

Univerzita Pardubice
Fakulta Zdravotnických studií

Spiritualita a motivace ve zdravotnické profesi

Doležalová Tereza

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Tereza Doležalová
Osobní číslo: Z12010
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Spiritualita a motivace ve zdravotnické profesi
Zadávací katedra: Katedra ošetrovatelství

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

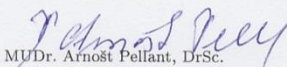
Seznam odborné literatury:

1. **BALDACCHINO, Donia. Spiritual Care: Being in Doing. 1. vyd. Malta: Preca Library, 2010. ISBN 978-99909-54-58-6.**
2. **KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.**
3. **MOORE, Thomas. Léčebná péče o duši. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-782-4.**
4. **PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. et al. Etika a komunikace v medicíně. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.**
5. **VOJTÍŠEK, Z., DUŠEK, P., MOTL, J. Spiritualita v pomáhajících profesích. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0088-8.**

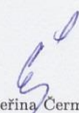
Vedoucí bakalářské práce: **PharmDr. Samuel Jindra**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. července 2015**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. dubna 2015

Čestné prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem: „Spiritualita a motivace ve zdravotnické profesi“ vypracovala samostatně pod vedením PharmDr. et Mgr. Samuela Jindry. Veškeré podkladové materiály a literární prameny, které jsem v práci využila, jsou uvedené na konci mé bakalářské práce v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o využití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejího skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 7.7. 2015

Doležalová Tereza

Poděkování

Chtěla bych velmi poděkovat mému vedoucímu práce PharmDr. et Mgr. Samuelu Jindrovi za čas, který mi věnoval, za jeho ochotu, pomoc a cenné rady, které mi poskytl.

Také děkuji všem, kteří se účastnili mého výzkumu, ochotně vyplnili dotazníky a pomohli mi tak s vypracováním výzkumné části mé bakalářské práce.

Můj obrovský dík patří i mé rodině za jejich podporu, která mne motivovala k úspěšnému dokončení práce.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na spiritualitu a motivaci zdravotních sester. Cílem je zjistit zda spiritualita ovlivňuje zdravotní sestry při výběru svého povolání a následně při jeho výkonu. Spiritualita je složité téma na pochopení, ale zároveň důležité, aby každým byla pochopena. Je podstatné umět pracovat se svým duchovním životem, starat se o své duševní zdraví a předcházet tak vznikajícím psychickým onemocněním. Výzkum je kvantitativní, formou dotazníku a jeho záměrem je, aby se sestry zamyslely nad tímto tématem.

KLÍČOVÁ SLOVA

Spiritualita, motivace, profesní zátěž, syndrom vyhoření, duševní hygiena.

TITLE

Spirituality and motivation in the medical profession.

ANNOTATION

The bachelor thesis is focused on spirituality and motivation of nurses. The intention is to find out if spirituality influences nurses in choosing their occupation and subsequently during the work. Spirituality is a complex topic to understand but also important to be understood by everyone. It is essential to be able to work with one's spiritual life, take care of one's mental health and prevent oneself from psychological disease. The research is quantitative, the form of a questionnaire and the intention for nurses is to think about this topic.

KEYWORD

Spirituality, motivation, occupational load, burnout syndrom, mental hygiene.

Obsah

ÚVOD	9
CÍLE PRÁCE	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Spiritualita a její součásti	11
1.1 Spiritualita.....	11
1.2 Náboženství a religiozita.....	12
1.3 Spiritualita v psychologii	12
1.4 Pomáhající profese.....	13
1.4.1 Zvláštní nároky na pomáhající pracovníky.....	13
1.4.2 Koncept ošetřovatelství, povolání zdravotní sestra	14
1.4.3 Etika a komunikace v ošetřovatelství	15
1.5 Vztah a hranice mezi sestrou a pacientem	16
1.6 Vztah zdravotník – duchovní	16
1.7 Naslouchání.....	17
1.8 Spirituální péče v pomáhajících profesích.....	17
2 Motivace	19
2.1 Význam slova motivace	19
2.2 Motivace lidského chování a jednání.....	19
2.2.1 Chování X jednání X prožívání	19
2.3 Motiv	20
2.3.1 Zdroje motivace, motivační faktory.....	20
2.4 Motivace sestry při výběru a výkonu povolání	23
2.5 Motivace a tajemství vysoké pracovní výkonnosti	24
2.5.1 Stimulace v motivaci k výkonu	25
2.5.2 Řídící praxe a motivace – přehled prostředků ovlivňující kvalitu práce	26
2.5.3 Motivace a spokojenost sester (jak spolu souvisí).....	27
3 Zátěž v ošetřovatelské péči	28
3.1 Fyzická zátěž sester.....	28
3.2 Psychická zátěž sester	28
3.3 Stres ve zdravotnické profesi	29
3.3.1 Zdroje profesionálního stresu	29
3.3.2 Zvládání stresu a obranné mechanismy	30
3.3.3 Frustrace, deprivace	31
3.4 Syndrom vyhoření.....	31
3.4.1 Fáze syndromu vyhoření.....	33
3.5 Prevence stresu a syndromu vyhoření; duševní hygiena.....	34
3.6 Supervize.....	35

VÝZKUMNÁ ČÁST	36
4 Výzkumné otázky	36
5 Metodika výzkumu	37
5.1 Výzkumný vzorek	37
5.2 Výzkumný nástroj	37
5.3 Plán průzkumu a technika sběru dat	37
5.4 Metodika analýzy dat	38
6 Analýza výsledků	39
7 Diskuze.....	52
8 Závěr	58
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	60
SEZNAM TABULEK.....	64
SEZNAM ILUSTRACÍ	65
SEZNAM PŘÍLOH.....	66

„Nemocné tělo je něco víc, než jen nádrž pro skladování léků“

(Florence Nightingale)

ÚVOD

Spiritualita neboli duchovnost, je složitý pojem, na který existuje spousta definic. Každý svou duchovnost chápe jiným způsobem, někdo nad ní přemýšlí více, jiný méně. Zdravotní sestry by měly umět uvažovat nad spiritualitou sebe i svých pacientů. Právě spirituální aspekty by měly být tím, co vede sestry k výběru této pomáhající profese. Spirituální okamžiky doprovází sestry každý pracovní den. Mnohdy se sestra stane pro pacienta doprovázející osobou na konečné cestě. Každý den se setkává s nemocí, utrpením, dokonce i se smrtí, pomáhá pacientům a jejich rodinám srovnat se s diagnózou a je pro ně oporou.

Vždy je důležitý správný přístup k pacientovi. Správný přístup se nedá jednoznačně popsat, protože každý pacient je jiná osobnost, s jinou historií a má jiné potřeby. Základem správného přístupu je vhodná komunikace, naslouchání a pozorování. Pacienti mnohdy odkrývají různé kouty svého života a je na sestře, aby rozpoznala potřeby a hodnoty svých pacientů a uměla na ně vhodně reagovat. Aby sestra mohla poskytovat duchovní podporu pacientům, musí mít jasno ve své spiritualitě.

Spiritualita dává základ osobnosti člověka. Osobnost vypovídá o tom, jak se člověk v dané situaci zachová, jak bude jednat. Je ovlivňována několika faktory a každý z nás má určitý žebříček hodnot, potřeb, postojů, ideálů a zájmů, které nás, byť nechceme, ovlivňují či motivují každý den a každou chvíli. Je podstatné umět se zamyslet nad tím, co je pro mne důležité, co je mým smyslem života, co si přeji stihnout během té krátké chvíle na tomto světě, co nám byla dána.

Sestry musí zvládat svou práci stále na 100 %, chyby nejsou přípustné. Práce sester je velmi náročná na jejich duševní zdraví. Každá sestřička by měla umět pečovat o svoji duši, odreagovat se od psychické zátěže svého povolání.

V teoretické části se zaměřuji na hlubší význam pojmu spiritualita, spirituální péče v koncepci Ošetřovatelství. Snažím se nastínit osobnost sester a jejich etické a komunikační povinnosti v rámci svého povolání.

Svoji práci jsem si vybrala z důvodu, že toto téma je velmi zajímavé a krásné. Každého z nás donutí zamyslet se sám nad sebou, nad svými činy a postoji v daných situacích. Zajímalo mě, zda zdravotní sestry přemýšlejí nad tímto tématem v rámci svého povolání, zda je ovlivňovalo při výběru profese, zda je motivuje při výkonu.

CÍLE PRÁCE

Cíl teoretické části

Cílem teoretické části je interpretace nejdůležitějších pojmů týkajících se spirituality a motivace ve zdravotnické profesi. Práce rovněž obsahuje vysvětlení pojmu *pomáhající profese, duševní péče a duševní hygiena*, nastínění pojmů *etika a komunikace ve zdravotnické profesi* a objasnění tématu *psychická zátěž, vypořádání se zátěží, faktory ovlivňující výkon povolání, syndrom vyhoření a supervize*.

Cíl praktické části

1. Zjistit vliv spirituality při výběru povolání zdravotní sestry.
2. Stanovit důležitost spirituality při výkonu povolání zdravotních sester.
3. Vybrat nejčastější a nejpodstatnější motivace při výběru zdravotnické profese - obor zdravotní sestry.
4. Objevit nejsilnější motivátory pro výkon povolání zdravotní sestry.

Výzkumná část této práce byla provedena formou dotazníků – hlavním záměrem při sestavování tohoto dotazníku byla snaha donutit zdravotní sestry, aby se zamyslely nad svým duchovnem a nad tím, proč vykonávají povolání zdravotní sestry.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Spiritualita a její součásti

Důležitým krokem je rozlišení pojmů náboženství - spiritualita, vymezit si souvislost spirituality s psychologií.

V posledním století došlo k výraznému rozvoji chápání pojmu spiritualita, jako *prožitkového jádra náboženství* a také jako individuální charakteristiku osobnosti. Náboženství je vysvětlováno jako rituál nebo jakási nauka. (Říčan, 2002)

1.1 Spiritualita

V posledních letech se pojem spiritualita setkává s kritikou, že je to uměle vytvořený útvar, který svůj původ opírá o řadu dalších disciplín, a neexistuje nic, co by mohl označit za svůj přínos. Spiritualita je jednou z oblastí, v níž všichni mohou tvrdit, že jim je znám význam až do té doby, kdy ji mají sami definovat. Pokud chceme na spiritualitu pohlížet jako na oblast odborného studia, musíme ji umět správně definovat. (Sheldrake, 2003)

Říčan (2002) a Vojtíšek (2012) ve svých knihách zdůrazňují, že spiritualita je původem teologický pojem, který poukazuje na to, že v člověku působí třetí božská osoba - Duch svatý (Spiritus). Spiritualita má kořeny v křesťanské tradici a je odvozena od latinského „spiritualis“ („duchovní“) odvozeného od „spiritus“ („duch“).

Pojem spiritualita se postupně rozvíjel a odpoutával od křesťanského základu. Na spiritualitu se nahlíželo jako na individuální a na institucích nezávislý náboženský zájem, opírající se o schopnosti a hodnoty vnitřního zážitku osobnosti. Spirituální prožitky a projevy jsou v interpersonálních vztazích prakticky stejné bez ohledu na to, jaké náboženské tradice člověk přijímá za své. (Vojtíšek, 2012)

Spiritualita je složka neomezeného bohatství zdrojů, které nelze uspořádat do celku. Jelikož se pohled na náboženství, spiritualitu, názor na Boha, církve a člověka stále rozvíjí, je důležité, aby byla spiritualita definována znovu a znovu každou generací. (Sheldrake, 2003)

Existuje řada definic spirituality napříč všemi obory, které zahrnují různorodé skupiny lidí s různými světonázory. Myslím si však, že všechny definice se v jednom shodují. Zahrnují společné atributy spirituality, jakými jsou síla, důvěra, odpuštění, smysl a účel, smíření, umírání a smrt, láska – rodina - přátelství, víra v sama sebe - ve svoji tvořivost, schopnost, sebepojetí, sebevyjádření, uvědomování si svých hodnot. Víra v něco nadpozemského např. v Boha, v nějakou vyšší sílu. (Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare, 2012)

1.2 Náboženství a religiozita

„Náboženstvím rozumíme to, čím se zabývá religionistika, věda o náboženství.“ (Říčan, 2007, str. 33) Tato prostá definice vyjadřuje, že religionistika je skutečnost spjatá s určitou duchovní tradicí (především křesťanskou, ale i jinými) a s jejími institucemi, kterou podporují univerzitní katedry, časopisy aj. Tyto organizace prezentují určité jevy jako náboženské z důvodu, že se jimi zabývají. Z definice také plyne, že náboženství je chápáno tak, jak ho chápou religionisté. (Říčan, 2007); (Vojtíšek, 2012)

Religiozita je jakési dogma, omezování, nepraktičnost. Oproti tomu spiritualita je spojována s individualitou, svobodným rozvojem, a to s minimální znalostí náboženství. (Vojtíšek, 2012)

V Americe mladými generacemi proslulé heslo „*I am not religious but I am spiritual*“ (Říčan, 2002, str. 49). Blatný (2010, str. 226) uvádí téměř podobné heslo „*S náboženstvím na mě nechod'te, ale duchovno, to беру*“. Protikladný názor na tyto hesla představuje Zdeněk Vojtíšek ve své knize Spiritualita v pomáhajících profesích. Zmiňuje i fakt, že tomu může být i naopak. Člověk je nakloněn k dodržování, nebo se hlásí k určité náboženské tradici, čili je religiózní, ale vnitřně v souvislosti s posvátnem může být zcela lhostejný. Tyto myšlenky jasně poukazují na to, že spiritualita je něco, co s náboženstvím zcela nesouvisí.

1.3 Spiritualita v psychologii

Pojem spiritualita a psychologie spolu úzce souvisí. Slovem osobnost, vztahující se „**k sobě**“ samému, upozorňuje především na vědomé „**já**“, které je centrem duševního života. Velmi důležité je uvědomit si svojí vlastní existenci, utvořit si představy o své osobě, z toho důvodu, abychom se naučili poznávat svět a pochopit ho. (Zacharová, Šimíčková - Čížková, 2011)

Vojtíšek (2012) chápe spiritualitu jako složku osobnosti, která se rozvíjí ve vztahu k posvátnému¹. Ve spiritualitě chápeme člověka jako individuální osobnost, jeho osobní duchovní život, nikoli jako náboženskou instituci.

Smékal (2009) představuje myšlenku, že spiritualita, jako osobní zacházení s tím, co nás přesahuje, jako zaměřenost lidského jednání, je nedílná součást psychologie, protože psychologie zkoumá osobnost člověka, jeho vnitřní pohnutky, cíle, hodnoty, potřeby, postoje, uspořádání motivací.

¹ Vojtíšek (2012) říká, že posvátno je to, co člověka odkazuje k předpokládané transcendentní skutečnosti, která může mít podobu Boha, nadosobního ideálu, veškerenstva světa apod. Posvátno přesahuje lidskou existenci.

Spiritualitu je také možno chápat jako funkční strukturu osobnosti. Předpokládáme, že u některých jedinců tvoří centrum citů, orientace, chování, jednání. Je jádrem smyslu života. Při jejím nedostatečném rozvoji může docházet k nezralosti osobnosti, a dokonce i k jejímu rozpadu a to zejména z toho důvodu, že společně s potřebou transcendence, hlubokého prožití toho, že člověk je součástí většího celku, je umístěna na vrcholu Maslowovy hierarchie potřeb. (Říčan, 2002)

Blatný (2010, str. 233) říká, že když se tato hierarchicky nejvyšší potřeba u daného individua „jednou dostane ke slovu“, často převáží nad potřebami nižšími. „ *Například člověk, kterého ovládl ideál spravedlivé společnosti, bude za ni bojovat i za cenu opovržení, hladu, nebo dokonce smrti* “. U takovýchto lidí je spiritualita centrální složkou osobnosti.

1.4 Pomáhající profese

„*Helping professions*“ je souhrn veškerých profesí, jejichž teorie, cíle, výzkum, praktické schopnosti jsou zaměřeny na pomoc druhým. Patří sem lékaři, zdravotní sestry, pečovatelé, psychologové, sociální pracovníci aj. Je důležité, aby tyto pracovníci měli dostatek poznatků o člověku, o osobnosti, aby měli dostatek teoretických zkušeností, schopností, uměli se vyznat sami v sobě, věděli jaký je jejich smysl v životě, jaké mají hodnoty, cíle. (Hartl, Hartlová, 2000); (Kopřiva, 2011)

1.4.1 Zvláštní nároky na pomáhající pracovníky

Kopřiva (2011) uvádí, že pro kvalitní péči je podstatná osobnost pracovníka a dostatečná důvěra ze strany pacienta. Zmiňuje zde i projekt, ve kterém byli požádáni sociální pracovníci, aby označili nějakou dobrou pracovníci, kterou znají, a tím pádem označili dobré vlastnosti, které jsou pro tuto práci podstatné.

Ve své knize z roku 1994 uvádí dílo, ve kterém zkoumal odpovědi zdravotních sester a sociálních pracovníků na otázku „ *Kdyby někdo Vám blízký se z nějakého důvodu ocitl v domově důchodců, jaké tři nejdůležitější vlastnosti nebo schopnosti jeho sestry byste mu přála?* “ (Kopřiva, 2011, str. 15)

Ačkoliv ve své otázce zkoumá vztah hospitalizovaného pacienta v domově důchodců a sestry, podle mne je důležité zmínit, že vztah sestry – pacient je stejný ve všech pomáhajících institucích. Nezáleží na tom, kolik je klientovi let, s jakým onemocněním či v jakém stadiu choroby přichází, všichni jsou si rovni, všichni jsou osobnost a ke všem by měla přistupovat s úctou a přátelsky, ale na druhou stranu je také důležité osobně se seznámit s pacientem,

s jeho potřebami, hodnotami, zájmy, s jeho soukromým životem, aby mu sestra mohla pomoci uspokojit veškeré jeho potřeby.

Stručně tedy shrnu veškeré odpovědi, které Kopřiva ve svých obou výzkumech obdržel. Získáme tak náhled na to, jak by se pracovník pomáhajících profesí měl chovat.

- **náklonnost** (s ochotnou navazuje kontakt, nedělá rozdíly mezi klienty, má zájem o lidi a úctu k nim, aktivně je naslouchá, pacienta staví na první místo);
- **trpělivost** (pracovník by měl být klidný, vyrovnaný, měl by umožnit pacientovi vyjádřit své pocity);
- **vcítění** (efektivně komunikuje, dokáže potěšit, ocenit, porozumět všem věkovým kategoriím a jejich potřebám, zajistit pacientům bezpečí);
- **odbornost** (dokáže se zapojit v týmové práci, je vybaven odbornými znalostmi, vykazuje profesionální přístup).

1.4.2 Koncept ošetřovatelství, povolání zdravotní sestra

Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Je to obor, který má svoji základnu jak teoretickou, tak i praktickou. Zdravotní sestry a ošetřovatelský personál pomáhají jednotlivci, skupinám a rodinám, aby byly schopni uspokojovat samostatně své BIO. - PSYCHO - SOCIÁLNÍ potřeby. Zdravotní sestry stojí po boku lékařům, jsou nedílnou a největší součástí reprezentující obor ošetřovatelství. Mají nejbližší vztah k pacientovi, k jeho rodině. Jejich role je složitá, ale důležitá. Proto je podstatné umět komunikovat, mít dostatečné teoretické vědomosti, praktické schopnosti a především musí mít kladné osobnostní vlastnosti. (Ptáček, Bartůněk, 2011; Koncepce ošetřovatelství)

V Oxfordském slovníku spirituality a spirituální péče z roku 2012 je na koncept ošetřovatelství pohlíženo takto: Ošetřovatelství zahrnuje spolupráci mezi složkami. Zahrnuje autonomní péči o jednotlivce všech věkových kategorií, skupin, komunit, zdravých či nemocných lidí ve všech prostředích. Zahrnuje podporu zdraví, prevenci, péči o nemocné, péči o umírající aj. Řízení, vzdělávání zdravotnických systémů, podpora bezpečného prostředí, formování zdravotní politiky pro pacienty jsou klíčové role v ošetřovatelství.

Tato definice se nachází v samém srdci poslání Americké holistické asociace sester. (Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare, 2012)

1.4.3 Etika a komunikace v ošetrovatelství

Základní etická pravidla chování pro sestry na celém světě jsou vymezena v etickém kodexu Mezinárodní rady sester (International Council of Nursing- ICN). V České Republice byl kodex přijat 29. března 2003.

Sestry mají podle ICN 4 základní povinnosti:

- pečovat o zdraví;
- předcházet nemocem;
- navracet zdraví;
- zmírňovat utrpení.

(viz příloha A – Etický kodex sester)

Jelikož sestry v rámci komunikace s pacientem či jeho rodinou získávají největší množství informací, je komunikace v ošetrovatelství nejdůležitějším nástrojem při léčbě. S informacemi, které sestra získá, pracuje ona i lékař po celou dobu pacientovi hospitalizace. Nezajímá se pouze o zdravotní stav, ale i o jeho stravovací návyky, sociální zabezpečení, aktivitu, odpočinek, psychický stav a jiné. Konkrétnější informace o všech doménách, které sestra při získání anamnézy zjišťuje, uvádí Jana Marečková v knize, Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách.

