry na obou stranách. Asertivní chování pomáhá vyřešit mezilidské vztahy bez zbytečného stresu, vyjadřovat své pocity, říct ano, ale i ne a na druhou stranu přijmout odmítnutí od ostatních

bez pocitu uražení. Pomáhá ve vytváření kompromisu, prosadit si požadavky, naslouchat a spolupracovat. Asertivní lidé jsou úspěšní proto, protože převzali odpovědnost za svůj život a přemýšlejí realisticky (co vidí, toho se snaží docílit). (Potts, 2014, s. 17)

Člověk může reagovat třemi způsoby, a to agresivně, pasivně – agresivně a asertivně. Tyto 3 způsoby se prolínají, nikdo nemá pouze 1 typ chování. Agresivně a pasivně – agresivně člověk reaguje pod tlakem nebo ve stresu.

Prvním způsobem je agresivní chování. Jedinec se snaží domáhat svých žádostí a nebere ohledy na ostatní. Agresí je snaha vyvíjet tlak na druhého, zvýšit si vlastní pozici a vmanipulovat jedince do situace výhodné pro „agresora“. Projevy chování jsou pak obviňování, útok, manipulace, vyhrožování či povyšování. Komunikace probíhá se zvýšeným hlasem, přerušováním a na druhé straně jedinec nemá prostor k vyjádření, někdy agresorovi okamžitě ustupuje a vychází raději vstříc. Agresivita je často zaměňována s asertivitou. Ovšem podstatný rozdíl je, že agresivita je sice prosazování svých názorů a potřeb, ale na úkor ostatních. Jedinec vidí svět nepřátelsky. (Potts, 2014, s. 18 – 26)

Další způsob chování je pasivně – agresivní chování, jedinec sice vyjadřuje své pocity a přání, ovšem nakonec jedinec ustoupí a přizpůsobí se druhému. Toto chování je sice s porovnání předchozího typu nevinnější, ale pochopitelně bez prosazení vlastních práv. Může způsobovat agresivitu u ostatních z důvodů nepřijetí zodpovědnosti takto jednajícího jedince. Chování je založeno na strachu, sebelítosti, dožadování se svolení, podceňování se, vyjadřování pochybností a to má vliv na sebevědomí člověka. Jedinec vidí sám sebe jako nedůležitý prvek, upřednostňující potřeby ostatních. Umí si však občas prosadit své vyvoláním lítosti a pocitu viny u druhých. (Potts, 2014, s. 18 – 26)

Třetím způsobem je asertivní chování, které směřuje k vyjádření upřímných a otevřených postojů a k toleranci postojů a názorů ostatních. Jedinec se snaží vyjádřit vlastní pocity, názory, nápady a potřeby, klade důraz na chování a fakta, jasné vyjadřování, klade otázky, soustředí se na to, čeho chce dosáhnout. Takto smýšlející jedinec je zodpovědný za své chování, jednání a má svá práva. (Potts, 2014, s. 18 – 26)

3.4.1 Asertivní práva

V roce 1950 psychoterapeut definoval těchto 10 práv asertivity.

1. právo: posuzovat své vlastní chování, ale být za něj zodpovědný.
2. právo: nevysvětlovat ani se neomlouvat za své jednání.
3. právo: dělat chyby, ale být za ně zodpovědný.
4. právo: dělat nelogická rozhodnutí.
5. právo: měnit svůj názor.
6. právo: říct „nevím.“
7. právo: říct: „ne.“
8. právo: říct: „je mi to jedno.“
9. právo: nebýt závislý na pomoci druhých.
10. právo: posoudit, zda jsme zodpovědný za řešení potíží druhých.

Tato práva spolu souvisí, navazují na sebe a po skoro 70 letech jsou stále aktuální a platná. Pomáhají při řešení problémů bez toho, aby některá ze stran utrpěla újmu, aby došlo k zastavení agrese a navodilo se klidné chování. (Novák, 2012, str. 40 – 48)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

Všeobecná sestra je nedílnou součástí ošetrovatelského týmu. Při péči o pacienta je postavena před mnoho problémů a činností, která musí vyřešit. Fyzická zátěž vyplývá převážně z péče o imobilního pacienta a psychická zase ze sociální interakce jak s kolegy na pracovišti, tak s pacienty. Míra těchto problémů vzrůstá v důsledku nedostatku personálu skoro ve všech sektorech zdravotnictví. České zdravotnictví zažívá aktuálně personální krizi, proto je toto téma aktuálně velmi diskutované. (Machálková, 2012, s. 24)

Všeobecná sestra během své kariéry přichází do styku s nemocnými, ale i zdravými osobami nebo jejich rodinami. Zastává ve své profesi mnoho rolí. Role pečovatelky, obhájkyne, edukátorky, koordinátorky, asistentky a mnoho dalších, které se mění a vzájemně prolínají. Při plnění těchto rolí může dojít k různým situacím, které musí vyřešit, a které ji mohou psychicky, ale i fyzicky zatížit. Může to být například tlak na pracovišti, vysoká zodpovědnost, únava z psychických faktorů nebo péče o pacienty z faktorů fyzických.

Pokud v ČR aktuálně chybí přes 3000 všeobecných sester, je nutné se zamyslet proč. Nejenže nepřichází nové všeobecné sestry, ale stávající jsou přetěžovány a raději odcházejí do ciziny nebo i mimo obor. Jelikož je práce zaměřená na ortopedickou kliniku, lze hlavní cíl identifikovat otázkami:

Jaké jsou determinanty zatížení všeobecných sester na ortopedické klinice?

Jaké je psychické a fyzické zatížení u všeobecných sester?

Vede psychické a fyzické zatížení k úvahám o změně v pracovním životě všeobecné sestry?

5 CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavní cíl:

Zjistit determinanty zatížení všeobecných sester na ortopedické klinice.

Dílčí cíle:

1. Zjistit klasifikaci psychické zátěže u všeobecných sester na ortopediích dle Meisterova dotazníku.
2. Zjistit fyzické zatížení všeobecných sester.
3. Zjistit, zda zatížení všeobecných sester vede k úvahám o změně v pracovním životě.

Hypotézy:

1. H₁: Většina respondentů dosáhne první úrovně dle Meisterova dotazníku psychické zátěže.
H₀: Většina respondentů nedosáhne první úrovně dle Meisterova dotazníku psychické zátěže.
2. H₂: Hodnocení časové tísně se statisticky významně liší od ostatních položek Meisterova dotazníku.
H₀: Hodnocení časové tísně se statisticky významně neliší od ostatních položek Meisterova dotazníku.
3. H₃: Existuje souvislost mezi úrovní psychické zátěže a úvahou o změně v pracovním životě.
H₀: Neexistuje souvislost mezi úrovní psychické zátěže a úvahou o změně v pracovním životě.
4. H₄: Respondenti uvažující o změně v pracovním životě vykazují vyšší skóre fyzické zátěže.
H₀: Respondenti uvažující o změně v pracovním životě nevykazují vyšší skóre fyzické zátěže.

6 METODIKA PRÁCE

Pro diplomovou práci jsme zvolili kvantitativní výzkum pomocí tištěného dotazníku (viz Příloha č. 2). Dotazník obsahoval demografické otázky, standardizovaný Meisterův dotazník (psychické zatížení) a vlastní nestandardizované otázky (fyzické zatížení). Před začátkem samotného výzkumného šetření proběhl pilotní výzkum. Pilotáž probíhala v prosinci 2018 po dobu 7 dnů. Bylo osloveno 10 všeobecných sester a zjišťováno, zda je dotazník srozumitelný. Poté došlo k drobným úpravám formulace položek v nestandardizovaném dotazníku. Dotazníky z pilotní studie nebyly zařazeny do samotného výzkumu a respondenti se dále výzkumného šetření neúčastnili.

Samotné výzkumné šetření probíhalo ve třech zdravotnických zařízeních. Ve FN Motol Praha, kde šetření předběžně schválily vrchní sestry 1. ortopedické kliniky 1. LF UK a Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK. Souhlas potvrdila náměstkyně pro ošetrovatelskou činnost. Posléze byly osloveny staniční sestry na lůžkových odděleních, jednotkách intenzivní péče a ambulancích. (viz Příloha č. 3)

Dalším zdravotnickým zařízením byla nemocnice XY, která trvá na zachování anonymity v diplomové práci. Výzkumné šetření předběžně schválila vrchní sestra. Dále souhlas potvrdila náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání v zástupu a byly osloveny staniční sestry lůžkového oddělení a ambulance, které také souhlasily.

Posledním zdravotnickým zařízením byla Nemocnice Písek. Předběžně výzkumné šetření schválila vrchní sestra. Výzkumné šetření předběžně odsouhlasila staniční sestra, žádost pokračovala k hlavní sestře nemocnice. (viz Příloha č. 4)

Dále jsme oslovili další zdravotnická zařízení – Nemocnice Na Bulovce, FN Královské Vinohrady, Nemocnice Na Františku a nestátní zdravotnické zařízení – Vršovická zdravotní a.s. Zdravotnická zařízení ovšem na žádosti nereagovala.

6.1 Standardizovaný dotazník

Meisterův dotazník je standardizovaný a je volně přístupný na webových stránkách a v literatuře. Používá se pro vyhodnocení psychické zátěže v pracovním prostředí a je jednou z mnoha metod pro tato zkoumání. Dotazník vytvořil W. Meister, který působil v Berlíně a nyní se používá verze z roku 1987 (viz Příloha č. 2). Hodnocení platí pouze pro

konkrétní zkoumanou skupinu, jelikož pracovní skupiny lidí se od sebe na různých pracovištích liší psycho-sociálními okolnostmi. Pro hlubší zkoumání je možné použít dalších testů, například dotazníkem N – 5 nebo EOD – A. Tvrzení v Meiserově dotazníku jsou stručná, pro respondenty srozumitelná a mají dobrou reliabilitu. (Hladký, 1999, s. 40)

Dotazník obsahuje 10 tvrzení (škálové otázky č. 1 – 10), která představují určitou oblast:

1. časová tíseň
2. malé uspokojení
3. vysoká odpovědnost
4. otupující práce
5. problémy a konflikty
6. monotonie
7. nervozita
8. přesycení
9. únava
10. dlouhodobá neúnosnost.

Každou oblast respondent ohodnotí na škále čísel 5 – 1, kdy při označení č. 5 respondent plně souhlasí s tvrzením a při označení č. 1 nesouhlasí.

Při hodnocení podle faktorů se hodnotí 1. přetížení, 2. monotonie, 3. stresová odezva a k těmto faktorům přísluší určitá tvrzení v samotném dotazníku. Hrubý skór je pak součet skóre všech 3 faktorů (viz Tabulka č. 1).

Tabulka č. 1: Faktory psychické zátěže

Faktor	Název faktoru	Součet položek	Maximum
I.	Přetížení	1 + 3 + 5	15
II.	Monotonie	2 + 4 + 6	15
III.	Nespecifický faktor	7 + 8 + 9 + 10	20
HS	Hrubý skór	I. + II. + III.	50

Zdroj: Hladký 1999, s. 43

Pro zařazení do stupně zátěže celé skupiny jsme sečetli mediány pro jednotlivé faktory. Pro I. faktor jsme sečetli otázky Meisterova dotazníku č. 1 + 3 + 5, pro II. faktor otázky 2 + 4 + 6 a pro III. faktor otázky č. 7 + 8 + 9 + 10. Mohou nastat 3 případy, a to:

Výsledkem č. 1 je faktor I., který má nejméně o 2 body vyšší součet středních hodnot než faktor II. – při této variantě k němu přičteme součet středních hodnot faktoru III., tedy I. + III.

Tabulka č. 2: Kvalifikace zátěže – 1. případ

Jestliže je součet:	Stupeň	Zátěžová tendence
7 – 19	1	
20 – 24	2	K přetížení
25 – 35	3	K přetížení

Zdroj: Hladký 1999, s. 43

Výsledkem č. 2 je, že faktor II., který má nejméně o 2 body vyšší součet středních hodnot než faktor I., pak se sečte součet středních hodnot II. + III.

Tabulka č. 3: Kvalifikace zátěže – 2. případ

Jestliže je součet:	Stupeň	Zátěžová tendence
7 – 21	1	
22 – 26	2	K monotonii (jednostrannosti, podtížení)
27 – 35	3	K monotonii (jednostrannosti, podtížení)

Zdroj: Hladký 1999, s. 43

Bude-li rozdíl mezi faktory I. a II. menší než 2 body, pak se sečtou součty středních hodnot všech faktorů dohromady, tj. I. + II. + III. A výsledkem bude III. faktor.

Po zjištění faktoru se podle tabulky ke každému faktoru určí stupeň zátěžové tendence.

Tabulka č. 4: Kvalifikace zátěže – 3. případ

Jestliže je součet:	Stupeň	Zátěžová tendence
10 – 26	1	
27 – 32	2	Kombinace obou (tj. přetížení i jednostrannosti)
33 – 50	3	Kombinace obou (tj. přetížení i jednostrannosti)

Zdroj: Hladký 1999, s. 43

Při hodnocení se pak použijí aritmetické průměry pozorovaných faktorů. Nadměrná zátěž je určena, pokud je překročena kritická hodnota některých z faktorů.

Při hodnocení jednotlivých položek je sledována kritická hodnota mediánu. Pokud je kritická hodnota mediánu překročena, respondenti daný výrok označili negativně, pokud není překročena kritická hodnota mediánu, daný výrok označen pozitivně. (Hladký, 1999, s. 41)

6.2 Nestandardizovaný dotazník

V úvodu dotazníku jsou 3 sociodemografické otázky otevřené (bez čísla), pro zjištění pracoviště, délky praxe ve zdravotnictví a délky praxe na ortopedii. Po standardizovaném dotazníku následuje škálová otázka (č. 11), týkající se úvahy o změně v pracovním životě, z důvodu psychického zatížení. Tím je uzavřena část, která zkoumá psychické zatížení.

