

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: magisterský intenzivní péče (MIP)

ID studijního oboru: 5345TO24

Bc. Barbora Cvachoučková

Kvalita života sester a administrativních pracovníků

Magisterská práce

Vedoucí práce: PhDr. Alena Mellanová, CSc.

Praha, 5. 5. 2009

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje.

V Praze, 05.05.2009

Poděkování

Ráda bych touto cestou velice poděkovala své vedoucí práce PhDr. Aleně Mellanové, CSc., za cenné rady, připomínky a především za dostatečně velkou dávku trpělivosti při psaní této diplomové práce.

Chtěla bych také poděkovat svým spolužákům za pomoc při zpracování dotazníkového šetření. Svému muži za ochotu při statistickém zpracování sebraných dat . Své celé rodině a přátelům za trpělivost a psychickou podporu.

Identifikační záznam:

BARBORA, Cvachoučková. *Kvalita života sester a administrativních pracovníků. [Nurses and administrative workers: Quality of Life]*. Praha, 2009. 78 s., 5 příl., 5 tabulek. Magisterská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, vedoucí práce: PhDr. Alena Mellanová, CSc.

Abstrakt:

Cílem práce je nastínit problematiku kvality života sester a administrativních pracovníků s ohledem na jejich vzdělání, praxi a zkušenosti. Tato práce by měla přinést základní informace o důvodech nedostatku sester v nemocnicích v souvislosti s kvalitou života a s spokojeností s dosahováním životních cílů. V teoretické části se zabývám pojmem kvalita života, metodami zjišťování kvality života a podrobnější analýzou některých oblastí života člověka. Nezbytnou součástí práce je charakteristika jednotlivých povolání. Výzkumná část směřuje k cíli této práce, ověření hypotéz za pomoci dotazníkového šetření v různých institucích v bankovním a v zdravotním oboru v České republice.

Výzkumná práce ukázala vyšší míru frustrace u sester než u administrativních pracovníků ve všech zkoumaných položkách.

Klíčová slova: kvalita života, hodnocení kvality života, spokojenost, životní a pracovní spokojenost sestry a administrativní pracovníci.

Identifikacion record

BARBORA, Cvachoučková. *Nurses and administrative workers: Quality of Life*. Praha, 2009. 78 pp., 5 supplements, 5 tables. Master thesis. Charles University, 1st Faculty of Medicine, Kateřinská 32, Supervisor: PhDr. Alena Mellanová, CSc.

Abstract

The goal of this thesis is in picturing the problems of a life quality of nurses and administrative workers. The comparison is based on their education and work experience. The thesis shall reveal fundamental facts of hospitals suffering from shortage of nurses in connection with life quality and satisfaction in life achievements. The theoretical part is devoted to the term of life quality, research methods and life quality analysis. There is also necessary characterization for both of the professions. The research part is heading towards the goal of this thesis a survey based verification of the lied out hypothesis. It is covering public health sector and financial sector of the Czech Republic.

The study revealed nurses suffering from higher levels of frustration in every single area of research when compared to the administrative workers.

Key Words: quality of life, evaluation of the quality of life, satisfaction, life satisfaction and work happiness nurses and administrative workers.

Vedoucí práce: PhDr. Alena Mellanová, CSc.

Oponent:

Obhajoba diplomové práce:

Hodnocení:

Obsah

Úvod.....	9
1. Teoretická část.....	10
1. 1 Kvalita života.....	10
1. 2 Dimenze kvality života.....	13
1. 3 Metody hodnocení kvality života.....	26
1. 4 Charakteristika povolání.....	29
1. 5 Syndrom vyhoření.....	31
1. 6 Stávající řešení problému kvality života.....	34
2. Empirická část.....	36
2. 1 Cíl výzkumu a stanovené hypotézy.....	36
2. 2 Metody a techniky výzkumu.....	36
2. 3 Organizace výzkumu.....	37
2. 4 Charakteristika výzkumného souboru.....	38
2. 5 Výsledky výzkumu a jejich interpretace.....	44
Diskuze.....	58
Závěr.....	63
Seznam použité literatury.....	66
Přílohy.....	69

Úvod

Tématem mé diplomové práce je Kvalita života sester a administrativních pracovníků. K výběru tohoto tématu mě vedlo několik neznámých, ať v mém osobním či profesním životě. Jednou z neznámých v mém osobním životě byla nevědomost mé pohnutky při výběru sesterské profese. Další neméně důležitý motiv ke zpracování této práce bylo zamyšlení nad problematikou nedostatku sester v České republice.

Nedostatek sester v současnosti zaznamenává nejen naše země, ale i země na celém světě. Je nepochybné, že práce sester je fyzicky i psychicky náročná. Tyto skutečnosti jsou ve společnosti poměrně opomíjeny a místo ocenění této záslužné, náročné práce se sestřím trvale dostává pouze poučení, co dělají špatně a za co mohou být trestány, co nesmějí a co je zakázáno. Proto mnoho vzdělaných a jazykově vybavených sester často odchází do zahraničí s myšlenkou lepšího finančního ohodnocení a lepšího společenského uznání.

Všeobecně se ví, že s nedostatkem sester klesá kvalita poskytované péče narůstají přesčasy a tím se i zvyšuje možnost pochybení i vyšší chybovost. Už mnohem méně se hovoří o tom, že nedostatek sester, vedle toho, že je nehumánní, je ale také neekonomický. Nemocnice však trpí tím, že se cena práce nelékařů v sazebníku výkonů nezvýšila asi deset let. V praxi to může znamenat, že zdravotní pojišťovny hradí prostřednictvím výkonů práci sester zhruba ve výši minimální mzdy, zbytek doplácí zaměstnavatel z jiných příjmů. Někteří manažeři, kteří chtějí ušetřit, řeší tuto situaci tím, že sníží určité položky z platu sester nebo sníží stav sester. Dle mého názoru je toto rozhodnutí krátkozraké a neřeší danou situaci. Zbylé sestry jsou přetíženy fyzicky, psychicky a danou situaci řeší odchodem do jiného lépe placeného resortu.

Účelem této práce není kritizovat dosavadní systém ať už ve vzdělávání sester nebo samotných pracovních podmínek, ale jedná se pouze o zamyšlení a přiblížení současných problémů sester, ve srovnání s povoláním administrativních pracovníků.

Cílem výzkumu je zjistit kvalitu života nositeli dvou profesí. Jejich rozdílnost by nás měla vést k hlavním důvodům nedostatku sester v našem státě.

Cíl 1.: Zjistit míru spokojenosti u sester a administrativních pracovníků v osobním životě.

Cíl 2.: Nalézt míru spokojenosti u sester a administrativních pracovníků v oblasti pracovní činnosti.

1. Teoretická část

1.1 Kvalita života

Vymezení pojmu

Pojem kvalita podle slovníku cizích slov znamená jakost, hodnota, souhrn vlastností, jež ukazují na to, co je věc. Obecná definice kvality říká, že kvalita je "dělat správné věci správným způsobem". (Mareš, 2006)

Historie pojmu

Pojem kvalita života má relativně dlouhou a zajímavou historii. Jeho první výskyt se dnes datuje do 20. let 20. století. Do obecného povědomí však tento pojem vstoupil až šedesátých letech 20. století jako výraz metaforický, který shrnoval sociálně-politické cíle americké administrativy za vlády presidenta Johnsona. L.B. Johnson v r. 1964 totiž prohlásil: Cíle nemůžeme poměřovat výší našich bankovních kont. Mohou být měřeny pouze kvalitou života, který naši občané prožívají. Teprve později se z něj postupně stával pojem vědecký, nejprve v sociologii a potom i ve vědách o člověku. Setkáváme se s ním ve většině medicínských oborů, v ošetrovatelství, biologických oborech, v ekologii, tedy v oborech, které se zajímají o živé organismy.

Rozvíjel se třemi směry:

- objektivním – byl chápán jako souhrn objektivních indikátorů, např. o kvalitě životních podmínek v dané zemi
- subjektivním – byl chápán jako souhrn subjektivních indikátorů, např. o kvalitě jedincovy „cesty životem“
- kombinací objektivních a subjektivních indikátorů. (Mareš, 2006)

Definice

Kvalita života je multidimenzionální pojem, který byl formulován světovou zdravotnickou organizací následovně: „Jde o individuální percipování své pozice v životě, v kontextu té kultury a toho systému hodnot, v nichž jedinec žije; vyjadřuje jedincův vztah k jeho vlastním cílům, očekávaným hodnotám a zájmům, tedy zahrnuje komplexním způsobem jedincovo somatické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociální vztahy, jedincovo přesvědčení, víru – a to vše ve vztahu k hlavním charakteristikám prostředí.“ Kvalita života vyjadřuje subjektivní

hodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a environmentálním kontextu. (Mareš, 2006, str. 73)

Z širšího hlediska můžeme kvalitu života členit na:

- subjektivní kvalita života je míněna všeobecná spokojenost s vlastním životem vycházející z kognitivního hodnocení a emočního prožívání.
- objektivní kvalita života se rozumí splnění základních sociálních a materiálních podmínek pro život, sociální status a fyzické zdraví. (Hnilicová, Benecko, 2005; Payne, 2005)

V užším měřítku lze pojem kvality života rozčlenit na následující oblasti:

- biologická dimenze – do této oblasti můžeme zařadit zdravotní stav jedince, vrozené dispozice, tzn. vliv dědičnosti, konstituční hledisko a také aktuální fyzickou kondici
- psychologická dimenze – tato oblast se týká osobní harmonie jedince, charakteristika daná osobnostními vlastnostmi jedince, aktuálního psychického stavu, dále do této skupiny patří úroveň sebehodnocení, sebepojetí, schopnost řešit problémy atd.
- sociální dimenze – oblast, která zahrnuje hodnoty jako je rodina, společenské postoje, příležitosti k navazování sociálních vztahů, zaměstnaní a trh práce apod.
- noetická dimenze – skupina, která zahrnuje kvality jako morální a etické přesvědčení, smysluplnost vlastního života, náboženské přesvědčení, světonázor apod. (Payne, 2005)

Nejužšímu sepětí kvality života s osobností individua odpovídají následující základní domény:

- Kvalitu života můžeme chápat jako stupeň, ve kterém jedinec využívá důležité možnosti svého života. Možnosti přitom vyvěrají z příležitostí a omezení, které každý člověk ve svém životě má, a tyto jsou odrazem interakce mezi ním a prostředím.

■ Užívání si – enjoyment – má dvě komponenty: zážitek spokojenosti a dosažení určitého naplnění v rozhodujících životní oblastech, což může být ilustrováno například výrokem: „užívá si dobrého zdraví“. Jako důležité životní domény jsou uváděny:

■ Bytí – being – who is one – neboli souhrn podstatných charakteristik daného člověka, která má tři subdomény:

- fyzické bytí (fyzické zdraví, osobní hygiena, výživa, tělesný pohyb, způsob oblékání a celkový vzhled),

- psychologické bytí (psychologické zdraví, kognice, cítění, self – concept a sebeúcta a sebekontrola),

- spirituální bytí (osobní hodnoty a přesvědčení, víra).

■ Přilnutí (belonging – napojení na vlastní prostředí), jež má rovněž tři subdomény: fyzické přilnutí (k domovu, pracovišti/ škole, sousedství, komunitě), užší sociální přilnutí (k rodině, přátelům, spolupracovníkům, sousedům), přilnutí k širšímu prostředí – komunitě (prostřednictvím pracovních příležitostí, adekvátních finančních příjmů, zdravotní péče a sociální práce, vzdělávacích a rekreačních možností).

■ Realizace (becoming – dosahování osobních cílů, nadějí a aspirací), která sestává: z praktického uskutečňování (domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví a sociální začlenění), relaxační aktivity (redukce stresu a relaxace) a uskutečňování růstu (aktivity pomáhající zachování a zlepšování znalostí a dovedností, adaptace na změnu).

Rozsah kvality života v jednotlivých uvedených oblastech a suboblastech je podmíněn dvěma faktory, a to jejich důležitostí pro jedince a jejich využíváním. Potom skutečná kvalita života je určena osobním významem jednotlivých dimenzí a rozsahem, v jakém u daného jedince dochází jejich naplňování v reálném životě, tj. Jak si je tedy daný člověk „užívá“. (Payne, 2005)

1. 2 Dimenze kvality života

V zásadě existují čtyři základní dimenze kvality života a to fyzické, psychické, sociální a noetické.

1. 2. 1 Fyzická dimenze

Komponenta fyzického pojetí bývá charakterizována hlavními ukazateli zdravotního stavu – především zdravotních potíží, zda vyžadují léčbu, nakolik jsou omezující a provázeny bolestmi.

Zdraví, jeho determinanty a kvalita života

Determinanty zdraví a jejich povaha, význam, a způsoby jejich ovlivnění je zřejmá ve vztahu ke kvalitě života. Ke kvalitě života lidí zdravých, ale také nemocných a handicapovaných. Tyto vztahy vstupují do atmosféry nových šancí i rizik. Šancí i rizik spjatých s rozmachem vědy, techniky a globalizačních procesů, se všemi potenciálními možnostmi jejich ovlivnění, se všemi důsledky pro zdraví člověka ve všech jeho biopsychosociálních dimenzích. (Payne, 2005)

Dnes se zdůrazňuje nezbytnost dostatku kvalitních a přitom srozumitelných informací o zdravotních aspektech. Komplexně chápaného životního stylu umožňující racionální volbu chování k vlastnímu zdraví.

Determinanty, které zásadním způsobem ovlivňují zdraví jsou:

■ Genetická výbava

dnešní znalosti o genetickém kódování nejrůznějších podnětů na různých etáži orgánů, tkání a buněčných struktur svědčí o tom, že genetické dispozice se kromě tradičně chápaných vrozených vad výrazně uplatňují při vzniku a průběhu řady multifaktoriálně podmíněných patologických stavů od nádorových onemocnění a kardiovaskulárních chorob přes alergické projevy a metabolické poruchy až po degenerativní a psychopatické syndromy. Posuny v povaze i v časové a prostorové dimenzi působnosti různých faktorů, impulzů a stresorů se promítají do geneticky generovaného dispozičního terénu a vnášejí do něj zcela nová rizika. Díky poznání genomu je zde nová šance na pozitivním ovlivnění kvality života. (Payne 2005)

■ Faktory prostředí

na člověka působí nesmírně pestrý komplex faktorů a procesů fyzikálního, chemického, biologického či sociálního charakteru, které se v nejrůznější podobě, kombinaci, intenzitě i míře expozice a v různé časové následnosti svého interaktivního vlivu uplatňují v dynamice svých vztahů s organismem člověka jak v individuální, tak společenské verzi lidského zdraví. Vytvářejí se situace na které člověk není vždy schopen patřičně reagovat např. proměny přírodního a sociálního prostředí, na kvalitativně i kvantitativně nové impulzy a stresory, ani na modifikace v charakteru, rozsahu, a validitě jejich projekce do potenciálu jeho zdraví. (Payne, 2005)

■ Zdravotní péče

rozvoj nových poznatků, metod a technologií i potenciální možnosti jejich aplikace na poli teorie i praxe, v oblasti diagnostiky, terapie i prevence dovolují v porovnání s dobou nedávno minulou daleko účinněji a v daleko větším záběru a cílenějším průniku zasahovat do jednotlivých fází i elementů etiopatogenetických pochodů. Vůči některých z nich může být její vliv zcela bezprostřední a naprosto rozhodující ve srovnání působením jiných determinant. Role medicíny se mění nejen v oblasti jejich specifických zásahů a intervencí do lidského zdraví a jeho determinant, ale také ve sféře inspirační, iniciační a edukační ve vztahu k jiným resortům, institucím a subjektům, které se jakkoliv svými aktivitami podílejí na utváření zdravotního stavu lidí. (Payne, 2005)

■ Způsob života, životní styl

způsob života v lidské populaci hraje klíčovou roli a to až v 50 % ze všech působících determinant. Víme mnohem více o vysoce významných souvislostech výživy se vznikem zhoubných nádorů, kardiovaskulárních chorob, metabolických a imunologických poruch či nemocí trávicího, respiračního nebo muskuloskeletárního systému.

Další zásadní podíl je pohybová aktivita, která příznivě působí na posílení psychosomatického potenciálu a na prevenci mnoha patologií i na pozitivní vliv dynamické stability, na terapii a průběh rehabilitace.