V profesionální přípravě sester je při výuce komunikace preferován rogersovský přístup, který je zaměřen na člověka. Při tomto druhu rozhovoru je podstatou naslouchání. Podstatná je autenticita, tzv. odložení předstírání. Je důležité umět povzbudit a ocenit pacienta. Sestry při rozhovoru nechávají dostatek prostoru pro zpětnou vazbu pacienta, respektují ho a aktivně se zajímají o jeho soukromí. Důležitou složkou komunikace pro získání důvěry pacienta je i neverbální komunikace. Je potřeba si vymezit na pacienta takový dostatek času, aby neměl pocit, že nás obtěžuje.

Z verbální komunikace je důležité zaměřit se na klidný tón hlasu, krátké, jednoduché, srozumitelné věty, nezvyšování hlasu, ochotu zodpovídat veškeré dotazy pacienta a pro získání důvěry i uvedení některých fakt ze svého soukromí. Chování k pacientovi by mělo být vždy přátelské, s projevem úcty.

Důvěra v ošetrovatelství je základ pro vztah mezi sestrou a pacientem - tento vztah je důležitým prvkem pro kvalitní péči. Sestra tráví přibližně 70% své pracovní doby v blízkosti pacienta. Pokud jí důvěřuje, má menší strach a stres z nemoci, sděluje jí všechny podstatné informace, které jsou důležité pro nastávající uzdravení. Je také nutné zmínit, že komunikace se mění s věkem a diagnózou, jiná je např. u nemocného dítěte, u starého

člověka, či dementního člověka. Sestra musí mít natolik schopností a dovedností, zkušeností a vědomostí, že rozpozná, co jedinec potřebuje, jaké má hodnoty, zájmy, a poskytne tak kvalitní služby. (Ptáček, Bartůněk, 2011)

1.5 Vztah a hranice mezi sestrou a pacientem

Jak jsem již zmínila, vztah mezi sestrou a pacientem je důležitým nástrojem pro kvalitní péči. Tento vztah má samozřejmě i své hranice.

Každý nemocný zároveň s výše uvedenými vlastnostmi pomáhajících pracovníků vyžaduje vedení. Pacient očekává od sestry, že má dostatek osobních zkušeností a odborných zkušeností, že dokáže v každé situaci poradit a nastítnit možnosti k vyřešení dané situace. Ze strany sestry je důležité, aby dokázala pacienta povzbudit natolik, aby svojí vlastní vůlí a racionálním myšlením situaci ustál.

Sestra má obrovskou moc, a to jak instituční, která je stanovena zákonnými předpisy či nařízeními z vedoucí pozice, tak i osobnostní. Měla by umět s touto mocí manipulovat, podávat ji pacientovi tak, aby se cítil bezpečně, aby měl pocit, že musí dodržovat určitá pravidla a že někdo řídí celou situaci. Předávat ji v takové míře, že se pacient nebude cítit bezmocný, jednak ve vztahu k ní, jednak ke své nemoci. Tato moc by na druhou stranu neměla být zneužívána a uplatňována v podobě nadřazenosti nad pacientem, což by mělo za následek ztrátu důvěry pacienta.

Nastínění a vytyčení si hranic je podstatným faktorem. Někteří pracovníci mají tendence brát si starosti a záležitosti pacientů příliš osobně, čímž trpí nejen sestra, ale i celý proces péče. Někdy dochází i k manipulaci ze strany pacienta a zde opět přichází do popředí výše zmíněná otázka moci, kdy mocenský přístup ze strany pacienta může být natolik velký, že se sestra cítí bezmocně. Někdy se můžeme setkat s tím, že si sestra vytvořila uzavřené hranice – toto chování se projevuje jako proces frustrace, syndrom vyhoření, jako neúcta k pacientovi, jako cynické chování. Hranice mezi sestrou a pacientem musí být natolik pevná, aby nedošlo k ohrožení vnitřního prostředí sestry. (Kopřiva, 2011)

1.6 Vztah zdravotník – duchovní

Marie Svatošová (2012) zmiňuje ve své knize, že vztah mezi zdravotníkem a duchovním je stejně důležitý jako vztah mezi praktickým lékařem a specialistou (např. chirurgem).

Úkolem zdravotníka je aktivní naslouchání pacienta a rozpoznání duchovního strádání a následné kontaktování duchovního, např. nemocničního kaplana. Při naslouchání sestra neužívá žádných složitých nástrojů, nýbrž své srdce. V případě, že by nemocný požadoval

zповěd', měla by kontaktovat kněze, neboť kaplan není kompetentní v udělování svátosti smíření.

Obdobně jako Marie Svatošová se domnívám, že pokud zdravotník včas zachytí duchovní strádání pacienta a přivolá pomoc odborníka, je možné tímto způsobem předejít řadě psychosomatických nemocí.

1.7 Naslouchání

Naslouchání je zdrženlivá aktivita, při které je podstatné udržovat kontakt s právě mluvící osobou. V naslouchání bychom neměli používat neosobní přitakání v podobě slova „hm“, ale přemýšlet o svých argumentech a myšlenkách, přijímat názory nemocného a nesoudit ho.

Nesoudit člověka však neznamená to, že souhlasíme se všemi jeho názory a myšlenkami. Pokud to situace vyžaduje, měli bychom mu vytknout jeho nepřiměřený postoj k dané situaci, jeho chování. Nepřijímáme pouze klienty, kteří nám jsou sympatičtí, ale přijímáme všechny klienty, se všemi jejich klady i chybami. Tento proces je označován jako *bezvýhradné přijetí*. Nesoudit znamená i to, že klienta přijímáme jako osobnost ve svých myšlenkách.

Základními projevy souzení jsou odmítání klienta jako osoby, opovrhání jím (nemám ho rád, něco mi na něm vadí), čímž u pacienta vyvoláváme pocity studu a upíráme mu tak jeho právo na chyby.

Pozorné naslouchání je tedy jakási koncentrace, zaměření pozornosti. Není však v lidských silách pozorně poslouchat po celý rozhovor. Odborníci radí, že je důležité vymezit si nejdůležitější pasáže rozhovoru a těm věnovat plné úsilí. Např. pozdravy, rozhovor o počasí jsou takové ty méně podstatné věci, u kterých lze svoji pozornost snížit. Pacientovi musíme dát najevo, že nejsme duchem nepřítomni, můžeme např. parafrázovat situaci, kterou nám zrovna sdělil. Podstatné je také udržování očního kontaktu s občasným odvrácením pohledu do strany či dolů. Neustálé zírání vede k pocitu ohrožení a je označováno jako útočné. Neverbální gesta, jako je např. podání ruky vedou také k získání důvěry a pocitu náklonnosti. (Vojtíšek, 2012)

1.8 Spirituální péče v pomáhajících profesích

Vzhledem k širokému pojetí spirituality je složité zodpovědět si otázky: „*Co je to vlastně duchovní péče? Jak vypadá a co dělá? Jak s ní můžeme zacházet?*“

Florence Nightingale, prohlásila, že „*nemocné tělo je něco víc než jen nádrž pro skladování léků.*“ Tato myšlenka je patrná i v Royal College of Nursing (RCN). Poslední definice

ošetřovatelství je stanovena na základě jeho klíčových funkcí, propagující hojení, zlepšení a udržení zdraví, pomáhá lidem vyrovnat se se zdravotními problémy a dosáhnout tak co nejlepší kvality života. Sestry se zaměřují na člověka celého, na osobnost BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍ. Na jeho reakce na zdraví, nemoc, zdravotní postižení, jehož součástí je i sociální a duchovní odpověď. RCN pojala duchovní podporu jako klíčovou součást ošetřovatelské role.

Pro některé lidi zkušenosti s nemocí, nejistota ohledně diagnózy, možnost postižení či smrti, dále otázky typu „ *Proč se to se mnou děje? Proč zrovna já?*“ mohou vyvolat duchovní utrpení. Mnoho lidí hledá smysl a účel života, chtějí žít život tak, jako by měl trvat věčně, ale nemoc či utrpení u nich způsobí to, že se jejich iluze rozbije. Člověk v utrpení, nemoci či smrti začne hledat duchovní aspekty a začne tyto procesy přijímat jako nezvratitelné. Začíná přemýšlet nad tím, co je vlastně v životě důležité. Sestry jsou často prvním kontaktem pro lidi, kteří čelí těmto výzvam, proto je nesmírně důležité, aby uměly za těchto okolností reagovat.

Spirituální péče je spojena s lidským kontaktem, lidskou podporou a soucitným vztahem. Zahrnuje potřeby lidského ducha, potřeby smyslu, hodnoty, naděje, cíle, smíření, odpuštění, víru v něco, náboženskou víru (obřady, modlitby, svátosti) u lidí, kteří stojí tváří v tvář nemoci, strachu, utrpení, smutku či smrti. Spirituální péče se pohybuje v jakémkoliv směru, který potřeby vyžadují.

„Not just 'doing to', but 'being with'.“ Toto spojení ukazuje na to, co je to duchovní péče. Někdy nejsou natolik podstatné výkony v podobě podávání léku, vyšetřovací metody apod., ale vítězí pozitivní síla přítomnosti druhé osoby, pocit, že nejsem sám.

Duchovní péče zastává stejnou hodnotu jako péče fyzická či péče sociální. Sestra by se měla chovat k pacientovi tak, jak se chová sama k sobě. Měla by být zdvořilá, citlivá, umět reagovat na potřeby lidí. Měla by mít dobré komunikační vlastnosti a v pravou chvíli rozpoznat potřeby a hodnoty daného člověka a řádně na ně reagovat. Měla by sama věřit, že to, co dělá, má nějakou hodnotu, že je to dobré, má to smysl. Měla by dobře znát sama sebe, svoje hodnoty, cíle, schopnosti, smysl života, aby byla dokonalou pomocnicí.

Důležitou schopností sester je zůstat plně přítomen v tvář utrpení, umět v pravou chvíli vycítit, kdy už je potřeba kontaktovat další, odbornou pomoc (kaplana, psychologa, poradce, kolegu z práce,...). (Baldachino, 2010); (Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare, 2012)

2 Motivace

2.1 Význam slova motivace

Motivace je odvozena od latinského slova „*moveo; movere*“, což znamená pohybovat, hýbat. Je to proces udržování či usměrňování lidského chování, jinými slovy vše, co člověk dělá, dělá z nějakých pohnutek. (Informační systém Masarykovy univerzity - motivace) Motivace je příčinou lidského chování a jednání. Pohnutky nebo také motivy jsou vnitřní hybné síly, které člověka vědomě ale i ne zcela vědomě orientují či aktivizují určitým směrem. (Provazník, Komárková 1998)

Všechny motivy je třeba chápat ve vztahu k celku osobnosti a k jejím vztahům k vnějšmu, zejména sociálnímu prostředí. (Homola, 1977). U mnoha lidí mohou být přítomny stejné motivy, ale přesto se každý v určité situaci zachová odlišně.

Motivace je označována také jako „*zdroj soudržnosti v osobnosti člověka a síla dávající smysl zdánlivým nesrovnalostem v chování a jednání člověka.*“ (Emmons, 1999 in Křivohlavý, 2006, str. 20) Je to vnitřní stav duše člověka, který jej aktivuje nebo uvádí do pohybu. (Vévoda a kol., 2013)

Existuje celá řada teorií motivace. Z pohledu psychologie se pojetí motivace a motivačních faktorů neustále vyvíjí a objevují se nové a nové prvky ovlivňující člověka ve výkonu své činnosti. (všechny teorie jsou popsány v knize od K. B. Madsena, 1972)

2.2 Motivace lidského chování a jednání

Motivace může být vědomá (víme, co a proč děláme) a nevědomá (příčiny chování jsou jiné, než si myslíme). Podle Sigmunda Freuda je většina činností motivována nevědomě-pudově. (Peterková, 2008-2014) Podle Růžičky, (1994, str. 8) většina lidí jedná na základě motivů, které si uvědomuje.

2.2.1 Chování X jednání X prožívání

Chování je projev člověka (celé bytosti), který může být pozorován druhým člověkem. V některých literaturách je chování označováno také jako uvědomované či uvědomitelné jednání. Každé chování má určitý účel a projevuje se aktem.

Jednání je specifický případ chování, kdy si člověk stanoví cíle a veškeré své činnosti směřuje ke skutečnosti, aby tyto cíle byly naplněny. Jedná-li záměrně, mluvíme pak o účelovém jednání. Při takovémto jednání je cíl motivačním momentem. Emmons (1999) poukazuje na fakt, že přibližování se a uskutečňování cílů má úzký vztah s tím, zda člověk považuje svoji

činnost za smysluplnou, účelnou (viz. kapitola 2.3.) Ve smysluplnosti našeho jednání je důležité zmínit pojmy **snaha; úsilí; vůle; naděje**. (Křivohlavý, 2006)

Vůle znamená psychický projev, díky kterému člověk řídí svoji činnost, překonává překážky, aby dosáhl vytyčených cílů. (Gybon, psychologie jednání a chování) „*Snaha je vůle něco udělat*“ (Křivohlavý, 2006, str. 27)

O naději se mluví tehdy, jsou-li určité cíle přijaty za vlastní a cílesměrným jednáním dochází k jejich dosažení. Bývá označována za zdroj pozitivních emocí. Naděje dodává sílu k dosažení cílů, zvláště i tam, kde jsou přítomny překážky. Jsou-li tyto překážky natolik silné, že blokují člověku jejich dosažení, bývají poté zdrojem negativních emocí, zdrojem frustrace. U sester je přítomna celá řada překážek (např. únava), které brání v dosažení cílů. (Křivohlavý, 2006)

Prožívání je vnitřní život člověka, nepřístupný jiným lidem. Je provázeno cítěním, chtěním, představami. (Informační systém Masarykovy univerzity - základy psychologie)

2.3 Motiv

Jak jsem již nastínila v kapitole 2.1, motiv je jakousi vnitřní psychickou hybnou silou, pohnutkou, která člověka vede, aktivizuje ho určitým směrem, vede člověka k dosažení relevantního cíle - kýženého stavu (často doprovázený pocitem spokojenosti). Určuje tedy důvod, příčinu, jak se člověk chová, jak jedná nebo co prožívá.

Cílem motivu je dosáhnout určitého vnitřního nasycení, uspokojení. Motiv působí tak dlouho, dokud nedojde k tomuto uspokojení. V osobnosti a psychice člověka nepůsobí pouze jeden motiv, ale celá řada motivů. (Studium psychologie, 2015); (Jurazzková, 2012)

2.3.1 Zdroje motivace, motivační faktory

V posledních desetiletích se intenzivně vyvíjí pohledy na motivační faktory. Zdroje či faktory jsou skutečnosti, které motivaci vytváří, jsou jakými motory a dávají základ lidskému jednání a lidské činnosti. (Křivohlavý, 2006) Pro účely své práce za základní zdroje motivace považují: **osobní snahy; cíle; plány; potřeby; hodnoty; návyky; zájmy; ideály**.

2.3.1.1 Osobní snahy

Emmons zmiňuje, že „*osobní vztahy jsou motivační principy, které organizují naši činnost a dávají soudržnost a trvalost lidské činnosti zaměřené k určitému cíli*“ (Emmons 1999 in Křivohlavý, 2006, str. 29). Osobnostní snahy se vyznačují většinou snahou něčeho v životě dosáhnout, získat dobré mezilidské vztahy, získat moc. U sester můžeme za takovéto osobní

snahy považovat např. skutečnost, být dobrá, vzdělávat se, pomáhat lidem, vykonávat kvalitní práci, dobré vztahy mezi spolupracovníky. Musím zde zmínit fakt, že co jedinec, to jiné osobní snahy. Díky nim můžeme pochopit, jak si lidé uspořádávají svůj život, jak ho chápou a jak ho prožívají. (Křivohlavý, 2006)

2.3.1.2 Cíle

„*Je žádoucí či vytoužený stav člověka, kterého se člověk snaží dosáhnout nebo ho svým jednáním realizovat*“ (Křivohlavý, 2006, str. 15) Cíl je něčím, co člověka nestrká, nýbrž ho táhne k vykonávání určité činnosti. V lidském životě se objevuje řada cílů, může být mezi nimi soulad, ale i značná disharmonie. U sester se především setkáváme s disharmonií. Sestra má za cíl kvalitně pracovat, vydělat peníze, profesně se vzdělávat, ale také má cíl osobní, věnovat se rodině, mít čas na přátele, vychovat děti a věnovat se jim. Práce v ošetrovatelství je velice náročná jak psychicky, tak fyzicky. Sestra pak není kvůli vyčerpání a únavě schopna dosahovat těchto cílů. Dostává se do stresových situací.

Emmons říká, že cíle dávají lidem možnost chápat své jednání, činnosti jako hodnotné, smysluplné. Každá sestra by měla své povolání považovat za smysluplné, účinné, hodnotné. Emmons také poukazuje na to, že cíle dělají život smysluplným, jednání účelovým, člověk poté vnímá život tak, že stojí za to žít. Naučí-li se sestra považovat svoji činnost za smysluplnou, stane se jejím zájmem. Poté začne považovat i svůj život za smysluplný a těžkosti svého povolání spíše ustojí, překoná a dosáhne tak svých cílů. (Křivohlavý, 2006)

2.3.1.3 Potřeby

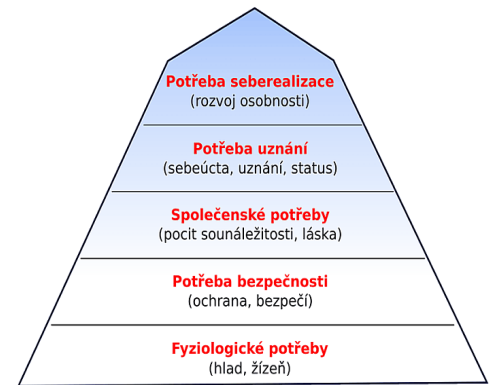
Potřeba je stav určitého pocíťování nedostatku nebo i nadbytku něčeho, co je důležité pro život jedince. Je doprovázena vnitřním napětím a spojena s činností zaměřenou na odstranění či uspokojení této potřeby. S vymizením jedné potřeby se objevuje další potřeba. Nenastane-li uspokojení potřeby, dochází ke strádání, stresu, frustraci až deprivaci. (Růžička, 1994)

Prof. PhDr. Rudolf Kohoutek, CSc. rozděluje potřeby:

- a) **biologické, fyziologické** též jako potřeby primární – jsou vrozené, projevy funkce lidského těla (dýchání, spánek, potrava, sexuální potřeby...)
 - b) **sociálně – psychologické**, sekundární – jsou do jisté míry získané, individuálně naučené (sebeuplatnění, sociální kontakt, potřeba citového vyžití, kultura,...).
- Afiliace nebo-li potřeba *citového vyžití* se projevuje jako touha být v bezpečí, jako přátelství, láska...

Potřeba *sebeuplatnění* je touha po dosažení pracovních či životních úspěchů. Podle A. Adlera patří tato touha mezi nejhlubší pohnutky chování člověka. Patří k ní potřeba *sebeutváření, sebeúcty, seberealizace*. Dále potřeby *prožívat* (zábava, zážitky,...), poznávat (úzce souvisí s inteligencí, touha po vědění,...)

Abraham Herbert Maslow, humanistický psycholog, uvedl do společnosti stupnici, pyramidu základních lidských potřeb. Seřadil je hierarchicky podle důležitosti od těch nejdůležitějších po méně naléhavé. Rozlišuje potřeby z nedostatku – nazvané jako **D** potřeby a potřeby spojené s bytím člověka, **B** potřeby. **D** potřeby jsou např. potřeba spánku, jídla, potřeba jistoty a bezpečí,... Kdežto **B** potřeby jsou ty vyšší, spirituální (poznávání, seberealizace, sebetranscendence). (Caufield, 2008); (Kohoutek, 2009)



Obrázek 1: Maslowova hierarchie potřeb (Caufield, 2008)

2.3.1.4 Hodnoty

Hodnota může být označována jako idea, věc, která je pro člověka drahá, potřebná, na níž lpí. Člověk během života hodnotí, co je špatné, co dobré, co je prospěšné a co nežádoucí. Smysl jednání vyjadřují hodnotová orientace, které jsou souhrnem názorů a postojů, uskutečňují se volbou cílů vedoucích k jejich dosažení. Co člověk, to jiná hierarchie cílů a hodnot. Mezi cíli a hodnotami je úzká souvislost. (Kohoutek, 2009) Křivohlavý (2006) považuje hodnoty za zdroje cílů a zároveň říká, že vše co nás vede k dosažení cíle, je kladná hodnota. Během života si každý utváří svůj určitý hodnotový systém. Mezi hodnoty můžeme řadit rodinu, děti, práci, profesní kariéru, postavení, pro některé i alkohol, drogy,... (Růžička, 1994)

Hierarchie hodnot závisí na věku, výchově, vzdělání, rodině, profesi, inteligenci, společnosti, ... Každá sestra má svoji hierarchii hodnot, některá je důležitější více, některá méně, avšak některé hodnoty pro ni mohou mít stejnou váhu. Směřuje-li pak její činnost k dosažení cílů týkající se hodnoty profesní kariéry, může pak stejně důležitá hodnota, zaměřující se na rodinu, zůstat v pozadí. Sestra pak stojí před otázkou, co je pro ni důležitější, čemu má dát přednost.