Následuje fyzické zatížení, kde není k dispozici standardizovaný dotazník, a proto jsme vytvořili škálové otázky (č. 12 a – w). Pro lepší přehlednost a pochopení celého dotazníku, jsme vytvořili tvrzení inspirovaná Meisterovým dotazníkem. Instrukce jsou stejné, respondenti označí číslo na stupnici 5 – 1, kdy č. 5 znamená plný souhlas a č. 1 nesouhlas s výrokem. Tvrzení jsme rozdělili do 4 kategorií, a to 1. pracovní výkony (a – f), 2. typ pacienta (g – k), 3. organizace práce (l – q) a 4. pracovní prostředí (r – w). Každá z 23 položek vychází z literatury. Hodnocení fyzické zátěže je průměr jednotlivých položek v každé ze 4 kategorií. Fyzická zátěž, stejně jako psychická, je zakončena škálovou otázkou (č. 13), týkající se úvahy o změně v pracovním životě, nyní z důvodu fyzického zatížení. Poslední číslovanou otázkou dotazníku je škálová otázka, týkající se používaných pomůcek. Poslední položka je prostor, kde respondenti mohou vyjádřit svůj názor k zatížení a popřípadě navrhnout řešení.

Položky psychické zátěže budou popsány pomocí sloupcových grafů zobrazující četnosti odpovědí a pomocí mediánů hodnocení ve srovnání s kritickými hodnotami mediánů jednotlivých kategorií. Hodnocení fyzické zátěže je průměr jednotlivých položek v každé ze 4 kategorií. Ostatní zkoumané otázky dotazníku budou popsány četnostními tabulkami s absolutními a relativními četnostmi.

Hypotézy budou ověřovány pomocí statistických testů, které odpovídají charakteru proměnných v hypotézách. První hypotézu ověříme pomocí jednovýběrového testu o podílu, druhou hypotézu ověříme pomocí Wilcoxonova párového testu, třetí hypotéza bude ověřena Pearsonovým chí-kvadrát testem a poslední čtvrtá hypotéza bude ověřena pomocí jednovýběrové analýzy rozptylu. U analýzy rozptylu bude předpoklad normálního rozložení dat ověřen Shapiro-Wilkovým testem. Veškeré testy provedeme na hladině významnosti 0,05.

6.3 Vzorek respondentů

Pro výzkumné šetření jsme zvolili respondenty pracující jako všeobecné sestry z FN Motol, nemocnice XY a Nemocnice Písek. Kritériem bylo vykonávat profesi všeobecné sestry a pracovat s ortopedickými pacienty.

Distribuci dotazníků jsme započali v únoru 2019 a ukončili v březnu 2019, na základě udělených povolení s výzkumným šetřením, na standartních odděleních, ambulancích a jednotkách intenzivní péče. Celkem bylo rozdáno 140 dotazníků, a z tohoto množství se zpět vrátilo 120. Neúplně nebo nesprávně bylo vyplněno 14 dotazníků, které byly vyřazeny. Návratnost tedy byla $n=106$ (75 %).

7 PREZENTACE A INTERPRETACE ÚDAJŮ

Výsledky výzkumného šetření jsme zpracovali v programech Microsoft Office 2007 Word a Microsoft Office 2007 Excel. Výsledky jsou prezentovány v tabulkách a grafech. V tabulkách jsme uvedli absolutní četnost (n_i), relativní četnost (p_i) a vyhodnotili popisnou statistikou.

7.1 Popisná statistika

Tabulka č. 5: Pracoviště

	n_i	p_i (%)
FN Motol	71	66,96
XY	16	15,14
Nemocnice Písek	19	17,90

Zdroj: vlastní

První otázkou v dotazníku je demografická otázka týkající se pracoviště. Z FN Motol odpovědělo 71 respondentů (66,96 %), z nemocnice XY 16 respondentů (15,14 %) a z Nemocnice Písek 19 respondentů (17,90 %).

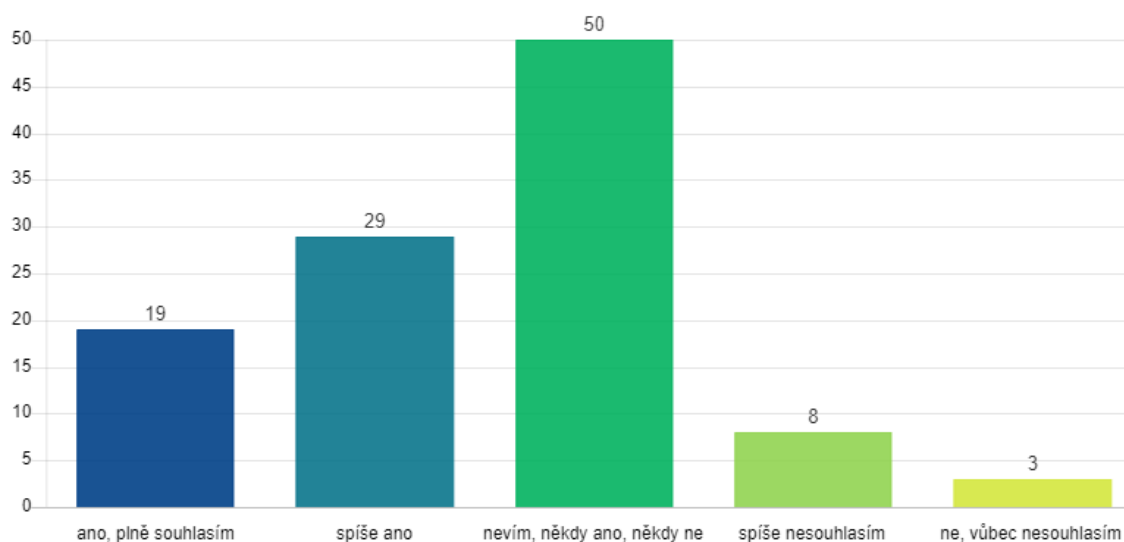
Tabulka č. 6: Léta praxe

	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Sm. odch.
Kolik let pracujete jako všeobecná sestra?	16,9	15,0	1,0	47,0	11,7
Kolik let pracujete na ortopedické klinice?	10,5	8,0	1,0	44,0	8,9

Zdroj: vlastní

Další položkou v dotazníku je počet let ve zdravotnictví a z toho počet let na ortopedii. Průměrný počet odpracovaných let ve zdravotnictví je 16,9 let. Průměrný počet let na ortopedii je 10,5 let.

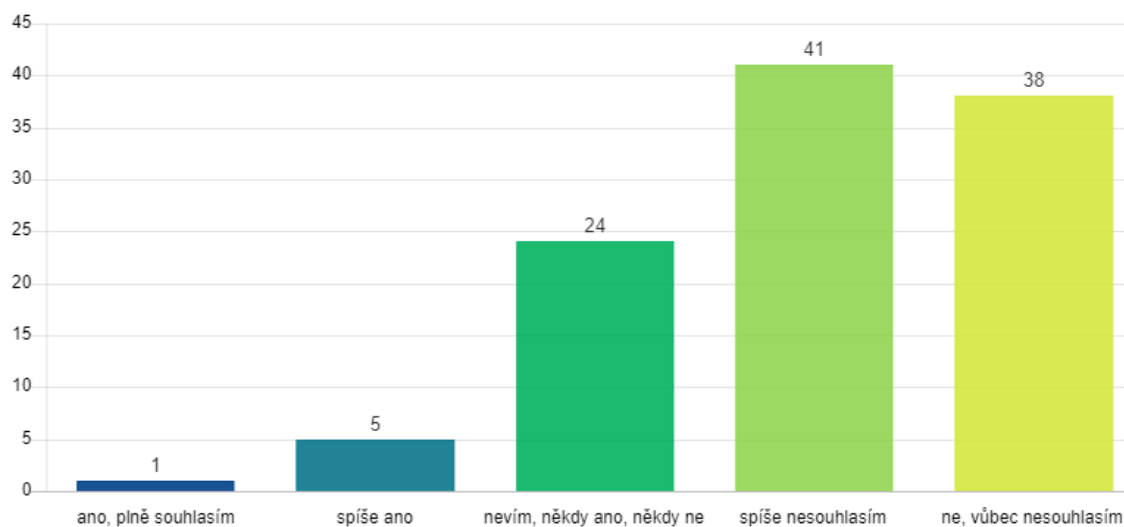
Obrázek č. 1: Časová tíseň



Zdroj: vlastní

První otázka Meisterova dotazníku se týká časové tísně (Při práci mívám často pocit časového tlaku.): 17,4 % respondentů plně souhlasilo s časovou tísní ve svém povolání a 26,6 % spíše souhlasilo, 45,9 % respondentů se s časovou tísní setkalo, označili proto odpověď někdy ano, někdy ne. S tvrzením spíše nesouhlasilo 7,3 % a vůbec nesouhlasilo 2,8 % respondentů.

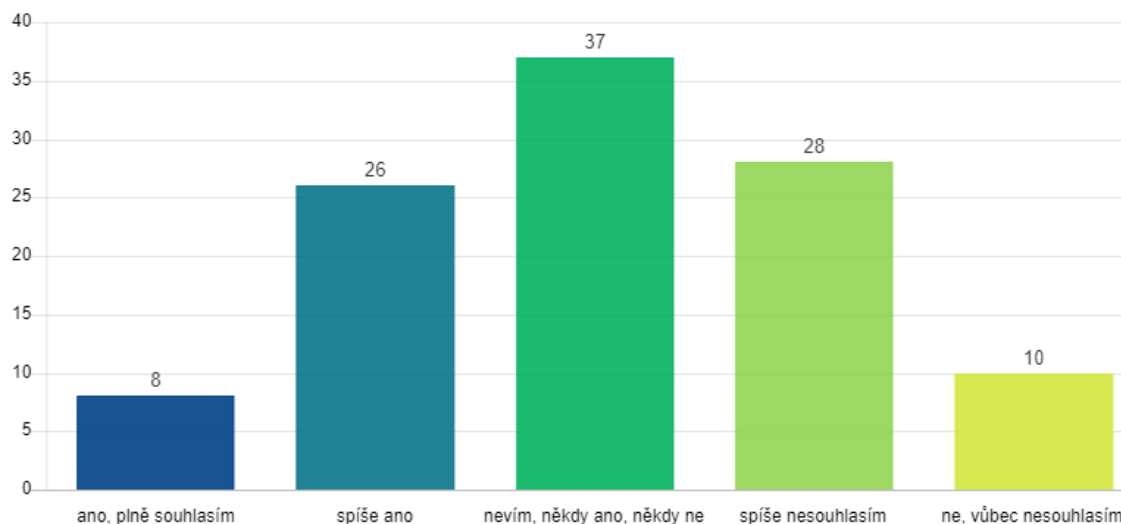
Obrázek č. 2: Malé uspokojení



Zdroj: vlastní

Další položka v dotazníku je malé uspokojení (Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a.): 0,9 % dotázaných všeobecných sester plně souhlasily s výrokem, 4,6 % respondentů chodilo do zaměstnání spíše nerado, 22 % účastníků výzkumu chodilo do práce nerado podle situace, a proto označili odpověď někdy ano, někdy ne. Většina dotázaných všeobecných sester s konstatováním spíše nesouhlasilo (37,6 %) a absolutně nesouhlasilo s položkou 34,9 % respondentů.

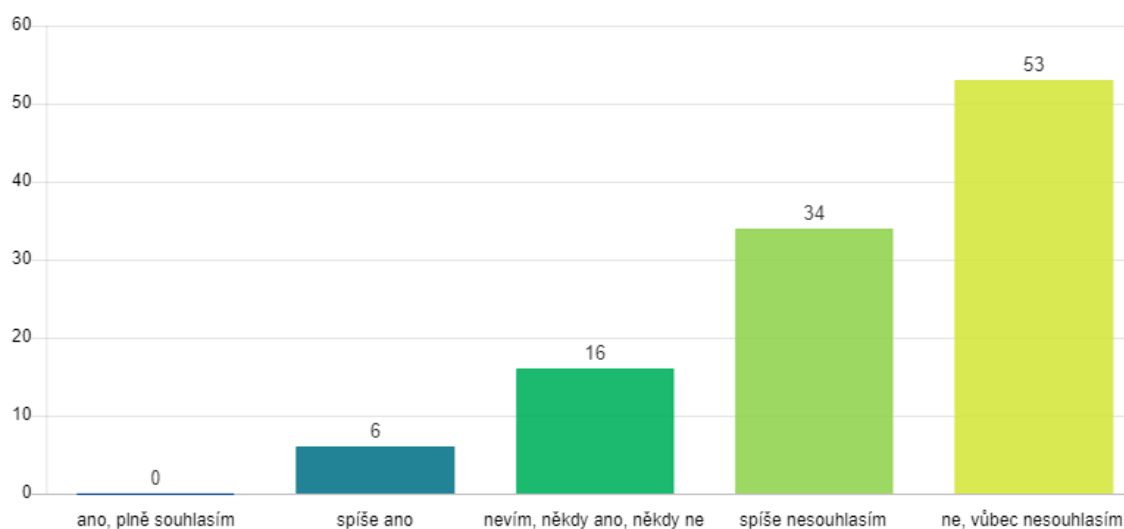
Obrázek č. 3: Vysoká odpovědnost



Zdroj: vlastní

Vysokou zodpovědnost (Práce mě velmi psychicky zatěžuje, pro vysokou zodpovědnost spojenou se závažnými důsledky.) pocíťovalo 7,3 % respondentů, 23,9 % ji spíše pocíťovalo, podle 33,9 % dotázaných všeobecných sester záleží na situaci, a proto označily odpověď někdy ano, někdy ne, 25,7 % účastníků výzkumu vysokou zodpovědnost spíše nepocíťovalo a 9,2 % s tímto výrokem nesouhlasilo vůbec.