Stále zřetelněji se dostávají do centra pozornosti hodnotové, psychologické i biomedicínské aspekty sexuálního chování, potenciované globalizačními procesy obdobně jako dosud zdaleka ne zcela poznané a doceněné problémy a

psychosomatické důsledky návykových závislosti od „tradičního“ tabákismu a alkoholismu přes měkké a tvrdé drogy až po donedávna neznámé gamblerské, televizní, počítačové či internetové mánie. (Payne, 2005)

Nemoc

Nemoc je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk, tkání a orgánů. Podle normativní definice zdraví a nemoci je nemocí pouze takový stav, který nemocnému jedinci způsobuje subjektivní potíže, tato definice ale z lékařského hlediska nepokrývá všechny nemoci - příkladem je vysoký krevní tlak nebo některá nádorová onemocnění. Tato definice je tedy vhodná jen pro rozvinutá stadia nemoci.

Funkcionalistická definice zdraví a nemoci definuje některé funkce organismu jako správné a jiné už jako patologické, bez ohledu na to, jestli ty patologické způsobují nějaké subjektivní potíže. Problémem tohoto přístupu je ale stanovení „normálnosti“ funkcí, protože u většiny nemocí je přesun od fyziologických hodnot k patologickým plynulý. Nemoc můžeme chápat jako narušení a ztrátu homeostázy, selhání adaptačních mechanismů organismu vlivem nepříznivých vlivů vnějšího prostředí.

Termín onemocnění je někdy používáno jako synonymum nemoci, jindy pro označení počátku nemoci nebo pro zdůraznění toho, že stav není konstituční, trvalou vlastností organismu.

Nakažlivá nemoc je infekční onemocnění, jehož původce je schopný přenosu z organismu na organismus (např. chřipka, mor). (Křivohlavý, 2002; Souček, Svačina, Špínar, 2005)

Bolest

Bolest je definována jako nepříjemná vjemová a emocionální zkušenost související se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně, případně jako takové poškození popsána,“ tak zní přesná definice bolesti Mezinárodní asociace pro studium bolesti. Ale pro kohokoliv je to nepříjemný pocit, který bolí. Je to subjektivní pocit, který poznává každý člověk prostřednictvím vlastních zkušeností od počátku života. Bolest je stav tísně, samostatným stresorem až přídatným šokujícím momentem vedoucí k negativnímu ovlivnění kvality života a to ve všech oblastech. (Souček, Svačina, Špínar, 2005; Trachtová, 2003)

1. 2. 2 Psychologická dimenze

Psychologické pojetí kvality života a relevantní výzkumy se vztahují ke snaze postihnout subjektivně prožívanou životní pohodu a spokojenost s vlastním životem jako takovým.

Spokojenost

Spokojenost je subjektivní pohoda s dlouhodobým přetrvávajícím pocitem štěstí. Subjektivní pohoda má v psychologii dvě základní dimenze:

- kognitivní dimenze reprezentuje více méně racionální hodnocení vlastního života, tj. jak celkově vlastní život hodnotíme, a jak jsme s ním spokojeni či nespokojeni.
- emocionální dimenze postihuje citové prožívání a převažující typ emocí. Zjišťuje se, jaké je celkové emoční naladění daného člověka, zda u něho mají převahu pozitivní nebo negativní citové reakce.

Samotný pojem subjektivní pohoda i další příbuzné koncepty nejsou v psychologické literatuře jednotně pojímány. Podle některých autorů sestává subjektivní pohoda ze dvou hlavních komponent: aktuální subjektivní pohoda a habituální subjektivní pohoda. Aktuální pohodu charakterizuje momentální prožívání dané osoby a závisí na relativně krátkodobě působících faktorech (emoce, nálady, tělesné prožitky). V případě habituální subjektivní pohody jde o „pro daného jedince typickou subjektivní pohodu, která je výsledkem agregovaných emocionálních zkušeností“. (Hnilicová, 2005)

Spokojenost se životem – tj. o zjišťování životní spokojenosti, kdy se hledají odpovědi na otázky, co činí lidi spokojenými, jaká je struktura faktorů, které ke spokojenosti přispívají, a také jak jednotlivé společenské instituce ovlivňují spokojenost lidí. Zde je kladen důraz na všeobecné hodnocení kvality života. (Hnilicová, 2005)

Životní spokojenost ovlivňují tyto faktory:

- věk – čím, je člověk mladší, tím je spokojenější, mladší lidé dosahují vyšší hodnotu elánu než starší lidé
- rodinný stav – nejspokojeněji se projevují osoby žijící v manželství, nejméně spokojené jsou osoby, kterým zemřel partner
- místo bydliště – nejlepší je spokojenost u obyvatel menších měst
- výše vzdělání – čím vyšší je vzdělání, tím vyšší je spokojenost

- druh práce – nejspokojenější jsou bývalí nemanuální pracovníci, nejméně spokojeny jsou ženy v domácnosti
- finanční zabezpečení – čím vyšší příjem, tím větší spokojenost
- kvalita bydlení – čím větší spokojenost bydlení, tím vyšší celková spokojenost i jednotlivé složky spokojenosti
- počet členů rodiny – širší rodinné rozvětvení představuje vyšší hodnotu elánu, nejméně spokojeni jsou ti, jenž žijí zcela bez rodiny
- existence přátel – existence přátel má pro člověka velký význam

Štěstí

Prožívanou subjektivní pohodu (subjective well-being) – v této souvislosti se objevuje termín „šťěstí“.

Štěstí je stav radosti, povznesené nálady, spokojenosti, pokoje, klidu a duševní rovnováhy. V pocitu štěstí převažují pocity pozitivní nad negativními. Někteří lidé jsou podle nich nejšťastnější, když se věnují nějaké činnosti a svých emocí si nejsou vůbec vědomi. Štěstí však lze identifikovat i s postoji vůči vlastnímu životu – pokud má člověk pozitivní postoj k vlastnímu životu, hovoří se o spokojeném/ šťastném člověku.

Štěstí (happyness), je emoční a kognitivně silný vrcholový zážitek, které připomínající „mystickou zkušenost“ seberealizovaných lidí podle známe motivační teorie A. Maslowa, postavené na hierarchickém uspořádání lidských potřeb. Lidé kteří uspokojují své základní potřeby, jsou šťastnější, zdravější a výkonnější, než jedinci s neuspokojenými potřebami.

Podle Maslowa má každý jedinec individuální systém motivů, který je hierarchicky uspořádán, protože některé z motivů jsou silnější než jiné a některé z těch silných jsou nejsilnější. (Stuchlíková, 2007; Trachtová, 2003)

Sebepojetí

Sebepojetí můžeme definovat jako postoj jedince k sobě samému. Sebepojetí má tři složky – sebepojednání či sebehodnocení (složka kognitivní), sebepřijetí, sebeúcta (složka emocionální) a úsilí pro seberealizaci (složka konativní). (Trachtová, 2003)

V poslední době se však setkáváme s pokusy postihnout kvalitu života více globálněji a definovat, co jsou to tzv. „pilíře štěstí“. Mezi některé „pilíře štěstí“ zahrnujeme následující fenomény:

- kompetence – pocit, že mám, jsme s to dělat něco smysluplného a jsem v tomto směru aktivní

- autonomie – rozhoduji o svém životě, mám ho pod kontrolou
- napojenost – cítím se být svázán s jinými lidmi a toto všechno vyúsťuje v sebeúctu, to znamená, že si sám sebe vážím. (Hnilicová, 2005)

Stres

Stres můžeme definovat jako souhrn fyzických a duševních reakcí na nepříjemný poměr mezi skutečnými nebo představovanými osobními zkušenostmi a očekáváními. Podle této definice je stres odpověď, která v sobě zahrnuje jak fyzické, tak i psychické složky. Jinými slovy, stres je stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž – fyzickou nebo psychickou. Při stresu se uplatňují obranné mechanismy, které umožňují přežití organismu vystaveného nebezpečí.

Druhy stresu:

Eustres – pozitivní zátěž, která v přiměřené míře stimuluje jedince k vyšším anebo lepším výkonům.

Distres – nadměrná zátěž, která může jedince poškodit a vyvolat onemocnění či dokonce smrt.

Stres vyjadřuje zátěž, tíseň. Tento pojem je často spojován s pojmem frustrace pro velmi silné motivace s vyloučením možnosti adaptace. (Křivohlavý, 2001)

Frustrace

Frustrace, pojem odvozený od latinského slova frustra (marně), znamená zmaření potřeby. Jde vlastně o pocity a vnitřní stavy, který taková situace a vnitřní stavy, které taková situace vyvolává. Jedinci, usilujícím o dosažení určitého cíle, se do cesty postaví vážná překážky, která maří realizaci potřeby anebo znesnadňuje její naplnění. Vlastně jde o rozpor mezi některou z našich potřeb a reálnou možností uspokojit ji. Něco si přejeme, po něčem toužíme, chceme toho dosáhnout, není to však snadné a někdy se to ukáže být zcela nemožné. Cesta k cíli bývá vždy lemována překážkami a některé mohou být i takové, že je prostě zdolat nelze. Překážky nám může klást samo prostředí a to jak fyzické, tak sociální. Sem náleží nejen přirozená omezení, která přinášejí přírodní zákonitosti a život ve společnosti, ale také někdy drobné, jindy až titánské úsilí některých osob či institucí, které nám přes naši cestou životem kladou třísky, klacíky, polínka atd. Ovšem i my sami, naše vlastní já, si můžeme stavět překážky a vytvářet frustrační situace. (Štěpaník, 2008)

1. 2. 3 Sociologická dimenze

V sociologickém pojetí kvality života jsou naopak zdůrazňovány atributy či hodnoty sociální úspěšnosti, jako je status, majetek, vybavení domácnosti, vzdělání, rodinný stav.

Mezi sociologické či sociální aspekty kvality života se řadí mnoho různorodých proměných, v rámci nichž můžeme vést pomyslnou dělicí čáru podle toho, zda jde:

- mikrosociální aspekty vypovídající o vztahu jedince a malé skupiny - k rodině, přátelům, spolupracovníkům, sousedům sociální aspekty obecnějšího rázu vypovídající o vztahu jedince
- velké skupiny – komunity prostřednictvím pracovních příležitostí, adekvátních finančních příjmů, zdravotní péče a sociální práce, vzdělávacích a rekreačních možností. (Hnilicová, 2005)

Hodnoty

Hodnoty, populárně řečeno jsou uznávané, chtěné a zavazující ideje, působící na chování člověka. Hodnoty představují různou míru sepětí se systémem osobnosti a se sociálním systémem. Spojují různé vrstvy psychiky, integrují organicko-biologickou sféru a její pudové tendence se sférou afektivně-volní a s účastí na kulturním životě, na významech, které jedince přesahují, s nimiž se však ztotožňuje. Hodnotová orientace vyjadřuje smysl jednání, a v ní zahrnutý cíl. Uskutečňuje se výběrem a volbou možných cílů a prostředků vedoucích k jejich dosažení. Určuje životní styl a činnost člověka. Převažující přijaté hodnoty ve společnosti jsou kořenem motivace, chování, identifikace a sociální soudržnosti, a ovlivňují proto všechny oblasti lidského rozvoje. Podoba převažujících hodnot ve společnosti je stavebním kamenem kvality života.

Individuální hodnoty nemusí být totožné s hodnotami vyznávanými celou společností. Každý člen společnosti přikládá různým hodnotám různou důležitost. S tím, jak se mění společnost a její členové, mění se i společenský žebříček hodnot. Měnící se hodnotové žebříčky jsou odrazem přirozeného vývoje. Většina lidí se obvykle shodne na souboru základních hodnot, jednotlivé hodnoty však ve svých hodnotových žebříčkách seřadí různě. Zatímco pro někoho je největší hodnotou život, a tak se snaží přežít za každou cenu, jiní život za nejvyšší hodnotu nepovažují a jsou ochotní například za svobodu (za vyšší hodnotu) ho položit. (Grohar-Murray, DoCroce, 2003; Payne, 2005)

Tabulka č. 1. : Jak často uvádějí staří lidé jednotlivá životní zaměření

sociální činnost	95
zdraví	91
rodina	89
životní podmínky	80
náboženství (víra)	75
finance	25
vztahy	18
nezávislost	16
práce	5
šťěstí	5

(Křivohlavý, 2002)

Rodina

Rodina je klíčové téma aplikované sociální psychologie, kde je považována jako primární skupina, ve které probíhají významné sociálně psychologické jevy v životním kontinuu jedince. Je také zároveň sociální instituce, která je považována za základ lidské společnosti. Rodina ve svém intimním prostředí umožňuje jedinci zprvu vytvořit pevné sociální vazby a později právě na základě této důvěry a emocionálně silných opěťovaných vztahů mu poskytuje jakési „tréningové prostředí“ pro vzájemné procesy jeho dalšího psychosociálního vývoje. V rodině se vytváří důvěra v sebe, motivačně volní charakteristiky, postoje k sobě samému i personálnímu okolí obecně.

Funkce rodiny:

- reprodukční, je z pravidla charakterizována zplozením potomka a tím přenesení genetické výbavy
- materiální, zahrnuje hmotné či finanční prostředky zajišťující fungování rodiny
- výchovná funkce poskytuje dítěti základní orientaci v okolním světě a předává určité žádoucí formy chování, které jsou nezbytné pro plynulé zařazení do společnosti
- emocionální funkce je zcela jedinečná a nezastupitelná, podněcuje význam rodiny; je charakterizována potřebou zázemí, bezvýhradného přijímání, podpory a pomoci, potřeba klidu a uvolnění, potřeba sdílení zážitků, společné historie a společných rituálů.

V dysfunkční rodině je to právě oblast emoční, která nejvíce zraňuje a je nejhluběji postižena. (Výrost, Slaměnik, 2001)

Práce

Nedílnou součástí filozofie udržitelného rozvoje je orientace na zlepšování kvality života, zvláště pak jeho pracovní části.

Práce je velmi frekventované a běžně užívané slovo (pojem práce se z velké části v běžném pohledu překrývá s pojmy jako povolání, zaměstnání, výkon a profese); práce je naše každodenní realita, práce má zásadní význam v našem životě, v naší kultuře má práce centrální roli a je hluboce zakořeněná, představuje pouto, které nás váže k realitě, představuje jeden ze zdrojů naší identity, a přesto je o ní velmi složité podat komplexní a vyčerpávající obraz. Důkazem je, že dodnes nenalezneme ucelený a propracovaný systém zachycující filozofické, antropologické, fyziologické, technické, psychologické, sociologické, ekonomické, právní, etické, kulturní, politické a další aspekty práce; souhrnné vědecké dílo, které by obsahovalo všechny úrovně, podoby, formy, významy, determinanty, role a další charakteristiky práce v prostorových a časových dimenzích. To však neznamená, že jednotlivé vědecké disciplíny nemají „práci“ propracovanou a že ze svého zorného úhlu ji nemají podrobně prozkoumanou. Chceme jenom naznačit, jak je a zřejmě i bude práce jako mnoho rozměrná kategorie obtížně celistvě uchopitelná. (Výrost, Slaměnik, 2001)

Práce není pouhým výsledkem lidské situovanosti ve vnějším prostředí, kdy člověk vykonává nějakou práci na svou obživu a na uspokojení dalších základních potřeb. Oblast práce má pro člověka další hlubší význam. Práce v sobě obsahuje rozměr, kdy se člověk svojí činností nejen udržuje fyziologicky při životě, ale kdy si také uvědomuje své postavení ve světě, sebe samého, kdy v kontaktu se vnějším prostředím dochází k reflexi výsledků své činnosti a k potvrzení své vlastní existence. Schopnost spatřovat a vkládat smysl do svého života a potažmo i do práce, projektovat se do dosažených výsledků činí člověka člověkem. Práce je základní činností, ve které člověk dochází naplnění svých potřeb a rozvíjí sebe samého. Práce ohraničuje nejen významná období v lidském životě (ekonomické aktivity), ale i pro člověka tvoří reálnou strukturu času (uspořádání denních aktivit). Práce umožňuje člověku rozmanitost žití, sociální kontakt, získávat a sdílet sociální a jiné zkušenosti. Práce ovlivňuje osobní status a identitu. (Výrost, Slaměnik, 2001)

Pracovní spokojenost

Pracovní spokojenost je psychology považována za složitý a bohatě strukturovaný fenomén, který vytváří ucelenou soustavu, a je charakterizována formou, jež blízká nebo idealistická s postojem. Tomuto pojetí odpovídá také definice převažující v odborné literatuře. Pracovní spokojenost v obecnějším pojmu vymezují jako příznivý nebo pozitivní emocionální stav, který vyplývá z hodnocení práce nebo pracovních zkušeností, nebo specifitěji jako postoj k práci jako celku a k jednotlivým jejím komponentám, jimž jedinec přisuzuje určitou váhu nebo význam. (Výrost, Slaměník, 2001)