2.3.1.5 Návyky

Jsou činnosti (vnější i vnitřní), které jsou realizovány pravidelně, častěji. Díky pravidelnosti se stávají jakýmsi stereotypy. Tyto fixované stereotypy jsou tendencí realizovat děje z dřívějšíka (člověk se v dané situaci chová tak, jak se tomuto chování naučil dříve). (Růžička, 1994)

2.3.1.6 **Zájmy**

„Zájem je trvalejší zaměření člověka na určitou oblast předmětů a jevů skutečnosti.“ (Růžička, 1994 str. 16). „Zájmy jsou snahy člověka o rozšíření jeho horizontu ve formě prohloubeného vědění o něčem“. Kohoutek, (2009) „Zájem lze také chápat jako odvozenou potřebu, která je uspokojována prováděním určité zájmové činnosti“. Běžné zájmy jsou psychologickým konceptem, který umožňuje chápat to, že určité úkoly, které si člověk osvojí, zůstávají v povědomí stále živé a působí po celou dobu řešení situace až po dosažení cíle. Zájmem sester je například to, aby pacient opustil oddělení brzy, aby se uzdravil. Dělá vše proto, aby vytyčeného cíle dosáhla. (Kohoutek, 2009)

2.3.1.7 **Ideály**

Ideál je vzor, model sloužící jako vodítko, vnitřní antagonista v jednání člověka, v touze po dosažení něčeho. (Red, 2007) „*Je to individuální i společenská hodnota.*“ (Kohoutek, 2009) Rozumíme jím určitou představu něčeho velmi žádoucího a pozitivně hodnoceného, co člověk během života získává zejména od rodičů, společnosti a hlavně od lidí, které považuje za svůj vzor, se kterým se víceméně identifikuje. Člověk si takto utváří ideální představy o tom, jak a proč by chtěl svůj život žít, co je potřebné a nastavuje si systém hodnot. Lze říci, že si tím zakládá **smysl bytí** na tomto světě. (Obecná teorie motivace, 2008)

2.4 **Motivace sestry při výběru a výkonu povolání**

K hlavním faktorům, které ovlivňují výběr povolání, práci samotnou a kvalitu výkonu sestry, patří motivace. Sílu motivace ovlivňuje spousta okolností, jimiž se zabývá v celé své práci. Tyto okolnosti lze seřadit od zákonů vydaných státem, přes management a vedení nemocnice až po klima na pracovišti a osobnost sestry.

Lze předpokládat, že při výběru povolání zdravotní sestra by měly hrát hlavní roli spirituální faktory (smysl života a smysl jednání, činnosti, poskytovat nemocným naději, soucit, lásku, útěchu). U některých sester by mohla být hlavním faktorem náboženská víra, sociální pozice a výchova, rodina (nemocnost v rodině, dědičnost práce ve zdravotnictví), a mnoho dalších faktorů.

Při nástupu do práce a při výkonu povolání by měla mít sestra na paměti faktory, kvůli kterým si své povolání vybrala, a měla by tyto faktory posilovat. Setkává s řadou nových motivů (hmotná i nehmotná odměna, vztahy na pracovišti, vedoucí pracovník,...) Ve většině případů přechází tyto motivy do popředí a motivy, které ji ovlivňovaly při výběru povolání, téměř vymizí. Do popředí se staví její potřeby, cíle, hodnoty. U některých sester se práce stává

zájmem, smyslem života. Vzhledem k tomu, že jsou v nemocnicích sestry vykonávající tuto práci delší dobu i sestry s minimální praxí a že tedy každá z nich má jinou úroveň vzdělání, můžeme se domnívat, že jejich motivace může být rozdílná. Sestra, která má dlouholetou praxi, tím pádem je i starší, zkušenější, má rodinu, děti, dům, hypotéku, půjčky, apod. bude jistě k výkonu motivována jinak než sestra, která tyto závazky nemá. Díky jejím hodnotám, potřebám, závazkům se mohou do popředí dostávat jistota zaměstnanosti, stálost a výše mzdy, odměny, apod. Mladá sestra, s krátkodobou praxí, těsně vystudovaná může být ovlivňována jinými faktory. Do popředí se staví fakt, že toto povolání má smysl. Svoji činnost a pomoc jiným lidem v nemoci a utrpení vidí jako plnohodnotnou, naplňující její život. (Vévoda a kol., 2013)

Na cestě k dosažení cílů se setkává s řadou překážek, dostává se do stresových situací, je nucena těmto překážkám čelit a přetrvávají-li tyto situace příliš dlouho, nebo se často opakují, může se u sestry vyskytnout celá řada psychosomatickým onemocnění (viz kapitola č. 3.).

2.5 Motivace a tajemství vysoké pracovní výkonnosti

Práce tvoří základní složku lidské činnosti. Člověk tráví v práci za celý život nejvíce času, a ač nechceme, ovlivňuje naši osobnost, naše postoje, potřeby, hodnoty, naše společenské vztahy i mimo pracoviště. Určujícími silami aktivity jsou lidské potřeby. Vše závisí na tom, zdali jsou tyto lidské potřeby uspokojovány.

Práce je nejdůležitější část sesterského života, zajišťuje jí práci ve skupinách – možnost kontaktu s jinými lidmi. Dává jí možnost rozvoje tělesných i duševních sil, potřebu vzdělání, potřebu jistoty, překonávání překážek. Zajišťuje potřebu materiální existence jí samé i její rodiny. Na práci se pohlíží i jako na nutnost pro zachování existence člověka.

Populární je Herzbergovo rozdělení, vycházející z 6 základních potřeb.

- 1) **potřeba uplatnění, uznání** (tato potřeba je téměř u všech sester neuspokojována. Odborný dohled, vedení či spolupracovníci většinou kritizují veškeré její postupy a jednání. Obvykle se nedostává ani pocit uznání od pacientů, někteří přístup sester považují za samozřejmost a nedokáží ji důkladně ocenit.)
- 2) **povyšení v práci** (u sester se týká pouze v návaznosti na změnu postavení, např. staniční sestra → vrchní sestra)
- 3) **potřeba práce samotné, možnost růstu** (v ošetrovatelství spojené s možností jedince prohloubit své znalosti a schopnosti – většinou uspokojována až příliš v rámci standardů, auditů,...)

- 4) **zodpovědnost** (člověk se rozhodne pro určitý cíl a za toto rozhodnutí bere zodpovědnost. V ošetrovatelství si pojem zodpovědnost spojují s lidským životem. Sestra jedná tak, aby dosáhla vytyčeného cíle, a zároveň nesmí ohrozit život pacienta. Z výše uvedeného lze předpokládat, že zodpovědnost, se kterou se sestry každý den potýkají, je pro některé z nich silnou motivací, která je ovlivňuje v tom, aby ve svém povolání zůstaly. Na druhou stranu je však u většiny z nich zodpovědnost za život druhých silně stresující situace.
- 5) **plat, pracovní jistota, osobní život** (k dalším pravidlům Herzberg řadí motivy udržovací - jsou-li nepřítomny, dochází k neuspokojení – pokud je např. sestra ovlivňována stresovými situacemi svého zaměstnání, projeví se tento stres i na její emocionální složce osobnosti – k těmto stresovým situacím patří např. i směnování a trávení téměř veškerého času v práci, což vede k nedostatku času na svého partnera a rodinu.)
- 6) **status, vztahy na pracovišti** (jedná se o vztahy mezi nadřízeným a podřízeným, vztahy mezi spolupracovníky.) (Homola, 1977); (Křivohlavý, 2006)

2.5.1 Stimulace v motivaci k výkonu

Stimulace představuje soubor vnějších podnětů, které mají člověka pobízet, usměrňovat jeho jednání a působit na jeho motivaci. Stimul je tedy vnější pobídka, která má u člověka buď podnítit motiv, nebo ho utlumit. Převědeme-li si tuto definici do sesterského života, smyslem těchto stimulů je podnítit u sester určitou aktivitu nebo ji naopak omezit. Mezi stimulací a motivací nelze hledat přímočarý vztah. Stimulace je komplexní struktura podnětů, které z vnějšku ovlivňují člověka, avšak jen některé tyto stimuly mají skutečně schopnost motivaci ovlivnit.

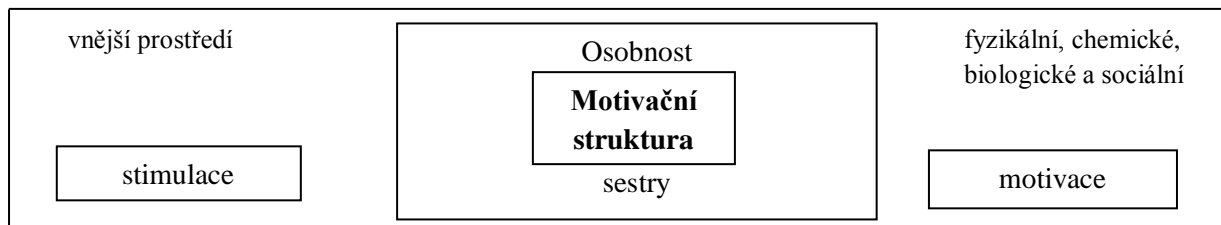
V nemocnici jsou sestry ovlivňovány celou řadou podnětů, vlivů. Jejich stimulace vždy probíhá nepřímou a všechny vnější podněty se lomí přes její vnitřní strukturu. Význam mají osobnostní vlastnosti, hodnoty, postoje, životní zkušenosti, potřeby, temperament, inteligence,...

Je-li motivace sester příliš nízká, ale také příliš vysoká, dochází k poruše účinnosti stimulace. Důležité je také zmínit, pokud je stimulace nízká, dochází ke snížení motivace, zájmu o práci, k snížení výkonu. Samozřejmě záleží opět na osobnostních vlastnostech. (Provazník, Komárková 1998)

2.5.2 Řídící praxe a motivace – přehled prostředků ovlivňující kvalitu práce

Na sestry jsou kladeny obrovské nároky, jako jsou např. zodpovědnost, samostatnost, ukázněnost, kvalita výkonů, tvořivost, ... Aby každá sestra plnila tyto předpoklady, je nutné zajistit odpovídající podmínky a jakýmsi způsobem je podněcovat, koordinovat.

Již víme, že hlavní hnací silou pro kvalitní práci je motivace a stimulace. Účinek stimulace je závislý na vnitřním prostředí a na motivační struktuře jedince – zda je připraven podnět přijmout.



Obrázek 2 Stimulace a osobnost pracovníka (Provazník, Komárková, 1998, str. 167)

Z obrázku lze vyčíst, že pro dobrou účinnost stimulace je zapotřebí znát osobnost sestry a její veškeré vnější podněty. Poté lze sestavit stimulaci na míru, aby vyhovovala každé.

Provazník a Komárková (1998) ve své knize *Motivace pracovního jednání* zmiňují, že stimulace není pouze jednorázový akt, přirovnávají tento děj k jízdě v automobilu. Pokud chceme dojet k vytyčenému cíli, je třeba neustále zásobovat motor plynem. (str. 168)

2.5.2.1 Jak sestry pohlížejí na kvalitní zaměstnání?

Nelze přesně určit, který stimul by měl být na prvním místě, který na posledním. Už jsem zmiňovala, že záleží na osobnosti každé zdravotní sestry. Záleží na její spiritualitě, na hierarchii hodnot, potřeb, na sociální pozici, mezilidských vztazích, ... Je důležité opět zmínit, že pokud do budoucna chceme, aby sestry kvalitně pracovaly, musíme brát v úvahu to, co samy sestry od světa práce chtějí. Budu zde uvádět podněty, které dle GWI (Good Work Index) jsou u zaměstnanců významné pro výkon kvalitní práce:

- **kvalifikace/rozvojové příležitosti;**
- **kreativita;**
- **podpora příležitostí;**
- **možnosti ovlivňování práce;**
- **informační toky;**
- **řízení kvality;**
- **kultura pracoviště;**
- **vztahy s kolegy, nadřízenými, společenské klima;**
- **smysluplná práce;**
- **pracovní doba;**

- **intenzita práce, obsah práce;**
- **fyzické požadavky;**
- **emocionální požadavky;**
- **příjem** – hmotné i nehmotné příspěvky (mzda, prémie, odměny, dovolená, stravenky, ale i služební auto...);
- **kariéra/jistota zaměstnání.**

Pro účely své práce přidávám ještě další stimuly, které jsou pro mne také důležité, jsou jimi **povzbuzování – neformální hodnocení; identifikace s prací, profesí, podnikem** – identifikace nebo také postoj k práci je nejdůležitějším faktorem pracovního jednání (práce je nedílnou součástí mého života, je to součástí mé osobnosti, přijal jsem veškeré cíle podniku za své cíle). (Vévoda a kol. 2013, str. 9)

2.5.3 Motivace a spokojenost sester (jak spolu souvisí)

Motivace má na výkon sester obrovský vliv a vztah mezi nimi je nedílnou součástí pro fungování. Porovnáme-li sestru nemotivovanou, která je ekonomickým či sociálním tlakem nucena k práci, její spokojenost a kvalita práce nebude tak vysoká jako u sestry, kterou práce baví, tvoří její smysl a chce být nápomocná v rozvoji organizace.

Mayerová (1997, str. 91) uvádí, že „výkon je výsledek určité pracovní cílevědomé činnosti“. Člověk může uskutečnit výkon za jistých předpokladů a ochoty, vyjádřených vzorcem **V=P*M**. V = výkon. P = předpoklady (osobnost, schopnosti, dovednosti,...). M = motivace.

Pracovní spokojenost sester je závislá na mnoha faktorech. Na jedné straně jsou to pracovní podmínky (jako personální politika podniku) a druhé straně vnitřní spokojenost s prací (pocit naplnění, smysluplnost povolání, radost ze sebe sama). Podle Herzberga jsou vnitřní faktory spokojenosti spojeny se seberealizací a především možností se seberealizovat. Vnější faktory (organizace práce, osobnost vedoucího pracovníka, nízké odměny za práci) jsou důležité až tehdy, pokud blokují potřeby seberealizace. Vnější faktory mohou mít na každou sestru odlišný vliv, jedné podmínky podniku vyhovují, druhé ne. Pokud se vedoucí osoba stará o vnitřní a zároveň vnější podmínky sester, má potom každá z nich pocit důležitosti a pak se snaží do svého pracovního výkonu jít naplno. (Provazník a Komárková, 1998)

3 Zátěž v ošetrovatelské péči

3.1 Fyzická zátěž sester

Fyzické zatížení sestry při práci se liší typem oddělení, zdravotním stavem pacientů, počtem sester na pracovišti. Důležitým faktorem je i organizace práce - dostatečný pomocný personál a dostatečné vybavení zdravotních pomůcky práci sestrám velmi usnadňuje.

Pracovní zátěž je dána bilancí mezi podmínkami a požadavky organizace a výkonovou kapacitou člověka. Není-li přítomná bilance, jedná se o zátěž nepřiměřenou.

V ošetrovatelství se fyzická zátěž týká především faktu, že sestry stráví celou svoji směnu v pohybu. Většinu pracovní doby sestry pobíhají, případně stojí. Práce v ošetrovatelství je také založena na manipulaci s pacienty, kteří se nemohou sami obsloužit. Každodenní, občasná, ale i opakovaná péče o imobilního pacienta je obrovským břemenem a není možné dodržovat doporučené váhové limity. Těžká fyzická práce může vést ke zdravotním problémům sestry, především v oblasti pohybového aparátu. Nejdříve trpí páteř, dolní končetiny a při časté manipulaci s pacienty i horní končetiny, mohou se objevit křečové žíly, vyhrzněná meziobratlová ploténka,...

Je zde riziko nákazy např. hepatitidou typu B, C, proto všechny sestry musí být touto vakcínou očkovány. Samozřejmě je namístě dodržovat a umět ovládat bezpečné techniky, především při polohování pacientů. Důsledkem zátěže je únava, která většinou po odpovídající době spánku odezní. Při déletrvajícím fyzické zátěži může dojít až k vyčerpání organismu, které se projevuje v chování sestry a má obrovský vliv na její psychické zdraví. (Gučková, 2007)

3.2 Psychická zátěž sester

Zdravotnické povolání patří ze všech hledisek mezi náročná povolání. Na sestry jsou kladeny nároky na dodržování kladných forem jednání k pacientům, ale i ke spolupracovníkům. Očekává se, že sestra dobře ovládá moderní techniky, zvládá fyzickou zátěž povolání, ovládá skvěle administrativní činnost, dokáže ovlivnit jednání pacientů a přinejmenším umí bez jakéhokoliv vlivu na její výkon zvládat své osobní problémy. Všechny tyto požadavky jsou náročné a mají vliv na osobnost člověka, fungování jedince jako BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍ osobnosti, na její soukromý život, na kvalitu práce, spokojenost v zaměstnání, profesionalitu a duševní stabilitu. (Mayerová, 1997) „*Osobnost zdravotníka byla historicky ovlivněna a tento vývoj poznamenal jak obsah činnosti sestry, tak i prestiž tohoto povolání*“. (Zacharová, E. et al., 2007, str. 63 in Simonová I., Ozorovský V., 2010)

Ošetrovatelská péče je založena na každodenní práci s lidmi. Sestra se každý den setkává s nemocí, utrpením, bolestí, ale i smrtí. Pacienti a jejich rodina bývají často depresivní a podrážděni, někdy nesouhlasí s ošetrovatelskými postupy, a tak dochází ke konfliktům. Sestra se setkává i se situacemi, kdy nelze nemocnému pomoci. (Revicki a May, 1989 in Nešpor, 1995)

3.3 Stres ve zdravotnické profesi

Slovo stres pochází z angličtiny a znamená zátěž, nápor, tlak. Existuje mnoho definic a představitelů zabývají se stresem. Poprvé se problematikou stresu začal zabývat americký fyziolog **Walter B. Cannon**. Studoval reakce na ohrožení nazvané „útok nebo útek“. Interpretoval poplachovou reakci projevující se fyziologickými projevy v našem těle a vycházel z teorie homeostázy, tedy snahy organismu uvést vnitřní prostředí do fyziologické rovnováhy. Za zakladatele učení o stresu je považován původem maďarský posléze kanadský fyziolog **Hans Selye**. Jako první převedl pojem stres s technické literatury do lékařského slovníku. Popsal biologickou reakci organismu na stres. Definoval tři fáze: *Poplachová reakce - odpor, odolnost - vyčerpání*. (Venglářová, 2011); (Večeřová, Honzák, 2008)

3.3.1 Zdroje profesionálního stresu

Rizikových podnětů, které v oblasti ošetrovatelství způsobují náročné situace, není málo. Veškeré rizikové faktory, označované jako stresory se neuplatňují izolovaně, ale vstupují do vzájemné interakce.

Hlavními stresory v povolání zdravotní sestry jsou:

- **kontakt s tabuizovanými oblastmi lidské existence** (soukromí pacientů, utrpení, nemoc, bolest, smrt);
- **negativní emoce pacientů; otázky soukromého, duchovního života pacientů**
- **obrovská právní a morální odpovědnost** (již v kapitole Motivace jsem se zmiňovala o faktu, že pro některé je zodpovědnost za volbu optimálního léčebného postupu, a tudíž zodpovědnost za život jiných silně stresující, pro někoho je zase výzvou pro výkon takto náročné profese);
- **strach z domnělého či skutečného profesionálního selhání;**
- **nadměrné nároky v oblasti administrativní činnosti** -> nedostatek času na optimální komunikaci s pacienty;
- **standards, audity, zákony, vyhlášky** (nároky na průběžné vzdělávání, nutnost adaptovat se na nové situace, nové ošetrovatelské přístupy,...);

- **konflikt rolí** (sestra versus administrativní pracovnice; matka a manželka versus nároky zdravotnické profese);
- **přepřacovanost, únava, směnný provoz, noční práce, spánková deprivace, nedostatek času na řešení osobních problémů** (vliv na uspokojování vlastních potřeb a na styk s nemocnými, na jednání, chování sestry);
- **mechaničnost práce, nevhodné chování nadřízených, špatné vztahy na pracovišti;**
- **zdravotník bývá okolím vnímán přes své povolání** (obtížnější oddělování profese a soukromí);
- **nároky plynoucí z týmové práce, interpersonální konflikt, nejistota.** (Nešpor, 2007)

Mayerová (1997) mezi nejčastější pracovní stresory také řadí: organizační změny, osobnost vedoucího podniku, politika podniku, nedostatečná motivace, aj.