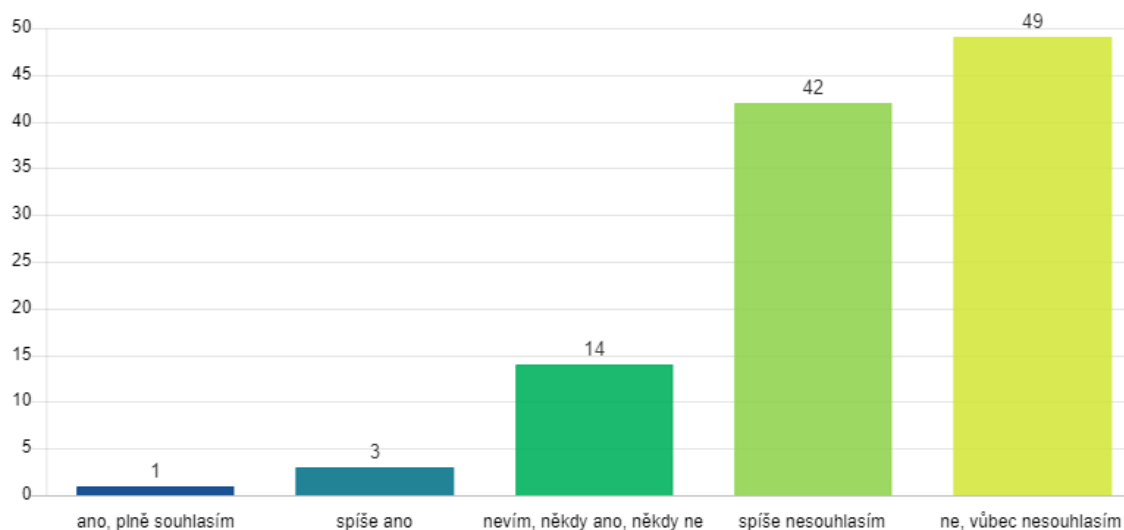
Obrázek č. 4: Otupující práce



Zdroj: vlastní

U otázky otupující práce (Práce je málo zajímavá, duševně spíše otupující.) nikdo z respondentů plně nesouhlasil, 5,5 % dotázaných všeobecných sester spíše souhlasilo, 14,7 % účastníků výzkumu odpovědělo, že záleží na situaci, a proto označili odpověď někdy ano, někdy ne. Ovšem 31,2 % dotázaných spíše nesouhlasilo a 48,6 % nesouhlasilo vůbec.

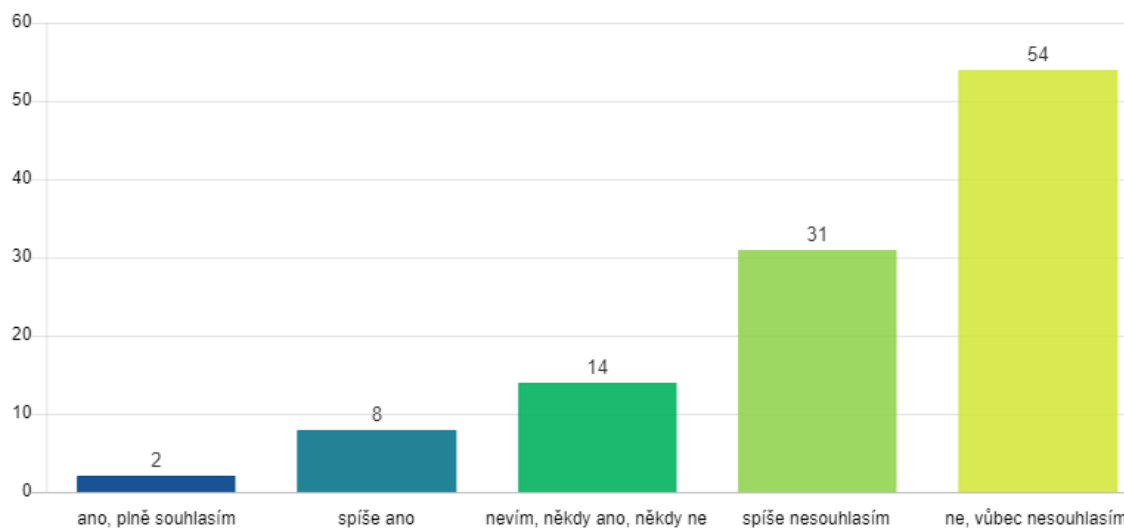
Obrázek č. 5: Problémy a konflikty



Zdroj: vlastní

S vyjádřením o problémech a konfliktech na pracovišti (V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby.) plně souhlasilo 0,9 % dotázaných všeobecných sester, spíše souhlasilo 2,8 % respondentů. Na situaci záleží podle 12,8 % respondentů, proto označili odpověď někdy ano, někdy ne, s výrokem spíše nesouhlasilo 38,5 % a úplně nesouhlasilo 45 % dotázaných všeobecných sester.

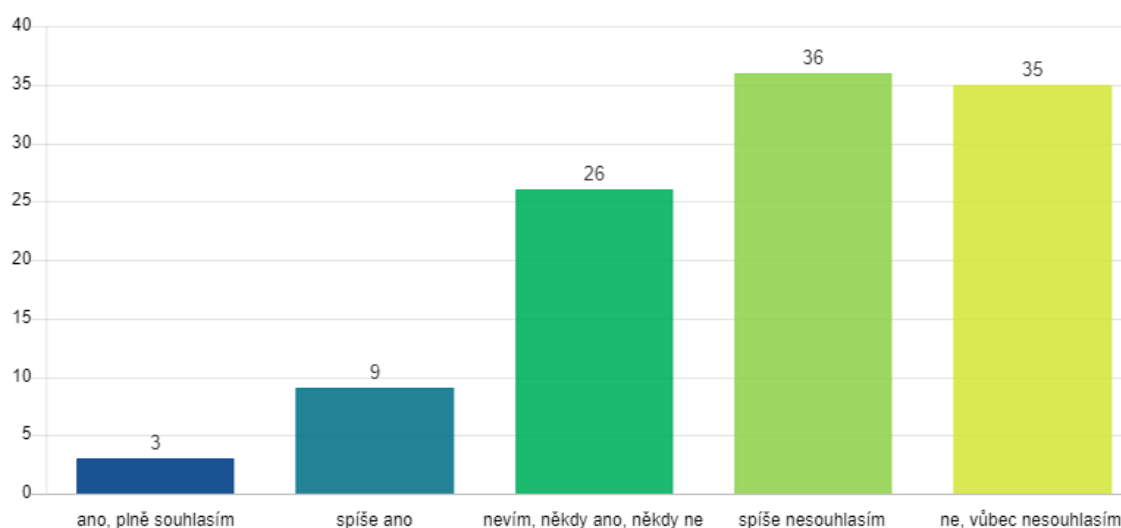
Obrázek č. 6: Monotonie



Zdroj: vlastní

S monotonií v zaměstnání (Při práci udržuji jen námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje.) souhlasilo pouze 1,8 % dotázaných všeobecných sester, 7,3 % respondentů spíše souhlasilo, u 12,8 % účastníků výzkumu záleží na situaci, a proto označili odpověď někdy ano, někdy ne, 28,6 % respondentů monotonii v zaměstnání spíše nepocíťovalo a 49,5 % ji nepocíťovalo vůbec.

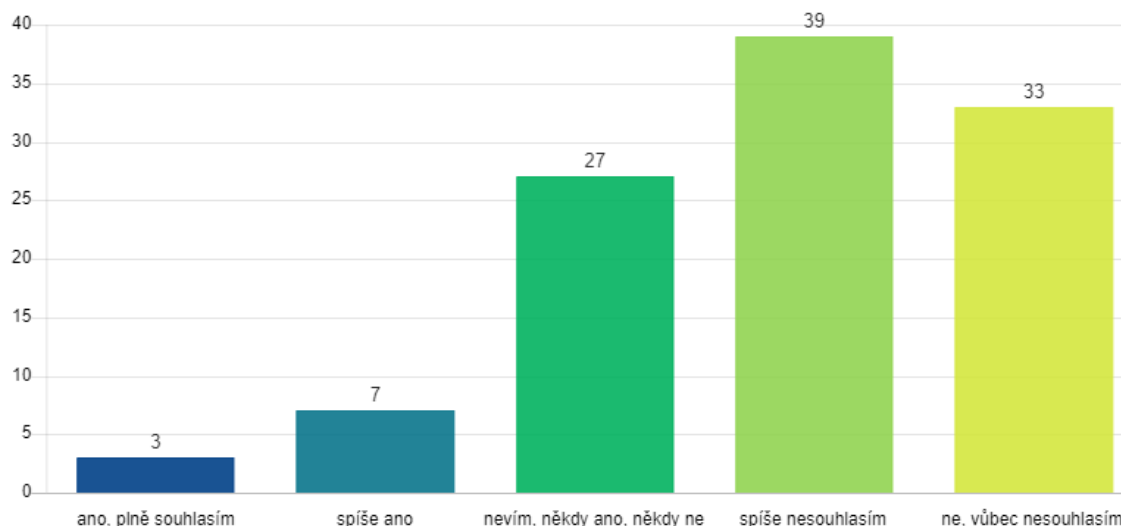
Obrázek č. 7: Nervozita



Zdroj: vlastní

S nervozitou při vykonávání profese (Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost.) plně souhlasilo 2,8 % dotázaných všeobecných sester, spíše ji pociťovalo 8,3 % respondentů. Podle 23,8 % účastníků výzkumu záleží na situaci (někdy ano, někdy ne), 33 % dotázaných spíše nepociťovalo nervozitu a rozechvělost a 32,1 % respondentů ji necití uje vůbec.

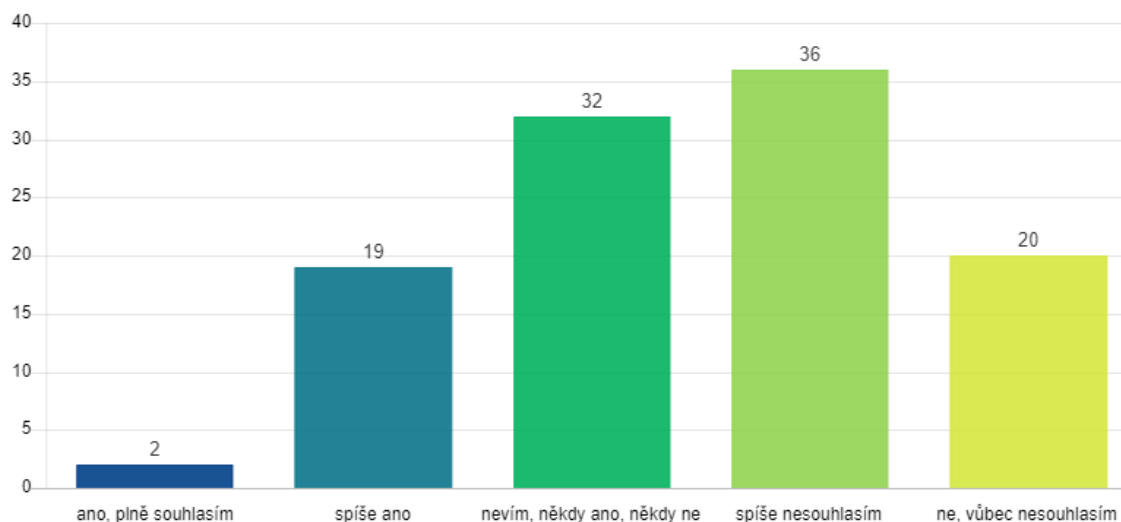
Obrázek č. 8: Přesycení



Zdroj: vlastní

S přesycení v zaměstnání (Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného.) plně souhlasilo 2,8 % respondentů, 6,4 % dotázaných všeobecných sester si přesycení spíše uvědomovalo, u 24,8 % účastníků výzkumu záleží na situaci, a proto označili někdy ano, někdy ne. S výrokem spíše nesouhlasilo 35,8 % a 30,2 % respondentů s ním nesouhlasilo vůbec.

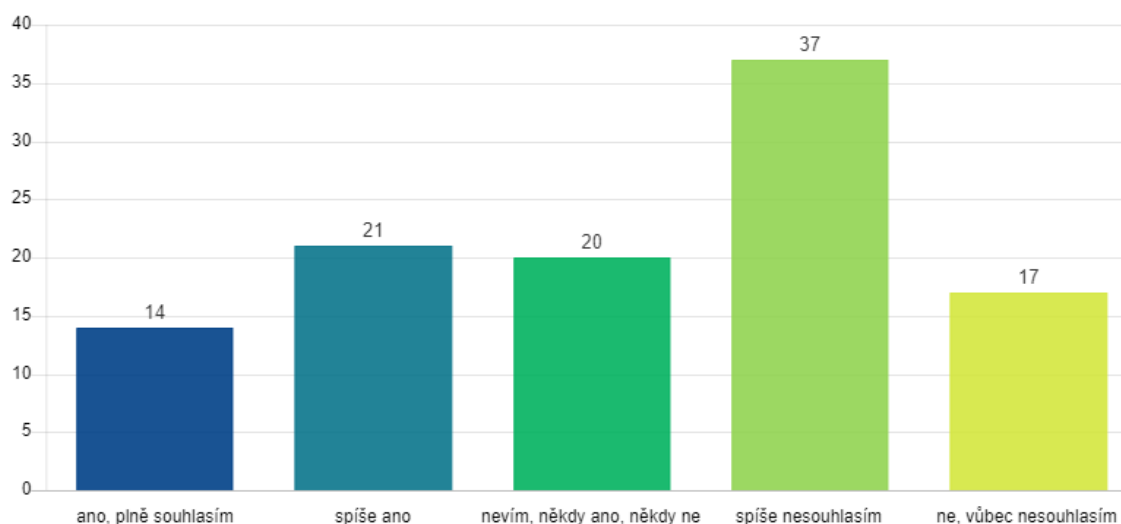
Obrázek č. 9: Únava



Zdroj: vlastní

S únavou (Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost) plně souhlasilo 1,8 % dotázaných všeobecných sester, spíše ano odpovědělo 17,4 % respondentů. Na situaci záleží podle 29,4 % dotázaných všeobecných sester, 33 % spíše únavu nepocíťovalo a rozhodně nepocíťovalo únavu 18,4 % respondentů.