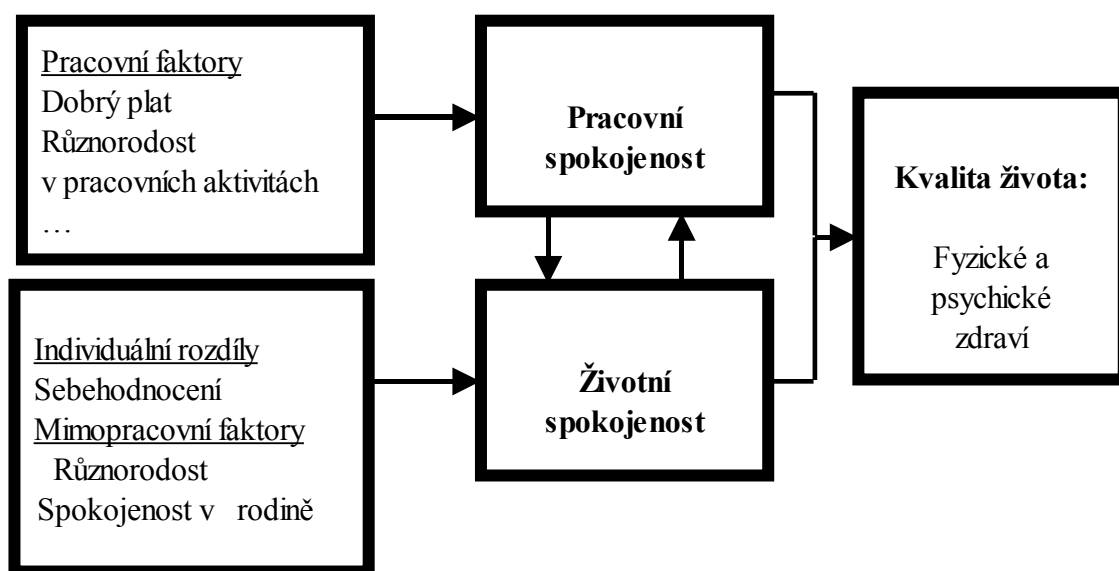
Činitelé pracovní spokojenosti

- sama práce – velkou roli hraje jednak společenské ocenění a prestiž profese, jednak konkrétní prostředí, v němž je vykonávána. Neméně důležité je subjektivní hodnocení profese a míra identifikace pracovníka s profesí.
- plat nebo mzda – finanční ohodnocení působí jako silný faktor nespokojenosti, pokud je vnímáno jako nepříznivé. Pro některé pracovníky je dominantní veličinou a může být součástí jejich osobní prestiže a vysoce postavenou hodnotou.
- pracovní postup – znalost možností pracovního postupu – kariérového růstu – značně ovlivňuje pracovní motivaci, na pracovní spokojenost má velmi diferencovaný vliv. Je známo, že postup na základě pracovních výsledků je ceněn více a prožíván jinak než postup na základě odsloužených let. Na funkčním vzestupu v hierarchii organizace si pracovníci více cení zaujetí mocenské pozice a s ní spojené statusové symboly než samu vyšší platu.
- pracovní podmínky – jedná se o fyzikální podmínky (osvětlení, hluk, teplota, vlhkost vzduchu, prašnost, vibrace apod.), které ovlivňují celkovou pohodu na pracovišti.
- nadřízený a spolupracovníci
 - nadřízený, způsob vedení pracovní skupiny je úzce spojen s osobností manažera. Do popředí vystupují jeho osobnostní specifika, zájem o podřízené a převažující řídicí styl, který se promítá do tak psychologicky exponovaných řídicích činností, jakými jsou zejména předávání úkolů, kontrola a hodnocení pracovních výsledků.

- spolupracovníci, pracovní skupina je velmi intenzivně prožíváno pro její bezprostřední vliv na své členy. Skupina plní řadu funkcí (facilitační, poradní, korektivní apod.), umožňuje jednotlivcům uspokojení mnoha společenských potřeb a vytváří jistou kvalitu společenského klimatu.

Pracovní nespokojenost podmiňuje nedokonalá organizace práce, informovanost zaměstnanců a nedostatečná komunikace. (Výrost, Slaměnik, 2001)

Schéma č. 1.: Model vlivu pracovních a mimopracovních faktorů



(Šturová, 2006)

1. 2. 4 Noetická dimenze

Etika

Etika (z řeckého ethos - mrav), nebo též teorie morálky je filozofickou disciplínu, která zkoumá morálku nebo morálně relevantní jednání a jeho normy. Etika je disciplínou praktické filozofie. Etika se zabývá teoretickým zkoumáním hodnot a principů, které usměřují lidské jednání v situacích, kdy existuje možnost volby prostřednictvím svobodné vůle. Hodnotí činnost člověka z hlediska dobra a zla. Na rozdíl od morálky, která je blíže konkrétním pravidlům, se etika snaží najít společné a obecné základy, na nichž morálka stojí, popř. usiluje morálku zdůvodnit. Etika se dále dělí na další disciplíny: e. analytická, e. autonomní, e. deontologická, e. environmentální, e. evoluční, e. feministická, e. heteronomní, e. individuální, žurnalistická etika atd. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003)

Morálka

Morálka (z latiny, **moralitas**, charakter, správné chování) je soubor principů založených a hodnocených na základě posuzování dobra a zla, které řídí chování lidské společnosti, případně soubor takto vytvořených principů, jejichž dodržování většina společnosti vyžaduje.

V užším slova smyslu lze též morálku chápat jako vnitřní mravní kodex, přesvědčení nebo víru jedince.

Nemorální je poté opak výše zmíněného, tedy nedodržování či porušování onoho vnitřního mravního kodexu, tedy toho, co je ostatními považováno za morální. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003)

Smysluplnost života

Lidská bytost je v tomto ohledu chápána jako aktivní bytí hledající smysl své existence – života. Hledání smyslu života, které se z hlediska psychologie může jevit například jako tvorba osobního pojetí o nejvhodnějším uspořádání vlastního světa, se projevuje například tím, že si člověk neustále staví plány a cíle a snaží se k těmto cílům dospět. Tyto cíle a plány jednání nejsou na sobě zcela nezávislé. Jsou nesourodé a heterogenní. Dávají smysl života člověka a jednotnost jeho přerůzným životním aktivitám. Když se člověku daří realizovat vlastní subjektivní plány, je spokojen.

Míra spokojenosti má úzký vztah k osobnímu pojetí kvality života. Když určitému člověku přijde „do cesty realizace“ určitého plánu těžkosti jako je nemoc, zranění, hospitalizace či prostá bolest, míra jeho spokojenosti s kvalitou života je ořesena. To se projeví na jeho pojetí kvality života. (Křivohlavý, 2002)

Lidské cíle jsou ideálními, vnitřně podněcujícími motivy konání a činnosti. Odrážejí budoucí skutečnost, která je výsledkem vlastní činnosti a aktivity, jsou vždy spojené s určitými emočními stavy – žádoucností, přáním. Reálné prostředky pro dosažení cíle jsou už v přítomnosti vytvořené nebo se postupem času shromažďují. Cíle usměrňují a podmiňují způsob a charakter činnosti člověka. Vystupují jako úkol (formován na základě vzájemného působení motivů činnosti, podmínek činnosti, individuálních a společenských regulativů a hodnotových orientací) nebo jako obraz budoucího výsledku. Při stanovení cílů člověk překračuje hranice přítomnosti a orientuje se na budoucnost. Současně uplatňuje své volní vlastnosti, aktualizuje jednotlivé stránky své osobnosti, mobilizuje aktivační motivační vlastnosti.

Cíl je doplňován prostředky a způsoby realizace. Nástrojem tohoto procesu je životní plán, který naznačuje cesty realizace. Je v podstatě uspořádaným souborem životních cílů a zásad jejich realizace. Nejdůležitějšími prvky jsou tu jednotlivé životní cíle v oblasti práce, poznání, vzdělávání, rodinného a společenského života. (Smutková, 2007)

Životní cíle a plány jsou vnitřním či vnějším stavem, k jehož dosažení jedinec orientuje svou činnost a vyvíjí aktivitu, aby zároveň uspokojil potřeby, které tuto činnost vyvolaly. Životní plány a perspektivní orientace každého jedince se nejčastěji projevují v etapě volby budoucího povolání. Člověk si klade otázky typu: „čím budu?“ a „jaký budu?“. Odpověď je spojena s uvážením a rozбором přání a zájmů, představ o hodnotách a jejich skloubení s možnostmi a schopnostmi. Předpokladem také bývá uvědomění si odpovídající sociální role, zájmů a sklonů, charakterových zvláštností, vlastní obecné a speciální připravenosti, vlastních schopností, možností a omezení.

Významnou roli při životním plánování mají také motivační vlastnosti:

- **ideály**: jako výsledek abstrakce, vzor bytí, jednání a prožívání, se kterým se buď ztotožňujeme nebo ho napodobujeme → stimul pracovní a životní činnosti, důležitý prostředek vnitřní psychologické mobilizace, svou intenzitou a stabilitou dokazují vztah jedince k minulosti, současnosti a budoucnosti, opírají se o určité reálné hodnoty, přispívají k projektování a výchově mnohostranné osobnosti, při jejich

vytváření záleží na volném úsilí, sebezpřemáhání, seberegulaci a strategickém přístupu.

- osobní vzory: konkrétní osoby s konkrétními vlastnostmi, vystupují jako zpětná vazba k ideálu; jsou ovlivněny úrovní vzdělání, charakterem a množstvím sociálních zkušeností, schopnosti a dalšími osobnostními zvláštnostmi, interindividuálními rozdíly dané pohlavím.
- aspirace: jako motivační a aktivační činitel, je vyjádřením stupně nároků, které na sebe člověk klade – na výkon, sebeutváření, uplatnění v osobním životě i ve společnosti, pojí se s JÁ, se snahou a vůlí po seberealizaci a sebeuplatnění, se směřováním k určitým hodnotám, projevuje se hlavně v situaci, kdy člověk hledá své místo ve společnosti, hodnotí své možnosti, stanoví si perspektivy, životní cíle a plány.
- úroveň sebepoznání a sebehodnocení.
- dosažená psychická a sociální zralost osobnosti: mravně nestálá osobnost se vyznačuje egoistickou motivací, nedostatečně vyhraněnými mravními ideály a situačně vázaným, pasivně přizpůsobeným chováním. (Smutková, 2007)

1. 3 Metody hodnocení kvality života

Kvalita života je ryze subjektivní veličinou a lze ji definovat jako „subjektivní posouzení vlastní životní situace“. Její definice vychází z koncepčního modelu daného čtyřmi doménami plnohodnotného života jedince:

- fyzický stav,
- psychický stav a psychologické aspekty,
- sociální stav,
- spirituální aspekty.

Problematiku kvality života lze mapovat do tří hierarchicky odlišných sfér:

- makrorovina,
- mezorovina,
- personální rovina.

V makrorovině jde o otázky kvality života velkých společenských celků (např. dané země, kontinentu apod.). Život v tomto pojetí je chápán jako absolutní morální hodnota a kvalita života musí tento závěr ve své definici plně respektovat. Problematika kvality života se tak stává součástí základních politických úvah (např. problematika boje s epidemiemi, hladomorem apod.).

V mezorovině jde o otázky kvality života v tzv. malých sociálních skupinách (např. ve škole, zdravotnickém zařízení, domově pro seniory). Nejde zde pouze o respekt k morální hodnotě života člověka, ale také o otázky sociálního klimatu, mezilidských vztahů, frustrace a satiace, existence sociální opory. V personální rovině jde o otázku kvality života jednotlivce. Při stanovení kvality života jde o osobní, subjektivní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti, nadějí apod. Do hry tak vstupují osobní hodnoty jednotlivce, tj. jeho představy, pojetí, naděje, očekávání, přesvědčení apod.

Metody na měření kvality života lze rozdělit do tří skupin:

- hodnotitelem kvality života je druhá osoba,
- hodnotitelem kvality života je sama daná osoba,
- metody smíšené (kombinace metod typu 1 a 2) (Slováček, 2005)

Hodnotitelem kvality života je druhá osoba

Předchůdcem této metody měření kvality života byly tzv. Health State – rejstříky zdravotního stavu daného pacienta.

Health State Profiles – profily zdravotního stavu pacienta. Smyslem těchto rejstříků a profilů byla snaha nastínit zdravotní stav pacienta z lékařského, obecně fyziologického hlediska. Mezi přístupy k hodnocení celkového stavu pacienta ryze fyziologickými a patofyziologickými kritérii lze zahrnout:

APACHE II (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System – hodnotící systém akutního a chronicky změněného zdravotního stavu), Karnofskyho index – PSI – Performance Status Index, symbolické vyjádření kvality života, slovní vyjádření kvality života. (Slováček, 2005)

Hodnotitelem kvality života je sama daná osoba

Mezi tyto metody lze zahrnout: DDRS (Distress and Disability Rating Scale - Posuzovací škála stresu a neschopnosti), SWLS (Satisfaction with Life Scale - Stupnice spokojenosti se životem), SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life - Systém individuálního hodnocení kvality života. (Slováček, 2005)

Metoda spokojenosti a frustrace (D-S-F), kterou jsem použila ve své práci, vyvinuli čeští autoři (Mikšík, Břicháček, 1977). Autoři ji poprvé použili ve Výzkumu psychických zátěží u zdravotnických pracovníků již v roce 1977. Byla jednou z

komplexu testů, které měly detekovat osoby náchylné k psychickému selhání v náročných životních situacích. Dotazník D-S-F je koncipován tak aby obsahoval dostatečně široký soubor životních okolností, které mohou na jedince každodenně působit a zhoršovat jeho psychický stav. Okolnosti jsou pokryty ve 24 kategoriemi života, ve kterých se většina lidí běžně ocitá.

Cílem metody D-S-F je:

- postihnout okruh hodnotové orientace jedince nebo určité sociální skupiny
- podchytit strukturu a povahu jeho spokojenosti (nespokojenosti, frustrace) ve vztahu k základním oblastem a okolnostem běžného života
- odvodit strukturu a hierarchii těch životních podmínek a okolností, které jsou pro ně frustrující a dají se zařadit do kategorie chronicky působících stresorů.

Z dotazníku se můžeme dozvědět, jak je respondent frustrovaný v jednotlivých položkách a celkovou výši jeho frustrace. (Mikšík, Břicháček, 1977; ÚTPO, 1993)

Smíšené metody zjišťování kvality života

Mezi tyto metody lze zahrnout: MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life - krátký způsob hodnocení kvality života vypracovaný univerzitou v Manchesteru), LSS (Life Satisfaction Scale – škála spokojenosti). Kvalitu života lze v zásadě hodnotit na základě objektivních a subjektivních přístupů, přičemž nejpodstatnějším je subjektivní hodnocení nemocného tak, jak sám vnímá vlastní životní situaci včetně schopnosti svého sebeuplatnění v pracovním, rodinném i sociálním prostředí. Nástroji k měření kvality života formalizovaným a standardizovaným způsobem jsou dotazníky kvality života, které kvantifikují dopad nemoci a její léčby na běžný život nemocného. V praxi je vytvořena celá řada dotazníků k zjišťování kvality života, přičemž jejich psychometrická výpovědní hodnota a spolehlivost byly testovány podle současných standardů „měření zdraví“. K měření kvality života jsou používány dotazníky, které lze rozdělit na generické (obecné) a specifické (specifické pro dané onemocnění, pro daný aspekt kvality života).

Generické dotazníky hodnotí všeobecně celkový stav nemocného bez ohledu na konkrétní onemocnění, jsou široce použitelné u jakékoli skupiny populace, bez ohledu na pohlaví, věk apod. Společnou výhodou těchto generických dotazníků je fakt, že si všímají kvality života nemocných v co nejširším záběru. To znamená, že jsou vhodné zejména k hodnocení kvality života nevýběrových vzorků populace

nebo ke srovnání velikosti ovlivnění kvality života různými onemocněními. Na straně druhé též autor uvádí, že jsou velmi málo citlivé k jemnějším změnám zdravotního stavu dosaženým např. léčbou.