Veškeré tyto situace, označované jako stresové situace, ohrožují psychiku, duševní zdraví sester, vedou ke frustraci, deprivaci a ohrožují je vznikem syndromu vyhoření. Naučí-li se sestra identifikovat přicházející stresory a ovládat techniky správného zvládnání stresu a zátěžových situací svého povolání, dokáže poskytovat kvalitní péči a zároveň být dostatečnou oporou pacientovi, ale i jeho rodině. (Komačková, 2009)

3.3.2 Zvládnání stresu a obranné mechanismy

Nepříznivý vliv stresorů ve zdravotnictví mohou kompenzovat ochranné faktory. Patří k nim:

Smysluplnost práce; pocit uspokojení z práce – ve zdravotnictví je častější než u jiných profesí. Pro každou sestru je důležité uvědomit si, že jejich práce a činnost je hodnotná, má smysl, a že i když společně s pacientem nedokáže definitivně zvítězit nad smrtí, může být pro něj alespoň oporou a může mu pomoci zvládnout těžkosti, které chronická nemoc přináší. Rozhovor, naslouchání, nebo pouhé sezení a držení pacienta za ruku má jistě svůj velký význam. Svými schopnostmi, dovednostmi, vstřícností a pomůckami dokáže pacientovi plnohodnotně uspokojit jeho veškeré potřeby, týkající se fyzické, psychické a především duchovní stránky života. Při pocitu, že není sám, že má u sebe někoho, kdo má o něho zájem, že je milován, se lépe smiřuje a adaptuje na nemoc, na utrpení, na smrt. Sestra pomocí léků může výrazně ovlivnit negativní symptomy nemoci, jakými jsou bolest, strach, úzkost, deprese, agrese, hněv. Rozdává pocity lásky, naděje, smysluplnosti onemocnění, zajistí kontakt s rodinou, aby nebyl pacient sám, aj.

Rituály – některé postupy mají kromě užitečnosti i rituální složku, např. vysprchování se po konci pracovní doby pomáhá zdravotníkům oddělit práci a přejít k jiným životním rolím.

Vysoká společenská prestiž zdravotníků – toto mínění potvrzuje řada výzkumů veřejného mínění. Může, ale nemusí být zdrojem určité gratifikace a přispívat tak k výše zmíněnému pocitu smysluplnosti.

Lepší vzdělání, vyšší inteligence – zvyšuje schopnost poradit si a snižuje stres.

Zdravotníci jsou většinou *dobře informováni* o zdravotních záležitostech a o ochraně zdraví a hlavně vědí, kde hledat odbornou pomoc, je-li potřeba. (Nešpor, 2007)

Dalšími obrannými mechanismy mohou být *vytvoření si priorit*, definice toho, co pro sebe pokládám za důležité; *nalézt způsob jak stres vyřešit; ústup*, krok zpátky; *vytěsnit stres z vědomí; umět ovládat své emoce; dovednost „vypnout se“*, mezi obranné mechanismy patří i *smích, humor...* (Psychologie pedagogika, 2008)

3.3.3 Frustrace, deprivace

Veškerá motivovaná činnost člověka směřuje k dosažení vytyčeného cíle a dojde-li ke splnění cíle, dochází k vnitřnímu uspokojení. Existují situace, kdy jsou přítomny překážky, podněty, které brání v realizaci motivované činnosti. Tyto procesy nazýváme jako *frustrace* a *deprivace*.

Frustrace je stav nebo vnitřní prožitek bránící v uspokojení aktivované potřeby. K tomuto dosažení nám brání nedostatek něčeho, nebo překážky. Ty jsou buď vnější, nebo vnitřní (lenost, nedostatek schopností,...) Frustrace se může projevat agresí až útokem, návratem k dřívějším formám chování, chorobným ulpíváním na určitých formách činnosti. Jako základními zdroji frustrace můžeme označit nedostatky v uspokojování některých motivů, nepříznivé sociální vlivy, konflikty, ztráta hodnot, neúspěchy, nepříznivé vlastnosti osobnosti, pocity viny, neuspokojená potřeba po rodinném štěstí, po lásce, aj. (Venglářová, 2011)

Deprivace je vystupňovaný stav frustrace. Má vliv na utváření a pozdější fungování osobnosti člověka. Psychická deprivace je stav, kdy za vzniklých nepříznivých životních situací nedochází k uspokojení základních psychických potřeb v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu. (Langmeier, Matějček, 1974 in Provazník, Komárková 1998)

3.4 Syndrom vyhoření

V mnoha zdravotnických zařízeních se vyskytuje přetížení sester. Důležitým faktorem je i dlouholetá praxe, kdy po určité době může přijít období, kdy je sestra vyčerpaná, unavená, podrážděná a profesně vyhořelá, prudce u ní kolísají nálady a je neschopna projevovat sympatií k jiným lidem, objevuje se emocionální zmrazení a omezení kontaktu s jinými lidmi. Obvykle

to bývá reakce těla na dlouhodobě působící stres. Objevuje se u ní celá řada zdravotních komplikací v oblasti psychosomatického systému. (Simonová I., Ozorovský V., 2010); (Křivohlavý, 2010)

Hawkins a Shonet (2000) ukazují na to, že pojem vyhoření (také burnout), je v dnešní době nadužívaným termínem a v pomáhajících profesích se stal obdobou toho, co britská armáda považovala za „poválečnou depresi“ a Američané jako „únavu z boje“, generace našich rodičů tomu říkala „nervy“ a nynější generace to nazývá jako stav „deprese“. (str. 33) Ve své knize také poukazují na to, že je to stav, kterým je třeba se zabývat dřív, než k němu dojde.

Anselm Grün (2014) popisuje 5 základních příčin syndromu vyhoření. Zmiňuje i možnost nalézt více příčin, ale těchto 5 se při práci s postiženým burnout syndromem projevilo pokaždé. Jsou jimi:

- **Perfekcionismus a tlak** – perfekcionalismus je chápán jako dokonalost, pokud chceme vše dělat na 150%, vynaložíme velké množství energie. Perfekcionalismus je použit i v Ježíšových slovech „*Kdo položí ruku na pluh a ohlíží se zpět, není způsobilý pro království Boží*“ (L 9,62). Tento obraz je velmi pěkný a poukazuje na to, že ten, kdo oře, hledí dopředu. Kdo se neustále ohlíží, zda je brázda rovná, vyplývá příliš mnoho energie a takovýto člověk je ovládán úzkostlivým egem.
- **Kdo se řídí ostatními, onemocní** - každý by měl mít vlastní rozum, vlastní strategie chování a neřídít se tím co dělají ostatní. Každý jedinec je individuální bytost, má své vzdělání, schopnosti, dovednosti a pocit že nezvládá určité situace stejně, jako druhý člověk, může vézt k pocitu méněcennosti, neschopnosti, apod.
- **Stavění fasád nás okrádá o energii** – spotřebováváme příliš mnoho energie na stavění fasád a tato energie nám pak schází, chceme-li se poprat se skutečností. Bojíme se ukázat takoví, jací ve skutečnosti jsme, točíme se v začarovaném kruhu a raději se schováváme za fasádou. Luise Reddemannová mluví o tom, že si všímáme více toho, co *nemáme* a čím *nejsme*, než abychom si všímali toho, jaké pozitivní zdroje v sobě *máme* a čím ve skutečnosti *jsme*.
- **Kdo přechází vlastní únavu, žije v nebezpečí**
- **Příčiny nemocí v systému** – Mnozí chodí do práce s negativními myšlenkami. Mají strach z nadřizeného a obávají se, co si na ně zase vymyslí. Lidé neumí pracovat se zklamáním. Je-li přítomna nepřiměřená kritika, člověku se nedostává uznání, klesá tím jeho motivace a to vyúsťuje ve zdravotní krizi.

Venglářová (2011) ve své knize uvádí, že častou příčinou syndromu vyhoření jsou osobnostní a povahové rysy. Píše, že u celé řady vyhořelých pracovníků se projevovaly následující osobnostní rysy:

- **pevná vůle a odhodlanost** – neradi přiznávají chybu, častý zdroj konfliktů;
- **perfekcionalismus;**
- **workoholismus;**
- **přecitlivělost;**
- **přehnaná empatičnost** – přílišné vžívání se do problému jiných;
- **sklony k soběstačnosti;**
- **snížené sebevědomí a značná cílevědomost;**
- **odpor k pravidlům.**

Syndrom vyhoření je charakterizován jako stav citového a mentálního vyčerpání. Vyhoření může postihnout všechny pracovníky pracující s jinými lidmi. Jeho název pochází z roku 1974 od amerického psychoanalytika H. J. Freudembergera.

Na psychické úrovni se projevuje:

- pocity bezcennosti, beznaděje, duševní a emocionální vyčerpání;
- ztráta motivace, utlumení celkové aktivity, únava, nuda;
- depresivní ladění, smutek, frustrace, sebelítost;
- ztráta zájmu o profesi, spolupracovníky, klienty, nízká empatie až negativismus;
- narůstání konfliktů a nechuť k vykonávání profese.

Na fyzické úrovni:

- celková únava, ochablost, apatie;
- poruchy srdeční činnosti, krevního tlaku;
- poruchy spánku, bolesti hlavy, svalů;
- zažívací obtíže, poruchy dechu. (Kebza, Šolcová, 2003); (Peterková, 2008-2015)

3.4.1 Fáze syndromu vyhoření

1. **nadšení** – na počátku, zapálení do práce, smysluplnost, ideály, cíle vedoucí k přetěžování
2. **stagnace** – počáteční nadšení ustává
3. **frustrace** – u zdravotníka se objevuje tunelové vidění, zajímá ho pouze práce, nic jiného, cítí se osamělý a dochází ke zklamání
4. **apatie** – vnímá své povolání jako zdroj obživy, vyhýbá se komunikaci s nemocnými
5. **vyhoření** – lhostejnost, vyčerpanost, duševní strádání (Kraska - Lüdecke, 2007 in Venglářová, 2011)

3.5 Prevence stresu a syndromu vyhoření; duševní hygiena

Vždy je snazší předcházet negativním důsledkům pracovního stresu, než je odstraňovat. Prevence a terapie se samozřejmě opírají o psychoterapeutické zdroje. Je důležité, aby se problematikou stresu a burnout syndromu zabýval i zaměstnavatel či nadřízený. Samozřejmě zde hraje svoji roli již výše zmíněná motivace a spokojenost se zaměstnavatelem, spolupracovníky i zaměstnáním. (Kebza, Šolcová, 2003)

Jak jsem již zmiňovala strategie zvládání stresu a obranné mechanismy, hrají zde podstatnou roli i jiné faktory, patří mezi ně:

- **kvalitní mezilidské vztahy a jejich kvalita** (aktivní naslouchání, povzbuzování, je vysoce důležité nepotlačovat své pocity, dávat průchod citovým reakcím, vyjadřovat je a mluvit o nich. K tomu nám budou nápomocni přátelé, kolegové, členové rodiny);
- **spokojenost manželského života** – podle zahraničních studií není většinou silnou stránkou řady zdravotníků);
- **dobré kolegiální vztahy** (lidé téže profese jsou lépe si schopni porozumět);
- **účast na workshopech, krizové intervence - supervize** (členové skupiny hodnotí tíživé situace, řeší úkoly, vyměňují si informace a praktické dovednosti v práci s klienty,...);
- **dostatek informací** (v současné době velkým problémem je nadbytek informací, ve kterých je nutno se rychle zorientovat a vybrat jen ty podstatné);
- **nebýt workoholik** (nehnat se za úspěchem až na hranici mdlob);
- **umění odpočívat a odmítat** (související otázkou jsou i osobnostní charakteristiky);
- **oddělování pracovního života od toho osobního** (práce patří do práce);
- **dobré vnímání sebe sama** (uvědomování si sebe sama, realistické nároky, dávat si dosažitelné cíle);
- **dostatek spánku, tekutin, jídla;**
- **umět vyhledat včas odbornou pomoc.**

Podstatné je umět se radovat z každého „daru života“. Balzámem na duši je i ticho a klid. Je třeba, aby každý uměl hospodařit se svým časem a našel si nějakého koníčka, jeho srdci nejbližšímu. Dalšími technikami pro uvolnění mohou být např. cestování, sport, meditace, relaxace, masáže, procházky, domácí zvíře, práce na zahradě... (Kebza, Šolcová, 2003); (Křivohlavý, Pečenková, 2004); (Venglářová, 2011)

Křivohlavý, Pečenková v roce 2004 napsali přehlednou knihu s názvem *Duševní hygiena*. Jelikož v ní jsou ucelené myšlenky a rady pro zdravotní sestry týkající se péče o duševní

zdraví, doporučuji tuto knihu k přečtení a zamyšlení se nad svými postoji a svým osobním životem.

3.6 Supervize

Je setkání pracovníků (týmů, skupin, jednotlivce) se supervizorem. Při setkání se provádějí rozhovory, jejichž obsah je práce, a řeší se složité situace týkající se pracovního života.

Na počátku supervize se stanoví situace (např. vztah na pracovišti, práce s klienty,...) Základním účelem supervize je rozbor situace, každý jedinec si uvědomuje vlastní pocity, obavy, názory, reflexe vlastního chování a zároveň nahlíží na to, jak by v dané situaci jednali spolupracovníci.

Supervizor vnáší do rozhovoru zkušenosti zvenčí, doporučuje a pomáhá zvládat složité situace. (Venglářová, 2011)

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 Výzkumné otázky

1. Zabývají se zdravotní sestry při výběru svého povolání spirituálními faktory a hrají tyto faktory rozhodující roli při výběru povolání? Pokud nebyl u sester spirituální aspekt jeden z nejdůležitějších, jaký byl jiný nejpodstatnější motiv při výběru povolání?
2. Jsou pro zdravotní sestry při výkonu jejich povolání důležité spirituální podněty a hrají spirituální faktory nejdůležitější roli pro setrvání v této profesi, pokud ne, jaký je nejpodstatnější motiv?
3. Ovlivňuje psychická zátěž motivaci pro setrvání ve zdravotnické profesi a pomáhá spiritualita ve zvládnutí této zátěže?
4. Liší se motivy sester pracujících na chirurgických klinikách a sester z interních klinik?

5 Metodika výzkumu

Moje práce má průzkumně-výzkumný charakter. Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila kvantitativní výzkum formou nestandardizovaného dotazníku.

5.1 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořilo celkem 60 zdravotních sester. Z celkového počtu respondentů bylo 30 sester z interní kliniky a 30 sester z chirurgické kliniky. Takto zvolený počet respondentů byl záměrný z důvodu lepšího statistického vyhodnocování dotazníků.

5.2 Výzkumný nástroj

Postoje k tématu spiritualita a motivace jsem zjišťovala pomocí anonymního dotazníku. Otázky v něm jsem vytvořila podle předem stanovených cílů a výzkumných otázek.

Dotazník obsahoval celkem 14 otázek. V úvodu dotazníku jsem sestry seznámila s tématem své bakalářské práce. V několika větách jsem jim objasnila pojem spiritualita, zdůraznila účel svého dotazníku a požádala je o pravdivé vyplnění dotazníku. Na konci jsem je ujistila, že je dotazník zcela anonymní a zároveň požádala o jeho navrácení.

Účelně jsem zvolila menší množství otázek, aby dotazník nebyl příliš dlouhý a sestry si našly chuť a volný čas k jeho vyplnění. Jak jsem se již výše zmínila, jednou z mých výzkumných otázek bylo, zda se liší motivy sester z chirurgických klinik a interních klinik. První 2 otázky byly tedy pouze identifikační, pomohly mi ke statistickému vyhodnocení dotazníků. Následně byly použity otázky polouzavřené a uzavřené, kdy byla sestřám nabízena 1 nebo i více možných odpovědí.

Bylo rozdáno celkem 60 dotazníků a jejich návratnost nebyla 100%. Z chirurgické kliniky se mi vrátily všechny rozdané dotazníky, ale z interní kliniky se mi nevrátilo celkem 5 dotazníků. Pro statistické účely své práce jsem byla nucena náhodně vylosovat a znehodnotit 5 dotazníků vyplněných od sester z chirurgické kliniky.

5.3 Plán průzkumu a technika sběru dat

Výzkum byl zahájen přibližně v polovině února 2015, skončil v polovině března 2015 a byl určen pro 60 respondentů. Zvolila jsem 3 oddělení z interní kliniky a 3 oddělení z chirurgické kliniky.

Po příchodu na každé oddělení jsem se vždy domluvila se staniční, popřípadě s vrchní sestrou, zda by byly sestry ochotné vyplnit moje dotazníky. Nejprve jsem se představila, seznámila je

s tématem mé bakalářské práce a účelem svého výzkumu. Ujistila jsem je, že jsou dotazníky zcela anonymní a požádala je o vyplnění a následné navrácení. Na každém mnou vybraném oddělení mi byl výzkum povolen. Po tomto souhlasu jsem staniční/vrchní sestře předala celkem 10 dotazníků a ona je následně rozdala mezi sestry. Také jsme se domluvily na termínu, kdy se pro vyplněné dotazníky zastavím.

Na chirurgické klinice byla zřejmá ochota a již po týdnu jsem měla všech 30 dotazníků vyplněných. Na interní klinice se mi po týdnu vrátilo celkem 14 vyplněných dotazníků. Po následující domluvě se staniční sestrou jsem sestrám poskytla dalších 14 dní na vyplnění. Po uplynutí této doby jsem si vybrala pouze 11 vyplněných dotazníků.

5.4 Metodika analýzy dat

Vyhodnocení bylo provedeno popisnou statistikou. K vyhodnocování dat byly použity programy Microsoft Office Word a Excel (2010). Zjištěná data byla převedena na procenta a následně zpracována do tabulek a grafů.

6 Analýza výsledků

Otázka č. 1: Oddělení, na kterém pracujete:

Tabulka 1 Oddělení

Oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chirurgické	25	50,0%
Interní	25	50,0%
Celkem	50	100,0%

Tabulka 1 znázorňuje procentuální zastoupení sester pracujících na chirurgických a na interních klinikách. Z celkového počtu 50 (100,0%) respondentů bylo 25 (50,0 %) sester pracujících na chirurgické klinice a 25 (50,0%) sester pracujících na interní klinice.

Otázka č. 2: Jak dlouho vykonáváte povolání zdravotní sestry?

Tabulka 2 Délka praxe

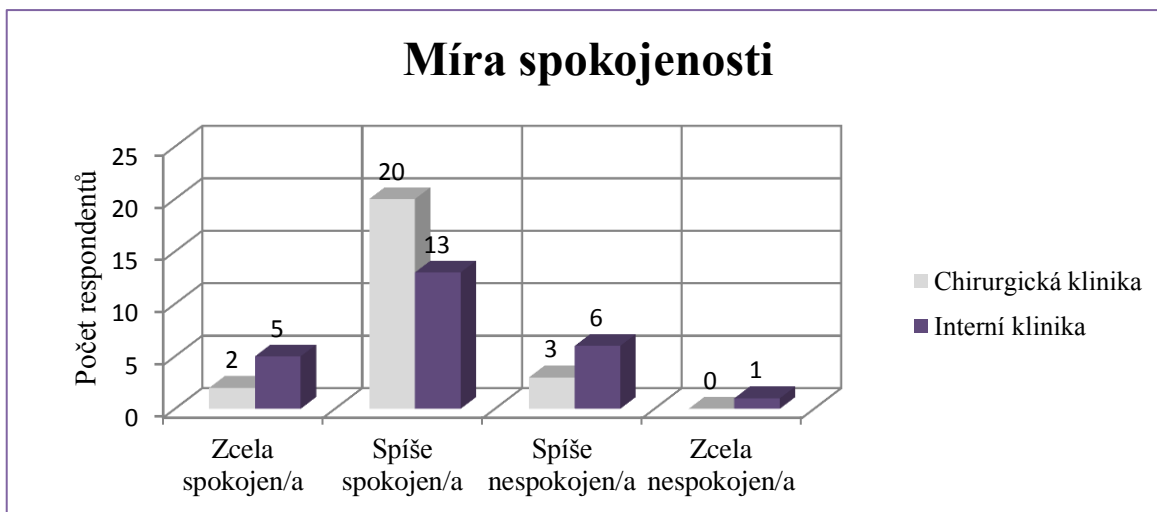
Délka praxe	Absolutní četnost Chirurgická klinika	Absolutní četnost Interní klinika	Celkem	Relativní četnost Chirurgická klinika	Relativní četnost Interní klinika	Celkem
Méně než 10 let	13	11	24	26%	22%	48%
10 let a více	12	14	26	24%	28%	52%
Celkem	25	25	50	50%	50%	100%

Tabulka 2 zachycuje délku praxe zdravotních sester. Jelikož je mezi oběma skupinami minimální rozdíl, lze je považovat za vyvážené. Sester s délkou praxe 10 let a více bylo 26 (52%). Skupina sester pracujících méně než let měla zastoupení 24 respondentů (48%).

Otázka č. 3: Jste spokojen/á ve svém zaměstnání?

Tabulka 3 Míra spokojenosti

Míra spokojenosti	Absolutní četnost Chirurgická klinika	Absolutní četnost Interní klinika	Celkem	Relativní četnost Chirurgická klinika	Relativní četnost Interní klinika	Celkem
Zcela spokojen/a	2	5	7	4%	10%	14%
Spíše spokojen/a	20	13	33	40%	26%	66%
Spíše nespokojen/a	3	6	9	6%	12%	18%
Zcela nespokojen/a	0	1	1	0%	2%	2%
Celkem	25	25	50	50%	50%	100%



Obrázek 3 Graf spokojenosti sester se svým zaměstnáním

Tabulka 3 a obrázek č. 3 prezentují spokojenost sester se svým zaměstnáním. Je patrné, že celkem 40 respondentů (80%) je se svým zaměstnáním zcela/spíše spokojených. Celkem 10 respondentů (20%) odpovídalo, že jsou se svým zaměstnáním spíše/zcela nespokojeni.