Obrázek č. 10: Dlouhodobá únosnost



Zdroj: vlastní

Situace je dlouhodobě neúnosná (Práce je tak psychicky náročná, že ji nelze dělat léta se stejnou výkonností.), s tímto tvrzením plně souhlasilo 12,8 % respondentů, spíše neúnosnou bylo pro 19,3 % dotázaných všeobecných sester, na situaci záleží podle 18,3 % dotázaných všeobecných sester. S vyjádřením spíše nesouhlasilo 33,9 % a rozhodně nesouhlasilo 15,7 % respondentů.

Tabulka č. 7: Hodnoty mediánů u jednotlivých položek Meisterova dotazníku

Položka	Medián	Kritická hodnota mediánu
Časová tíseň	3 ⁺	3
Malé uspokojení	2	2,5
Vysoká odpovědnost	3 ⁺	3
Otupující práce	1,5	2,5
Problémy a konflikty	2	2,5
Monotonie	1	2,5
Nervozita	2	3
Přesycení	2	3
Únava	2	3
Dlouhodobá únosnost	3 ⁺⁺	2,5

Zdroj: vlastní

++ = překročení kritické hodnoty

+ = dosažení kritické hodnoty

V tabulce č. 7 byla kritická hodnota mediánů překročena pouze jednou, a to u položky dlouhodobá únosnost. Oblastmi, které dosáhly kritické hodnoty, jsou časová tíseň a vysoká odpovědnost.

Tabulka č. 8: Hodnocení dle faktorů Meisterova dotazníku

	Průměr	Medián	Sm.odch.
I. Faktor přetížení	8,1	8,0	2,1
II. Faktor monotonie	5,5	5,0	2,1
III. Nespecifický faktor	9,5	9,0	3,7
HS psychické zátěže	23,1	22,5	6,7

Zdroj: vlastní

Pro zařazení do stupně zátěže celé skupiny jsme sečetli mediány pro jednotlivé faktory. Pro I. faktor jsme sečetli otázky Meisterova dotazníku č. 1 + 3 + 5, pro II. faktor otázky 2 + 4 + 6 a pro III. faktor otázky č. 7 + 8 + 9 + 10. Výsledek, který je patrný z tabulky č. 2, že faktor I. má nejméně o 2 body (v tomto případě o 3 body) vyšší součet mediánů než faktor II. Výsledkem je 17, což podle tabulky č. 2 bez tendence k přetížení. Vzhledem k tomu, že hodnota 17 spadá do normovaného rozmezí 7 – 19, vyskytuje se u tohoto výzkumného souboru psychická zátěž úrovně 1.

Tabulka č. 9: Úvahy o pracovní změně z důvodu psychické zátěže

Kategorie	Profese		Obor		Směnnost		Zaměstnavatel	
	n_i	p_i (%)	n_i	p_i (%)	n_i	p_i (%)	n_i	p_i (%)
Určitě ano	1	0,94	0	0	3	2,83	1	0,94
Spíše ano	17	16,04	19	17,92	37	34,91	19	17,93
Spíše ne	41	38,68	38	35,85	25	23,58	47	44,34
Určitě ne	47	44,34	49	46,23	41	38,68	39	36,79

Zdroj: vlastní

O změně profese z důvodu psychické zátěže uvažuje 16,98 % dotázaných sester, o změně oboru uvažuje 17,92 % sester, o změně směnnosti uvažuje 37,74 % dotázaných sester a o změně zaměstnavatele 18,87 % dotázaných sester.

Tabulka č. 10: Fyzické zátěže dle kategorií

	Průměrná zátěž	Minimální naměřená zátěž	Maximální naměřená zátěž
1. kategorie (výkony)	2,4	1,0	4,2
2. kategorie (typ pacienta)	3,0	1,0	5,0
3. kategorie (organizace práce)	2,9	1,0	5,0
4. kategorie (pracovní prostředí)	2,4	1,0	4,8

Zdroj: vlastní

Fyzická zátěž byla rozdělena do 4 kategorií, a to běžné odborné výkony, typ pacienta, organizace práce a pracovní prostředí na daném oddělení. Kategorie, která nejvíce zatěžuje všeobecné sestry, byla typ pacienta.

Tabulka č. 11: Úvaha o pracovní změně z důvodu fyzické zátěže

Kategorie	Profese		Obor		Směnnost		Zaměstnavatel	
	n_i	p_i (%)	n_i	p_i (%)	n_i	p_i (%)	n_i	p_i (%)
Určitě ano	3	2,83	2	1,89	6	5,66	1	0,94
Spíše ano	13	12,27	16	15,09	31	29,25	7	6,61
Spíše ne	36	33,96	37	34,91	27	25,47	50	47,17
Určitě ne	54	50,94	51	48,11	42	39,62	48	45,28

Zdroj: vlastní

O změně profese z důvodu fyzické zátěže, uvažuje 15,10 % dotázaných všeobecných sester, o změně oboru uvažuje 16,98 % respondentů, o změně směnnosti uvažuje 34,81 % dotázaných všeobecných sester a o změně zaměstnavatele 7,55 % respondentů.

Tabulka č. 12: Pomůcky pro manipulaci s pacientem

Kategorie		Vždy	Někdy	Málokdy	Nikdy	Není k dispozici
Zvedací zařízení	n _i	0	0	0	0	106
	p _i (%)	0	0,00	0,00	0,00	100
Elektrické lůžko	n _i	65	21	2	1	17
	p _i (%)	61,32	19,81	1,89	0,94	16,04
Koupací lůžko	n _i	39	35	9	1	22
	p _i (%)	36,79	33,02	8,49	0,94	20,76
Posuvná podložka	n _i	38	37	17	2	12
	p _i (%)	35,85	34,91	16,04	1,89	11,31
Mobilní WC	n _i	7	25	13	13	48
	p _i (%)	6,60	23,58	12,26	12,28	45,28
Madla	n _i	52	22	10	4	18
	p _i (%)	49,07	20,76	9,44	3,76	16,97
Chodítko	n _i	24	55	8	1	18
	p _i (%)	22,64	51,89	7,55	0,94	16,98
Invalidní vozík	n _i	26	54	17	3	6
	p _i (%)	24,53	50,94	16,04	2,83	5,66
Jiné (většinou berle)	n _i	33	5	0	0	68
	p _i (%)	31,13	4,72	0,00	0,00	0

Zdroj: vlastní

Zvedací zařízení nemá k dispozici 100 % dotázaných všeobecných sester. Elektrické lůžko nemá k dispozici 16,04 % dotázaných všeobecných sester. Vždy jej využívá 61,32 % dotázaných všeobecných sester. Koupací lůžko nemá k dispozici 20,76 % dotázaných všeobecných sester. Vždy jej využívá 36,79 % dotázaných všeobecných sester. Posuvná podložka nemá k dispozici 11,31 % dotázaných všeobecných sester. Vždy jej využívá 35,85 % dotázaných všeobecných sester. Mobilní WC nemá k dispozici 45,28 % dotázaných respondentů. Vždy jej používá 6,6 % dotázaných všeobecných sester. Madla nemá k dispozici 16,97 % dotázaných sester. Vždy jej využívají 49,07 % dotázaných respondentů. Chodítko nemá k dispozici 16,98 % dotázaných respondentů. Vždy jej

využívá 22,64 % dotázaných všeobecných sester. Invalidní vozík nemá k dispozici 5,66 % dotázaných všeobecných sester. Vždy jej využívá 24,53 % dotázaných respondentů. Do kolonky jiné respondenti vyplnili berle. V 31,13 % je všeobecné sestry využívají vždy, ve 4,72 % využívají respondenti někdy.

Tabulka č. 13: Připomínky respondentů

Počet	Připomínky
6x	nedostatek všeobecných sester
10x	nedostatek mužského personálu
4x	špatné pracovní prostory
9x	mnoho administrativy
13x	špatná spolupráce s lékaři
7x	nedodržování zákoníku práce (přestávky, přesčas)

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 14: Návrhy řešení respondentů

Počet	Návrhy řešení
2x	1 zaměstnanec navíc pouze na administrativu
1x	zavedení renty

Zdroj: vlastní

Poslední položkou kombinovaného dotazníku byla dobrovolná otázka (nečíslovaná) pro vyjádření připomínek a návrhů respondentů. Někteří respondenti pocítují nedostatek personálu jako velký problém a hodnotí situaci jako neúnosnou. Další by uvítali do kolektivu více mužů. V připomínkách se objevilo i špatné prostorové uspořádání, kdy jsou malé prostory, velké rozměry lůžek nebo úzké dveře. Jiní negativně hodnotí administrativu (někdy až nadbytečnou). Další požadují zodpovědnější přístup lékařů a požadují zlepšení týmové práce. Jinde respondenti mají pocit nedodržování zákoníku práce. Návrhy řešení měli pouze tři respondenti, a to zaměstnanec pouze na administrativu a zavedení renty pro zdravotníky.

7.2 Testování hypotézy

1. H_1 : Většina respondentů dosáhne první úrovně dle Meisterova dotazníku psychické zátěže.

H_0 : Většina respondentů nedosáhne první úrovně dle Meisterova dotazníku psychické zátěže.

Tabulka č. 15: Stupeň psychické zátěže

	n_i	p_i (%)
1	70	66,04
2	24	22,64
3	12	11,32

Zdroj: vlastní

Prvního stupně fyzické zátěže dosáhlo 66,04 % dotázaných všeobecných sester. Zda je tento podíl významně vyšší než 50 % se zjistí testem o podílu. Software poskytuje pouze p-hodnotu tohoto testu.

P-hodnota je rovna 0,0005. Je tedy menší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulovou hypotézu tedy zamítáme. **Podařilo se prokázat, že většina všeobecných sester dosahuje 1. stupně psychické zátěže.**

2. H_2 : Hodnocení časové tísně se statisticky významně liší od ostatních položek Meisterova dotazníku.

H_0 : Hodnocení časové tísně se statisticky významně neliší od ostatních položek Meisterova dotazníku.

Hodnotami 4 a 5 byla nejčastěji hodnocena položka týkající se časové tísně. Zda je rozdíl od hodnocení ostatních položek statisticky významný, zjistíme párovými Wilcoxonovými testy na hladině významnosti 0,05.

Tabulka č. 16: Časová tíseň

Dvojice proměnných	Wilcoxonův párový test Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05$		
	Počet dvojic lišící se v hodnocení	Hodnota testovacích o kritéria Z	p- hodnota
1) Při práci mívám často pocit časového tlaku. & 2) Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a.	92	8,181076	0,000000
1) Při práci mívám často pocit časového tlaku. & 3) Práce mě velmi psychicky zatěžuje, pro vysokou zodpovědnost spojenou se závažnými důsledky.	68	4,228365	0,000024
1) Při práci mívám často pocit časového tlaku. & 4) práce je málo zajímavá, duševně spíše otupující.	92	7,910450	0,000000
1) Při práci mívám často pocit časového tlaku. & 5) V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby.	94	8,045289	0,000000
1) Při práci mívám často pocit časového tlaku. & 6) Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje.	97	7,811766	0,000000

1) Při práci mívám často pocit časového tlaku. & 7) Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost.	88	7,262774	0,000000
1) Při práci mívám často pocit časového tlaku. & 8) Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného.	79	6,800357	0,000000
1) Při práci mívám často pocit časového tlaku. & 9) Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost.	71	6,483309	0,000000
1) Při práci mívám často pocit časového tlaku. & 10) Práce je tak psychicky náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností.	79	4,505878	0,000007

Zdroj: vlastní

Hodnota testovacího kritéria pro tvrzení: Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a je rovna 8,181 a p-hodnota testu je rovna 0.

Hodnota testovacího kritéria pro tvrzení: Práce mě velmi psychicky zatěžuje, pro vysokou zodpovědnost spojenou se závažnými důsledky je rovna 4,228 a p-hodnota testu je rovna 0,00002.

Hodnota testovacího kritéria pro tvrzení: práce je málo zajímavá, duševně spíše otupující je rovna 7,91 a p-hodnota testu je rovna 0.

Hodnota testovacího kritéria pro tvrzení: V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby je rovna 8,045 a p-hodnota testu je rovna 0.

Hodnota testovacího kritéria pro tvrzení: Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje je rovna 7,812 a p-hodnota testu je rovna 0.

Hodnota testovacího kritéria pro tvrzení: Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost je rovna 7,263 a p-hodnota testu je rovna 0.

Hodnota testovacího kritéria pro tvrzení: Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného je rovna 6,8 a p-hodnota testu je rovna 0.

Hodnota testovacího kritéria pro tvrzení: Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost je rovna 6,483 a p-hodnota testu je rovna 0.

Hodnota testovacího kritéria pro tvrzení: Práce je tak psychicky náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností je rovna 4,506 a p-hodnota testu je rovna 0,000007.

P-hodnoty testů jsou vždy nižší než zvolená hladina významnosti, nulovou hypotézu tedy ve všech případech zamítáme.

Podařilo se prokázat, že se hodnocení položky časová tíseň statisticky významně liší od hodnocení všech ostatních položek psychické zátěže. Časová tíseň je ve všech případech ve srovnání s ostatními položkami hodnocena vyššími hodnotami na uvedené škále 1 – 5.

3. H_3 : Existuje souvislost mezi úrovní psychické zátěže a úvahou o změně v pracovním životě.

H_0 : Neexistuje souvislost mezi úrovní psychické zátěže a úvahou o změně v pracovním životě.

Jelikož zjišťujeme vztah mezi dvěma kategoriálními proměnnými (úroveň psychické zátěže a změna v pracovním životě), použijeme k ověření hypotézy Chí-kvadrát test nezávislosti.

Tabulka č. 17: Úroveň psychické zátěže – profese

	ÚPZ (1)	ÚPZ (2)	ÚPZ (3)	Součty
Určitě ano+ spíše ano	5	7	6	18
Sloupcová p_i (%)	7,14	29,17	50,00	
Spíše ne	27	10	4	41
Sloupcová p_i (%)	38,57	41,66	33,33	
Určitě ne	38	7	2	47
sloupcová p_i (%)	54,29	29,17	16,67	

Zdroj: vlastní

Při úrovni psychické zátěže 3 (ÚPZ 3): polovina sester (50 %) uvažuje o změně profese (určitě ano + spíše ano). Druhá polovina všeobecných sester by však profesi neměnila (určitě ne + spíše ne).