Specifické dotazníky jsou vytvořeny například pro jednotlivé typy onemocnění nebo pro specifický aspekt kvality života, přičemž mnohdy je jejich součástí právě generický dotazník. (Slováček, 2005)

1. 4 Charakteristika povolání

1. 4. 1 Profil sestry

Odborná příprava sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči zaručí, že dotyčná osoba získala tyto znalosti a dovednosti:

- přiměřené znalosti z věd, o které se opírá všeobecné ošetřovatelství, včetně dostatečného pochopení anatomie,
- fyziologie a chování zdravých a nemocných osob, jakož i vztahu mezi zdravotním stavem a fyzickým i sociálním prostředím lidské bytosti,
- dostatečné znalosti o povaze a etice profese a o obecných zásadách zdraví a ošetřovatelství,
- přiměřené klinické zkušenosti, tyto zkušenosti, které by měly být zvoleny s ohledem na svou studijní hodnotu, by měly být získány pod dohledem kvalifikovaného ošetřovatelského personálu a v místech, kde počet kvalifikovaných pracovníků a vybavení vyhovuje z hlediska ošetřovatelské péče o pacienty,
- schopnost účastnit se praktického výcviku zdravotnického personálu a získávat zkušenosti z práce s tímto personálem,
- zkušenosti z práce s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví.

V České republice je dokladem o dosažené kvalifikaci jednak diplom o ukončení studia ve studijním programu ošetřovatelství ve studijním oboru všeobecná sestra vydaným vysokou školou zřízenou nebo uznanou státem, doplněný vysvědčením o státní závěrečné zkoušce a druhý diplom o ukončení studia ve studijním oboru diplomovaná všeobecná sestra vydaným vyšší odbornou školou zřízenou nebo státem uznanou a doplněným vysvědčením o absolutoriu. (Čech, 2009)

Pracovními činnostmi jsou:

- získávání informací o nemocných a soustavné sledování změn zdravotního i psychického stavu nemocných

- komplexní ošetrovatelská péče o nemocného
- plnění ordinace lékaře
- poskytování neodkladné péče při selhání základních životních funkcí nemocných
- návštěvní služby u nemocných v domácím prostředí.

Povolání je vykonáváno převážně ve zdravotnických zařízeních. Je třeba počítat se směnným provozem a se stykem s chemickými látkami.

Nejpoužívanějšími pracovními prostředky je zdravotnický materiál, pomůcky a přístroje. (www.occupationsquide.cz)

1. 4. 2 Profil administrativní pracovník

Podle zákona odborná příprava na pozici administrativního pracovníka není nutná jako v případě profese sestry. Statut administrativního pracovníka lze získat vystudováním střední odborné školy ukončené maturitní zkouškou. Samotné vykonávání práce administrativního pracovníka je v souladu s vnitřními předpisy dané instituce.

Předpokladem pro úspěšný výkon povolání jsou administrativní dovednosti - rychlé psaní na klávesnici, ovládání výpočetní techniky, zejména využívání textových editorů, znalost pravidel pravopisu i pravidel pro úpravy korespondence a pro poštovní styk. Dále pak soustředěnost, dobrá paměť, trpělivost, spolehlivost, přesnost. Nevhodné pro občany s těžšími vadami páteře, s postižením centrálního nervstva s poruchou koordinací a funkcí, s poruchou řeči, s vadami sluchu.

Úkolem administrativního pracovníka je zajišťování širokého rozsahu pomocných kancelářských činností.

Pracovními činnostmi jsou:

- vkládání dat do počítače prostřednictvím databázových či tabulkových editorů nebo různých účelově vytvořených programů
- evidence došlé a odeslané pošty - vyřizování korespondence vedoucího a dalších pracovníků (popř. i cizojazyčné) včetně balíků a jejich příprava pro expedici
- zakládání korespondence a dalších důležitých písemností, předpisů vyhlášek, zákonů a nařízení a vyhledávání v nich v případě potřeby (někdy se užívá pod názvem spisová služba)
- obsluha jednoduchých kopírovacích strojů, stenografování - pořizování záznamů

z porad a jednání včetně přípravy potřebných podkladů a informací

- zajišťování administrativní agendy a vedení evidence úkolů příslušného organizačního útvaru a sledování termínů jejich plnění
- plnění operativních úkolů (např. ubytování, jízdenky, obstarávání časopisů, donesení oběda, apod.).

Povolání je vykonáváno v místnostech kancelářského charakteru bez nepříznivých vlivů pracovního prostředí, je ovšem třeba počítat s vlnami nárazové práce podle požadavků nadřízených.

Pracovními prostředky jsou především výpočetní technika, telefon, fax, diktafon, kopírka. (www.occupationsquide.cz)

Finanční ohodnocení

Tabulka č. 2. : Hodinový výdělek v České republice v roce 2008, IV. čtvrtletí

	Podnikatelská sféra	Nepodnikatelská sféra
Průměr	148,14 Kč/hod	142,09 Kč/hod
Sestry	126,09	142,09
Administrativní pracovníci	157,18	123,43

(www.mpsv.cz)

1. 5 Syndrom vyhoření

Termín „burnout“, znamená česky doslova „vyhořet“ či vyhoření. Zde pak to znamená doslova fyzicky, emocionálně a mentálně se zcela vyčerpat. Tahle nemoc z povolání je dlouhodobá a závažná záležitost, která jedince nakonec může připravit o práci i o zdraví, a v České republice jí trpí stále více lidí. Syndrom nejčastěji postihuje lidi v profesích, v nichž se pracuje s lidmi - například ve zdravotnictví a sociálních službách (viz Přehled profesí s nejčastějším výskytem syndromu vyhoření). Těžištěm syndromu vyhoření je pocit vyčerpanosti. Odpovídá míře stresu. Vyčerpanost vede k akcím, kterými se postižený snaží míru zátěže snížit. Jedinci stížení syndromem vyhoření chápou jiné lidi spíš jako předměty než jako své bližní. Jsou vůči jejich jakkoli oprávněným požadavkům lhostejní. Často cynicky lhostejní, čemuž se říká odlidštění. Pokles profesionální výkonnosti je úměrný jak míře vyčerpaní, tak míře cynismu. Pocit osobní profesní výkonnosti totiž poškozují jak

nesplnitelné, nadto obvykle trvale šroubované požadavky zaměstnavatele, tak vyčerpanost. (Koukalík, 2007)

Přehled profesí s nejčastějším výskytem syndromu vyhoření viz příloha č. 2.

Fáze procesu

- idealistické nadšení a přetěžování
- emocionální a fyzické vyčerpání
- dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením
- terminální stádium – stavění se proti všem a proti všemu komplexní symptomatika (sesypání se a vyhoření všech zdrojů energie) (Křivohlavý, 2001)

Příznaky

- Psychická úroveň
 - dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí i něco již trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná
 - výrazný pocit celkového, především duševního vyčerpání, v duševní oblasti je pak prožíváno především vyčerpání emoční, dále vyčerpání v oblasti kognitivní spolu s výrazným poklesem až ztrátou motivace
 - únava je popisována dosti expresivně („mám toho po krk“, „jsem už úplně na dně, „jsem k smrti unaven“, „cítím se jako vyždímaný“), což je v rozporu s celkovým utlumením a oploštěním emocionality
 - dochází k utlumení celkové aktivity, ale zvláště k redukci spontaneity, kreativity, iniciativy a invence
 - převažuje depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti a beznaděje, tíživě je prožívána marnost vynaloženého úsilí a jeho bez smyslnost
 - objevuje se přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti, jež někdy hraničí až s mikromanickými bludy
 - projevy negativismu, cynismu a hostility ve vztahu k osobám, jež jsou součástí profesionální práce s lidmi (pacientům, klientům, zákazníkům), a jejich vnímání jako objektů („dehumanizovaná percepcie“)
 - pokles až naprostá ztráta zájmu o témata související s profesí, často též negativní hodnocení instituce, v níž byla profese až dosud vykonávána
 - sebelítost, intenzivní prožitek nedostatku uznání

- iritabilita, někdy též (selektivní) interpersonální senzitivita
- redukce činnosti na rutinní postupy, užívání stereotypních frází a klišé (Křivohlavý, 1989)

■ Fyzická úroveň

- stav celkové únavy organismu, apatie, ochablost
- rychlá unavitelnost, dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení
- vegetativní obtíže: bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže a poruchy (nemožnost se dostatečně nadechnout, „lapání po dechu“ atd.)
- bolesti hlavy, často nespecifikované
- poruchy krevního tlaku
- poruchy spánku
- přetrvávající celková tenze
- zvýšené riziko vzniku závislostí všeho druhu (Křivohlavý, 1989)

■ Sociální úroveň

- celkový útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých osob
- výrazná tendence redukovat kontakt s klienty, často i s kolegy a všemi osobami, mající vztah k profesi
- zjevná nechuť k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí (plán či harmonogram práce, zpracování výsledků, dohoda nových či náhradních termínů)
- nízká empatie (projevuje se často či téměř vždy u osob s původně vysokou empatií)
- sociálně deficitní konkrétně-operační styl myšlení
- postupné narůstání konfliktů (většinou však nikoli v důsledku jejich aktivního vyvolávání, ale spíše v důsledku nezájmu, lhostejnosti a „sociální apatie“ ve vztahu k okolí)

Rizikové faktory vyhaslosti

- život v současné civilizované společnosti s neustále rostoucím životním tempem a nároky na člověka
- příslušnost k profesi, obsahující profesionální práci (ale i pouze kontakt) s lidmi
- nutnost čelit chronickému stresu

- vysoké až nadměrné požadavky na výkon, nízká autonomie pracovní činnosti, monotonie práce
- chování typu A s důrazem na soutěživost a hostilitu
- původně vysoká empatie, obětavost, zájem o druhé
- původně střední až vysoká senzitivita
- nízká asertivita
- původně vysoký perfekcionismus, pedantství, odpovědnost
- neschopnost relaxace
- negativní afektivita (Bolger 1990), depresivní ladění
- vyšší skóre životních událostí a „daily hassles“
- permanentně prožívaný časový tlak (stres)
- vyšší habituální nastavení na fyzickou reaktivitu ve stresu s permanentně zvýšenou reaktivitou zvl. v oblasti kardiovaskulárního aparátu („hot reactors“)
- externí lokalizace kontroly
- nízké či nestabilní sebepojetí a sebehodnocení
- chronické přesvědčení o neodpovídajícím společenském uznání a ekonomickém hodnocení vykonávané profese
- habituálně založený prožívaný hněv (jako emoční stav), hostilita (jako osobnostní rys a agrese)
- syndrom beznaděje (Křivohlavý, 1989)

1. 6 Stávající řešení problému kvality života

Dosavadní výzkumy zabývající kvalitou života je mnoho nejen ve světě, ale i u nás. U nás je k dispozici studie Mikšíka a Břicháčka (1977). Autoři se zabývali strukturou zátěžových situací, které ztěžují obtížnou a společensky mimořádně závažnou činnost zdravotnických pracovníků, postihnout základní mechanismy, kterými se s těmito situacemi zdravotničtí pracovníci vyrovnávají a případně přispět i k odstranění či zmírnění zátěžových faktorů. Ve svém výzkumu použili dotazník spokojenosti a frustrace (D-S-F). V průběhu širšího výzkumu za pomoci pracovníků Ústavu sociálního lékařství byl zaměřen na vyšetření struktury pracovních činností lékařů a sester. Výzkumný soubor obsahoval celkem 47 lékařů (29 mužů a 18 žen) a 171 zdravotních sester z nejrůznějších odděleních OÚNZ (okresní ústav národního zdraví) i okresní nemocnice v Příbrami. U sester jsou situace s největším rozporem

mezi potřebou a uspokojením uváděny tyto položky: položka č. 1, (kvalita služeb), 15 (zabezpečení dětí), 11 (uspokojení zájmů a koníčků), 10 (ohodnocení práce), 13 (kvalita soužití mezi partnery). Nejmenší rozpor (celkové uspokojení): položka č. 16 (kvalita sousedských vztahů), 6 (pracovní možnosti), 21 (duševní zdraví), 5 (mobilita), 17 (kvalita přátelských vztahů). Další výsledky získané u sester v jednotlivých kategoriích životních situacích viz tabulka č. 3. (Mikšík, Břicháček, 1997)

Tabulka č. 3.: Výsledky získané u sester v jednotlivých kategoriích životních situacích

Kategorie	Frustrace
Základní potřeby	0,85
Pracovní uplatnění	0,92
Rodinná situace	0,98
Sebehodnocení	0,89
Zdraví	0,6
Mezilidské vztahy	0,69

K dispozici je ovšem i studie provedená Ústavem teorie a praxe ošetrovatelství (ÚTPO) 1. LF UK, Praha v roce 1991. Ve studii bylo použito dotazníku D-S-F. Studie se zabývá životní a pracovní spokojeností českých (Praha) a rakouských (Vídeň) zdravotních sester. Výzkumu se celkem zúčastnilo 110 českých sester a 142 rakouských sester. Průměrný věk pražských sester 27,9 a vídeňských 26,1. Procento svobodných sester v Praze 50 %, mezi vídeňskými tvoří svobodné sestry 68,3 %. Průměrný počet dětí u českých sester je 0,63 a u rakouských sester 0,38. Pražské sestry jsou více frustrované materiálním zabezpečením, životní úrovní, kulturní kvalitou služeb, pracovními vztahy a zdravotní péčí. Naopak jsou spokojeny s perspektivou pracovního růstu, uspokojováním zájmů a koníčků, výběrem partnera a souladem v rodině. Výsledky průměrné frustrace v jednotlivých položkách viz příloha č. 3. (ÚTPO, 1993)

2. Empirická část

2. 1 Cíl výzkumu a stanovené hypotézy

Cílem výzkumu je zjistit kvalitu života nositeli dvou profesí. Jejich rozdílnost by nás měla vést k hlavním důvodům nedostatku sester v našem státě.

Hypotézy:

H 1: Předpokládáme, že sestry jsou nespokojeny s dosavadním celkovým ohodnocením jejich práce

H 2: Předpokládáme, že sestry mají méně dětí než administrativní pracovníci.

H 3: Předpokládáme, že sestry více než administrativní pracovníci uvažují o změně zaměstnání.

H 4: Předpokládáme, že sestry nejsou spokojeny s dosavadním postavením profese sestry ve společnosti.

2. 2 Metody a techniky výzkumu

Metoda šetření vychází ze sběru reprezentativního vzorku dat. Zdrojem výzkumných dat byl dotazník, který je uveden v příloze č. 1. Dotazníkového šetření se účastnilo 65 respondentů v zařízeních, které byly náhodné, s mírnou preferencí nemocnic.

Dotazník obsahuje tři základní části.

V první části je úvodní text, ve kterém jsem respondenty seznámila s účelem dotazníkového šetření. Respondenti byli ujištěni o naprosté anonymitě při zpracování jejich odpovědí a údajů.

Ve druhé části byl použit původně český strukturovaný dotazník spokojenosti a frustrace (D-S-F). Úvodní část dotazníku obsahuje základní identifikační údaje o respondentovi a instrukce k vyplňování dotazníku. Pak následuje 24 položek, které zachycují různé podmínky či okolnosti života:

- každodenní podmínky a materiální zabezpečení života
- problematiku pracovní zátěže jak po stránce vlastní činnosti, tak i vztahů na pracovišti a pracovních perspektiv
- sociální vztahy v rodině i v širších sociálních skupinách
- pocity tělesného a duševního zdraví
- základní existenciální momenty, jako sebedůvěra a sebejistota
- celkový pocit spokojenosti s vlastním životem.

Úkolem respondenta je stanovit u každé položky na šesti bodové škále (viz příloha č. 1) důležitost dané podmínky pro jeho život a na druhé analogické škále určit, jak dalece je spokojen s její realizací ve svém vlastním životě. Dotazník je zaměřen na vyšetřování celkové životní spokojenosti či frustrace člověka a případně též na stanovení těch životních okolností, ve kterých je maximálně uspokojen či naopak frustrován. Celková frustrace respondenta je odvozena z rozdílu mezi důležitostí a mírou spokojenosti. Čím větší je rozdíl mezi důležitostí určité životní podmínky a stupeň spokojenosti s její realizací, tím větší je frustrace v dané oblasti. (Mikšík, Břicháček, 1977)

Třetí část je dotazník vlastní konstrukce obsahující 10 otázek sloužící k doplnění některých životních oblastí již zastoupených v druhé části dotazníku. Cílem je podrobnější analýza dat v pracovní spokojenosti. Zde byly použity otevřené a uzavřené otázky, evnt. s možným výběrem.

2. 3 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal v období od listopadu 2008 do ledna tohoto roku a byl zahájen pilotní studií.

Pilotní studie probíhala na začátku listopadu minulého roku, ve které se účastnilo pět studentů z magisterského studia intenzivní péče. Na základě jejich připomínek a dotazů jsem upravila dotazník na konečnou verzi, ve které bylo nutné rozšíření úvodní části dotazníku o tyto položky: pracoviště, počet let praxe, zda respondent studuje nyní a jaký má úvazek.