Z grafu č. 3 vyplývá, že z chirurgické kliniky bylo celkem spokojených 22 (44%) respondentů a nespokojení byli pouze 3 respondenti. Procentuální zastoupení je zde 6%. Z interní kliniky je četnost spokojenosti 18 (36%) a četnost nespokojenosti 7 (14%). Z výše uvedeného lze předpokládat, že sestry z chirurgické kliniky jsou se svým zaměstnáním spokojeny o něco více než sestry z interní kliniky.

Všechny nespokojené sestry jsou sestry s praxí 10 let a více.

Otázka č. 4: Jestliže jste v předchozí otázce uvedl/a, že jste nespokojen/a, uveďte prosím důvod:

- a) Jsou na mne kladeny veliké nároky (obrovská psychická zátěž)
- b) Fyzická zátěž
- c) Malé platové ohodnocení
- d) Mnoho směn, málo odpočinku
- e) Jsem psychicky vyčerpaná a trpím depresemi
- f) Špatné vedení a kolektiv
- g) Nezvládám své povolání, ta zodpovědnost mne vyčerpává
- h) Jiné.....

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 3 uvedli, že jsou se svým zaměstnáním spíše/zcela nespokojeni.

Četnosti těchto odpovědí prezentuje níže uvedená tabulka č. 4 nazvaná Míra nespokojenosti.

Tabulka 4 Míra nespokojenosti

Nespokojenost	Chirurgická klinika		Interní klinika		Celkem	
	Četnost	Podíl (%)	Četnost	Podíl (%)	Četnost	Podíl (%)
Spíše nespokojen/a	3	6%	6	12%	9	18%
Zcela nespokojen/a	0	0%	1	2%	1	2%
Celkem Nespokojených sester	3	6%	7	14%	10	20%
Celkový počet sester	25	50%	25	50%	50	100%



Obrázek 4 Graf zdůvodňující nespokojenost sester se svým zaměstnáním

Obrázek 4 prezentuje četnosti odpovědí nespokojených sester.

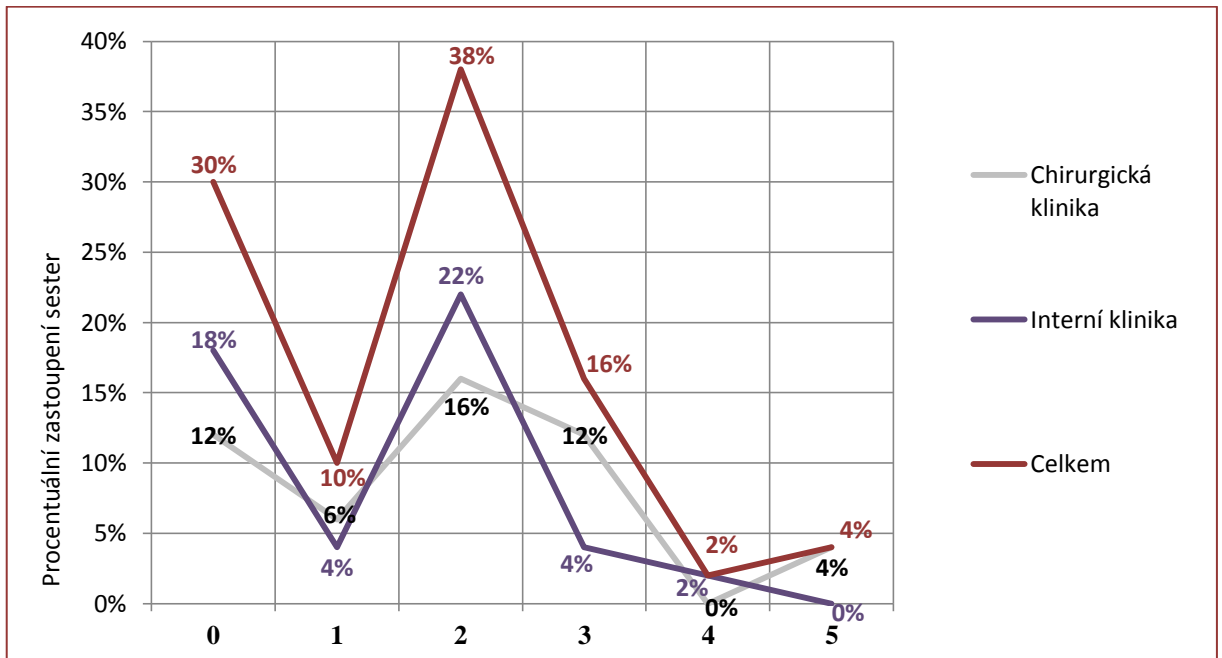
Z tabulky 4 a obrázku 4 je patrné, že celkový počet nespokojených sester je 10 (20%) z celkového počtu respondentů 50 (100%).

Z grafu lze vyčíst, že nejčetnější odpovědí je možnost a. Všech 10 sester je se svým zaměstnáním nespokojených kvůli obrovské psychické zátěži, kterou toto povolání přináší. Druhou nejčetnější odpovědí byla varianta „Malé platové ohodnocení“. Z 10 respondentů tuto možnost zvolilo 6 (12%). Celkem 4 (8%) respondenti volili možnost c. Pouze 1 sestra uvedla, že je nespokojena z důvodu, že je mnoho směn a má k dispozici málo času na odpočinek.

Z interní kliniky celkem 2 (4%) sestry uvedly, že jsou psychicky vyčerpané a trpí depresi. Považuji za důležité zde podotknout, že obě tyto sestry zvolily v otázce č. 14, ve které se zabývám strategiemi zvládnání psychické zátěže, že navštěvují psychiatra a užívají antidepresiva. Celkem 1 sestra zvolila možnost „Jiné“, uvedla, že jí práci zneprůjemňují audity.

Otázka č. 5: Do jaké míry přemýšlíte nad pojmem spiritualita v souvislosti s Vaším povoláním? (0 znamená, nad tímto tématem se nezamýšlím, 5 mé povolání je založeno na spirituálních hodnotách a přemýšlím nad nimi každý den).

Cílem otázky č. 5 bylo zjistit, zda sestry přemýšlejí nad pojmem spiritualita v rámci svého povolání a do jaké míry. Touto otázkou jsem chtěla vyzkoumat, zda sestry vědí, co znamená spiritualita a zda nad ní při styku s pacienty přemýšlejí.



Obrázek 5 Spojnicový graf popisující míru zamýšlení se sester nad pojmem spiritualita

Obrázek 5 zobrazuje odpovědi dotazovaných, zda nad spiritualitou v rámci práce přemýšlejí či nikoliv. Nejčteněji se opakující možnost, byla odpověď „2“. Tuto možnost zvolilo celkem 19 (38%) dotazovaných. Sester z chirurgické kliniky zaškrávající tuto odpověď bylo 8 (16%) a z interní kliniky jich bylo 11 (22%).

Celkem 15 (30%) respondentů zvolilo možnost „0“, která znamenala „ nad tímto tématem se vůbec nezamýšlím“. Sestry z interní kliniky tuto možnost volily častěji než sestry z chirurgické kliniky. Možnost s označením míry „5“, která udávala, že jsou sestry spirituálně založené a nad tímto tématem se zamýšlí každý den, zvolily pouze 2 (4%) sestry. Obě sestry byly z chirurgické kliniky.

Odpověď „1“ zaškrtnulo 5 (10%) z dotazovaných; „3“ uvedlo 8 (16%) dotazovaných a odpověď „4“ uvedla 1 (2%)sestra z interní kliniky.

Otázka č. 6: Jakou roli hrála spiritualita při výběru povolání?

Cílem této otázky bylo vyzkoumat, jakou roli hrála spiritualita v motivaci při výběru povolání.

Tabulka 5 Role spirituality při výběru povolání

Možnosti	Chirurgická klinika		Interní klinika		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velikou	3	6%	0	0%	3	6%
Docela velikou	5	10%	5	10%	10	20%
Malou	7	14%	8	16%	15	30%
Nehrála žádnou roli	10	20%	12	24%	22	44%
Celkem	25	50%	25	50%	50	100%

Z tabulky 5 vyplývá, že nejčetnější odpověď z obou klinik byla možnost „Nehrála žádnou roli“. Celkem tuto možnost zvolilo 22 (44%) dotazovaných. Z chirurgické kliniky 10 (20%) a z interní kliniky 12 (24%) sester. Druhou nejčetnější odpovědí byla možnost „Malou“. Tuto odpověď zvolilo 15 (30%) sester, 8 (16%) sester z interní kliniky a 7 (14%) sester z chirurgické kliniky.

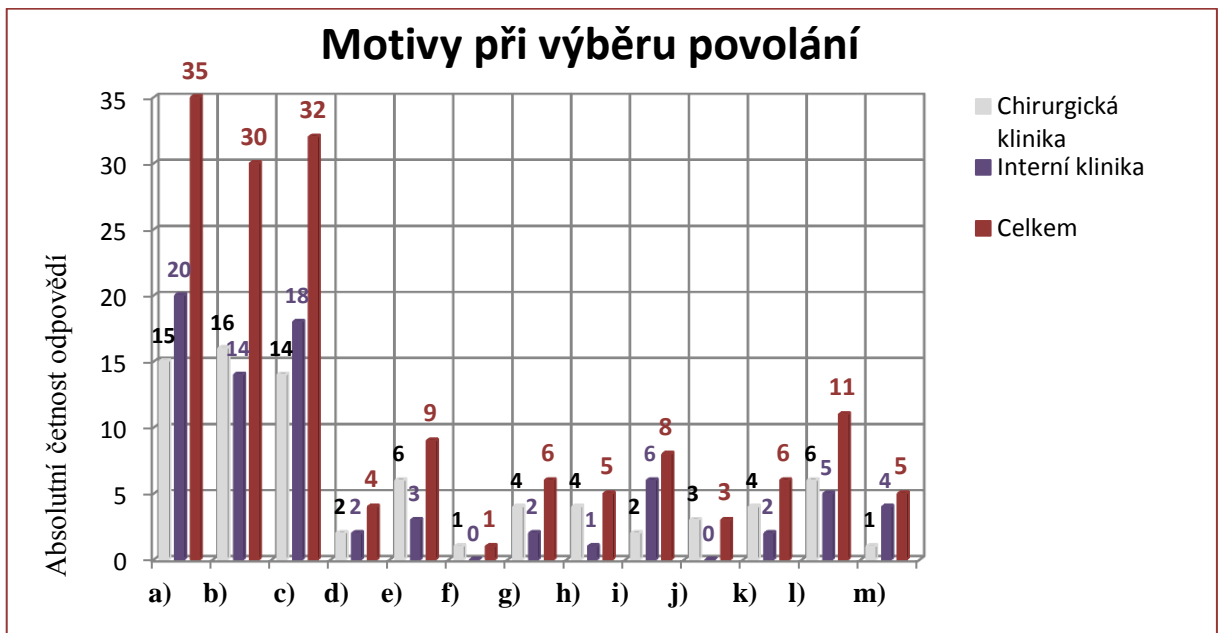
Z chirurgické kliniky celkem 3 (6%) sestry zvolily možnost „Velikou“. Z interní kliniky tuto možnost nezvolila žádná sestra. „Docela velikou“ zaškrtnulo celkem 10 (20%) dotazovaných, 5 (10%) sester z chirurgické kliniky a 5 (10%) sester z interní kliniky.

Otázka č. 7: Jaké byly 3 nejsilnější motivátory při výběru Vašeho povolání?

Cílem této otázky bylo vyzkoumat nejpodstatnější motivy sester při výběru povolání. Vypátrat, zda jsou spirituální aspekty jedny z nejdůležitějších motivů. Také jsem chtěla porovnat, zda se liší motivy sester z chirurgických klinik a sester z interních klinik.

- a) prosociální chování, potřeba být užitečná, pomáhat druhým lidem;
- b) smysluplnost povolání (zdravotní sestry byly vždy mým vzorem, je to smysl života);
- c) jistota zaměstnanosti;
- d) výše mzdy;
- e) chtěla jsem rozdávat naději a pocit smíření jak s nemocí, tak se smrtí;
- f) víra;
- g) závažná nemoc v rodině;
- h) chtěla jsem být nemocným oporou;
- i) myslela jsem si, že práce bude mým koníčkem;
- j) chtěla jsem rozdávat lásku;
- k) zodpovědnost a samostatnost;
- l) zdravotnictví máme v rodině;
- m) jiné.....

Sestry v této a následujících 3 otázkách měly uvést 3 nejpodstatnější motivy, které je ovlivňovaly při výběru povolání. Některé sestry se držely zadání a některé uvedly více než 3 možnosti. Z důvodu kvality výsledků jsem uvedla všechny jimi zodpovězené odpovědi.



Obrázek 6 Sloupcový graf znázorňující nejpodstatnější motivy při výběru povolání

Obrázek 6 popisuje četnost odpovědí respondentů. Nejčetnější odpověď byla možnost a. Celkem 35 (70%) sester z celkového počtu respondentů uvedlo, že je při výběru povolání ovlivňovalo prosociální chování, potřeba pomáhat druhým lidem. Z chirurgické kliniky tuto možnost zvolilo 15 (30%) sester. Možnost prosociálního chování byla zároveň nejčetnější odpovědí na interní klinice. Tuto možnost zvolilo 20 (40%) sester.

Druhou nejčetnější odpovědí byla možnost c „jistota zaměstnanosti“. Celkem tuto možnost zvolilo 32 (64%) sester. Z chirurgické kliniky se na této odpovědi shodlo 14 (28%) sester a z interní kliniky 18 (36%) sester.

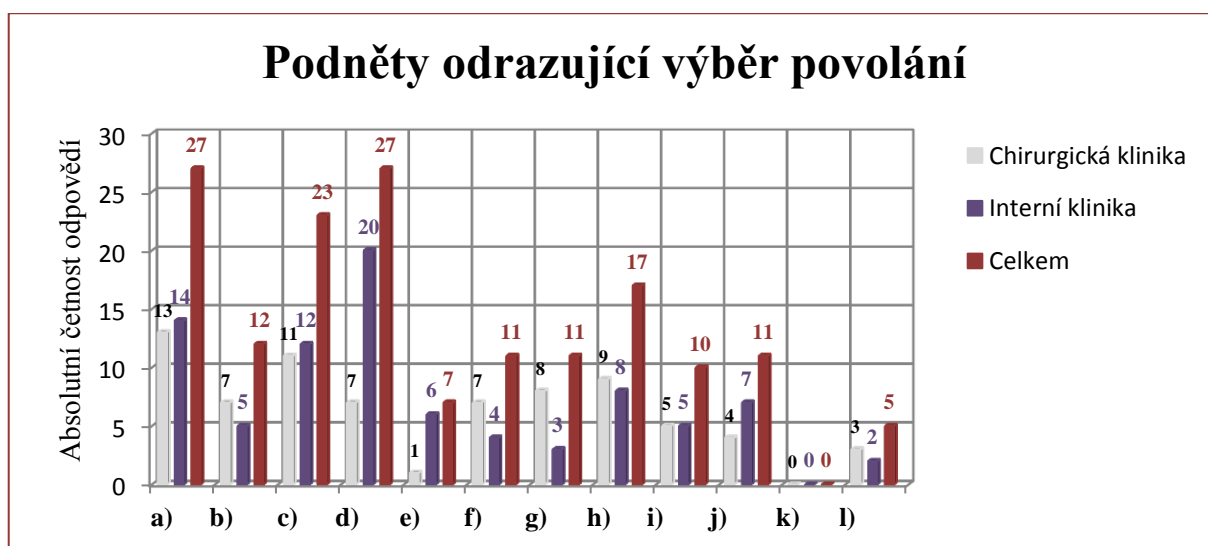
Třetí nejčetnější odpovědí byla „smysluplnost povolání“. Z celkového počtu respondentů tuto možnost zvolilo celkem 30 (60%) sester. Na chirurgické klinice byla tato odpověď nejčetnější. Chirurgické sestry ji považovaly za nejdůležitější a nejpodstatnější při výběru povolání. Zvolilo ji celkem 16 (32%) chirurgických sester. Z interní kliniky se na této odpovědi shodlo 14 (28%) sester.

Odpověď „d“ zvolily celkem 4 (8%) dotazované sestry; „e“ celkem 9 (18%) sester; „f“ 1 (2%) sestrou; „g“ 6 (12%); „h“ 5 (10%); „i“ 8 (16%); „j“ 3 (6%); „k“ 6 (12%); „l“ 11 (22%).

Možnost jiné zvolilo celkem 5 (10%) sester. Odpovědi byly rozmanité, „čepeček a šaty; lékaři; prestiž a image povolání.

Otázka č. 8: Které podněty Vás odrazovaly od výběru tohoto povolání?(3 možnosti)

- a) psychická náročnost povolání;
- b) fyzická náročnost povolání;
- c) výše mzdy;
- d) standardy, audity, administrativní činnosti, které narušují kvalitu této práce;
- e) nedostatečná motivace;
- f) zodpovědnost za život druhých;
- g) nečistá práce, možnost nákazy a infekce;
- h) směnování (práce o víkendech, ve svátek);
- i) opovrhující chování a nevděčnost pacientů;
- j) spolupráce s lékaři (nevděk, opovržení,...);
- k) mám strach z práce s lidmi, strach z krve ...;
- l) jiné.....



Obrázek 7 Sloupcový graf znázorňuje nejčastější podněty, které sestry odrazovaly od výběru povolání

Obrázek 7 prezentuje četnost podnětů odrazujících sestry od výběru povolání. Z výše uvedeného vyplývá, že nejčetnější podněty, které sestry odrazovaly, byly „psychická náročnost povolání“ 27 (54%); „standardy, audity, administrativní činnost“ 27 (54%); „výše mzdy“ 23 (46%).

Nejčetnější odpovědi na chirurgické klinice byly „psychická náročnost“ zvolené celkem 13 (26%) sestrami; „výše mzdy“ 11 (22%); „směnování, práce o víkendech, ve svátek“ 9 (18%).

Nejčetnější odpovědi na interní klinice byly „standardy, audity a administrativní činnost“ 20 (40%); „psychická náročnost“ 14 (28%); „výše mzdy“ 12 (24%).

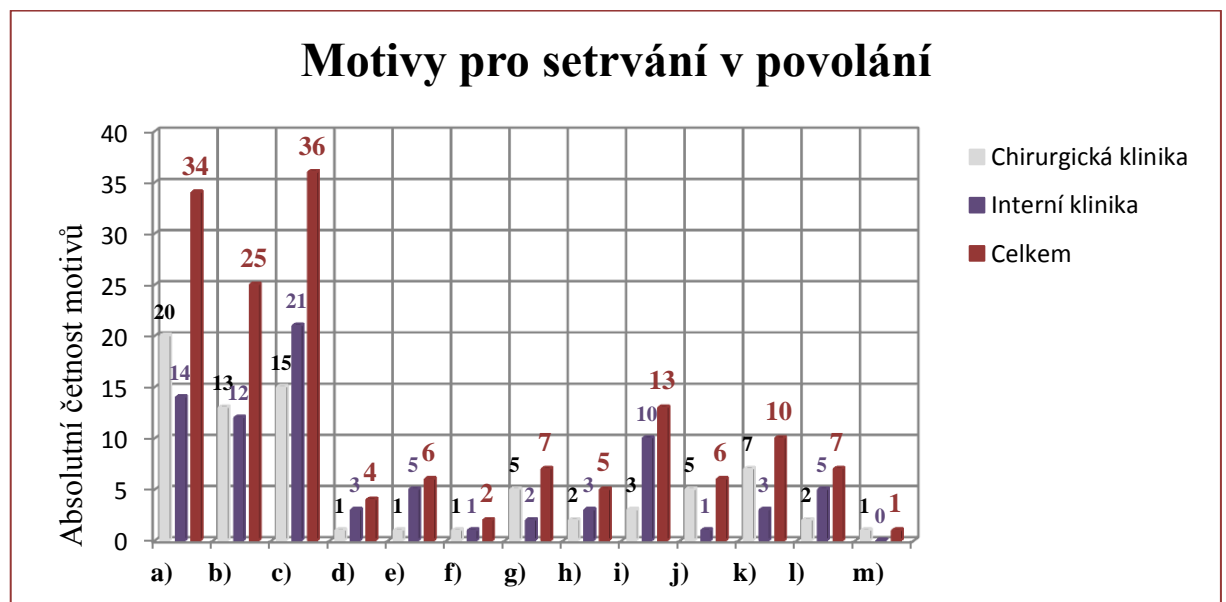
„Standardy, audity a administrativní činnost“ za chirurgickou kliniku 7 (14%). „směnování, práce o víkendech, ve svátek“ na interní klinice zaškrtnulo 8 (16%) sester.

Možnost „jiné“ zvolilo celkem 5 (10%) sester. Byla zde uvedena jedna odpověď, a to „Nic mě neodrazovalo“.

Otázka č. 9: Jaké jsou Vaše 3 nejsilnější motivátory pro setrvání v povolání zdravotní sestry?

Cílem této otázky bylo vyzkoumat 3 nejpodstatnější motivy ovlivňující sestry pro setrvání ve svém povolání. Vypátrat, zda jsou spirituální aspekty jedny z nejdůležitějších motivů. Porovnat, zda se liší motivy sester z chirurgických klinik a sester z interních klinik.