Při úrovni psychické zátěže 2 (ÚPZ 2): 29,17 % všeobecných sester uvažují o změně profese (určitě ano + spíše ano). 70,83 % všeobecných sester by však profesi neměnilo (určitě ne + spíše ne).

Při úrovni psychické zátěže 1 (ÚPZ 1) by pouze v 7,14 % chtělo změnit profesi (určitě ano + spíše ano) a většina všeobecných sester (92,86 % - spíše ne + určitě ne) neuvažuje o změně profese.

Jelikož sledujeme vztah dvou kategoriálních proměnných, ověříme jejich závislost Pearsonovým chí-kvadrát testem. Test provedeme na hladině významnosti 5 %. Hodnota testovacího kritéria je 18,818. P-hodnota testu vyšla 0,00085. P-hodnota je nižší než zvolená hladina významnosti, nulovou hypotézu tedy zamítáme. Dle hodnoty Cramérova koeficientu, který je roven hodnotě 0,298, je závislost slabá.

Podářilo se prokázat, že úroveň psychické zátěže má vliv na úvahu o změně profese.

Tabulka č. 18: Úroveň psychické zátěže – obor

	ÚPZ (1)	ÚPZ (2)	ÚPZ (3)	Součty
Určitě ano + spíše ano	6	7	6	19
Sloupcová p_i (%)	8,57	29,17	50,00	
Spíše ne	25	9	4	38
Sloupcová p_i (%)	35,71	37,50	33,33	
Určitě ne	39	8	2	49
Sloupcová p_i (%)	55,72	33,33	16,67	

Zdroj: vlastní

Při úrovni psychické zátěže 3 (ÚPZ 3): polovina všeobecných sester (50 %) uvažuje o změně oboru (určitě ano + spíše ano). Polovina všeobecných sester (50 %) o změně oboru neuvažuje (spíše ne + určitě ne).

Při úrovni psychické zátěže 2 (ÚPZ 2): 29,17 % všeobecných sester uvažují o změně oboru (určitě ano + spíše ano). 70,83 % všeobecných sester by však obor neměnily (určitě ne + spíše ne).

Při úrovni psychické zátěže 1 (ÚPZ 1): jen 8,57 % uvažuje o změně oboru (určitě ano + spíše ano), ale většina všeobecných sester (91,43 %) neuvažuje o změně oboru (určitě ne + spíše ne).

Jelikož sledujeme vztah dvou kategoriálních proměnných, ověříme jejich závislost Pearsonovým chí-kvadrát testem. Test provedeme na hladině významnosti 5 %. Hodnota testovacího kritéria je 16,531. P-hodnota testu vyšla 0,0024. P-hodnota je nižší než zvolená hladina významnosti, nulovou hypotézu tedy zamítáme. Dle hodnoty Cramérova koeficientu, který je roven hodnotě 0,279, je závislost slabá.

Podářilo se prokázat, že úroveň psychické zátěže má vliv na úvahu o změně oboru.

Tabulka č. 19: Úroveň psychické zátěže – směnnost

	ÚPZ (1)	ÚPZ (2)	ÚPZ (3)	Součty
Určitě ano + spíše ano	20	11	9	40
Sloupcová p _i (%)	28,57	45,83	75,00	
Spíše ne	14	9	2	25
Sloupcová p _i (%)	20,00	37,50	16,67	
Určitě ne	36	4	1	41
Sloupcová p _i (%)	51,43	16,67	8,33	

Zdroj: vlastní

Při úrovni psychické zátěže 3 (ÚPZ 3): většina sester (75 %) uvažuje o změně směnnosti (určitě ano+ spíše ano). Jen 25 % by směnnost neměnilo (spíše ne + určitě ne).

Při úrovni psychické zátěže 2 (ÚPZ 2): 45,83 % všeobecných sester uvažují o změně směnnosti (určitě ano + spíše ano). 54,17 % všeobecných sester by však směnnost neměnilo (určitě ne + spíše ne).

Při psychické úrovni 1 (ÚPZ 1): jen 28,57 % všeobecných sester by změnilo směnnost v zaměstnání (určitě ano + spíše ano). Většina respondentů (71,43 %- spíše ne + určitě ne) neuvažuje o změně směnnosti.

Jelikož sledujeme vztah dvou kategoriálních proměnných, ověří se jejich závislost Pearsonovým chí-kvadrát testem. Test provedeme na hladině významnosti 5 %. Hodnota testovacího kritéria je 17,791. P-hodnota testu vyšla 0,00014. P-hodnota je nižší než zvolená hladina významnosti, nulovou hypotézu tedy zamítáme. Dle hodnoty Cramérova koeficientu, který je roven hodnotě 0,29, je závislost slabá.

Podářilo se prokázat, že úroveň psychické zátěže má vliv na úvahu o změně směnnosti.

Tabulka č. 20: Úroveň psychické zátěže – zaměstnavatel

	ÚPZ (1)	ÚPZ (2)	ÚPZ (3)	Součty
Určitě ano + spíše ano	5	11	4	20
Sloupcová p _i (%)	7,14	45,83	33,33	
Spíše ne	29	11	7	47
Sloupcová p _i (%)	41,43	45,83	58,33	
Určitě ne	36	2	1	39
Sloupcová p _i (%)	51,43	8,34	8,34	

Zdroj: vlastní

Při úrovni psychické zátěže 3 (ÚPZ 3): 33,33 % všeobecných sester uvažuje o změně zaměstnavatele (určitě ano+ spíše ano). Většina všeobecných sester (66,67 %) by zaměstnavatele neměnilo (spíše ne + určitě ne).

Při úrovni psychické zátěže 2 (ÚPZ 2): 45,83 % všeobecných sester uvažují o změně zaměstnavatele (určitě ano + spíše ano). 54,17 % všeobecných sester by však zaměstnavatele neměnilo (určitě ne + spíše ne).

Při úrovni psychické zátěži 1 (ÚPZ 1): jen 7,14 % všeobecných sester by změnilo zaměstnavatele (určitě ano + spíše ano). Většina respondentů (92,86 %- spíše ne + určitě ne) o změně zaměstnavatele neuvažuje.

Jelikož sledujeme vztah dvou kategoriálních proměnných, ověříme jejich závislost Pearsonovým chí-kvadrát testem. Test provedeme na hladině významnosti 5 %. Hodnota testovacího kritéria je 28,357. P-hodnota testu vyšla 0,00001. P-hodnota je nižší než zvolená hladina významnosti, nulovou hypotézu tedy zamítáme. Dle hodnoty Cramérova koeficientu, který je roven hodnotě 0,366, je závislost slabá.

Podařilo se prokázat, že úroveň psychické zátěže má vliv na úvahu o změně zaměstnavatele.

Ve všech oblastech se podařilo potvrdit vliv psychické zátěže na úvahu o pracovní změně.

4. H_4 : Respondenti uvažující o změně v pracovním životě vykazují vyšší skóre fyzické zátěže.

H_0 : Respondenti uvažující o změně v pracovním životě nevykazují vyšší skóre fyzické zátěže.

Fyzická zátěž je metrická (číselná) proměnná vykazující normální rozložení ve všech čtyřech kategoriích (ověřeno Shapiro-Wilkovým testem normality). Vliv kategoriální proměnné o více než dvou variantách (pracovní změna – obor, profese, směnnost, zaměstnavatel) na metrickou proměnnou (fyzická zátěž – rozdělena na 4 kategorie) ověříme jednofaktorovou analýzou rozptylu pro každý typ pracovní změny a kategorii fyzické zátěže zvlášť.

Tabulka č. 21: Fyzická zátěž podle kategorií

Proměnná	Profese		Obor		Směnnost		Zaměstnavatel	
	F	p	F	p	F	p	F	p
1. kategorie	6,0323	0,0008	6,4415	0,0005	9,3765	0,0000	8,3871	0,0000
2. kategorie	6,1973	0,0007	6,7041	0,0004	7,7807	0,0001	4,0793	0,0088
3. kategorie	5,2782	0,0020	6,3004	0,0006	10,4206	0,0000	2,8225	0,0426
4. kategorie	2,0031	0,1182	1,3488	0,2628	1,5609	0,2035	0,7772	0,5093

Zdroj: vlastní

P-hodnoty testu jsou v prvních třech kategoriích fyzické zátěže nižší než zvolená hladina významnosti. **V těchto kategoriích existují aspoň mezi jednou dvojicí odpovědí na změnu profese, oboru, směnnosti i zaměstnavatele statisticky významné rozdíly ve skóre fyzické zátěže. Pro kategorie fyzické zátěže 1 – 3 se potvrdila hypotéza, že všeobecné sestry o změně neuvažující dosahují nižšího skóre v dané kategorii fyzické zátěže, než ty o změně uvažující.**

Tabulka č. 22: Fyzická zátěž celkově

Proměnná	Profese		Obor		Směnnost		Zaměstnavatel	
	F	p	F	p	F	p	F	p
Fyzická zátěž	7,3198	0,0002	7,1171	0,0002	10,7782	0,0000	5,1435	0,0024

Zdroj: vlastní

K ověření vlivu fyzické zátěže jako celku bez dělení na kategorie se použije opět jednofaktorová analýza rozptylu pro každý typ pracovní změny zvlášť. P-hodnoty testu jsou všechny nižší než zvolená hladina významnosti, nulová hypotéza o úvaze o pracovní změně na skóre fyzické zátěže se tedy zamítá.

Podařilo se prokázat, že fyzická zátěž má vliv na úvahu o pracovní změně ve všech oblastech (profese, obor, směnnost, zaměstnavatel).

8 DISKUSE

Pro výzkumné šetření byl využit kombinovaný dotazník. Mnoho odborníků se domnívá, že obecně použití metody dotazníků má malou výpovědní hodnotu a odpovědi v nich nelze ověřit a mění se v závislosti na jedinci nebo čase. Ovšem konstatování filozofa Grandjeana jejich domněnku vyvrací a uvádí, že variabilita dotazníků není o tolik větší, než u jiných metod. Proto není třeba zpochybňovat subjektivitu respondenta. Vzorkem pro šetření byla skupina všeobecných sester pečujících o ortopedické pacienty, které mají v průměru odpracováno 16,9 let ve zdravotnictví a z toho 10,5 roku právě na ortopedii. Nejvíce odpovědi pochází FN Motol. Pro validitu této diplomové práce jsme se snažili oslovit co nejvíce všeobecných sester v tomto oboru. Přes veškerou snahu byl výzkum povolen ve 3 zdravotnických zařízeních, další oslovená zařízení nereagovala. Bylo distribuováno 140 dotazníků, výzkumný soubor tvořilo 106 respondentů.

Hypotéza č. 1

H₁: Většina respondentů dosáhne první úrovně dle Meisterova dotazníku psychické zátěže.

H₀: Většina respondentů nedosáhne první úrovně dle Meisterova dotazníku psychické zátěže.

V první hypotéze jsme objasňovali úroveň psychického zatížení všeobecných sester na ortopedii. Vychází ze standardizovaného dotazníku (č. otázek 1 – 10). P-hodnota byla rovna 0,0005, byla tedy menší než zvolená hladina významnosti 0,05. H₀ tedy zamítáme. H₁ jsme **potvrdili** pro standardní oddělení, ambulance a oddělení intenzivní péče na ortopedii.

Ve výzkumu Obročníkové, který ale probíhal zvlášť na standardním oddělení neurologie a pracovišti anesteziologie a intenzivní péče, byl výsledek podobný. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 97 všeobecných sester a převládala délka odborné praxe 11 – 20 let. Na standardním oddělení všeobecné sestry také dosáhly 1. stupně, tedy psychické zátěže, při které pravděpodobně nedochází k ovlivnění zdraví. Na pracovišti anesteziologie a intenzivní péče byl výsledek o něco horší. Výsledek byl mezi 1. – 2. stupněm psychické zátěže, tedy kdy nedochází k ovlivnění zdraví, a kdy může pravidelně docházet k dočasnému ovlivnění výkonnosti (Obročníková, 2015, s. 5).

Stejný výsledek přišel i z dalšího oboru, onkologie, kde podle autorky, je péče o onkologické pacienty velmi vyčerpávající a na ošetřující personál jsou kladeny velké nároky. Tohoto výzkumu se účastnilo 100 respondentů, kdy převládali respondenti s délkou praxe nad 31 a více let. I v tomto případě byli respondenti zařazeni do 1. stupně psychické zátěže a to v 74 %, 2. stupeň pak vyšel u 22 % respondentů a 3. stupeň pouze u 4 % dotázaných (Ježorská, 2012).

Výzkum Šeríkové v diplomové práci na téma: „*Psychická zátěž a její zvládnutí u zdravotníků geriatrických zařízení*“ se zaměřil na geriatrická zařízení v Olomouckém kraji. Do výzkumného šetření bylo zapojeno 103 respondentů s průměrnou délkou praxe ve zdravotnictví 6 – 10 let. Výsledkem bylo 65 % respondentů v 1. stupni psychické zátěže, 2. stupeň u 23,3 % respondentů a 3. stupeň u 11,7 % respondentů. (Šeríková, 2015, s. 52)

Podle autorky Trinkbauerové, která se zabývala diplomovou prací na téma: „*Psychická a fyzická zátěž perioperačních sester na traumatologických operačních sálech*“, 91 % respondentů uvedlo subjektivní pocit (bez použití objektivních metod), že psychická zátěž v jejich zaměstnání je vyšší než fyzická. Pro hodnocení bylo použito 70 dotazníků a ve zkoumaném vzorku bylo nejvíce respondentů s průměrnou délkou odborné praxe 20 a více let. (Trinkbauerová, 2016, s. 77)

V další diplomové práci na téma: „*Fyzická a psychická zátěž u sester na jednotkách intenzivní péče*“, oslovení respondenti subjektivně ohodnotili psychickou zátěž pozitivně. Ve výzkumném vzorku bylo celkem 198 respondentů a nejvíce respondentů mělo délku praxe ve zdravotnictví 3 – 5 let. Na interním oddělení označily všeobecné sestry na pětibodové škále psychické vyčerpání v rozmezí 2 – 3 (42 %), což podle škály autora bylo vyhodnoceno jako pozitivní výsledek. Rozmezí 4 – 5 signalizovalo vyčerpání, které označilo 18 % respondentů a 1 % dotázaných označilo č. 5, což signalizovalo krizi. Stejný test proběhl na chirurgii, kde byl výsledek obdobný. (Hroudová, 2011, s. 86)

Hypotéza č. 2

H₂: Hodnocení časové tísně se statisticky významně liší od ostatních položek Meisterova dotazníku.