Ve vybraných nemocnicích jsem žádala hlavní sestry o povolení k provedení dotazníkového šetření. Po schválení jsem dotazníky rozdala na pracovištích, kde ve většině případů jsem navázala osobní kontakt, který mi přinesl 100 % návratnost.

V administrativní sféře jsem osobně oslovila respondenty ať už se svolením ředitele či vedoucího dané směny, vždy s pozitivním ohlasem. Návratnost dotazníků v administrativní sféře byla 100 %. Z osobní zkušenosti mohu konstatovat, že se sestrami byla lepší spolupráce.

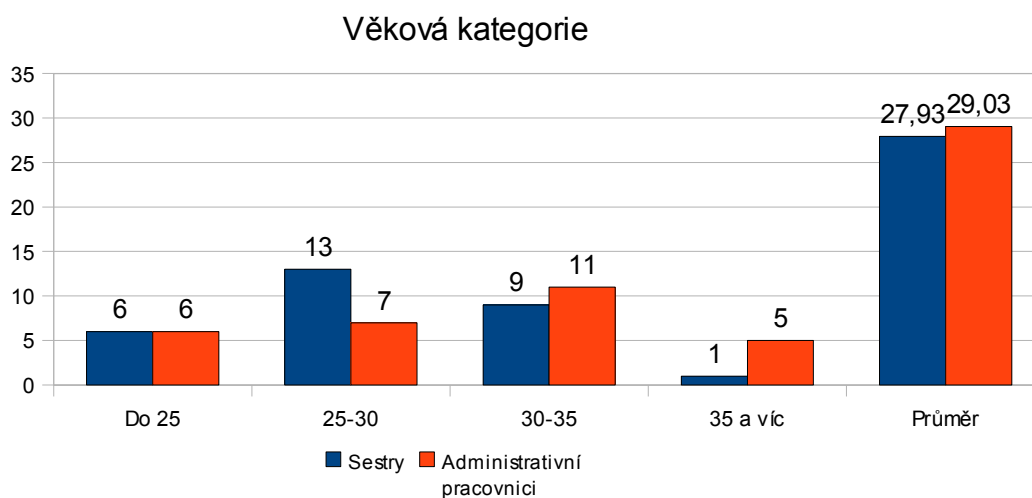
2. 4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumu se účastnilo celkem 60 respondentů, 30 sester a 30 administrativní pracovníci. V rámci realizace výzkumné studie byly vybráni respondenti (ženy, muži) ve věku 21 – 35 let. Průměrný věk sester činil 27,9 let. Věkový průměr administrativních pracovníků činil 29,03 let. Ve výzkumném vzorku je zastoupená malá část mužské populace a to v 6,7 %. Výzkumná studie proběhla na několika pracovištích převážně v Praze, ale i mimo ni. Bližší informace k sběrným místům viz tabulka č. 4. Výzkumný vzorek administrativních pracovníků byl sestaven jak ze státní tak z veřejné sféry v oblasti bankovníctví.

Tabulka č. 4.: Pracoviště respondentů

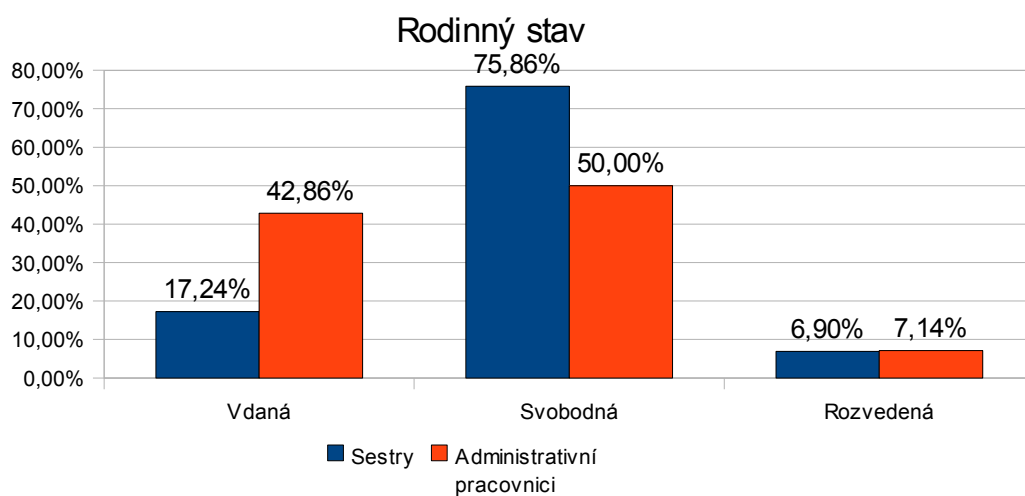
Sestry	Administrativní pracovníci
Nemocnice, Kolín	Finanční úřad, Kolín
Studenti 1.LF UK, Praha	Raiffeissen stavební spořitelna, Praha
Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha	Allianz pojišťovna, Praha
Všeobecná fakultní nemocnice, Praha	ČSOB, Praha
Institut klinické a experimentální medicíny, Praha	Česká spořitelna, Beroun

Graf č. 1.: Věkové kategorie



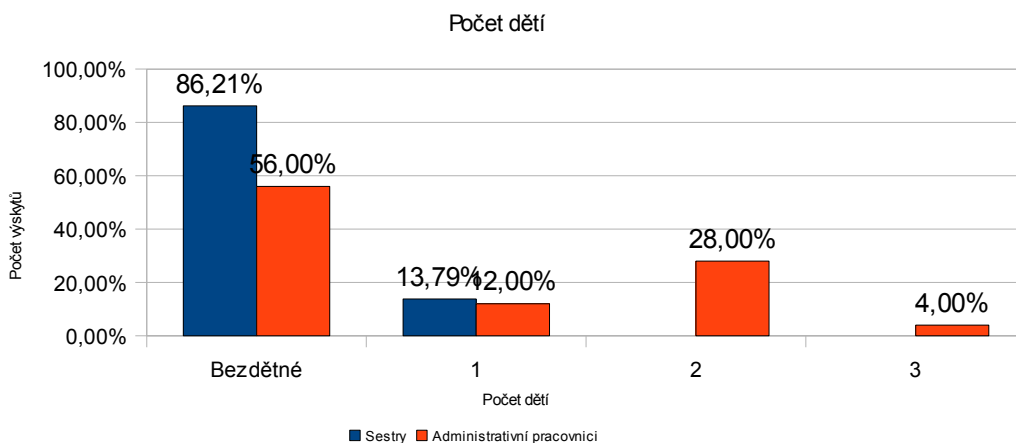
Průměrný věk sester činil 27, 9 let. Věkový průměr administrativních pracovníků činil 29,03 let. Z analýzy dat vyplývá, že věkový průměr sester je o 1,1 rok nižší než věkový průměr administrativních pracovníků. Nejmladší sestře bylo 22 let a nejstarší 35 let. U administrativních pracovníků nejmladší bylo 21 let a nejstarší 35 let. Na tuto otázku odpovědělo 58 respondentů, jedna respondentka ze skupiny sester a jedna z administrativních pracovníků neuvedla svůj věk.

Graf č. 2.: Rodinný stav



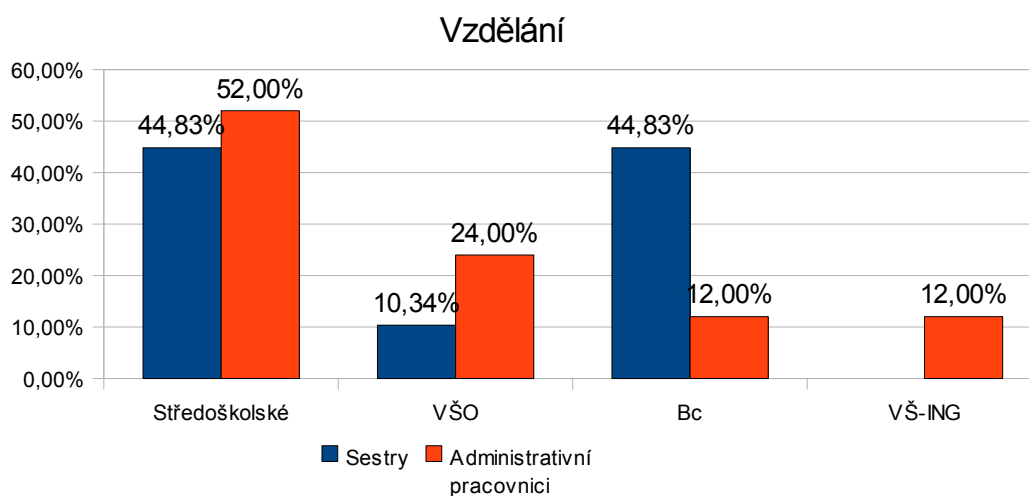
Z položky rodinného stavu vyplývá, že nejvíce svobodných ze sledovaného celku jsou sestry a to až ve 75,86 %. Vdaných sester je pouze 17,24 % a rozvedených 6,9 %. Nejvíce dotázaných žijící ve svazku manželském jsou administrativní pracovníci ve 42,86 %. Svobodných administrativních pracovníků je 50 % a rozvedených 7,14 %. Je zjevné, že o stavu manželském nerozhoduje věk dotázaných, jak je patrné ze zjištěných údajů z předchozího grafu. Tuto položku nevyplnili dva administrativní pracovníci a jedna sestra.

Graf č. 3.: Počet dětí



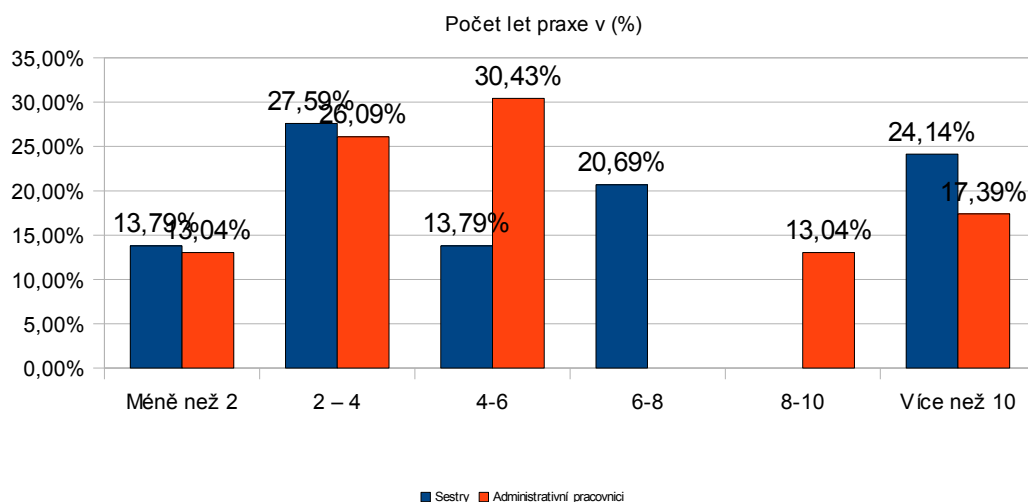
Z grafu je patrné, že převážná většina administrativních pracovníků má více dětí než sestry. U sester je až v 86,21 % bezdětná a jedno dítě mají čtyři sestry. U administrativních pracovníků je v 56 % bezdětná. Tři administrativní pracovníci mají jedno dítě, sedm administrativních pracovníků má dvě děti a tři děti 1 administrativní pracovník. Z každé výzkumné skupiny se zdržel jeden tazatel vyplňování. Mužské zastoupení je bezdětné.

Graf č. 4.: Vzdělání



Graf vypovídá o nejvyšším dosaženém vzdělání u jednotlivých sledovaných skupin. Sestry dosáhly schodného výsledku ve středoškolském (44,83 %) a bakalářském (44,83 %) vzdělání. Vyšší odbornou školu nebo specializaci ve zdravotnictví vystudovalo 10,34 % sester. U administrativních pracovníků převládá středoškolské studium až v 52 %. Vyšší odbornou školu vystudovalo 24 % administrativních pracovníků, bakalářský titul a plné vysokoškolské vzdělávání získalo po 12 % administrativních pracovníků. Na tuto položku neodpovědělo 1 sestra a 3 administrativní pracovníci.

Graf č. 5.: Počet let praxe



Z celkového počtu 30 sester má počet let praxe ve svém oboru ve 13,79 % méně než 2 roky, ve 27,59 % dva až čtyři roky, ve 13,79 % čtyři až šest roků, šesti až osmi roku dosahují ve 20,69 % a více než 10 let v 24,14 %. Administrativní pracovníci pracují ve 13,04 % méně než dva roky, ve 26,09 % dva až čtyři roky, ve 30,43 % čtyři až šest roků, v osmi až deseti let ve 13,04 % a více než 10 let v 17,39 %. Průměrná délka praxe u sester je 6 let a u administrativních pracovníků je 5,1 let. Většina administrativních pracovníků má plný úvazek oproti sestřám, které mají různé varianty pracovního úvazku. Tuto položku nevyplnila 1 sestra a 5 administrativních pracovníků.

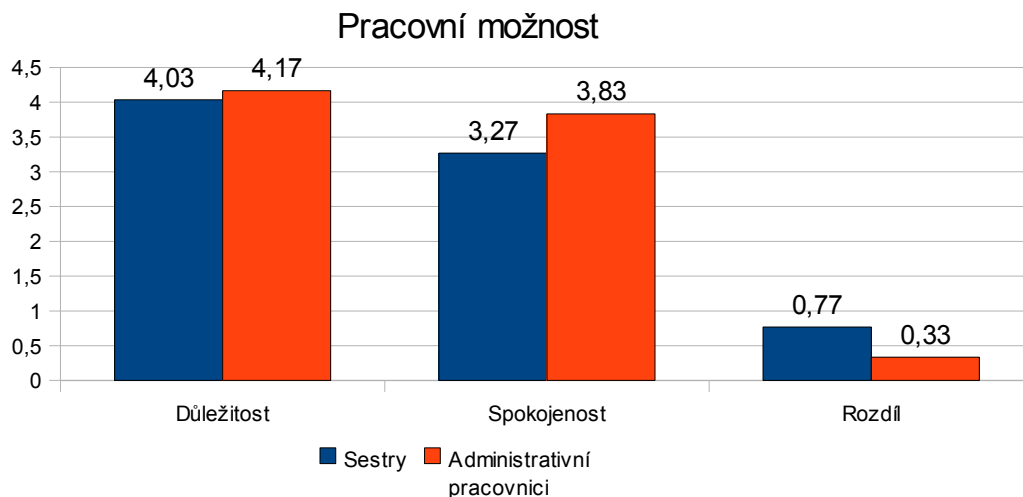
Způsob zpracování

Ke statistickému zpracování získaných dat byly využity základní charakteristiky náhodného výběru – výběrový průměr a výběrová odchylka.