- a) prosociální chování, potřeba pomáhat druhým a být užitečná;
- b) dobrý pocit, pocit smysluplnosti (toto povolání mi přináší smysl života);
- c) jistota zaměstnanosti;
- d) výše mzdy;
- e) chci rozdávat naději a pocit smíření jak s nemocí, tak se smrtí;
- f) víra;
- g) nemocnost v rodině;
- h) opora pro nemocného;
- i) práce je mým koníčkem, mám rád/a adrenalin a akčnost tohoto povolání;
- j) rád/a rozdávám lásku;
- k) zodpovědnost a samostatnost;
- l) zdravotnictví máme v rodině;
- m) jiné.....



Obrázek 8 Sloupcový graf znázorňuje nejčastější motivy pro setrvání v povolání

Obrázek 8 prezentuje četnost motivů ovlivňující sestry při výkonu povolání. Z výše uvedeného vyplývá, že nejčetnější podněty, které sestry motivují, byly „jistota zaměstnanosti“ 36 (72%); „prosociální chování, potřeba pomáhat druhým lidem“ 34 (68%); „smysluplnost povolání“ 25 (50%).

Nejčtenější odpovědi na chirurgické klinice byly „prosociální chování, potřeba pomáhat druhým lidem“ zvolené celkem 20 (40%) sestrami; „jistota zaměstnanosti“ 15 (30%); „smysluplnost povolání“ 13 (26%).

Nejčtenější odpovědi na interní klinice byly „jistota zaměstnanosti“ 21 (42%); „prosociální chování, potřeba pomáhat druhým lidem“ 14 (28%); „smysluplnost povolání“ 12 (24%).

Možnost „jiné“ zvolila 1 (2%) sestra, která uvedla, že jí pro výkon této profese motivuje fakt, že nic jiného neumí.

Otázka č. 10: Vyberte 3 nejsilnější podněty, které Vás demotivují pro výkon tohoto povolání:

- a) psychická zátěž;
- b) fyzická zátěž;
- c) výše mzdy;
- d) standardy, audity, administrativní činnosti, které narušují kvalitu mé práce;
- e) nedostatečná motivace;
- f) zodpovědnost za život druhých;
- g) nečistá práce, možnost nákazy a infekce;
- h) směnování (práce o víkendech, ve svátek);
- i) opovrhující chování a nevděčnost pacientů;
- j) spolupráce s lékaři (nevděk, opovržení, chyby v dokumentaci atd...);
- k) mám strach z práce s lidmi, strach z krve ...;
- l) jiné



Obrázek 9 Sloupcový graf znázorňující podněty, které sestry demotivují od výkonu

Obrázek 9 zobrazuje četnost podnětů odrazujících sestry od výkonu povolání. Z výše uvedeného lze předpokládat, že nejčtenější podněty, které sestry odrazovaly, byly

„psychická zátěž“ 36 (72%); „standardy, audity, administrativní činnost“ 34 (68%); „výše mzdy“ 29 (58%).

Nejčtenější odpovědi na chirurgické klinice byly „výše mzdy“ zvolené celkem 20 (40%) sestrami; „psychická zátěž“ 18 (36%); „standardy, audity, administrativní činnost“ 13 (26%).

Nejčtenější odpovědi na interní klinice byly „standardy, audity a administrativní činnost“ 21 (42%); „psychická náročnost“ 18 (36%); „opovrhující chování a nevděčnost pacientů“ 16 (32%).

„Výše mzdy“ za interní kliniku potvrdilo 9 respondentů (18%).

„Opovrhující chování a nevděčnost pacientů“ na chirurgické klinice zaškrtnulo 6 (12%) sester.

Možnost jiné zvolila 1 (2%) sestra, která uvedla, že jí odrazuje „chování organizace“.

Otázka č. 11: Jakou roli hrají spirituální hodnoty při výkonu Vašeho povolání?

Cílem otázky č. 11 bylo zjistit, zda spiritualita ovlivňuje výkon sesterské profese.

Tabulka 6 Spiritualita a výkon povolání

Možnosti	Chirurgická klinika		Interní klinika		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velikou	3	6%	1	2%	4	8%
Docela velikou	7	14%	5	10%	12	24%
Malou	10	20%	10	20%	20	40%
Nehrají žádnou roli	5	10%	9	18%	14	28%
Celkem	25	50%	25	50%	50	100%

Podle tabulky 6 je zřejmé, že nejčtenější odpovědí byla možnost „Malou“. Celkové zastoupení této odpovědi je 20 (40%). Na posledním místě je možnost „Velikou“ 4(8%).

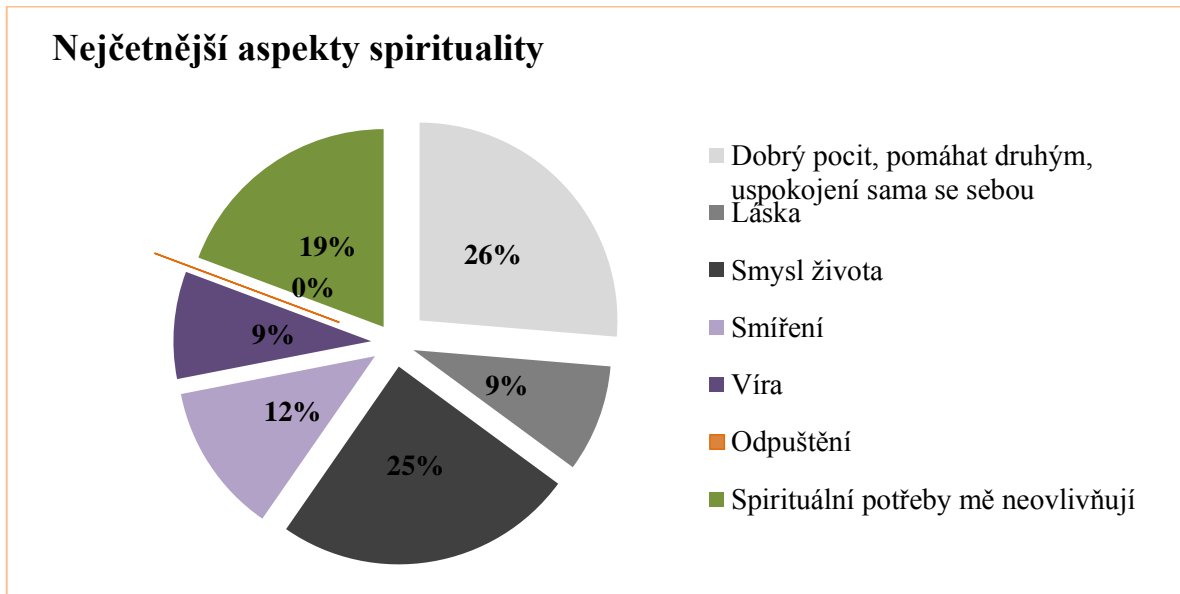
Z tabulky lze vyčíst, že sestry na chirurgických klinikách jsou ovlivňovány spirituálními hodnotami o něco více než sestry z interních klinik.

Otázka č. 12: Jakým aspektem spirituality považujete za důležitý se jim zabývat?

Tato otázka byla pro sestry spíše informativní. Chtěla jsem jim dát příklady spirituálních hodnot a docílit tak toho, aby si na závěr mého dotazníku uvědomily, co vlastně spiritualita znamená a co obnáší. Dalším účelem této otázky byla nápověda pro vypracování následující otázky č. 13, zda jim spiritualita pomáhá ve zvládnutí zátěže profese.

Při čtení této otázky byly sestry nuceny zamyslet se nad spirituálními hodnotami a určit, která hodnota je pro ně samotné nejdůležitější.

Některé spirituálně založené sestry volily místo jedné více možností. Celkový počet odpovědí byl 57 (100%).



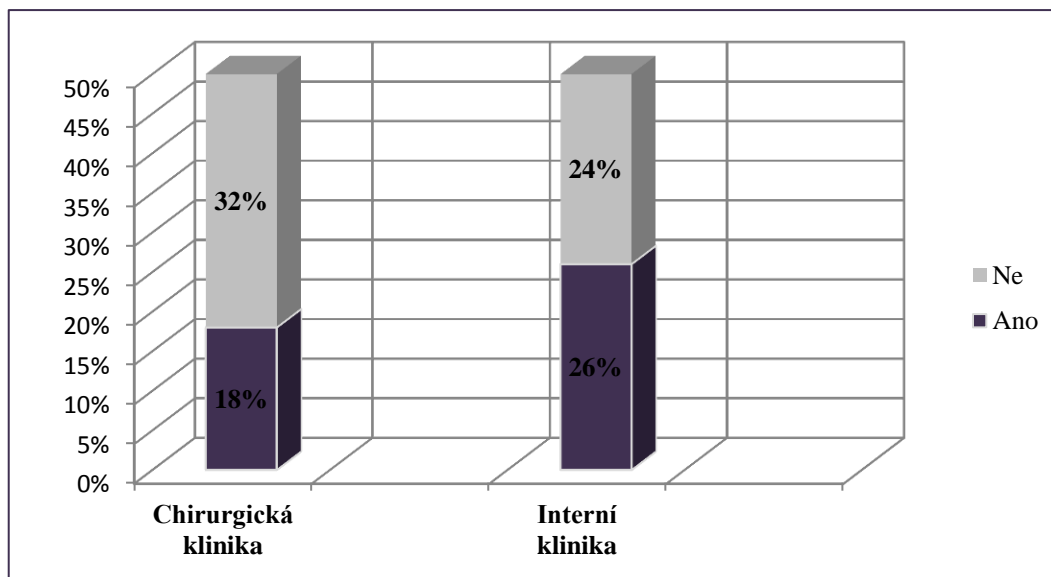
Obrázek 10 Graf nejčtenější aspekty spirituality

Obrázek 10 znázorňuje, že 15 (26%) sester považuje za důležité, chovat se tak, aby měly pocit uspokojení ze sebe sama. Druhé největší zastoupení měly odpověď „Smysl života“ 14 (25%). Z výše uvedeného lze předpokládat, že sestry považují za velmi důležité mít v životě smysl a najít hlavně smysl svého jednání. Možnost „Láska“ zvolilo pouze 5 (9%) sester; „Smíření“ 7(12%); „Víra“ je důležitá pro 5 (9%) respondentů; „Odpuštění“ 0 (0%). Poslední poskytovaná možnost „Spirituální potřeby mne neovlivňují“ zvolilo celkem 11 (19%).

Odpovědi za jednotlivé kliniky byly téměř vyvážené. Nejpodstatnější je fakt, že sestry z chirurgických klinik mají větší četnost 9 (16%) v možnosti „Smysl života“ než sestry z interních klinik 5 (9%). Nejčtenější odpověď „Uspokojení sama se sebou“ z interní kliniky volilo 9 (16%) sester a z chirurgické kliniky 6 (10%) sester.

Otázka č. 13: Pomáhá Vám spiritualita ve zvládnání zátěže Vaší profese?

V této otázce jsem chtěla vyzkoumat, zda spirituální aspekty pomáhají sestrám ve zvládnání zátěže jejich profese.



Obrázek 11 Spiritualita a zátěž povolání

Obrázek 11 poukazuje na skutečnost, že u 16 (32%) sester z chirurgické kliniky nehrají spirituální aspekty důležitou roli ve zvládnání zátěže jejich profese. Na interní klinice volilo odpověď „Ne“ 12 (24%) sester.

Z celkového počtu respondentů možností „Ano“ odpovídalo 22 (44%) a možností „Ne“ 28 (56%) sester.

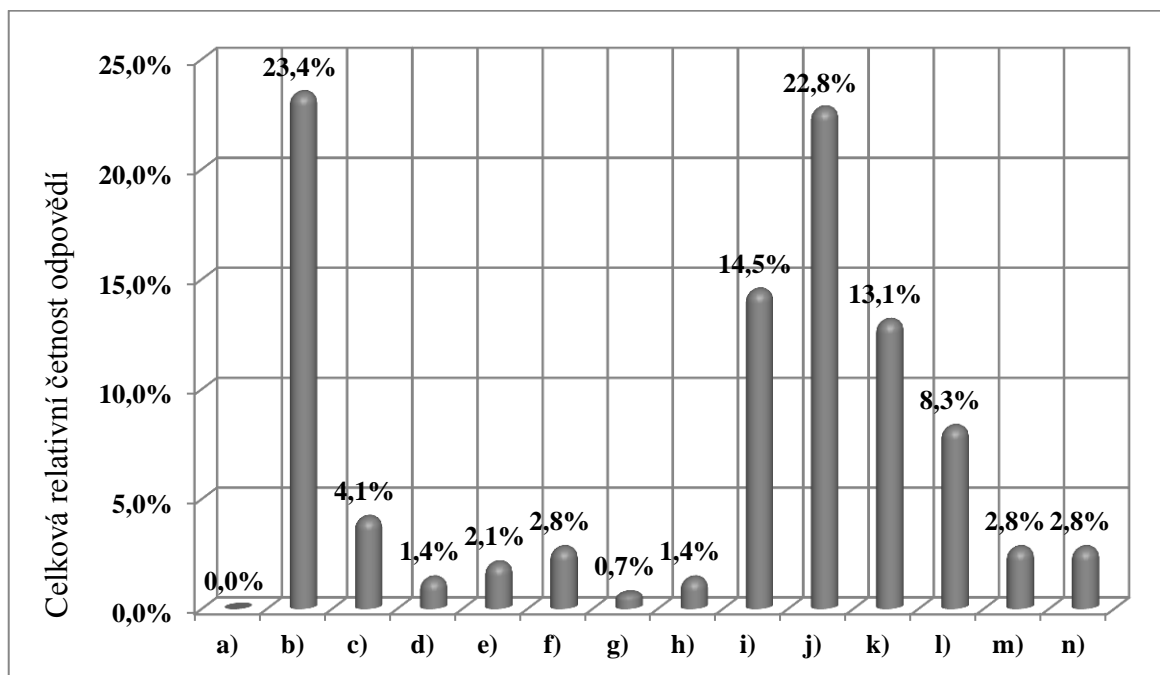
Otázka č. 14: Jak jinak zvládáte psychickou zátěž a náročnost svého povolání?

- a) modlím se, navštěvuji mše
- b) odreagování s přáteli, partnerem, návštěva kaváren, čajoven, nočních barů,...
- c) náročnost si nepřipouštím, vše беру s nadhledem
- d) práce je mým koníčkem
- e) navštěvuji psychologa, psychiatra
- f) užívám antidepresiva, anxiolytika, hypnotika
- g) vždy si pobřečím a uleví se mi
- h) chodím na kurzy duševní hygieny, navštěvuji přednášky o duševní péči
- i) svěřím se někomu blízkému
- j) pomáhá mi spánek, relax
- k) sportuji
- l) cestuji
- m) nakupuji
- n) jiné.....

Touto otázkou jsem chtěla především prozkoumat, jak sestry pečují o své duševní zdraví. Vyjmenovala jsem v možnostech některé aspekty duševní hygieny a snažila se tím zjistit, zda

se již u sester neobjevují prvky syndromu vyhoření.

Také jsem chtěla vyzkoumat, zda mají sestry dostatek volného času na zregenerování sil, a jak tento volný čas tráví.



Obrázek 12 Graf strategie zvládnání zátěže povolání

Obrázek 12 prezentuje procentuální zastoupení zaškrtnutých možností. Mnoho sester volilo více možností. Celkový počet byl 145 (100%) odpovědí. Byly mezi nimi sestry, které však volily pouze jednu možnost. Nejčastější jimi zodpovězená možnost byla „spánek, relaxování“. Tato možnost jako jednoslovná odpověď byla uvedena celkem u 6 sester.

Z celkového počtu respondentů sestry nejčastěji zaškrtovaly „odreagování s přáteli, partnerem“ 34 (23,4%). Druhou nejčastější odpovědí byl již výše zmíněný „spánek a relaxování“ 33 (22,8%). Sestry považovaly za velmi důležité „svěření se někomu blízkému“ 21 (14,5%).

Z výše uvedeného grafu vypovídá, že z celkového zkoumaného vzorku 7 sester navštěvuje psychologa, psychiatra, či užívá antidepresiva. Největší zastoupení těchto sester je na interní klinice 5.

Možnost „jiné“ zvolily celkem 4 (2,8%) sestry. Odpovědi byly různorodé, „ruční práce; práce na zahradě; nadávám jako špaček.“

7 Diskuze

V diskuzi se soustředím na interpretaci zjištěných skutečností a prodiskutování možných příčin výsledků. Interpretuji zde výsledky výzkumných otázek. Seznámila jsem se s výzkumem, který v roce 2010 prováděla na Fakultě humanitních studií ve Zlíně Dalimila Nečasová. Nečasová se ve své bakalářské práci zabývala motivací k povolání zdravotní sestry a porovnávala názory laické veřejnosti a názory zdravotních sester. Práce není zaměřena na motivaci a spiritualitu, ale u některých otázek je přítomný spirituální aspekt.

Výzkumná otázka č. 1: Zabývají se zdravotní sestry při výběru svého povolání spirituálními faktory a hrají tyto faktory rozhodující roli při výběru povolání? Pokud nebyl u sester spirituální aspekt jeden z nejdůležitějších, jaký byl jiný nejpodstatnější motiv při výběru povolání?

Tato výzkumná otázka měla zmapovat motivy sester při výběru povolání. Soustředila jsem se na fakt, zda jsou při výběru povolání v popředí spirituální aspekty či nikoli. K vyhodnocení této výzkumné otázky mne pomohly otázky č. 6,7 v dotazníku.

Nejprve jsem chtěla zjistit, zda sestry při výběru povolání ovlivňovala spiritualita. V úvodu dotazníku jsem sestrám poskytla možnost uvědomění si, co pojem spiritualita znamená.

Většina respondentů 37 (74%) odpovídala, že spiritualita při výběru povolání hrála malou roli či nehrála žádnou roli. Z celkového počtu respondentů pouze 13 (26%) sester odpovědělo, že při výběru povolání byly ovlivňovány spirituálními faktory.

V následující otázce jsem se snažila sestry navést zpět do minulosti a donutit je, aby se zamyslely nad třemi nejdůležitějšími motivy, které je ovlivňovaly při výběru povolání. Byly mezi nimi zahrnuty spirituální aspekty.

Pro účely a objasnění výzkumu jsem vytvořila tabulku, ve které lze vyčíst kolik sester z 50 (100%) zvolilo spirituální aspekt jako podstatný při výběru povolání.

Tabulka 7 Spirituální a nespirtuální motivy při výběru povolání

Odpovědi	Četnost odpovědí	
Spirituální aspekt (smysluplnost, láska, naděje, smíření, odpuštění, opora nemocným bez jakéhokoliv zisku)	35	70%
Ostatní motivy (jistota zaměstnanosti, mzda, prestiž povolání,...)	15	30%
Celkem sester	50	100%

Většina respondentů 35 (70%) uvedlo, že si své povolání vybraly z důvodu prosociálního chování, potřeby pomáhat druhým lidem. Misauerová (2011) říká, že na utváření prosociálního chování působí situační a sociální faktory a velkou měrou i spiritualita dané osobnosti. Bezpochyby spiritualita určuje, co je dobré a co zlé, tvoří jednání etický postoj v daných situacích. Lze předpokládat, že potřeba pomáhat jiným bez očekávání jakési odměny či zisku, že díky své pomoci jiným přinášíme radost, užitek, že prosociální chování je úzce spojené se spirituálními faktory. Domnívám se, že prosociální chování může být také projev naučeného chování. Sestry, které zaškrtnuly, že si své povolání vybraly z důvodu prosociálního chování, si mohly myslet, že když budou pomáhat jiným lidem, může jim jejich chování přinést v budoucnu jakýsi užitek. Prostě řečeno, když budu pomáhat jiným lidem, tak až budu jednou potřebovat já, taky mi pomůžou. Prosociální chování může vyvolat i pocit dluhu, který prostřednictvím tohoto povolání splatím, prestiž povolání, apod. Nelze tedy jasně říci, že prosociální chování je aspekt spirituality. Pro účely svého výzkumu jsem se soustředila na odpovědi, ve kterých se vyskytoval spirituální aspekt. Smysluplnost povolání, láska, naděje, opora, odpuštění, smíření bylo celkem zvoleno u 35 (70%) sester.

Dalším nejsilnějším motivátorem byl fakt, že sestry si vybraly své povolání z důvodu jistoty zaměstnanosti. Bezpochyby práce ve zdravotnictví bude vždy potřeba a sester stále ubývá, ale jistota zaměstnanosti není spirituální aspekt. Tuto možnost zvolilo 32 (64%) sester. Ve výzkumu Nečasové (2010) se jistota zaměstnanosti vyskytla na 4. místě, hned po odpovědi prestiž povolání.

Porovnáme-li výsledky mého výzkumu a výzkumu Nečasové (2010), zjistíme, že prosociální chování je opravdu nejpodstatnější motiv při výběru povolání zdravotních sester. Smysluplnost povolání byla volena 11 respondenty z celkového počtu 50. Struktura odpovědi je téměř totožná. Tyto dva výzkumy však nelze srovnávat na stejné úrovni, neboť Nečasová povolila pouze jednu možnost, kdežto v mém výzkumu měly sestry na výběr tři motivy.