H₀: Hodnocení časové tísně se statisticky významně neliší od ostatních položek Meisterova dotazníku.

V hypotéze č. 2 jsme objasňovali vztah mezi časovou tísní a ostatními položkami standardizovaného dotazníku. Vztahovaly se k ní otázky č. 1 – 10. P-hodnoty testů byly všechny nižší než zvolená hladina významnosti. H₀ se tedy ve všech případech zamítá. H₂ jsme **potvrdili**. V tomto výzkumu byla oblast časové tísně vždy hodnocena vyššími hodnotami na uvedené škále, než ostatní oblasti. Testy porovnávaly mediány a rozložení dat kolem mediánů našeho výběru. S kritickými hodnotami (teoretickými) to lze porovnávat jen teoreticky.

Nevařilová ve své práci uvádí, že se všeobecné sestry snaží uspořádat svoji práci tak, aby vše zvládaly, stíhaly a nic neopomenuly. Ovšem v tomto povolání dochází často ke vzniku mimořádných událostí, se kterými nelze dopředu počítat (zhoršení stavu pacienta, akutní příjem pacientů, agrese apod.). Právě v těchto situacích dochází ke vzniku tlaku na celý zdravotnický tým a celá situace se může vyhrotit, ať už ve vztahu všeobecná sestra pacient, všeobecná sestra lékař apod. (Nevařilová, 2006, s. 34).

K časové tísní může dojít i z důvodu nedostatku personálu, vysoké fluktuace personálu, která už dnes není pouze kvůli finančnímu ohodnocení, ale i kvůli pracovnímu prostředí. (Heczková, 2018, s. 1)

V této práci jsme ještě srovnávali mediány jednotlivých položek Meisterova dotazníku. V tomto výzkumu na ortopedii došlo k překročení jen u dlouhodobé únosnosti. Dosažení kritického mediánu bylo u časové tísně a vysoké odpovědnosti.

V tom se shodujeme s výzkumem Šeríkové v geriatrickém zařízení, kdy kritickou hodnotu mediánů překročila také pouze dlouhodobá únosnost. Průměrný počet let v tomto oboru bylo 6 – 10 let, v našem výzkumu byl průměr 10,5 roku. (Šeríková, 2015, s. 54)

V práci Obročnickové respondenti na anesteziologickém pracovišti a intenzivní péči neurologie dle mediánů překročili kritický medián u spokojenosti (3,0) a dlouhodobé únosnosti (3,0). Dosažení hodnoty bylo u časové tísně (3,0), vysoké odpovědnosti (3,0),

nervozity (3,0), přesycení (3,0) a únavy (3,0). Na standartním oddělení bylo výsledkem překročení hodnot také pouze u dlouhodobé neúnosnosti (3,0). Dosažení kritické hodnoty pak u časové tísně (3,0), vysoké odpovědnosti (3,0), nervozity (3,0) a únavy (3,0) (Obročníková, 2015, s. 15).

Pokud srovnáme náš výzkum s výzkumem v diplomové práci Polákové na téma: „Pracovní zátěž u sester v perioperační péči“, kde srovnávala praxi všeobecných sester do a nad 3 roky, dostaneme opět stejný výsledek, kdy kritické hodnoty dosáhla oblast dlouhodobé únosnosti v obou skupinách. Kritická hodnota pak byla ještě překročena u všeobecných sester s praxí do 3 let u časové tísně. (Poláková, 2016, s. 58)

Na onkologii výzkum dopadl podobně, byl překročen kritický medián u časové tísně a dlouhodobé únosnosti. Kritických hodnot bylo dosaženo u vysoké odpovědnosti a únavy (Zálešáková, 2019, s. 115). U Škorpilové byl výsledek u všeobecných sester v nemocnici také podobný. Překročení kritického mediánu u dlouhodobé únosnosti a časové tísně, dosažení hodnot pak u vysoké odpovědnosti (Škorpilová, 2014 s. 53)

Hypotéza č. 3

H₃: Existuje souvislost mezi úrovní psychické zátěže a úvahou o změně v pracovním životě.

H₀: Neexistuje souvislost mezi úrovní psychické zátěže a úvahou o změně v pracovním životě.

V hypotéze č. 3 byla sledována souvislost mezi úrovní psychické zátěže a úvahou o změně v pracovním procesu. Pro vyhodnocení této hypotézy sloužily otázky č. 1 – 11. P-hodnota byla nižší než zvolená hladina významnosti. H₀ tedy zamítáme. Dle hodnoty Cramérova koeficientu, který byl roven hodnotě 0,298, byla závislost slabá. Zde jsme se zaměřili na 4 změny v pracovním procesu, a to na změnu profese, oboru, zaměstnavatele a směnnosti. Ve všech těchto oblastech jsme H₃ **potvrdili**.

Podle Heczkové má nedostatek všeobecných sester mnoho důvodů (vysoké nároky, změny ve vzdělání, finance, pracovní podmínky, vztahy na pracovišti a mnoho dalšího). Ministerstvo zdravotnictví se snaží situaci v ČR změnit, ovšem otázkou je, zda už není příliš pozdě. Ačkoli došlo ke změně ve vzdělávání i finanční situaci, nesetkávají se tyto změny s podporou odborné veřejnosti. Evropská unie odhaduje, že v roce 2020 bude

chybět ve zdravotnictví po celé Evropě přibližně 970 000 zdravotníků, z toho až 590 000 všeobecných sester. V USA jsou tato čísla ještě vyšší, a to až 3 miliony. Ačkoli se v těchto zemích liší kompetence, vzdělání těchto pracovníků nebo počty těchto pracovníků vzhledem k počtu obyvatelstva dané země, je tento problém velmi aktuální a stále se prohlubuje. Zelená kniha Evropské Komise O pracovních ve zdravotnictví v Evropě zařadila do svého programu nejen zlepšování pracovních podmínek, zvyšování prestiže tohoto povolání, ale uvažuje i o kampani pro získání zkušených zdravotníků, kteří své zaměstnání opustili. (Heczková, 2018, s. 96)

Výzkum Šeríkové se od našeho liší. Respondenti odpověděli na otázku, zda v posledním roce přemýšleli o změně oboru: 25,62 % respondentů ano a 74,38 % respondentů ne. V tomto výzkumu ovšem nevíme, z jakého důvodu o změně oboru přemýšleli. (Šeríková, 2015, s. 55)

Hypotéza č. 4

H₄: Respondenti uvažující o změně v pracovním životě, vykazují vyšší skóre fyzické zátěže.

H₀: Respondenti uvažující o změně v pracovním životě, nevykazují vyšší skóre fyzické zátěže.

V hypotéze č. 4 jsme hledali souvislost mezi změnou v pracovním procesu a fyzickou zátěží všeobecných sester. K hypotéze se řadí otázky č. 12 (a – w), 13. P-hodnoty testu byly v prvních třech kategoriích fyzické zátěže nižší než zvolená hladina významnosti. H₀ tedy zamítáme, H₄ jsme **potvrdili**. Hypotézu jsme vyhodnotili dvěma způsoby. Prvním z nich bylo vyhodnocení, zda pracovní změna (oboru, profese, zaměstnavatele a směnnosti) souvisí s některou z kategorií fyzické zátěže (pracovní výkony, typ pacienta, organizace práce a pracovní prostředí). Zde jsme hypotézu potvrdili pro první 3 kategorie fyzické zátěže (kromě kategorie pracovní prostředí).

Podle Heczkové potvrdilo změnu zaměstnání 20 – 50 % všeobecných sester a z tohoto počtu v průměru 9 % dokonce i změnu profese z důvodu pracovního prostředí (počet pacientů, kvalita poskytované péče). Ačkoli se v tomto výzkumném šetření hypotéza pro kategorii pracovního prostředí nepotvrdila, je vidět podobnost. Heczková uvádí, že počet pacientů na jednu všeobecnou sestru, má za následek propuknutí syndromu

vyhoření a úvahu o změně zaměstnání. V našem výzkumu počet pacientů zatěžuje 39,62 % dotázaných (viz Tabulka č. 23).

V Japonsku byl proveden výzkum s počtem pacientů na jednu všeobecnou sestru a mimo jiné byla ještě zkoumána spokojenost pacientů, zdravotnického personálu a finanční stránka. Při zaměření na počet pacientů probíhal výzkum 2x s odstupem 8 měsíců. V prvním případě probíhal v systému 10:1, kdy se jedna všeobecná sestra, starala o deset pacientů. Podruhé výzkum proběhl ve změněném systému 7:1, kdy se jedna všeobecná sestra pečovala o sedm pacientů. Výsledkem bylo, že i když se mírně snížila fyzická zátěž, psychický stav personálu se nezměnil. (Fujimura, 2011, s. 121)

Co se týká teploty na pracovišti, 53 % všeobecných sester na centrální sterilizaci pociťuje vyšší teplotu na pracovišti, v našem výzkumu bylo s teplotou nespokojeno jen 23,58 % dotázaných (viz Tabulka č. 24). V dotazníkovém šetření Taliánové je také zmíněn hluk a osvětlení. S tím jsou respondenti v obou případech spokojeni. Na ortopedii hluk obtěžoval 11,32 % dotázaných (viz Tabulka č. 25) a osvětlení 19,81 % všeobecných sester (viz Tabulka č. 26). (Taliánová, 2018, s. 124) Srovnávací tabulky viz Příloha č. 5.

Hypotézu jsme vyhodnotili i celkově, bez rozdělení fyzické zátěže do kategorií. Fyzická zátěž má celkově vliv na úvahu o pracovní změně ve všech oblastech (profese, obor, směnnost, zaměstnavatel).

Limity práce

Jsme si vědomi limitů této diplomové práce. Jedním z nich je počet respondentů, který by mohl být vyšší, bohužel se nepodařilo zapojit více všeobecných sester z oboru ortopedie, a to i z důvodu nereagování zdravotnických zařízení na žádosti. Dalším limitem jsou i výsledky výzkumného šetření, které platí pouze pro tento vzorek respondentů. Ve vytvořeném dotazníku pro fyzickou zátěž by bylo možno použít i další položky.

ZÁVĚR

Velkou snahou nejen českého, ale i světového zdravotnictví je zajistit kvalifikovaný personál pro nemocnice. Z důvodu zvyšujícího se počtu stárnoucích jedinců ve společnosti je ohrožena dostupnost a kvalita poskytované péče ve zdravotnických zařízeních. Až 56 % všeobecných sester si přeje mít méně stresující a fyzicky náročnou práci. Nejlepší řešení nejsou ta nejrychlejší. Je nutné se zabývat problémy do hloubky. (Heczková, 2018, s. 98; Vévoda, 2013, s. 20)

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část nabízí stručné nahlédnutí do oboru ortopedie a ošetrovatelství, dále pak podrobně popisuje fyziologii práce a psychologii práce s podkapitoly.

Praktická část obsahuje cíle a hypotézy, metodiku práce, formulaci problémů, vzorek respondentů, prezentaci a interpretaci údajů, diskuzi a závěr. Hlavním cílem bylo zmapovat determinanty, které ovlivňují psychickou a fyzickou zátěž všeobecných sester na pracovištích ortopedie. Psychická zátěž byla hodnocena pomocí standardizovaného Meisterova dotazníku, fyzická zátěž dle nestandardizovaného dotazníku, který byl inspirován položkami a strukturou Meisterova dotazníku. Byly stanoveny tři dílčí cíle, ke kterým se vztahovaly 4 hypotézy.

1. dílčím cílem bylo zjistit úroveň psychické zátěže dle Meisterova dotazníku. Bylo zjištěno, že většina všeobecných sester dosahuje 1. stupně, tedy psychické zátěže, při které pravděpodobně nedochází k ovlivnění zdraví. Dále byl zjištěn signifikantní rozdíl mezi položkou časová tíseň a ostatními položkami Meisterova dotazníku. Respondenti časovou tíseň hodnotili vyššími hodnotami než ostatní položky. Dílčí cíl č. 1 byl splněn.

Úkolem 2. dílčího cíle bylo zjistit fyzické zatížení sester. Fyzická zátěž byla rozdělena do 4 kategorií (běžné odborné výkony, typ pacienta, organizace práce, pracovní prostředí na daném pracovišti). Bylo zjištěno, že nejvíce fyzicky zatěžuje všeobecné sestry kategorie typ pacienta. 2. dílčí cíl byl splněn.

Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, zda zatížení všeobecných sester vede k úvahám o změně v pracovním životě. Po rozdělení pracovního života do 4 kategorií (změna profese, oboru, směnnosti nebo zaměstnavatele), došlo ke srovnání s psychickou a fyzickou zátěží.

U psychické zátěže jsme potvrdili souvislost ve všech 4 kategoriích. U fyzického zatížení se hypotéza potvrdila ve 3 kategoriích (kromě kategorie pracovní prostředí).

Při psaní této práce se nám prohlubovali znalosti této problematiky. S psychickou i fyzickou zátěží se ve své profesi může setkat každý, bez ohledu na věk nebo délku praxe. Je tedy dobré vědět, jaká jsou rizika a příznaky přetížení, aby prvotní příznaky nepokračovaly a předešlo se syndromu vyhoření.

Výstupem diplomové práce je recenzovaný článek, který bude publikován v odborném periodiku a již v redakci čeká na schválení. (viz Příloha č. 6) Výsledky tohoto výzkumného šetření budou poskytnuty managementu zdravotnických zařízení, která tento výzkum umožnila.