2. 5 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

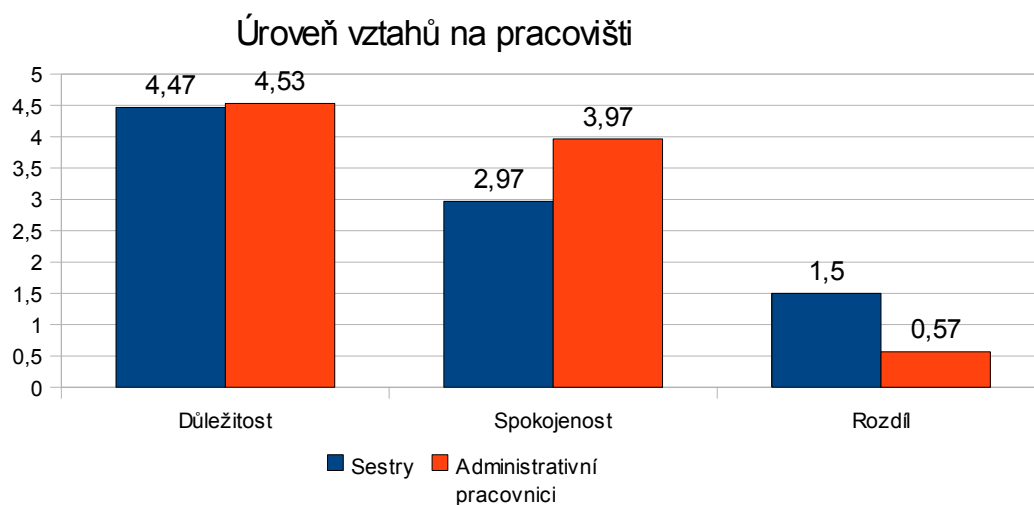
Pracovní spokojenost

Graf č. 6.: Pracovní možnost



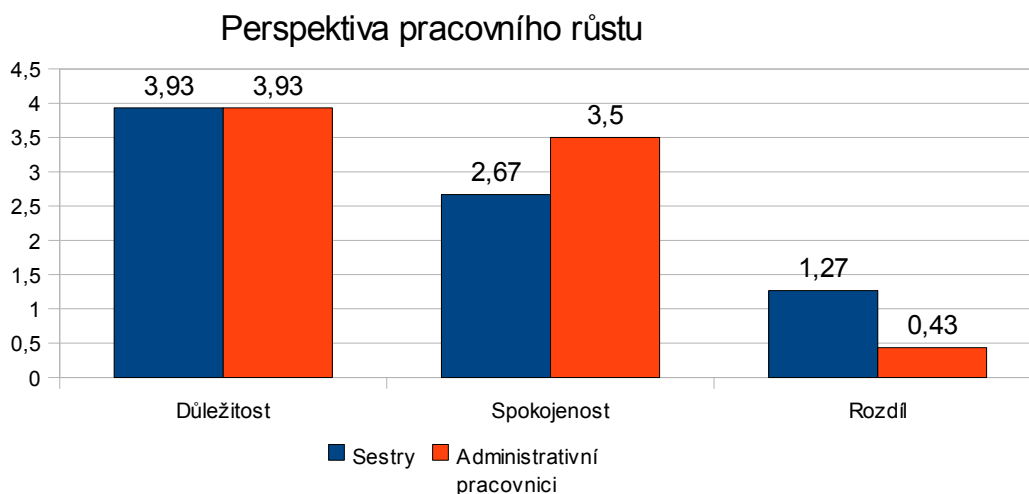
Na grafu je patrné, jaká je důležitost a spokojenost s dosahováním u jednotlivých skupin v pracovní možnosti. Možnost je definována přiměřenou prací v blízkosti místa bydliště v současné nabídce trhu práce. Důležitost v pracovní možnosti byla ohodnocena sestrami na šestibodové škále 4,03 body a spokojenost s dosahováním 3,27 body. Administrativní pracovníci vykazovali vyšší důležitost v této položce než sestry a to s 4,17 body a spokojenost s dosahováním byla 3,83 bodů. Frustraci můžeme vidět u obou sledovaných skupin a jejich rozdílnost není statisticky významná.

Graf č. 7.: Úroveň vztahů na pracovišti



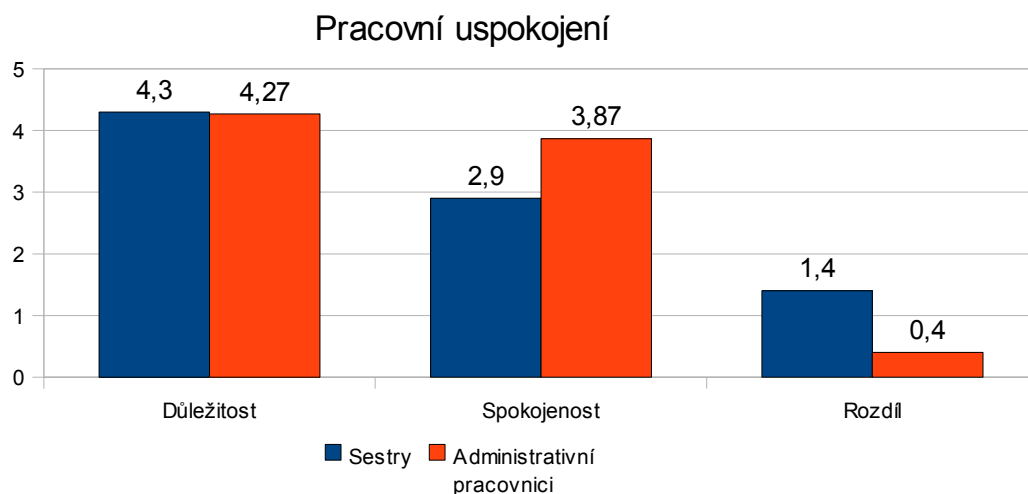
Důležitým kritériem v tomto dotazníkovém šetření je spokojenost s dosahováním v úrovni vztahů na pracovišti. Úroveň vztahů na pracovišti zahrnuje nejen vztahy mezi spolupracovníky, ale i vztah s nadřízenými a podřízenými pracovníky. Sestry tuto položku ohodnotily v důležitosti 4,47 body a ve spokojenosti s dosahováním 2,97 body. Pro administrativní pracovníky je důležitost úrovně vztahů na pracovišti vyjádřena 4,53 body a spokojenost s dosahováním 3,97 body. Jak sestry (1,5) tak administrativní pracovníci (0,57) jsou nespokojeni s úrovní vztahů na svém pracovišti. Rozdíl frustrace činí 0,93 bodů.

Graf č. 8.: Perspektiva pracovního růstu



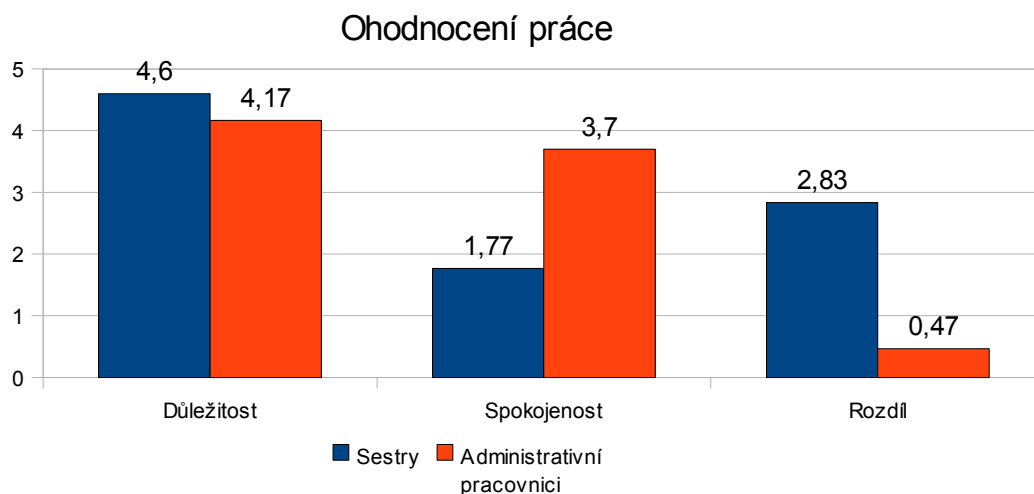
Výsledky zjištěné z dotazníkového šetření u této položky mohou být klíčová a vypovídat o tom, zda sestry či administrativní pracovníci vidí budoucnost ve své profesi. Perspektiva souvisí s možností vyššího pracovního zařízení, dalšího vzdělávání či prohloubení specializace. Důležitost pro sestry je 3,93 bodů a spokojenost s dosahováním 2,67 bodů. Rozdíl mezi důležitostí a spokojeností u sester je statisticky významný, činní 1,27 bodů. Frustrace mezi důležitostí (3,93) a spokojeností (3,5) u administrativních pracovníků není tak rozdílná jako u sester a činní 0,43 bodů. Sestry i administrativní pracovníci vykazují schodu v důležitosti, ale spokojenost je velice rozdílná, což znamená, že sestry vykazují malou perspektivu ve svém povolání.

Graf č. 9.: Pracovní uspokojení



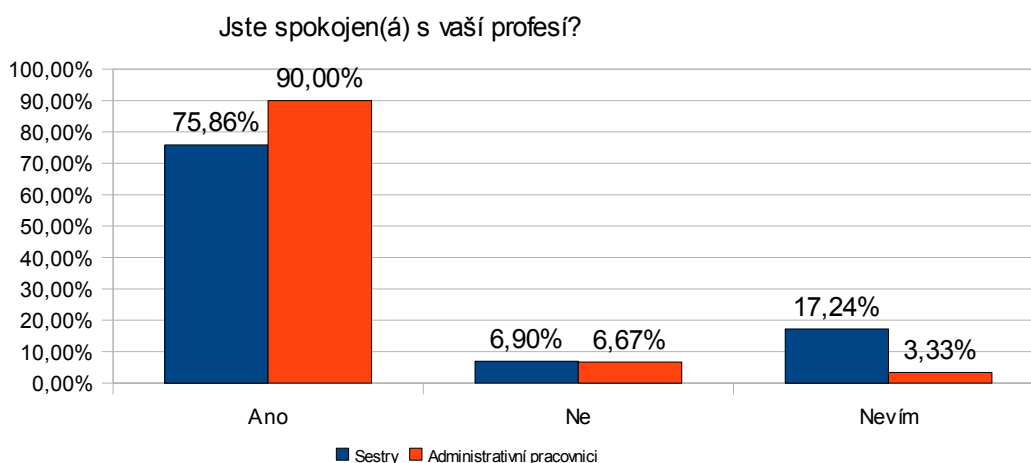
Velmi důležitým kritériem pro tuto výzkumnou práci je pracovní uspokojení, které nám dává informaci o tom, jak jsou jednotliví respondenti spokojeni ve svém zaměstnání, zda je práce pro ně zajímavá a odpovídá jejich schopnostem a dovednostem. Důležitost pro sestry činí 4,3 bodů a spokojenost s dosahováním je 2,9 bodů. U administrativních pracovníků je vyjádřena důležitost 4,27 bodů a spokojenost s dosahováním v 3,87 body. Je nesporné, že sestry vykazují větší frustraci než administrativní pracovníci. Jejich frustrace by mohla objasnit důvody odchodů sester mimo zdravotnictví.

Graf č. 10.: Ohodnocení práce



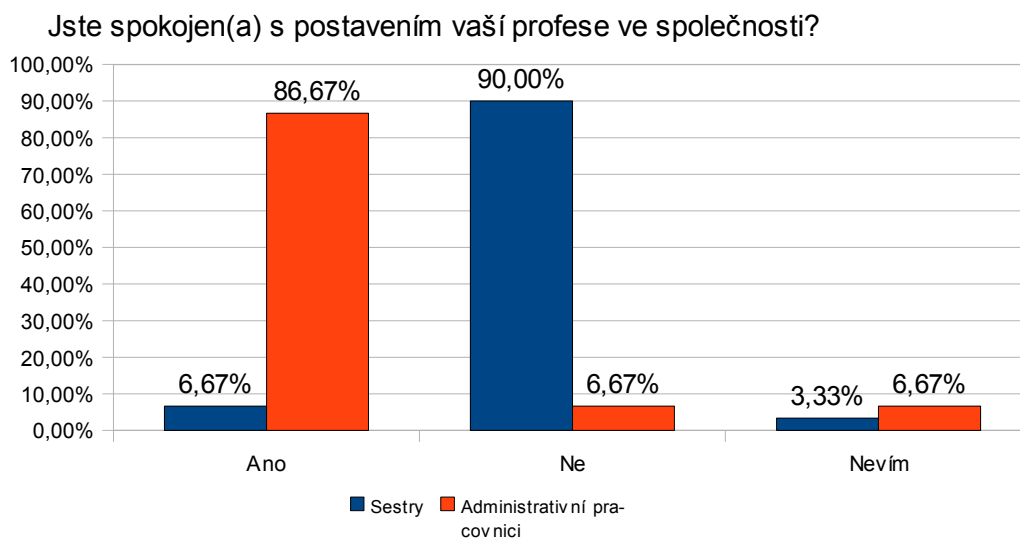
Stěžejním aspektem této práce je ohodnocení práce v jednotlivých profesích, zda pracovní ohodnocení odpovídá kvalifikačním nárokům a pracovní námaze. Odráží se subjektivní vnímání respondentů a jejich hodnocení od reálného dosavadního ohodnocení jejich práce. U sester si můžeme povšimnout velký rozpor mezi důležitostmi (4,6 bodů) a spokojeností s dosahováním (1,77 bodů). Frustrace u sester je veliká a dosahuje 2,83 bodů. Zatímco administrativní pracovníci uvádějí důležitost v 4,17 bodů a spokojenost s dosahováním je 3,7 bodů, z čehož vyplývá nespokojenost pouhých 0,47 bodů.

Graf č. 11.: Jste spokojen(á) s vaší profesí?



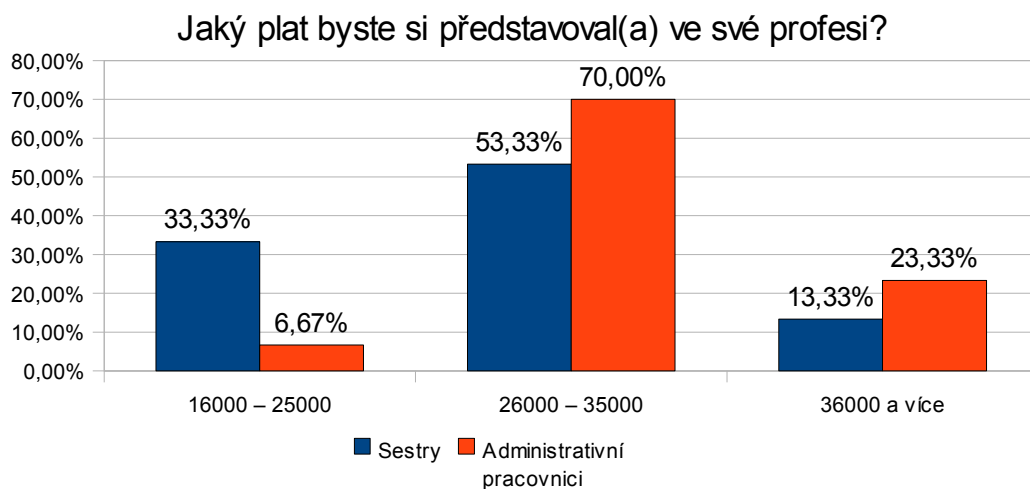
Graf ukazuje spokojenost respondentů s vybranou profesí. Sestry na tuto otázku odpověděly ano v 75,86 %, ne v 6,9% a nevím v 17,24 %. Administrativní pracovníci odpověděli ano v 90 %, ne 6,67 % a nevím v 3,33 %.

Graf č. 12.: Jste spokojená s postavením profese ve společnosti?



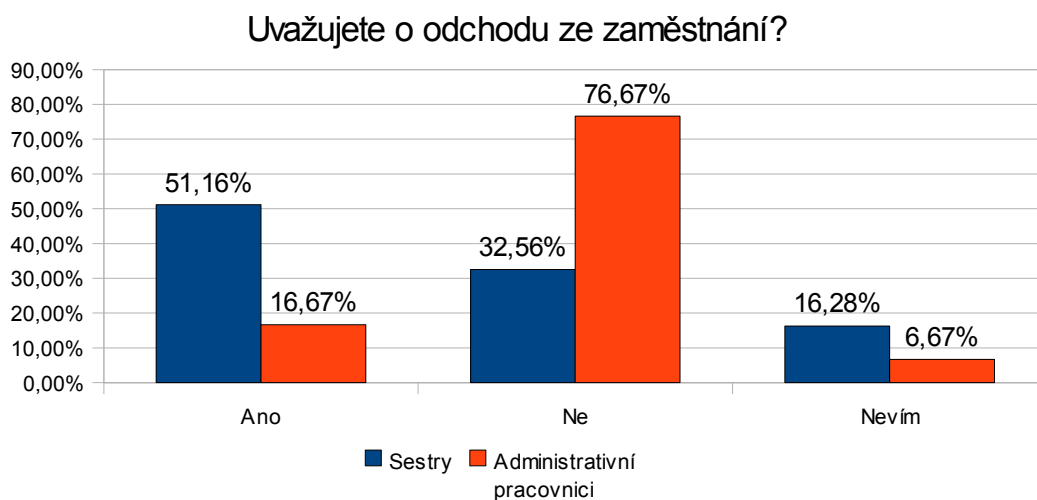
Z prezentovaných výsledků vyplývá, že drtivá většina (90 %) sester je nespokojena s postavením jejich profese ve společnosti, v 6,67 % je spokojena a neví 3,33 %. U administrativních pracovníků prezentované výsledky ukazují převažující spokojenost (86,67 %) s postavením jejich profese ve společnosti, nespokojeno je v 6,67 % a neví 6,67 %.

Graf č. 13.: Jaký plat byste si představoval(a) ve své profesi?



Výsledky z grafu nám ukazují určitou představu respondentů o finančním ohodnocení jejich práce. Většina (53,33 %) sester by si přála 26 000 – 35 000 Kč, v 33,33 % 16 000 – 25 000 Kč a ve 13,33 % 36 000 Kč a více. U administrativních pracovníků převažuje 26 000 – 35 000 Kč, ale ve větším procentu (70 %) než je tomu tak u sester. U položky 36 000 Kč a více by si administrativní pracovníci přáli ve 23,33 % a nejméně procent (6,67 %) získala položka s 16 000 – 25 000 Kč.