Dle mého uvážení by měly být spirituálními aspekty nejpodstatnější motivy při výběru povolání. Celoživotní pomoc jiným lidem je skutečným smyslem života. Jestliže 37 sester uvedlo, že je spirituální faktory při výběru povolání neovlivňovaly, ale v následující otázce celkem 35 sester zvolilo alespoň jeden spirituální aspekt, lze se domnívat, že sestry neměly dostatek času na vyplnění dotazníku, nebo si důkladně nepročetly zadání a úvod mého dotazníku. Z výše uvedeného také lze předpokládat, že u zdravotních sester při výběru povolání jsou spirituální faktory jedny z nejdůležitějších. Avšak toto téma je natolik tabuizované, že sestry přesně nevědí, jaké aspekty lze považovat za spirituální.

Výzkumná otázka č. 2: Jsou pro zdravotní sestry při výkonu jejich povolání důležité spirituální podněty a hrají spirituální faktory nejdůležitější roli pro setrvání v této profesi, pokud ne, jaký je nejpodstatnější motiv?

Tato výzkumná otázka měla vyzkoumat motivy sester pro výkon povolání. Soustředila jsem se na fakt, zda jsou pro výkon povolání v popředí spirituální aspekty či nikoli. K vyhodnocení této výzkumné otázky mne pomohly otázky č. 9, 11 v dotazníku.

V otázce č. 11 jsem se napřímo zeptala, zda sestry ovlivňuje spiritualita při výkonu povolání. Většina respondentů 34 (68%) odpověděla, že spiritualita hraje malou, nebo nehraje žádnou roli pro výkon povolání. Odpověď „Velikou“ a „Docela velikou“ měla četnost 16 (32%).

V otázce č. 9 jsem sestrám poskytla řadu možností/motivů. Mohly si vybrat tři nejpodstatnější motivy, které je ovlivňují pro výkon povolání a zároveň měly k dispozici otevřenou možnost, kde mohly samy uvést jakýkoliv podnět, který je stimuluje.

Nápodobně jako u předchozí výzkumné otázky uvádím pro zpřehlednění tabulku.

Tabulka 8 Spirituální a nespirtuální aspekty při výkonu povolání

Odpovědi	Četnost odpovědí	
Spirituální aspekt (smysluplnost, láska, naděje, smíření, odpuštění, opora nemocným bez sebemenšího zisku)	37	74%
Pouze motivy netýkající se spirituality (jistota zaměstnanosti, práce je mým koníčkem, nic jiného neumím...)	13	26%
Celkem sester	50	100%

Nejčetnější odpovědí byla „jistota zaměstnanosti“. V dotaznících se vyskytla celkem 36 (72%). Je smutné, že mnoho sester zůstává v této nádherné profesi kvůli tomu, že v tomto zaměstnání mají jistotu, nikoliv kvůli tomu, že je toto povolání naplňuje a baví je. Ve výzkumu Nečasové (2010) se tento motiv vyskytl na 3. místě se zastoupením 4 respondentů. Na druhé a třetí pozici se vyskytly „prosociální chování, potřeba pomáhat druhým lidem“ - 34 (68%) a „smysluplnost povolání“ - 25 (50%).

Ve výzkumu Nečasové se „smysluplnost povolání“ vyskytla na 1. místě v celkovém zastoupení 30 z 50 sester. Spirituální aspekty jako jsou smysl povolání, láska, smíření, rozdávat naděje a smíření se v mém výzkumu vyskytly u 37 sester. Minimální rozdíly v obou výzkumech si vysvětluji tím, že v mém výzkumu měly sestry možnost zaškrtnout 3 nejpodstatnější motivy, kdežto u Nečasové mohly vybrat pouze jednu možnost. Zvolila jsem 3 možnosti z toho důvodu, že se velice těžko rozhoduje pouze v případě jednoho motivu. Na naši osobnost má

vliv celá řada motivů a nelze přesně určit, který je ten nejdůležitější. Výčet všech možných motivů, působící na zdravotní sestry mám uveden v kapitole Motivace.

Zdravotnická profese je založena na spirituálních faktorech. Stýkat se každý den s nemocí a utrpením jiných lidí není snadné. Sestra by měla umět být v těchto situacích oporou nemocným a jejich rodinám. Měla by být doprovázející osobou, která poskytuje naději na uzdravení, ale i v opačném směru smíření se s nevléčitelnou chorobou, popřípadě smíření se smrtí. Umět poskytnout útěchu, lásku a v těchto nesnadných situacích hledat cíl a smysl, popřípadě najít smysl své činnosti, svého jednání. Ze všech získaných poznatků lze předpokládat, že sestry svojí profesi vykonávají z důvodu smysluplnosti, potřeby pomáhat druhým, být jim oporou. Spiritualita je významným mezníkem při výkonu práce. Dle mého uvážení je 37 sester z celkového počtu spirituálně založených a spiritualita tak tvoří důležitý aspekt pro výkon této profese.

Jelikož mi většina sester 34 (68%) v otázce č. 11 uvedla, že je spiritualita neovlivňuje a v otázce č. 9 byly nejčteněji vybrány spirituální faktory, vysvětlují si tento rozpor tak, že si sestry důkladně nepročetly úvod mého dotazníku, v dostatečné míře se nezamýšlely nad vyplňováním dotazníků, anebo si nejsou jisté, co spiritualita znamená.

Nemohu jednoznačně říci, že sestry nejsou spirituálně ovlivňovány, ale je jasné, že sestry tomuto tématu nerozumí. Mým návrhem pro řešení těchto situací je, aby byly sestry již na školách i během svého zaměstnání neustále edukovány o téměř tabuizovaném tématu spiritualita. Je nesmírně důležité, aby se sestry naučily porozumět tomuto tématu, vysvětlit si některé oblasti spirituality samy u sebe a pochopily, jak je spiritualita důležitá v jejich profesi a konkrétně pro jejich klienty. Sestra, která bude dobře znát sebe samu, bude umět porozumět jiným lidem a bude jim schopna kvalitně pomoci.

Výzkumná otázka č. 3: Ovlivňuje psychická zátěž motivaci pro setrvání ve zdravotnické profesi a pomáhá spiritualita ve zvládnutí této zátěže?

V této výzkumné otázce jsem se zabývala skutečností, jaké jsou nejčastější podněty, které sestry demotivují pro výkon povolání, zda k nim patří psychická zátěž. Také mne zajímalo, zda spiritualita pomáhá sestrám jako obranný mechanismus při zátěži.

Nejčtenější podnět, který sestry odrazuje od výkonu práce, je skutečně „psychická zátěž“ - 36 (72%). Domnívám se, že zodpovědnost za životy druhých silně zatěžuje psychiku každé sestry. Záleží pak na tom, zda jsou motivy a hlavně strategie zvládnutí této zátěže natolik silné,

že sestra těmto těžkostem nepodlehne. Ve výzkumu Nečasové (2010) se psychická zátěž vyskytla pouze u 4 sester z 50.

Z celkového počtu respondentů mi 28 (56%) uvedlo, že nehrají spirituální aspekty důležitou roli ve zvládnání zátěže jejich profese. „Ano“ odpovědělo 22 (44%).

U těchto otázek opět záleží na tom, zda sestry pochopily, co spiritualita znamená. Předpokládám, že 22 (44%) sester je přesvědčeno, že smysluplnost jejich povolání, naděje a opora, kterou poskytují nemocným, jsou daleko silnějšími motivy, než ty faktory, které je odrazují od výkonu povolání.

Jelikož psychická zátěž je nejvíce demotivující faktor, je podstatné, aby se sestry naučily kvalitní strategie zvládnání této zátěže. V kapitole zátěž v ošetrovatelské profesi, se důkladně zabývám situacemi, které sestry mohou ovlivňovat při výkonu profese. Nastiňuji zde důležitost duševní hygieny a strategie zvládnání stresu či obranné mechanismy. Důležité je umět oddělovat práci od soukromí, mít dostatek mezilidských vztahů, kontaktů, koníčků a zálib. Strategiemi zvládnání stresu se zabývám také v otázce číslo 14. Přijde mi důležité, zmínit zde fakt, že mnoho sester mi v této otázce zaškrtnulo, že hlavní strategií zvládnání stresu je spánek a relaxování. Spánek je důležitý, ale sestra, která nepovažuje za důležité mít přátele, mít si s kým popovídat a náležitě se odreagovat, nemá žádné záliby a stresové situace svého povolání zvládá pouze tak, že jde spát, není podle mne dostatečně uvolněná, odpočínutá a pozitivně naladěná. Sester, které volily pouze možnost spánku, bylo okolo 10. Sestry, které přijdou z práce, s nikým se nepobaví, neodreagují, raději jdou spát, nechodí do společnosti, nemají žádné záliby, trápí je deprese, popř. navštěvují psychiatra a užívají léky ovlivňující psychiku člověka, by dle mého názoru neměly profesi zdravotní sestry vůbec vykonávat. Sestra, která je duševně vyčerpaná, vyhořelá, není dostatečným pomocníkem a dostatečnou oporou pro nemocné pacienty. Člověk, který nemá zájem o svět o mezilidské vztahy a hlavně nemá zájem sám o sebe, trpí jakoukoliv duševní poruchou, by neměl ve zdravotnictví pracovat.

Mým návrhem na řešení těchto situací jsou přednášky o duševní hygieně či účast na supervizích (viz kapitola Zátěž v ošetrovatelství). Je důležité sestry seznamovat s duchovnem nejen během studia, ale i během praxe.

Výzkumná otázka č. 4: Liší se motivy sester pracujících na Chirurgických klinikách a sester z Interních klinik?

V této výzkumné otázce mne především zajímalo, zda sestry z interní kliniky, které se setkávají s nevléčitelnou nemocí a smrtí téměř častěji než sestry z chirurgické kliniky, ovlivňují jiné motivy.

Z laického pohledu tomu může být právě tak, že sestry z interní kliniky, stýkající se především se starými lidmi, se ocitají v pozici doprovázející osoby, která nemocnému pomáhá smířit se s nemocí, najít smysl v utrpení, někdy doprovází pacienta na jeho poslední cestě. Z tohoto důvodu bychom mohli očekávat, že právě ony, interní sestry jsou ovlivňovány spirituálními aspekty více než sestry chirurgické.

V porovnání obou klinik byly motivy stejné, ale volené v jiném pořadí. Na interní klinice se objevily tyto odpovědi „prosociální chování, potřeba pomáhat druhým lidem“ - 20 (40%); „jistota zaměstnanosti“ - 18 (36%); „smysluplnost povolání“ - 14 (28%).

Chirurgická klinika volila nejdůležitější podněty v tomto pořadí: „smysluplnost povolání“ - 16 (32%); „prosociální chování, potřeba pomáhat druhým lidem“ - 15 (30%); „jistota zaměstnanosti“ - 14 (28%).

Z výše uvedeného lze posoudit, že chirurgické sestry byly při výběru povolání ovlivňovány spirituálními faktory, kdežto u interních sester se smysluplnost povolání objevila až na posledním místě.

Když porovnáme nejdůležitější motivy sester pro výkon povolání na obou klinikách, dostaneme tato fakta. Na interní klinice si sestry zvolily pořadí motivů takto: „jistota zaměstnanosti“ - 21 (42%); „prosociální chování, potřeba pomáhat druhým lidem“ - 14 (28%); „smysluplnost povolání“ - 12 (24%).

Nejčtenější odpovědi na chirurgické klinice byly „prosociální chování, potřeba pomáhat druhým lidem“ zvolené celkem 20 (40%) sestrami; „jistota zaměstnanosti“ - 15 (30%); „smysluplnost povolání“ - 13 (26%).

Interní sestry volily na prvním místě jistotu zaměstnanosti – důvodem může být i fakt, že jsou kvůli obrovské psychické zátěži hodně vyčerpané, některé už i vyhořelé. Smysluplnost práce je téměř nulová a sestry ztrácí naději. Myslím si, že smysluplnost práce je na chirurgii viditelná více než na interně. Je to především díky tomu, že na chirurgii přichází pacient s akutním onemocněním a ve většině případů odchází vyléčený. Na interní klinice se sestry starají o pacienty delší dobu, nemoci jsou většinou chronické, nevléčitelné. Často se setkávají s utrpením a smrtí. Je možné, že působí-li na ně tyto situace každý den nebo delší dobu, duševně strádají a projevují se jako vyhořelé.

8 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala vlivem spirituality na motivaci zdravotních sester. Práce ve zdravotnictví je založena na spirituálních aspektech a právě tyto motivy by měly být tím, co sestry vede k výběru této profese. Spirituální okamžiky doprovází sestry každý pracovní den. Každý den se setkávají s nemocí, utrpením, dokonce i se smrtí, pomáhají pacientům a jejich rodinám srovnat se s diagnózou a bývají pro ně oporou. Pozice sester není lehká. Podstatné je, aby se každá naučila najít v těchto negativních situacích něco hodnotného, smysluplného. Pouze ta sestra, která umí milovat, zná svoji osobnost, své vnitřní hodnoty a potřeby, své poslání, cíle, smysl života a hlavně nalezne smysl svého povolání, bude dobrá sestra.

V teoretické části jsem se soustředila na hlubší probádání pojmu spiritualita, motivace a zátěž ve zdravotnické profesi. V kapitole spiritualita jsem vysvětlila, jaký je rozdíl mezi spiritualitou a religiozitou. Snažila jsem se objasnit, jak spiritualita ovlivňuje naši osobnost. V kapitole motivace jsem nastínila základní motivy a stimuly, které nás a zdravotní sestry ovlivňují každý den. V poslední kapitole Zátěž jsem lehce nastínila fyzickou zátěž v ošetrovatelství a především se soustředila na zátěž psychickou. Působí-li na sestry psychická zátěž příliš dlouho nebo se často opakuje, dochází pak u nich k duševnímu strádání, frustraci až následnému syndromu vyhoření. Dále jsem se snažila nastínit prevenci stresu a základy duševní hygieny.

Ve výzkumné části jsem se zaměřila na explikaci mnou předem stanovených cílů a výzkumných otázek. Základním cílem mé práce bylo objasnit, jakou roli hraje spiritualita v motivaci při výběru a následném výkonu povolání. Dále jsem chtěla vyzkoumat, jaké jsou nejpodstatnější motivy, které sestry ovlivňují. Výzkum jsem provedla pomocí dotazníků.

Z výše uvedených poznatků je jasné, že mé cíle byly splněny. Pomocí dotazníků jsem zjistila veškeré potřebné informace pro zodpovězení si svých cílů a výzkumných otázek. Mým hlavním záměrem bylo sestavit dotazník tak, aby se sestry musely zamyslet nad tématem spiritualita. Při vybírání dotazníků mi bylo řečeno: „ Jo to jste vy, co máte tak těžké téma, opravdu mě donutilo se nad sebou zamyslet.“ Jsem nemírně ráda, že i když sestry doslova nechápou, co spiritualita znamená, byly nuceny se zamyslet nad tím, proč si tuto práci vybraly a proč ji vykonávají. Je nutné podotknout, že i když jsem získala mnoho zajímavých poznatků, nebyl dotazník správnou volbou pro zkoumání tohoto tématu. Jelikož jsem došla k závěru, že sestry neměly čas na vyplňování mých dotazníků, nebo tématu spiritualita

nerozuměly, volila bych průzkum pomocí rozhovorů. K tomuto závěru jsem došla po vyhodnocení dotazníků, kdy jsem zjistila, že jsou některé odpovědi v rozporu.

Zjistila jsem řadu zajímavých informací. Sestry jsou jednak při výběru a jednak při výkonu povolání skutečně ovlivňovány spirituálními aspekty. I když mi samy zaškrtyly, že nikoliv, z následujících odpovědí jsem usoudila, že ano, ale nejsou si téměř jisté, co spiritualita znamená. Dle výše uvedených poznatků jsem zjistila, že nejhlavnější motivy, které je ovlivňují, jsou právě spirituálními faktory. Zařadila jsem mezi ně smysluplnost povolání, naději, lásku, smíření. Alespoň jedna z těchto odpovědí se z celkového počtu 50 vyskytla téměř u 37 sester.

V současnosti se někdy vyskytují případy, že práce sester působí jako práce strojů – jako by své povolání vykonávaly proto, že musí, neboť ve zdravotnictví budou mít vždy jistotu, že o svoji práci nepřijdou, a tím pádem zabezpečí sebe i svoji rodinu. Základem je, aby byly sestry v rámci organizace dostatečně podporovány a motivovány. Je nutné nahlížet na sestru jako na osobnost, celek, který má své zájmy, hodnoty a cíle, a dělá vše proto, aby jich uspokojovala. Dostane-li se nějaký důležitý stimul, který vede k uspokojení těchto hodnot, potřeb, cílů, v pozadí, je sestra nespokojená a její práce výrazně ztrácí na kvalitě. Ve většině případů nejsou sestry za svoji práci dostatečně odměňovány, jsou na ně kladeny obrovské nároky a jejich výše zmíněné hodnoty a potřeby postávají v pozadí. Věřím, že každá sestra, která si tuto práci vybrala z důvodu, že v ní vidí smysl a chce pomáhat jiným, je dobrá sestra, pouze nespokojená s podmínkami společnosti a organizace.

Má bakalářská práce mi pomohla k tomu, abych se hlouběji zamyslela nad tématem spiritualita. Ucelila jsem si své vlastní myšlenky, proč jsem na tomto světě, jaký mám cíl, hodnoty, jaký vidím smysl v životě a čeho chci dosáhnout. Uvědomila si, jaká je podstata, smysl profese, kterou jsem si zvolila. Těším se, že své znalosti budu neustále rozvíjet a své poznatky a zkušenosti používat během své praxe ve zdravotnictví. Zároveň doufám, že ze mne bude skvělá sestra, která díky těmto poznatkům pomůže mnoha lidem.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

TIŠTĚNÉ ZDROJE:

BALDACCHINO, Donia. *Spiritual Care: Being in Doing*. 1. vyd. Malta: Preca Library, 2010. ISBN 978-99909-54-58-6.

BLATNÝ, Marek. *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.

COBB, M., PUCHALSKI, CH. M., RUMBOLD, B. *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*. 1. vyd. New York: Oxford University Press, 2012. ISBN 978-0-19-957139-0.
Dostupné z:
<https://books.google.cz/books?id=vg5O6hptvGQC&printsec=frontcover&hl=cs#v=onepage&q&f=false>

GRÜN, Anselm. *Vyhoření: jak rozproudit vlastní energii*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-802-6205-876.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8303-X.

HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Překlad Helena Hartlová. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-807-1787-150.

HOMOLA, Miloslav. *Motivace lidského chování*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1977. ISBN 14-478-77.

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-707-1231-7.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 6. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-922-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1370-5.

Křivohlavý, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.

MADSEN, K.B. *Teorie motivace*. 1. vyd. Praha: Československá akademie věd, 1972. ISBN : 509-21-875.

- MAYEROVÁ, Marie. *Stres, motivace a výkonnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-716-9425-8.
- PROVAZNÍK, V., KOMÁRKOVÁ, R. *Motivace pracovního jednání*. 1.vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1998. ISBN 80-707-9283-3.
- PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. et al. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
- RŮŽIČKA, J., DRÁZSKÁ, E. *Motivace pracovního jednání*. 2. dotisk 2.přepr.vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1994. ISBN 80-707-9626-X.
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-547-4.
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství a spirituality*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-312-3.
- SHELDRAKE, Philip. *Spiritualita a historie*. 1. vyd. Brno: CDK, 2003. ISBN 80-7325-017-9.
- SMÉKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti: Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 3. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2009. ISBN 978-80-87029-62-6.
- SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4107-9
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-802-4731-742.
- VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-802-4747-323.
- VOJTÍŠEK, Z., DUŠEK, P., MOTL, J. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0088-8.
- ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, J. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

INTERNETOVÉ ZDROJE

CAUFIELD, Holden. *Maslowova pyramida lidských potřeb* [online]. 1. 6. 2008 [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: <http://zrcadlo.blogspot.cz/2008/06/maslowova-pyramida.html>

GUČKOVÁ, Mária. *Fyzická zátěž sester* [online]. Neurologická klinika - iktová jednotka, Fakultní nemocnice Brno-Bohunice, 2007 [cit. 2015-05-23]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/fyzicka-zatez-sester-309039>

GYBON. *Předmět psychologie: Psychologie jednání a chování* [online]. [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: <http://www.gybon.cz/~rusek/zsv/psyc13.html>

Informační systém Masarykovy univerzity. *Základy psychologie* [online]. [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: https://is.muni.cz/www/344438/7159323/Zaklady_psychologie.pdf

Informační systém Masarykovy univerzity. *Motivace* [online]. [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/fsps/js09/sylabus/web/pdf/4.5._Motivace.pdf

JURASZKOVÁ, Marcela. *Motivace* [online]. 16. 11. 2012 [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: http://www.ssvos.cz/dumyssvos/files/VY_32_INOVACE_20_MM_01.pdf

KOHOUTEK, Rudolf. *Psychologie v teorii a praxi: Potřeby jako motivy chování a prožívání* [online]. 3. 12. 2009 [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/potreby-jako-motivy-chovani-a-prozivani>

KOHOUTEK, Rudolf. *Zájmy, potřeby a hodnotové orientace člověka* [online]. 3. prosince 2009 [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/zajmy-a-hodnotove-orientace-cloveka>

KOMAČEKOVÁ, Dagmar. *Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče – prevence, ochrana a podpora zdraví sestry* [online]. Bratislava: Fakulta ošetrovatelstva a zdravotnických odborných štúdií, 9. 7. 2009 [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/fyzicka-a-psychicka-zatez-pri-poskytovani-osetrovatelske-pece-pr-435429>

Koncepce ošetrovatelství [online]. Nemocnice Břeclav [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: <http://www.nembv.cz/koncepce-osetrovatelstvi-2>

MISAUEROVÁ, A. Současné pojetí spirituality jako zdroj úvah o utváření prosociálních postojů. *Pedagogika* [online]. 2011(LXI) [cit. 2015-06-12]. Dostupné z: http://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/files/2013/11/P_11_3_03_Soucasne_pojeti_248_256.pdf

NEŠPOR, Karel. Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření. *Medicína pro praxi*. 2007,4(9). DOI: 371-373.