BIBLIOGRAFIE

1. BENEŠ, Luděk. *Praktické lékařství: Melatonin* [online]. 2016; 12(2e), 9 [cit. 2018-11-02]. Dostupné z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2016/89/03.pdf>
2. BERÁNEK, Václav, 2017. *Metodika zpracování kvalifikačních bakalářských prací*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita. 114 s. ISBN 978-80-261-0760-6.
3. BRŮHA, Dominik, 2011. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer. 560 s. ISBN 978-80-7357-661-5.
4. ČESKO. Nařízení vlády č. 361 ze dne 12. prosince 2007, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. In: Sbíрка zákonů Česká republika. 2007, částka 111, s. 5086 – 5236. ISSN 1211-1244. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-361#cast2>
5. DUNGL, Pavel, 2014. *Ortopedie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada,. 1192 s. ISBN 978-80-247-4357-8.
6. Fakultní nemocnice v Motole. 2012. *Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Fakultní nemocnice v Motole* [online]. [cit. 2018-09-11]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/spolecna-pracoviste/ortopedicka-klinika-uk-2lf-a-fn-motol-detska-a-dos/>
7. FUJIMURA, Yuko. Inpatient satisfaction and job satisfaction/stress of medical workers in a hospital with the 7:1 nursing care system(in which 1 nurse cares for 7 patients at a time). *Environ Health*. 2011; 16 p. 113–122. DOI 10.1007/s12199-010-0174-x.
8. FREI, Jiří, 2016. *Zásady zpracování kvalifikačních prací pro nelékaře*. V Plzni: Západočeská univerzita, 81 s. ISBN 978-80-261-0605-0.
9. GALLO, Jiří, 2011. *Ortopedie pro studenty lékařských a zdravotnických fakult*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 211 s. ISBN 978-80-244-2486-6.
10. GILBERTOVÁ, Sylva, 2002. *Ergonomie: optimalizace lidské činnosti*. 2. vyd. Praha: Grada. 239 s. ISBN 80-247-0226-6.

11. WEISS, Brian, 2014. *Uvolnění stresu, dosažení vnitřního klidu*. 2. vyd. Praha: Metafora. 88 s. ISBN 978-80-735-9435-0.
12. HADFIELD, Sue, 2012. *Jak být asertivní v každé situaci*. 1. vyd. Praha: Grada. 216 s. ISBN 978-80-247-4269-4.
13. HECZKOVÁ, Jana. Důvody odchodů sester z profese [online]. *Urol. praxi* 2018; 19(2), s. 95–98 [cit. 2019-03-11]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2018/02/11.pdf>
14. HLADKÝ, Aleš. 1999. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 78 s. ISBN: 80-7184-890-5.
15. HRNČÍŘ, Karel, 2007/a. *Fyzická zátěž*. 1. vyd. Rožnov pod Radhoštěm: RoVS - Rožnovský vzdělávací servis. 103 s. ISBN 978-80-254-2476-6. 11.
16. HRNČÍŘ, Karel, 2007/b. *Psychická zátěž*. 1. vyd. Rožnov pod Radhoštěm: RoVS - Rožnovský vzdělávací servis. 78 s. ISBN 978-80-254-2482-7.
17. HROUDOVÁ, Šárka. Fyzická a psychická zátěž u sester na jednotkách intenzivní péče. Praha, 2011, 105 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Iva Eislerová.
18. JEŽORSKÁ, Šárka, KOZYKOVÁ, Jana a CHRASTINA, Jan. Syndrom vyhoření u všeobecných sester pracujících s onkologicky nemocnými. *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online]. 2012; 2(2), s. 56–62 [cit. 2019-04-15]. ISSN 1338–6263. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-2/syndrom-vyhoreni-u-vseobecnych-sester-pracujicich-s-onkologicky-nemocnymi>
19. JÍCHOVÁ, Kateřina. Nedostatek sester znamená zdravotní rizika pro populaci ČR. *Česká asociace sester* [online]. Praha, 2018, 1 s. [cit. 2019-02-16]. Dostupné z: https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/tz_cas_nedostatek-sester-znamena-zdravotni-rizika-pro-populaci-cr.pdf
20. JIŘINCOVÁ, Božena, 2010. *Efektivní komunikace pro manažery*. 1. vyd. Praha: Grada. 144 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-1708-1.

21. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 117 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
22. KRASKA-LÜDECKE, Kerstin, 2007. *Nejlepší techniky proti stresu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 116 s. ISBN 978-80-247-1833-0.
23. MACHÁLKOVÁ, Lenka. Hodnocení tělesných charakteristik a fyzické zátěže všeobecných sester. *Česká antropologie* [online]. 2012; 1(62), 6 s. [cit. 2019-01-21]. Dostupné z: http://anthropology.cz/ca/62-1/62-1_24-29_Machalkova.pdf
24. MADZIOVÁ, Silvie. Péče všeobecných sester o své zdraví [online]. *Ošetrovatelství a porodní asistence*, 2013; 4(1), s. 546-552. [2018-01-29]. ISSN: 1804 2740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2013-01/6_madziova_janikova.pdf .
25. MÁLEK, Bohuslav, 2016. *Hygiena práce*. 1. vyd. Praha: Sonotáles. 280 s. ISBN 978-80-86817-46-0.
26. NEVAŘILOVÁ, Magdaléna. Copingové strategie zdravotních sester v závislosti na délce praxe. Brno, 2006, 121 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Pavel Humpolíček.
27. NOVÁK, Tomáš, 2012. *Asertivně do života*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. 168 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-3869-7.
28. Nurses: too many patients hurts quality of care. 2017 [online]. *WBJournal* [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: <http://www.wbjournal.com/article/20170512/NEWS01/170519974/nurses-too-many-patients-hurts-quality-of-care>
29. OBROČNÍKOVÁ, Andrea. Psychological strain between nurses. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2015; 6(4) p. 352–359.
30. PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada. 288 s. *Sestra* (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.

31. POTTS, Conrad, 2014. *Asertivita: umění být silný v každé situaci*. 1. vyd. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5197-9.
32. PRAŠKO, Ján, 2007. *Asertivitou proti stresu*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 280 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1697-8.
33. SETNIČKOVÁ, Monika. Psychická pracovní zátěž vybrané skupiny všeobecných sester. Praha, 2011. 108 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 2. LF, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Daniel Jirkovský.
34. SERRANHEIRA, Florentino, 2015. Hospital nurses tasks and work- related musculoskeletal disorders symptoms: A detailed analyse's, *Work*, 51(3), p. 401-409. DOI: 10.3233.
35. SLOVÁČKOVÁ, Renáta. Srovnání práce sestry na lůžkovém oddělení a na operačním sále. *Urologie pro praxi* [online]. 2010; 11(6), s. 338-339 [cit. 2018-01-19]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2010/06/14.pdf>
36. Státní zdravotní ústav [online]. Pracovní prostředí a zdraví [cit. 2018-01-10]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi>.
37. ŠKORPÍKOVÁ, Aneta. Psychická pracovní zátěž u všeobecných sester. Olomouc, 2014, 102 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Zdeňka Mikšová.
38. ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015/a. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 144 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7.
39. ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015/b. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpory pro pacienty*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-247-5710-0
40. ŠVÁBOVÁ, Květa, 2015. *Vybrané kapitoly z pracovního lékařství*. 1. vyd. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. 96 s. ISBN 978-80-87023-33-4.

41. TALIÁNOVÁ, Magda. Hodnocení pracovní zátěže u sester pracujících na úseku centrální a přísálové sterilizace. *Hygiena*. 2018; 63(4), s. 122-128. DOI: 10.21101
42. TRINKBAUEROVÁ, Eva. Psychická a fyzická zátěž perioperačních sester na traumatologických operačních sálech. Bratislava, 2016, 152 s. Diplomová práce. Vysoká škola Zdravotníctva a Sociálnej práce Sv. Alžběty v Bratislave, Vedoucí práce František Dolák.
43. VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada. 192 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
44. VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
45. ZAGHOUL, Ashraf, 2009. Nurse stress at two different organizational settings in Alexandria. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* [online]. 2009; 2 [cit. 2018-01-18], s. 45-51. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3004558/pdf/jmdh-2-045.pdf>
46. ZACHOVÁ, Veronika. Boj s profesionální deformací. *Interní medicína pro praxi*, [online]. 2007; 9(12), s. 569-570. [2018-01-05]. ISSN: 1212-7299. Dostupné z: <https://www.internimedica.cz/pdfs/int/2007/12/09.pdf>
47. ZACHAROVÁ, Eva, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 288 s. ISBN 987-80-247-4062-1
48. ZÁLEŠÁKOVÁ, Jana. 2011. Psychická zátěž sester pečujících o onkologicky nemocné. *Pracovní lékařství*. 2011; 63(3-4), 113-118. ISSN: 0032- 6291.
49. ŽÍDKOVÁ, Zdenka. Psychická zátěž zaměstnanců pomáhajících profesí ve zdravotnictví. *České pracovní lékařství* [online]. Praha, 2001;1, s. 4 [cit. 2019-03-18]. ISSN: 1212-6721. Dostupné z: http://files.zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/200000017-e2950e3901/psychicka_zatez_zzf.pdf

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Rešerše

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 3: Souhlas s výzkumným šetřením ve FN Motol

Příloha č. 4: Souhlas s výzkumným šetřením v Nemocnici Písek

Příloha č. 5: Srovnávací tabulky s výzkumem Taliánové

Příloha č. 6: Výstup diplomové práce

Příloha č. 1: Rešerše

PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI NLK

Jméno: Lucie Veverková

Název práce: Determinanty ovlivňující psychickou a fyzickou zátěž všeobecných sester na ortopedické klinice

Časové vymezení: 2009 – 2019

České zdroje: záznamů: 49 (knihy: 4; články, abstrakta, kapitoly: 45)

Zahraniční zdroje: záznamů: 55

Zdroje: Katalog Národní lékařské knihovny (medvik) a databáze BMČ
Specializované databáze (CINAHL a MEDLINE)

Zpracoval: PhDr. Ondřej Burský

Národní lékařská knihovna, oddělení informačních a speciálních služeb

Sokolská 54

121 32 Praha 2

E-mail: bursky@nlk.cz

Příloha č. 2: Dotazník



Milé kolegyně, milí kolegové,
jmenuji se Lucie Veverková a jsem studentka Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Dovoluji si Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad diplomové práce na téma **Determinanty ovlivňující psychickou a fyzickou zátěž všeobecných sester na ortopedické klinice**. Informace, které mi poskytnete, budou použity pouze pro účely této diplomové práce a budou zcela anonymně zpracovány. Vyplnění dotazníku Vám nezabere více než 10 minut.

Předem Vám děkuji za jeho vyplnění a velmi si vážím času, který tomu věnujete.

Lucie Veverková

V jakém zdravotnickém zařízení pracujete? Doplňte.....

Kolik let pracujete jako všeobecná sestra? Doplňte.....

Kolik let pracujete na ortopedické klinice? Doplňte.....

PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ

U každé otázky zakroužkujte odpověď, která nejvíce vystihuje Vaše pocity při práci.

5 – ano, plně souhlasím

4 – spíše ano

3 – nevím, někdy ano, někdy ne

2 – spíše nesouhlasím

1 – ne, vůbec nesouhlasím

1. Při práci mívám často pocit časového tlaku.	5	4	3	2	1
2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a.	5	4	3	2	1
3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje, pro vysokou zodpovědnost spojenou se závažnými důsledky.	5	4	3	2	1
4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující.	5	4	3	2	1
5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby.	5	4	3	2	1
6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje.	5	4	3	2	1
7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost.	5	4	3	2	1
8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného.	5	4	3	2	1
9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost.	5	4	3	2	1
10. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností.	5	4	3	2	1

11. Uvažujete z důvodu **psychické** zátěže o změně:

a) profese	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
b) oboru	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
c) směnnosti	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
d) zaměstnavatele	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne

FYZICKÁ ZÁTĚŽ

12. U každé otázky zakroužkujte odpověď, která nejvíce vystihuje **Vaše fyzické** zatížení.

5 – ano, plně souhlasím

4 – spíše ano

3 – nevím, někdy ano, někdy ne

2 – spíše nesouhlasím

1 – ne, vůbec nesouhlasím

a) Práce sestry na ortopedii je pro mě velmi fyzicky náročná.	5	4	3	2	1
b) Běžné odborné výkony mě velmi fyzicky zatěžují.	5	4	3	2	1
c) Hygienická péče o pacienta mě velmi fyzicky zatěžuje.	5	4	3	2	1
d) Polohování pacienta na lůžku mě velmi fyzicky zatěžuje.	5	4	3	2	1
e) Přemístování pacienta z lůžka na lůžko/ mimo lůžko a zpět, mě velmi fyzicky zatěžuje	5	4	3	2	1
f) Úprava lůžka, mě velmi fyzicky zatěžuje.	5	4	3	2	1

g) Péče o polymorbidního pacienta je pro mě velmi fyzicky náročná.	5	4	3	2	1
h) Péče o zemřelého je pro mě velmi fyzicky náročná.	5	4	3	2	1
i) Péče s obézního pacienta mě velmi fyzicky zatěžuje.	5	4	3	2	1
j) Péče o dětského pacienta mě velmi fyzicky zatěžuje.	5	4	3	2	1
k) Práce s agresivním/zmateným pacientem mě velmi fyzicky zatěžuje.	5	4	3	2	1
l) Nedostatek pomůcek pro manipulaci s pacientem mě velmi fyzicky zatěžuje.	5	4	3	2	1
m) Počet pacientů, o které pečuji, mě velmi fyzicky zatěžuje.	5	4	3	2	1
n) Nedostatek personálu na oddělení/ambulanci mě velmi fyzicky zatěžuje.	5	4	3	2	1
o) Nejsem spokojen/a s organizací práce na oddělení/ambulanci.	5	4	3	2	1
p) Pracovní doba mě velmi fyzicky zatěžuje. (12 hod./ 8 hod.)	5	4	3	2	1
q) Směnnost mě velmi fyzicky zatěžuje. (denní/noční, ranní/odpolední)	5	4	3	2	1
r) Teplota na pracovišti mě velmi fyzicky zatěžuje.	5	4	3	2	1

s) Osvětlení na pracovišti mě velmi fyzicky zatěžuje.	5	4	3	2	1
t) Vzduch na pracovišti mě velmi fyzicky zatěžuje.	5	4	3	2	1
u) Hluk na pracovišti mě velmi fyzicky zatěžuje.	5	4	3	2	1
v) Dezinfekční prostředky na pracovišti mě velmi fyzicky zatěžují.	5	4	3	2	1
w) Prostorové uspořádání oddělení/pokojů/ambulance mi nevyhovuje.	5	4	3	2	1