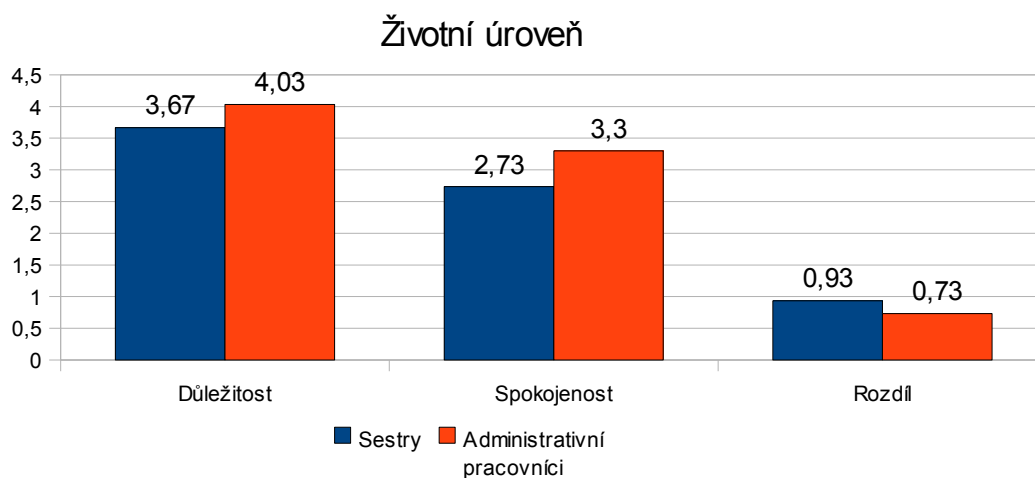
Graf č. 14.: Uvažujete o odchodu ze zaměstnání?



Z celkového počtu sester uvažuje o odchodu ze zaměstnání převážná většina (51,16 %), v 32,56 % neuvažuje o odchodu a 16,28 % neví. Zatímco administrativní pracovníci neuvažují o odchodu ze zaměstnání v drtivé většině (76,67 %), v 16,67 % uvažují o odchodu a 6,67 % neví. Nejčastější alternativou práce u sester, které uvažují o odchodu ze zaměstnání, je práce v zahraničí a mateřská dovolená. Nová práce pro administrativní pracovníky je místo, „kde je více peněz“ a mateřská dovolená.

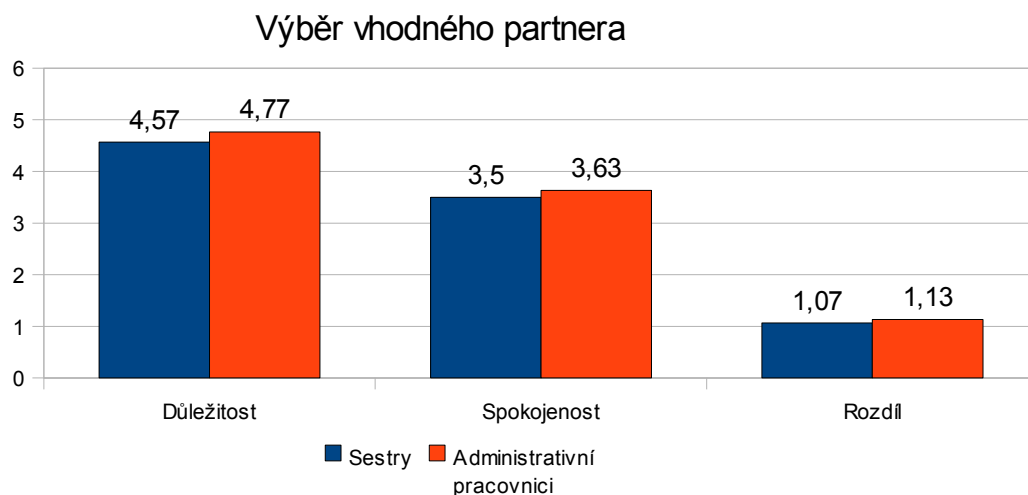
Osobní spokojenost

Graf č. 15.: Životní úroveň



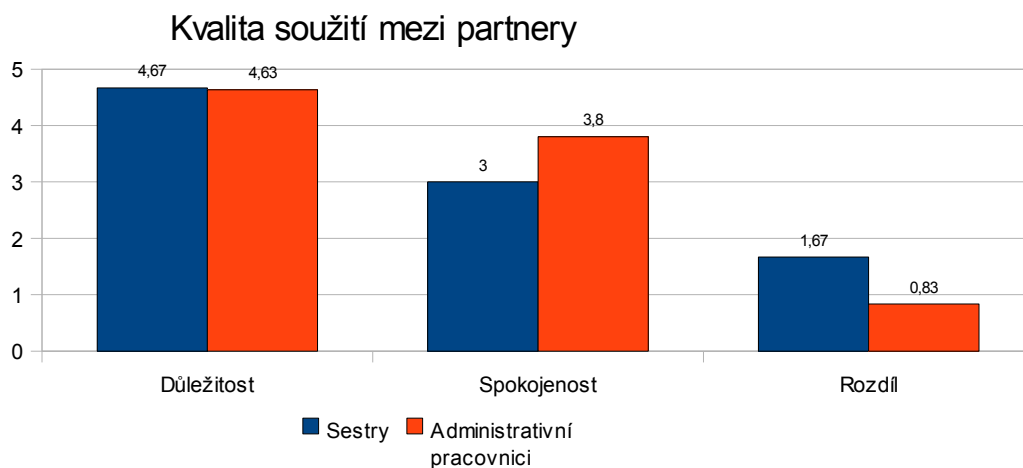
Graf ukazuje jaká je důležitost a spokojenost s životní úrovní u jednotlivých skupin. Sestry ohodnotily důležitost v životní úrovni 3,67 body a spokojenost s dosahováním 2,73 bodů. Zatímco administrativní pracovníci dali za důležitost 4,03 bodů a 3,3 bodů za spokojenost s dosahováním. Je zjevné, že obě výzkumné skupiny vykazují určitou míru frustrace. U sester je však vyšší (0,93) než u administrativních pracovníků (0,73). Výsledek rozdílu frustrace je staticky nevýznamný.

Graf č. 16.: Výběr vhodného partnera.



Z reprezentativních výsledků vyplývá, že obě výzkumné skupiny vykazují poměrně schodné výsledky ve výběru vhodného partnera. Sestry ohodnotily důležitost 4,57 body a spokojenost s dosahováním 3,5 body. Důležitost pro administrativní pracovníky je 4,77 bodů a spokojenost s dosahováním je 3,63 bodů. Rozdíl u obou skupin mezi jednotlivými frustracemi je minimální.

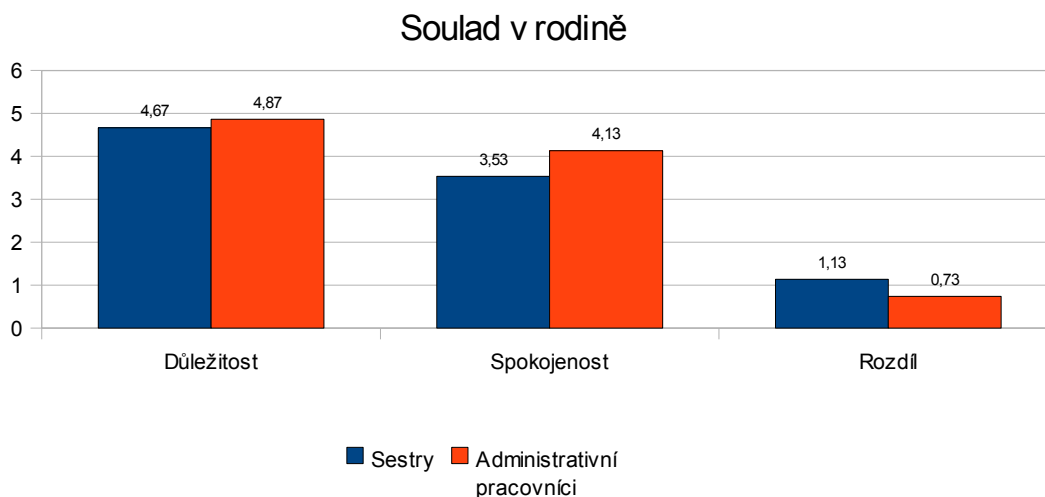
Graf č. 17.: Kvalita soužití mezi partnery.



Graf nám charakterizuje kvalitu soužití mezi partnery a do jaké míry pro obě sledované skupiny má význam. Pro sestry je tato položka důležitá v 4,67 body a spokojenost s ní je 3 bodová. Administrativní pracovníci uvádějí důležitost 4,63 body

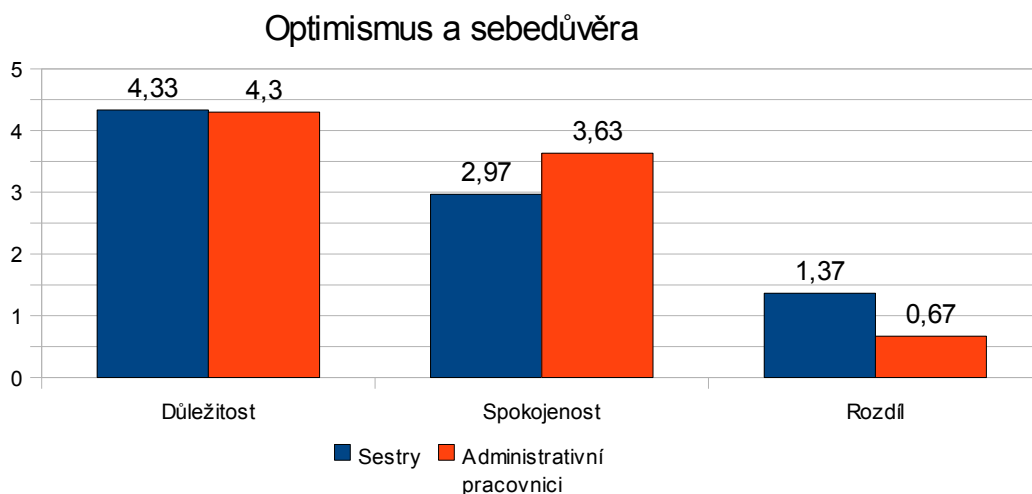
a spokojenost s ní je 3,8 bodová. Je nesporné, že obě skupiny vykazují určitou míru frustrace, která je vyšší u sester než u administrativních pracovníků.

Graf č. 18.: Soulad v rodině



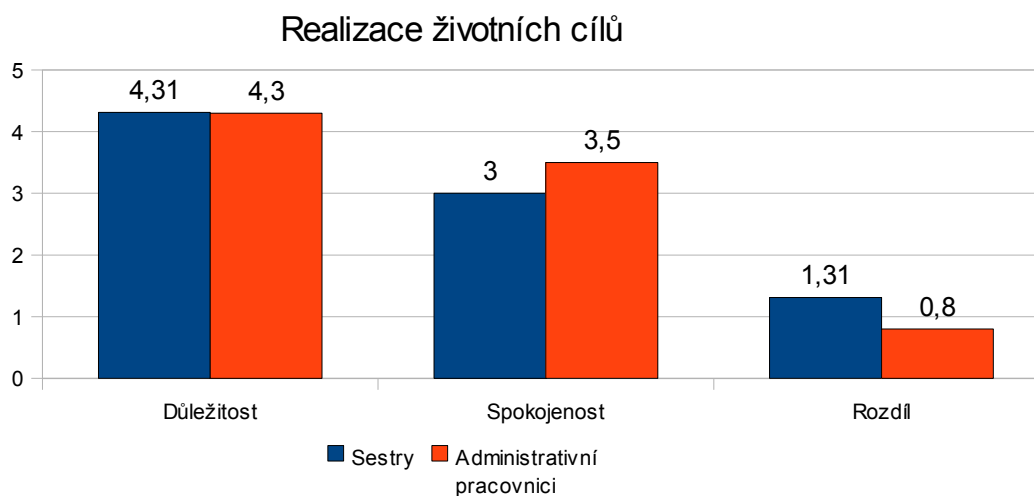
Položka soulad v rodině je relativně stejně důležitá jak pro sestry tak pro administrativní pracovníky. Důležitost pro sestry je 4,67 bodů, spokojenost s dosahováním je 3,53 bodů. Důležitost pro administrativní pracovníky je 4,87 bodů a spokojenost s dosahováním je 4,13 bodů. Frustrace se objevuje u obou skupin.

Graf č. 19.: Optimismus a sebedůvěra.



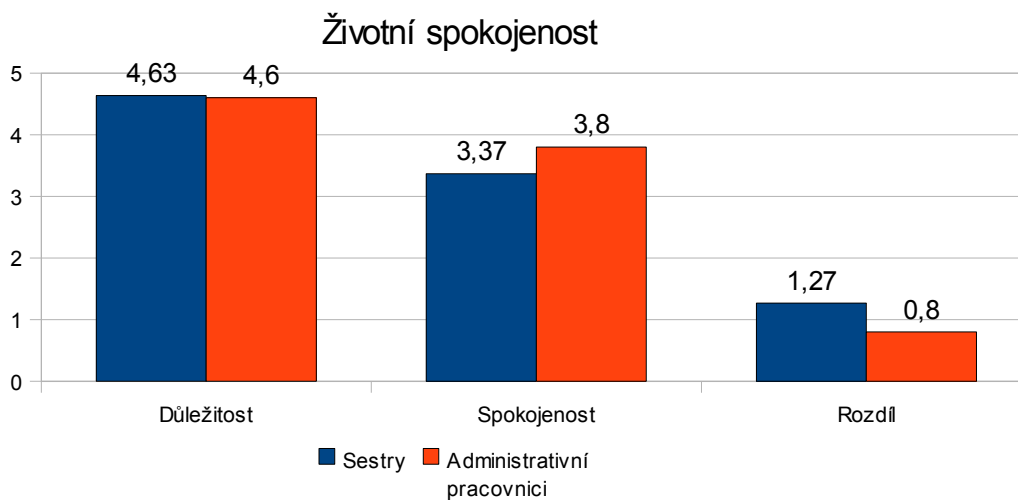
Výsledky zjištěné z dotazníkového šetření v oblasti optimismus a sebedůvěra nám mohou nastínit úroveň uspokojení ve vyšších potřebách nebo neuspokojení. Pro sestry je optimismus a sebedůvěra důležitá v 4,33 bodů a spokojenost s dosahováním je 2,97 bodů. Podle dosažených výsledků u sester je zřejmé větší výskyt špatných nálad a snížená sebedůvěra (frustrace 1,37 bodů). U administrativních pracovníků se objevuje důležitost 4,3 bodů a spokojenost s dosahováním je 3,63 bodů. Jejich míra frustrace (0,67 bodů) není tak značná jako u sester.

Graf č. 20.: Realizace životních cílů.



Jedna z důležitých životních položek je realizace životních cílů, která nám dává informaci o tom, jak se danému člověku daří splnit si svá přání a cíle. Sestry tuto položku hodnotily 4,31 body pro důležitost a pro spokojenost s dosahováním 3 body. Rozdíl (0,8 bodů) mezi důležitostí (4,3 bodů) a spokojeností s dosahováním (3,5 bodů) u administrativních pracovníků nevykazuje takový rozpor jako u sester (1,31 bodů).

Graf č. 21.: Životní spokojenost



Je nesporné, že celková životní spokojenost je velice důležitá v subjektivním prožívání kvality života. Z grafu je patrné, že sestry (4,63 bodů) i administrativní pracovníci (4,6 bodů) oceňovali tuto položku vysokým průměrem. Každá skupina je do určité míry nespokojena s dosahováním, sestry 3,37 bodů a administrativní pracovníci 3,8 bodů. Frustrace se objevuje v každé sledované skupině, sestry 1,27 bodů a administrativní pracovníci 0,8 bodů, ale frustrace u sester je statisticky významná.

Diskuze

Předmětem diskuze bude srovnání a vysvětlení výsledků našeho průzkumného šetření a porovnání s výsledky některých dříve publikovaných studií.

Ve své diplomové práci jsem se snažila zjistit jaké faktory ovlivňují sestry k odchodům do jiného oboru.

Prostřednictvím dotazníkového šetření se vyčlenily důležité informace potřebné k identifikaci stěžejních faktorů, kterými se budu nadále podrobněji zabývat. Získané informace jsem si rozdělila do dvou dimenzí - osobní a pracovní spokojenost. Osobní spokojenost jsem vyhodnotila za pomoci zjištěných dat z první a druhé části dotazníku. Pracovní spokojenost vychází převážně z druhé části. Ze třetí části dotazníku byly použity informace ze čtyř otázek, u kterých se domnívám, že byly pro tuto diplomovou práci důležité.