Obecná teorie motivace: Přednáška pro Ústav adiktologie [online]. Praha, 2008 [cit. 2015-06-10]. Dostupné z: http://snncls.cz/wp/wp-content/uploads/file/Motivace_Moos.pdf

PETERKOVÁ, Michaela. *Psychotesty a testy osobnosti online: Motivace jednání* [online]. Jaroměř, 2008-2014 [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: <http://www.psychotesty.psyx.cz/texty/motivace-psychologie.htm>

PETERKOVÁ, Michaela. *Syndrom vyhoření: Vše o vyhoření, podrobně a srozumitelně* [online]. 2008-2015 [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz>

Psychologie pedagogika: strategie zvládání stresu, obranné mechanismy [online]. 2008 [cit. 2015-05-23]. Dostupné z: <http://psychologie-pedagogika.studentske.cz/2008/08/strategie-zvldnut-stresu-i-obrann.html>

RED. *Spranger* [online]. 14. 3. 2000, 25. 6. 2007 [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id_desc=90056

RED. *Ideál* [online]. 14. 3. 2000, 10. 8. 2006 [cit. 2015-04-25]. Dostupné z: http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id_desc=37740&title=ide%E11&s_lang=2

Revicki, D.A., May, H.J.: Organizational characteristics, occupational stress, and mental health in nurses. *BehavMed*, 15, 1989 in NEŠPOR, Karel. *Prevence a zvládání profesionálního stresu ve zdravotnictví* [Zdravotnické noviny]. 1995. Dostupné z: www.holistickamedicina.sk/kniznica/streszd.doc

SIMONOVÁ, I., OZOROVSKÝ, V. *Sestra: Role stresu v práci zdravotnických pracovníků* [online]. Bratislava 1: Chirurgické oddělení, FN Milosrdní bratia, 9. 7. 2010 [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/role-stresu-v-praci-zdravotnickych-pracovniku-453221>

Studium psychologie. *Motivace, dělení motivů, sebezáchovné (biologické), psychické a sociální motivy* [online]. 2015 [cit. 2015-04-26]. Dostupné z: <http://www.studium-psychologie.cz/obecna-psychologie/12-motivace-deleni-motivu.html>

VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, A., HONZÁK, R. Mezioborové přehledy: Stres, eustres a distres. *INTERNÍ MEDICÍNA PRO PRAXI*. 2008, **10**(4). Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Oddělení	39
Tabulka 2 Délka praxe.....	39
Tabulka 3 Míra spokojenosti	39
Tabulka 4 Míra nespokojenosti	41
Tabulka 5 Role spirituality při výběru povolání.....	43
Tabulka 6 Spiritualita a výkon povolání	48
Tabulka 7 Spirituální a nespirtuální motivy při výběru povolání	52
Tabulka 8 Spirituální a nespirtuální aspekty při výkonu povolání.....	54

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 Maslowova hierarchie potřeb (Caufield, 2008)	22
Obrázek 2 Stimulace a osobnost pracovníka (Provazník, Komárková, 1998, str. 167)	26
Obrázek 3 Graf spokojenosti sester se svým zaměstnáním	40
Obrázek 4 Graf zdůvodňující nespokojenost sester se svým zaměstnáním	41
Obrázek 5 Spojnicový graf popisující míru zamýšlení se sester nad pojmem spiritualita	42
Obrázek 6 Sloupcový graf znázorňující nejpodstatnější motivy při výběru povolání	44
Obrázek 7 Sloupcový graf znázorňující nejčastější podněty, které sestry odrazovaly od výběru povolání	45
Obrázek 8 Sloupcový graf znázorňuje nejčastější motivy pro setrvání v povolání	46
Obrázek 9 Sloupcový graf znázorňující podněty, které sestry demotivují od výkonu	47
Obrázek 10 Graf nejčastější aspekty spirituality	49
Obrázek 11 Spiritualita a zátěž povolání	50
Obrázek 12 Graf strategie zvládnání zátěže povolání	51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: <i>Etický kodex sester</i>	67
Příloha B: <i>Dotazník pro sestry</i>	73

Příloha A - etický kodex sester

Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester



Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

PŘEDMLUVA

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován, tato zatím poslední revize byla provedena v roce 2000.

Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k **Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN)**, který byl projednán sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný od 29. března 2003.

ÚVOD

Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná.

Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou.

Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů.

KODEX ICN

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

Články Kodexu

1. Sestry a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

3. Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

NÁVRHY NA VYUŽÍVÁNÍ ETICKÉHO KODEXU MEZINÁRODNÍ RADY SESTER (ICN)

Etický kodex pro sestry připravený ICN poskytuje návod k aktivitám vycházejícím ze společenských hodnot a potřeb. Bude mít smysl jedině tehdy, pokud to bude živý dokument a bude aplikován na skutečnosti ošetrovatelské a zdravotnické péče v měnící se společnosti.

Aby Kodex splnil svůj účel, je třeba, aby jej sestry pochopily, osvojily si jej a používaly jej při všech aspektech své práce. Musí být k dispozici studentům v průběhu jejich studia a sestrám v průběhu jejich pracovního života.

Využívání jednotlivých článků Etického kodexu ICN

Články Etického kodexu pro sestry připraveného ICN poskytují rámec pro normy chování. Následující tabulka by měla sestrám pomoci převést tyto normy do praxe. Sestry a studentky ošetrovatelství tak mohou:

- Studovat normy spadající pod každý článek Kodexu.
- Přemýšlet o tom, co pro ně každá norma znamená a jak uplatnit etiku ve své oblasti ošetrovatelství: v praxi, vzdělání, výzkumu nebo řízení.
- Diskutovat o Kodexu se svými spolupracovníci a dalšími lidmi.
- Použít specifický příklad ze zkušenosti k určení etických problémů a norem chování, které jsou stanoveny v Kodexu. Sdělovat si navzájem, jak by sestry a studentky dané situace řešily.
- Pracovat ve skupinách na objasnění etického rozhodování a dospět ke shodě, pokud jde o normy etického chování.
- Spolupracovat s Českou asociací sester, spolupracovníky a dalšími lidmi při kontinuální aplikaci etických norem v ošetrovatelské praxi, vzdělání, řízení a výzkumu.

Článek Kodexu č. 1: Sestry a spoluobčan

Pracovníci a řídicí pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Poskytovat péči, která respektuje lidská práva a citlivě přistupuje k hodnotám, zvykům a přesvědčení občanů.	Do osnov zařadit informace o tom, že poskytování péče vychází z respektování lidských práv a zásad rovnosti, spravedlnosti a solidarity.	Vytvořit programy a směrnice, které podporují lidská práva a etické normy.
Zajistit kontinuální vzdělávání v etických otázkách.	Při výuce a studiu zajistit možnost zabývat se otázkami etiky a rozhodování.	Lobovat za zapojení sester do výborů zabývajících se otázkami etiky.
Zajistit dostatek informací, které by umožňovaly informovaný souhlas pacienta a uplatnění práva souhlasit s léčbou nebo ji odmítnout.	Při výuce a studiu zajistit možnost zabývat se otázkami týkajícími se informovaného souhlasu.	Vytvořit směrnice zabývající se otázkami informovaného souhlasu a zajistit kontinuální vzdělávání v této problematice.
Používat takové systémy dokumentace a zpracování informací, které zajišťují diskrétnost.	Do osnov zavést poučení o pojmech soukromí a důvěrnost informací.	Začlenit otázky soukromí a důvěrnosti informací do národního etického kodexu pro sestry.
Zajišťovat a sledovat bezpečnost prostředí na pracovišti.	Poučit studenty, aby dokázali vnímat význam sociálních aktivit v aktuálních problémech.	Podporovat zdravé a bezpečné prostředí.

Článek kodexu č. 2: Sestry a ošetrovatelská praxe

Pracovníci a řídicí pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Vytvořit normy péče a takové pracovní prostředí, které podporují poskytování kvalitní péče.	Při výuce a studiu vytvořit možnosti, které podporují touhu po celoživotním vzdělávání a zvyšování kvalifikace pro praxi.	Zajistit možnost kontinuálního vzdělávání prostřednictvím časopisů, konferencí, distančního studia apod.
Zavést do praxe systémy pracovního hodnocení, kontinuálního vzdělávání a registraci sester.	Provádět výzkum, který ukazuje spojitost mezi kontinuálním vzděláváním a náležitou kvalifikací pro praxi, a šířit jeho výsledky.	Lobovat za zajištění příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání a vytvoření norem kvalitní péče.
Sledovat a podporovat osobní zdraví ošetrovatelského personálu ve vztahu k jejich schopnosti pracovat.	Propagovat význam osobního zdraví, předávat informace a ilustrovat jeho vztah k ostatním hodnotám.	Propagovat mezi ošetrovatelským personálem zdravý životní styl. Lobovat za zdravé pracovní prostředí a za dodržování Zákoníku práce.

Článek Kodexu č. 3: Sestry a profese

Pracovníci a řídicí pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Stanovit normy (standards) pro ošetrovatelskou praxi, výzkum, vzdělávání a management.	Při výuce a studiu zajistit příležitost zabývat se vytvářením norem pro ošetrovatelskou praxi, výzkum, vzdělávání a management.	Spolupracovat s ostatními institucemi na vytváření norem pro ošetrovatelské vzdělávání, praxi, výzkum a management.
Podporovat na pracovišti provádění výzkumu souvisejícího s ošetrovatelstvím a zdravím. Šířit a využívat výsledků výzkumu v praxi.	Provádět výzkum směřující k rozvoji ošetrovatelské profese, šířit a využívat jeho výsledky.	Připravovat a vydávat prohlášení, dokumenty a normy vztahující se k ošetrovatelskému výzkumu.
Podporovat členství v celostátních asociacích sester, za účelem vytvořit příznivé socioekonomické podmínky.	Studující sestry vést k důležitosti členství a účasti v profesních sesterských asociacích.	Lobovat za spravedlivé sociální a ekonomické pracovní podmínky v ošetrovatelství. Připravit směrnice týkající se otázek pracovního prostředí.

Prvek Kodexu č. 4: Sestry a spolupracovníci

Pracovníci a řídicí pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Budovat povědomí o specifických a překrývajících se funkcích a o možnosti vzniku napětí mezi jednotlivými obory.	Rozvíjet pochopení pro role ostatních pracovníků.	Stimulovat spolupráci s ostatními spřízněnými obory.
Vytvořit pracovní prostředí, které podporuje společné profesní etické hodnoty a chování.	Informovat o zásadách ošetrovatelské etiky sestry i ostatní zdravotnické pracovníky.	Vytvořit povědomí o etických otázkách jiných profesí.
Vytvořit mechanismy k ochraně jednotlivců, rodin i komunit, je-li jejich péče ohrožena zdravotnickým personálem.	Ve studentech vychovat potřebu ochraňovat jednotlivce, rodiny nebo komunity, když je jejich péče ohrožena zdravotnickým personálem.	Zajistit směrnice a diskusní fóra související se zabezpečením lidí, když je jejich péče ohrožena zdravotnickým personálem.

Šíření etického kodexu pro sestry vytvořeného Mezinárodní radou sester

Aby Etický kodex pro sestry mohl být používán, musí jej sestry znát. Vyzýváme vás, abyste pomohli šířit tento Kodex na školách, kde se vzdělávají budoucí sestry, v tisku pro sestry a dalších hromadných sdělovacích prostředcích. S Kodexem by se měli seznámit také ostatní zdravotnickí pracovníci a zaměstnavatelé sester, skupiny pacientů/klientů, organizace lidských práv a skupiny tvořící politiku, i veřejnost.

Slovníček termínů používaných v Etickém kodexu sester vytvořeném Mezinárodní radou sester

Vztah spolupráce	Profesionální vztah založený na kolegiální a reciproční aktivitě a chování, který má za cíl dosažení určitých cílů.
Spolupracovník	Jiné sestry a jiní zdravotníci a nezdravotnickí pracovníci a odborníci.
Sestra se dělí se společností	Sestra, jako zdravotnická pracovníce a občanka, iniciuje a podporuje vhodné aktivity na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb obyvatel.
Osobní zdraví	Duševní, tělesná, sociální a duchovní pohoda sestry.
Osobní informace	Informace o jednotlivci nebo rodině získané během profesionálního kontaktu, které jsou důvěrného charakteru a jejichž sdělení může znamenat porušení práva na soukromí, stud, vznik nepříjemnosti nebo škody pro jednotlivce nebo rodinu.
Související / příbuzné skupiny	Jiné sestry, zdravotnickí pracovníci nebo jiní pracovníci, kteří poskytují službu jednotlivci, rodině nebo komunitě a jejichž práce vede k dosažení požadovaných cílů.

2 MEZINÁRODNÍ RADA SESTER. *Etický kodex sester*. In: ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Etický kodex sester* [online]. 2008 [cit. 2015-07-07]. Dostupné z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf

Příloha B – dotazník pro sestry

Krásný den,

jmenuji se Doležalová Tereza a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií, obor všeobecná sestra.

V rámci své bakalářské práce provádím výzkum na téma „Spiritualita a motivace ve zdravotnické profesi“. Tímto bych Vás chtěla poprosit, zda byste byl/a ochotný/á a vyplnil/a můj dotazník. Pokuste se ho vyplnit pravdivě a upřímně.

Pro účely tohoto dotazníku pojmem spiritualita a spirituální potřeby rozumím: Spiritualita je způsob vnímání a osobní zacházení s tím co nás přesahuje. Zahrnuje sílu osobnosti, která motivuje člověka k hledání významu, smyslu a naplnění života, utrpení a smrti a podporuje naději a vůli k životu. Spiritualita je významným zdrojem našich hodnot. (Baldachino Donia)

Dotazník je zcela anonymní a slouží pouze pro získání informací. Po vyhodnocení výsledků budou dotazníky znehodnoceny.

Předem Vám děkuji za vyplnění a následné navrácení.

1. Oddělení, na kterém pracujete:

- a) Interní klinika (interna standart, geriatric, neurologie, onkologie...)
- b) Chirurgická klinika (chirurgie standart, ortopedie, urologie...)

2. Jak dlouho vykonáváte povolání zdravotní sestry?

- a) Méně než 10 let
- b) 10 let a více

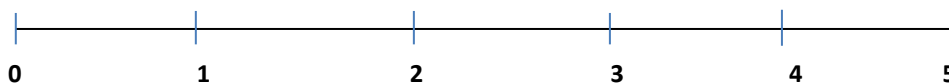
3. Jste spokojen/á ve svém zaměstnání?

- a) zcela spokojen/a
- b) spíše spokojen/a
- c) spíše nespokojen/a
- d) zcela nespokojen/a

4. Jestliže jste v předchozí otázce uvedla, že jste nespokojen/a, prosím uveďte důvod:

- a) Jsou na mne kladeny veliké nároky (obrovská psychická zátěž)
- b) Fyzická zátěž
- c) Malé platové ohodnocení
- d) Mnoho směn, málo odpočinku
- e) Jsem psychicky vyčerpaná a trpím depresemi
- f) Špatné vedení a kolektiv
- g) Nezvládám své povolání, ta zodpovědnost mne vyčerpává
- h) Jiné.....

5. Do jaké míry přemýšlíte nad pojmem spiritualita (vysvětlení pojmu spiritualita v úvodu dotazníku) v souvislosti s Vaším povoláním? (0 znamená nad tímto tématem se nezamýšlím, 5 mé povolání je založeno na spirituálních hodnotách a přemýšlím nad nimi každý den)



6. Jakou roli hrála spiritualita při výběru povolání?

- a) velikou
- b) docela velikou
- c) malou
- d) nehrála žádnou roli

7. Jaké byly 3 nejsilnější motivátory při výběru Vašeho povolání?

- a) prosociální chování, potřeba být užitečná, pomáhat druhým lidem
- b) smysluplnost povolání (zdravotní sestry byly vždy mým vzorem, je to smysl života)
- c) jistota zaměstnanosti
- d) výše mzdy
- e) chtěla jsem rozdávat naději a pocit smíření jak s nemocí, tak se smrtí
- f) víra
- g) závažná nemoc v rodině
- h) chtěla jsem být nemocným oporou
- i) myslela jsem si, že práce bude mým koníčkem
- j) chtěla jsem rozdávat lásku
- k) zodpovědnost a samostatnost
- l) zdravotnictví máme v rodině
- m) jiné.....

8. Které podněty Vás odrazovaly od výběru tohoto povolání?(3 možnosti)

- a) psychická náročnost povolání
- b) fyzická náročnost povolání
- c) výše mzdy
- d) standarty, audity, administrativní činnosti, které narušují kvalitu této práce
- e) nedostatečná motivace
- f) zodpovědnost za život druhých
- g) nečistá práce, možnost nákazy a infekce
- h) směnování (práce o víkendech, ve svátek)
- i) opovrhující chování a nevděčnost pacientů
- j) spolupráce s lékaři (nevděk, opovržení,...)
- k) mám strach z práce s lidmi, strach z krve ...
- l) jiné.....

9. Jaké jsou Vaše 3 nejsilnější motivátory pro setrvání v povolání zdravotní sestry?

- a) prosociální chování, potřeba pomáhat druhým a být užitečná
- b) dobrý pocit, pocit smysluplnosti (toto povolání mi přináší smysl života)
- c) jistota zaměstnanosti
- d) výše mzdy
- e) chci rozdávat naději a pocit smíření jak s nemocí, tak se smrtí
- f) víra
- g) nemocnost v rodině
- h) opora pro nemocného
- i) práce je mým koníčkem, mám ráda adrenalin a akčnost tohoto povolání
- j) ráda rozdávám lásku
- k) zodpovědnost a samostatnost
- l) zdravotnictví máme v rodině
- m) jiné.....

10. Vyberte 3 nejsilnější podněty, které Vás demotivují pro výkon povolání?

- a) psychická zátěž
- b) fyzická zátěž
- c) výše mzdy
- d) standarty, audity, administrativní činnosti, které narušují kvalitu mé práce

- e) nedostatečná motivace
- f) zodpovědnost za život druhých
- g) nečistá práce, možnost nákazy a infekce
- h) směnování (práce o víkendech, ve svátek)
- i) opovrhující chování a nevděčnost pacientů
- j) spolupráce s lékaři (nevděk, opovržení, chyby v dokumentaci atd...)
- k) mám strach z práce s lidmi, strach z krve ...
- l) jiné

11. Jakou roli hrají spirituální hodnoty při výkonu Vašeho povolání?

- a) velkou
- b) docela velkou
- c) malou
- d) nehraje žádnou roli

12. Jakým aspektem spirituality považujete za důležitý se jím zabývat?

- a) chci být užitečná, pomáhat ostatním (*uspokojení sama se sebou*)
- b) jsem milující člověk a chci rozdávat lásku a útěchu u ostatních (*láska*)
- c) mé povolání je smysl mého života, mám ze sebe dobrý pocit, jsem na sebe hrdá (*smysl*)
- d) chci být ten, kdo pomáhá nemocnému či starému člověku smířit se s nemocí a se smrtí (*smíření*)
- e) sama věřím v něco, co je mezi nebem a zemí a chci své myšlenky rozdávat (*víra*)
- f) vím, že jsem v životě udělala spoustu chyb a snažím se to svým povoláním odčinit a docílit tak odpuštění (*odpuštění*)
- g) spirituální potřeby mě v povolání neovlivňují

13. Pomáhá Vám spiritualita ve zvládnutí zátěže Vaší profese?

- a) ano
- b) ne

14. Jak jinak zvládáte psychickou zátěž a náročnost svého povolání?

- a) modlím se, navštěvuji mše
- b) odreagování s přáteli, partnerem, návštěva kaváren, čajoven, nočních barů ...
- c) náročnost si nepřipouštím, vše беру s nadhledem
- d) práce je mým koníčkem
- e) navštěvuji psychologa, psychiatra
- f) užívám antidepresiva, anxiolytika, hypnotika
- g) vždy si pobřečím a uleví se mi
- h) chodím na kurzy duševní hygieny, navštěvuji přednášky o duševní péči
- i) svěřím se někomu blízkému
- j) pomáhá mi spánek, relax
- k) sportuji
- l) cestuji
- m) nakupuji
- n) jiné.....