13. Uvažujete z důvodu **fyzické** zátěže o změně:

a) profese	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
b) oboru	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
c) směnnosti	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne
d) zaměstnavatele	určitě ano	spíše ano	spíše ne	určitě ne

14. Pomůcky pro usnadnění manipulace s pacientem používáte:

a) zvedací zařízení	vždy	někdy	málokdy	nikdy	není k dispozici
b) elektrické lůžko	vždy	někdy	málokdy	nikdy	není k dispozici
c) koupací lůžko	vždy	někdy	málokdy	nikdy	není k dispozici
d) posuvná podložka	vždy	někdy	málokdy	nikdy	není k dispozici
e) toaletní židle	vždy	někdy	málokdy	nikdy	není k dispozici
f) madla	vždy	někdy	málokdy	nikdy	není k dispozici
g) chodítka	vždy	někdy	málokdy	nikdy	není k dispozici
h) invalidní vozík	vždy	někdy	málokdy	nikdy	není k dispozici
i) jiné:.....	vždy	někdy	málokdy	nikdy	není k dispozici

Je něco, co byste nám chtěl/a sdělit ohledně psychického nebo fyzického zatížení,
popř. návrh řešení?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ještě jednou Vám děkuji za spolupráci

Příloha č. 3: Souhlas s výzkumným šetřením ve FN Motol

Vážená paní

Mgr. Jana Nováková, MBA
Náměstek pro ošetrovatelskou péči
FN Motol, V Úvalu 84

V Praze 6.2.2019

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření k diplomové práci ve FN Motol

Vážený paní Mgr. Jana Nováková, MBA,

Dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve FN Motol na ortopedických klinikách, jež by mělo být součástí závěrečné diplomové práce na téma: **Determinanty ovlivňující psychickou a fyzickou zátěž všeobecných sester na ortopedické klinice**, níže jmenované studentky magisterského studijního programu Ošetrovatelství, Západočeské Univerzity v Plzni.

Cílem této práce je zjistit determinanty zatížení všeobecných sester na ortopedické klinice, zjistit klasifikaci psychické zátěže u všeobecných sester na ortopediích dle Meisterova dotazníku, zmapovat úroveň fyzického zatížení všeobecných sester a zjistit, zda zatížení všeobecných sester vede k úvahám o změně v pracovním životě.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku (příloha č. 1), který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Petry Bejvančické-odborný asistent ZČU.

Výsledky šetření Vám ráda poskytnu.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí

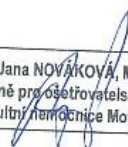

S pozdravem Bc. Lucie Veverková

Jméno: Bc. Lucie Veverková
Adresa: Trhanov 147, 345 33
Tel.: 777 361 121
Mail: lucie.vev@seznam.cz

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 11 -02- 2019


Mgr. Jana NOVÁKOVÁ, MBA
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Fakultní nemocnice Motol

Podpis a razítko

Příloha č. 4: Souhlas s výzkumným šetřením v Nemocnici Písek

Vážená paní

Mgr. Květoslava Slabáková
Hlavní sestra
Nemocnice Písek, a. s.

V Praze 6.2.2019

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření k diplomové práci v Nemocnici Písek

Vážený paní magistro,

Dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření v Nemocnici Písek na ortopedicko-traumatologického oddělení, jež by mělo být součástí závěrečné diplomové práce na téma: **Determinanty ovlivňující psychickou a fyzickou zátěž všeobecných sester na ortopedické klinice**, níže jmenované studentky magisterského studijního programu Ošetrovatelství, Západočeské Univerzity v Plzni.

Cílem této práce je zjistit determinanty zatížení všeobecných sester na ortopedické klinice, zjistit klasifikaci psychické zátěže u všeobecných sester na ortopediích dle Meisterova dotazníku, zmapovat úroveň fyzického zatížení všeobecných sester a zjistit, zda zatížení všeobecných sester vede k úvahám o změně v pracovním životě.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku (příloha č. 1), který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Petry Bejvančické-odborný asistent ZČU.

Výsledky šetření Vám ráda poskytnu.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem Bc. Lucie Veverková

Jméno: Bc. Lucie Veverková
Adresa: Trhanov 147, 345 33
Tel.: 777 361 121
Mail: lucie.vev@seznam.cz

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 6/2 2019

Podpis a razítko

NEMOCNICE PÍSEK, a.s.
Hlavní sestra
Mgr. Květoslava Slabáková

Příloha č. 5: Srovnávací tabulky s výzkumem Taliánové

Tabulka č. 23: Počet pacientů, o které pečují, mě velmi fyzicky zatěžuje – ortopedie

	n_i	p_i (%)
1	10	9,43
2	25	23,58
3	29	27,37
4	23	21,70
5	19	17,92

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 24: Teplota na pracovišti, mě velmi fyzicky zatěžuje – ortopedie

	n_i	p_i (%)
1	24	22,64
2	26	24,53
3	31	29,25
4	15	14,15
5	10	9,43

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 25: Hluk na pracovišti mě velmi fyzicky zatěžuje – ortopedie

	n_i	p_i (%)
1	35	33,02
2	39	36,79
3	20	18,87
4	6	5,66
5	6	5,66

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 26: Osvětlení na pracovišti mě velmi fyzicky zatěžuje – ortopedie

	n_i	p_i (%)
1	35	33,02
2	26	24,53
3	24	22,64
4	13	12,26
5	8	7,55

Zdroj: vlastní

Příloha č. 6: Výstup diplomové práce

Článek

Determinanty ovlivňující psychickou a fyzickou zátěž všeobecných sester na ortopedické klinice

Úvod

Zatížením všeobecných sester se zabývaly již desítky studií. Záměrem bylo objasnit, jaké je zatížení všeobecných sester a to například v porovnání konkrétní doby, o víkendech či o denní a noční směně na ortopedicko-traumatologických odděleních (Loskotová, 2015, s. 10). Obzvláště v poslední době, kdy je nedostatek zdravotnického personálu znatelný, je potřeba se zaměřit na možné nebezpečí nadměrné zátěže, jejímž vlivem může snadno dojít k přetížení personálu a později k rozvoji syndromu vyhoření či odchodu z profese.

Metodika výzkumu

Diplomová práce, z níž výzkum vzešel, byla zaměřena na determinanty, které ovlivňují psychickou a fyzickou zátěž všeobecných sester na ortopedických odděleních. Před každým výzkumem byly zajištěny souhlasy, neboť výzkum probíhal ve více zdravotnických zařízeních ve středních a jižních Čechách.

Hlavnímu výzkumu předcházela pilotní studie. Bylo využito dvou dotazníků. Pro psychickou zátěž byl vybrán standardizovaný Meisterův dotazník ve volně přístupné verzi z roku 1987. Pro fyzickou zátěž byl sestaven na podkladě údajů z odborné literatury dotazník vlastní konstrukce, strukturou podobný Meisterově dotazníku. V hlavním výzkumu byly distribuovány všeobecným sestřám pracujícím na ortopedických odděleních. Celkem bylo rozdáno 140 dotazníků s návratností 106.

Výsledky

Cílem práce bylo objasnit determinanty zatížení všeobecných sester na ortopedickém oddělení. Na tomto základě byly stanoveny dílčí cíle. Prvním dílčím cílem bylo stanovit klasifikaci psychické zátěže u všeobecných sester na ortopedickém oddělení dle Meisterova dotazníku. Pro zařazení do stupně zátěže celé skupiny byly

sečteny mediány pro jednotlivé faktory. Výsledná hodnota byla 17, dle Tabulky viz níže, je tedy psychická zátěž úrovně 1.

Tabulka – Kvalifikace zátěže – 1. případ

Jestliže je součet:	Stupeň	Zátěžová tendence
7 – 19	1	
20 – 24	2	K přetížení
25 – 35	3	K přetížení

Zdroj: Hladký 1999, s. 43

Druhým dílčím cílem bylo objasnit fyzické zatížení všeobecných sester na oddělení. Fyzická zátěž byla rozdělena do čtyř kategorií, které z fyzického hlediska mohou nejvíce všeobecnou sestru zatěžovat. Nejméně všeobecné sestry zatěžují běžné odborné výkony (fyzická náročnost, zatížení odbornými výkony, hygienická péče o pac., polohování pac., přemísťování pac., úprava lůžka) společně s pracovním prostředím (teplota, osvětlení, vzduch, hluk, dezinfekční prostředky, prostorové uspořádání), kdy průměrná hodnota zátěž na škále 1 – 5 byla 2,4. O něco větším zatěžujícím faktorem je organizace práce (nedostatek pomůcek pro manipulaci s pacientem, organizační spokojenost, pracovní doba, směnnost, počet personálu, počet pacientů na jednu všeobecnou sestru) s průměrnou hodnotou 2,9. Nejvíce všeobecné sestry zatěžuje, dle průměrné hodnoty 3, typ pacienta (péče o pacienta polymorbidního, zemřelého, oběžního, dětského, agresivního / zmateného).

Třetí dílčí cíl se věnoval úvahám o změně v pracovním životě v souvislosti se zatížením. V souvislosti s **psychickou** zátěží uvažuje o změně profese 16,98 % všeobecných sester a o možnosti změny směnnosti 37,74 % všeobecných sester. Možnou změnu zaměstnavatele uvedlo 18,86 % a změnu oboru 17,92 % dotázaných.

V případě **fyzického** zatížení uvažuje o změně profese 15,09 % z dotazovaných a o možnosti změny směnnosti 34,91 % všeobecných sester. Možnou změnu zaměstnavatele uvedlo 7,54 % a změnu oboru 16,98 % dotázaných všeobecných sester.

Diskuze

Z výsledků vyplývá, že většina všeobecných sester dosahuje 1. stupně psychické zátěže. Obdobně tomu bylo i při výzkumu Obročníkové, který probíhal na neurologickém

oddělní a oddělení anesteziologie a intenzivní péče, výsledky vykazují podobnost. V případě 1. stupně psychické zátěže, kterého v tomto výzkumu dosáhly všeobecné sestry na oddělení, by nemělo docházet k ovlivnění zdraví.

Při objasňování vztahu mezi časovou tísní a ostatními položkami standardizovaného dotazníku se tato položka statisticky významně liší od ostatních položek v Meisterově dotazníku. Na tento problém poukazuje i Nevařilová, která potvrzuje, že si všeobecné sestry snaží uspořádat svou práci, tak aby nedošlo k opomenutí důležitých aspektů. Bohužel vzhledem k častému vzniku mimořádných událostí, které nelze předvídat, se všeobecné sestry mohou dostávat do časové tísně. Právě v těchto situacích je vyvíjen tlak a situace se mohou snadno vyhrotit. Časová tíseň může ovšem vznikat na odděleních i z nedostatku personálního zajištění, což je aktuální stav ve většině zdravotnických zařízení.

V souvislosti s **psychickou** zátěží se objevuje i tendence všeobecných sester přemýšlet o změně v pracovním životě. Dle Hezckové je nedostatek personálu zapříčiněn velkým množstvím důvodů, a i přesto, že je v posledních letech snaha ve všech vrstvách managementu o změnu, řešení stále není. Masivní odliv personálu je stále nedostatečně řešen. Vinu na tom má zřejmě i nedostatečný zájem o obor a jeho podpora, odhady naznačují, že v roce 2020 bude v Evropě chybět přibližně 970 000 zdravotníků, z toho až 590 000 všeobecných sester.

Výzkum potvrdil, že jedinci s vyšším skórem pro **fyzickou** zátěž častěji uvažují o změně v pracovním životě. Podle Hezckové potvrdilo úvahu o změně 20 – 50 % všeobecných sester, z tohoto počtu 9 % uvažovalo i nad změnou profese z důvodu pracovního prostředí. V našem výzkumu se pracovní prostředí jako důvod k úvaze o změně nepotvrdilo, ostatní tři kategorie (typ pacienta, organizace práce, běžné výkony) fyzickou zátěž zvyšovaly a byly faktorem ovlivňujícím úvahu o změně v pracovním životě. Jedním z velkých zatížení pro všeobecnou sestru je v tomto směru počet pacientů a to až u 40 % dotázaných. Podle japonského výzkumu, který zkoumal snížení počtu pacientů na jednu všeobecnou sestru z 10 na 7, bylo sice prokázáno snížení fyzické zátěže, ovšem psychické zatížení sníženo nebylo.

Závěr

Vzhledem k aktuální situaci českého zdravotnictví jsou nároky psychické i fyzické, které jsou kladeny na všeobecnou sestru, poměrně vysoké. Všeobecné sestry by neměly odcházet ze své profese z důvodu nadměrného psychického či fyzického zatížení. Je potřeba prohloubit výzkum a dále se aktivně věnovat této problematice. Musí dojít k motivaci absolventů, ať už středních nebo vysokých škol, k výkonu tohoto povolání. Nestačí je motivovat pouze finančně, ale i po stránce prestiže profese, atraktivity pracovní pozice, benefitů a péčí ze strany zaměstnavatele. Mezi potřebná opatření patří i úprava kompetencí mezi jednotlivými pracovními pozicemi. Navyšování kompetencí všeobecných sester musí být vedeno konstruktivně, tak aby zároveň nebyly přetěžovány, musí být doplněno o delegování a navyšování kompetencí nižšího zdravotnického personálu. Závěrem je přání 56 % všeobecných sester mít méně stresující a fyzicky náročnou práci. V současné době, kdy se problém přetěžování začíná řešit, lze věřit, že již brzy dojde ke zlepšení. (Heczková, 2018, s. 98; Vévoda, 2013, s. 20)