Osobní spokojenost

Velké rozdíly jsme našli v oblasti osobní spokojenosti u sester oproti administrativním pracovníkům. Sestry jsou ve větším procentu svobodné (75,86 %) než vdané (17,24 %). U administrativních pracovníků je svobodných v 50 %, vdaných 42,86 % a průměrný počet dětí je 0,29. Vše zmíněné umocňuje fakt, že sestry (průměr 0,14) vykazují malý počet dětí. Pokud se poohlédneme do minulosti, rok 1991, kdy se uskutečnila přibližně stejná studie prostřednictvím ÚTPO, zjistíme, že svobodných sester bylo 50 % ze zkoumaného souboru a průměrný počet dětí byl 0,63. Tato skutečnost může souviset s několika životními událostmi a prvky moderní doby. Daného člověka mohou natolik ovlivnit, aby si zvyšoval kvalifikaci studiem na vysoké škole, tím si prodloužil tzv. mládí, aby více cestoval a poznával svět. U sester zjištěné údaje mohou souviset s nedostatkem volného času zapříčiněné přesčasy, nočními službami, převážná práce v ženském kolektivu, která nenabízí velké šance na seznámení s druhým protějškem. Proto se domníváme, že i frustrace sester v partnerských vztazích je vyšší, než u administrativních pracovníků 1,67 bodů.

Pracovní spokojenost

Ve všech položkách v pracovní oblasti vykazují sestry vyšší nespokojenost než administrativní pracovníci. Největší rozdíl nacházíme v položce č. 7 (úroveň vztahů na pracovišti), 8 (perspektiva pracovního růstu), 9. (pracovní uspokojení) a 10 (ohodnocení práce).

Dobrá úroveň vztahů na pracovišti je důležitý faktor hlavně tam, kde je větší předpoklad komunikace a interakce s lidskou populací, např. ve zdravotnictví. Příjemné sociální klima přináší užitek nejen všem pracovníkům, ale i všem současným a budoucím klientům. Je známo, že kvalita interpersonálních vztahů na pracovišti je jeden z významných faktorů pracovní spokojenosti. Frustrace sester z úrovně vztahů může vyplývat z mnoha okolností ze současné situace vyskytující ve zdravotnictví. Současná situace ve zdravotnictví přináší velké nároky a požadavky na veškeré složky pracovního aparátu související se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče pacienta, zvyšováním nároků na vzdělávání personálu, zvyšováním odpovědnosti za vzniklou škodu atd. Z pochopitelných důvodů určitá skupina lidí neumí se vyrovnat s rostoucím tlakem společnosti a mohou tuto situaci řešit odchodem na jiné, popřípadě lehčí oddělení nebo únikem do jiného méně náročného oboru, jak to nacházíme u sester. Tím dochází i častější výměně personálu a s tím související vyšší náročnost na obnovování vztahů.

Perspektiva pracovního růstu může být rozhodující při výběru budoucího povolání. Je podmíněna možností si zvyšovat pracovní zařazení, další vzdělávání a prohloubení specializace, atd. Nespokojenost sester (1,27 bodů) je vyšší než u administrativních pracovníků (0,43 bodů). Ze statistických údajů (viz příloha č. 5) je patrný snižující zájem o povolání sestry. Vidíme několik důvodů. Práce sestry je spojena s vysokou odpovědností, tlakem ze strany pacientů, lékařů, ostatních spolupracovníků, ale i ze strany příbuzných. Je náročná fyzicky i psychicky: noční směny, denně desítky kilometrů chůze, riziko infekce, práce přes čas a malý plat. U sester, které pracují delší dobu u lůžka, se setkáváme i se zdravotním poškozením. Řada sester je ohrožena i syndromem vyhoření. V rozporu s předchozím zjištěním je překvapivá odpověď na otázku spokojenosti s profesí, kdy většina sester (75,86 %) odpověděla, že je se svojí profesí spokojena. Tyto výsledky byly pro mě překvapivé, protože jsem se domnívala, že většina sester bude nespokojena. Domnívala jsem se, že sestry budou nespokojeny s dosavadními podmínkami nejen pracovního prostředí zahrnující perspektivu povolání, vztahy na pracovišti atd., ale i společenské prestiže.

Pracovní uspokojení nám dává informaci o tom, jak jsou jednotliví respondenti spokojeni ve svém zaměstnání. Pokud nacházíme uspokojení ve své práci a patří práce mezi naše hlavní priority, dochází ke zlepšení naší sebedůvěry, optimismu a sebehodnocení. Míra frustrace pracovního uspokojení je u sester vyjádřena 1,4 body.

Tato skutečnost se odráží v míře nespokojenosti u položky optimismus a sebedůvěra, kde můžeme spatřit přibližně stejnou frustraci (1,37 bodů). Zatímco administrativní pracovníci dosahovali v těchto údajích - pracovní uspokojení 0,4 bodů a optimismus a sebedůvěra 0,67 bodů.

Ohodnocení práce je důležitým aspektem v motivaci pracovníků vedoucí k dobrému odvedení práce. Je zde všeobecný předpoklad, že ohodnocení práce odpovídá odpracované pracovní době, kvalifikačním nárokům a pracovní námaze. Ze všech okolností života sestry vykazují v této položce nejvyšší rozpor mezi důležitostí a spokojeností s dosahováním a to až v 2,83 bodů. Tuto situaci si můžeme vysvětlit tím, že u sester oproti administrativním pracovníkům se setkáváme s velmi náročnou a vysoce kvalifikovanou prací, která je společností podhodnocena jak po finanční stránce, tak po stránce společenské. Tento fakt potvrzují výpovědi o přání výše svého platu. Polovina sester (53,33 %) by si přála 26 000 – 35 000,- Kč/ měsíčně a administrativní pracovníci v 70 %. Představa sester o finančním ohodnocení neodpovídá dosavadní platům, protože průměrný měsíční plat sester je 24 000,- Kč. Mohu se také domnívat, že administrativní pracovníci jsou náročnější na finanční ohodnocení než sestry. Výsledky z grafu č. 13 nám ukazují, že druhou nejčastější odpovědí u sester na tuto otázku bylo finanční rozmezí od 16 000 – 25 000 a to v 33,33 %. Zatímco u administrativních pracovníků druhou nejčastější odpovědí byla zastoupena finanční položka v rozmezí 36 000 a více, v 23,33 %.

Srovnávací studie životní i pracovní spokojenosti dvou rozličných pracovních skupin nám přinesla mnoho odpovědí na námi dané otázky, ale i nových neznámých. Dotazníkové šetření ukázalo určitou míru nespokojenosti jak v osobním tak pracovním životě u obou profesí, avšak v tabulce č. 5, je patrná vyšší frustrace převážně u sester. Pokud srovnáme námi provedenou studii se studií, která byla provedena výzkumným ústavem psychiatrickým, zjistíme, že položky vykazující největší frustraci se nezměnily, ale objevily se v jiném pořadí podle priorit dotázaných (viz příloha č. 4).

Ve srovnávání se studií provedenou ÚTPO (viz tabulka č. 5) zjistíme, že sestry z roku 1991 vykazují celkovou míru frustraci nižší o 0,56 bodů než dnešní sestry. Můžeme se domnívat, že minimální rozdílnost v celkové frustraci nám dává informaci o tom, že priority, hodnoty a spokojenost s jejich dosahováním se rapidně nezměnily. Při srovnání výsledků těchto provedených studií nacházíme určité

ukazatele či prvky dnešní a minulé doby. Sestry (r. 1991) byly více nespokojeny v položkách č. 1 (základní materiální zabezpečení), 2 (životní úroveň), 3 (kulturní vyžití), 4 (kvalita služeb), 5 (mobilnost), 20 (realizace životních cílů), 23 (úroveň sociální a zdravotní péče) a položka 24 (životní spokojenost). Položky vykazující největší frustraci nám napovídají, jaké důvody asi byly v jejich nespokojenosti. Domnívám se, že jejich nespokojenost by mohla souviset s minulou dobou, která byla charakteristická nedostatkem veškerého zboží a služeb oproti dnešní době, která nabízí netušené možnosti. Minulá doba neumožňovala rozmanitost v kulturním vyžití, způsoby dopravy byly omezené. Zároveň se domnívám, že každá doba má své dobré a stinné stránky. Současnost oproti minulosti nabízí mnoho a mnoho možností a příležitostí, ale je jen na daném člověku jak svou šanci využije.

Tabulka č. 5.: Míra frustrace v jednotlivých okolnostech života

Okolnosti	Sestry - 2009	Administrativní pracovníci	Sestry - 1991
Základní materiální zabezpečení	1,37	1,03	1,79
Životní úroveň	0,93	0,73	1,46
Kulturní vyžití	0,43	0,03	0,83
Kvalita služeb	0,13	0	1,47
Mobilnost	0,3	0,03	0,76
Pracovní možnost	0,77	0,33	0,28
Úroveň vztahů na pracovišti	1,5	0,57	1,33
Perspektiva pracovního růstu	1,27	0,43	0,8
Pracovní uspokojení	1,4	0,4	1,14
Ohodnocení práce	2,83	0,47	2,1
Uspokojení zájmů a koníčků	1,69	1	1,44
Výběr vhodného partnera	1,07	1,13	0,78
Kvalita soužití mezi partnery	1,67	0,83	1,22
Soulad v rodině	1,13	0,73	0,74
Zabezpečení dětí	1,68	1,05	1,66
Kvalita sousedských vztahů	0,3	0,23	0,09
Kvalita přátelských vztahů	0,6	0,47	----
Přeměřenost životních nároků	0,8	0,33	0,79
Optimismus a sebedůvěra	1,37	0,67	0,93
Realizace životních cílů	1,31	0,8	1,51
Duševní zdraví	1,13	0,9	0,8
Tělesné zdraví	1,27	0,9	0,99
Úroveň sociální a zdravotní péče	1,3	1,2	1,65
Životní spokojenost	1,27	0,8	1,28
Míra frustrace celkem	27,52	15,08	26,96

Tabulka č. 5 ukazuje celkovou míru frustrace u jednotlivých skupin. Červená barva vyznačuje frustraci mezi sestrami ze všech položek a jen u vybraných položek tučně černá barva ukazuje rozdíl mezi třemi sledovanými skupinami.

Závěr

Pojem kvalita života je rozličně zkoumaný termín. Musíme však podotknout, že zkoumání je převážně ovlivněno subjektivním pohledem na svět zkoumajícího.

Cílem práce bylo zjistit kvalitu života dvou rozdílných profesí, jejich rozdílnost nám vytvořila všeobecný náhled na životní úskalí, zátěže rozmanitého typu a kvality, na faktory či pohnutky, které sestry vedou k odchodu ze zdravotnictví.

Cíl 1.: Zjistit míru spokojenosti u sester a administrativních pracovníků v osobním životě.

Cíl 2.: Nalézt míru spokojenosti u sester a administrativních pracovníků v oblasti pracovní činnosti.

Nedílnou součástí práce bylo vytvořit teoretický rámec, který vysvětluje pojem kvality života, základní domény, které do určité míry ovlivňují kvalitu života.

Klíčový bod v empirické části byl původně český strukturovaný dotazník spokojenosti a frustrace, který je zaměřen na hodnocení celkové životní spokojenosti či frustrace člověka a případně též na stanovení těch životních okolností, ve kterých je maximálně spokojen či frustrován. Doplňujícím aspektem empirické části byl dotazník vlastní konstrukce obsahující 10 otázek sloužící k doplnění některých životních oblastí zastoupených v druhé části dotazníku. Cílem bylo podrobnější analýza dat v pracovní spokojenosti.

Zdrojem výzkumných dat bylo dotazníkové šetření, kterého se účastnilo celkem 60 respondentů ze zařízení, které byly vybrány náhodně či s mírnou preferencí. Výzkumná skupina se skládala z 30 sester a 30 administrativních pracovníků ve věku 21 – 35 let. Průměrný věk sester činil 27,9 let a administrativních pracovníků 29,03 let. Byla zastoupená i mužská část populace. U sester převažují svobodné – 75,8 %. Vdaných sester bylo 17,24 % a rozvedených 6,9 %. Administrativní pracovníci byli svobodní v 50 % a rozvedených 7,14 %. V souboru sester bylo 86,21 % bezdětných, jedno dítě uvedly čtyři sestry. U administrativních pracovníků bylo v 56 % bezdětných. Tři administrativní pracovníci uvedli jedno dítě, sedm administrativních pracovníků dvě děti a tři děti 1 administrativní pracovník. Z obou sledovaných skupin neměl dítě ani jeden muž. Nenalezli jsme zásadní rozdíl u dosaženého vzdělání sester: středoškolské vzdělání měly 44,83 % respondentek, bakalářského stupně dosáhly 44,83 %. U administrativních pracovníků převládá

středoškolské studium až v 52 %, pak následuje vyšší odborné 24 %, vysokoškolské – bakalářský stupeň 12 % a inženýrský titul dosáhli ve 12 %.

Průměrná délka praxe u sester byla 6 let a u administrativních pracovníků 5,1 let.

V celkovém součtu výsledků z dotazníkového šetření vychází větší spokojenost u administrativních pracovníků než u sester, jak v osobním tak pracovním životě.

Na začátku této práce jsme si stanovili základní hypotézy, které jsme si ověřili prostřednictvím dotazníkového šetření.

H 1: Předpokládali jsme, že sestry jsou nespokojeny s dosavadním celkovým ohodnocením jejich práce. Na tuto domněnku jsme našli odpověď viz graf č. 10, kde je vyjádřena nespokojenost sester s dosavadním ohodnocením jejich práce. Frustrace u sester je velká a dosahuje 2,83 bodů. Většina sester by si přála vyšší platu v rozmezí 26 000 -35 000 Kč, jak vyplývá z grafu č. 13.

Hypotéza 1 byla potvrzena.

H 2: Předpokládali jsme, že sestry mají méně dětí než administrativní pracovníci.

Tato hypotéza byla potvrzena, protože administrativní pracovníci mají více dětí.

H 3: Předpokládali jsme, že sestry více než administrativní pracovníci uvažují o změně zaměstnání.

V námi sledovaném souboru uvažuje o odchodu ze zaměstnání 51,16 % sester. Administrativní pracovníci v 76,67 % neuvažují o odchodu ze zaměstnání.

Hypotéza 3 byla potvrzena.

H 4: Předpokládali jsme, že sestry nejsou spokojeny s dosavadním postavením profese sestry ve společnosti.

Až 90 % sester je nespokojeno s postavením jejich profese ve společnosti. Oproti administrativním pracovníkům, kteří jsou spokojeni s postavením své profese až v 86,67 %.

Hypotéza 4 byla potvrzena.

Doporučení pro praxi

V této části práce bych měla nabídnout opatření, která by zlepšila současnou situaci. Podle analýzy a zhodnocení výsledků této práce vyplývá, co by se mělo podle dotázaných zlepšit:

- finanční ohodnocení sester
- společenské ohodnocení práce sester
- upřesnit vzdělávání sester
- upřesnit kompetence sester
- upřesnit náplň práce tak, aby vzdělané sestry vykonávaly pouze kvalifikovanou práci
- zabránit přetěžování sester – dostatek pomocného personálu
- zlepšení propagace oboru ošetrovatelství ve společnosti
- nabídnout větší flexibilitu v pracovním režimu – čtvrt úvazky...
- zlepšit ochranu proti syndromu vyhoření – psychické tlaky a fyzické vyčerpání

Seznam použité literatury

- 1) BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přeprac. a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, 2005 (188 s.). ISBN 80-247-1197-4
- 2) BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓCHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. vydání, přepracované. a doplněné. Brno : NCO NZO, 2008 (185 s.). ISBN 978-80-7013-467-2
- 3) BRÁDKOVÁ, J. *Pracovní a životní spokojenost sester po nástupu do praxe*. Diplomová práce. Praha : FF UK, 1990
- 4) ČECH, J. *Kvalifikace zaměstnance*. Diplomovaná práce. Brno : PF Masarykova Univerzita, 2009
- 5) GROHAR-MURRAY, M. E., DICROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetřovatelské péče*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2003 (320 s.). ISBN 80-247-0267-3
- 6) HAMER D., COMPELAND P. *Geny a osobnost*. 1. vydání. Praha : Portál, 2003 (250 s.). ISBN 80-7178-779-5
- 7) HEWSTONE, M., STROEBE W. *Sociální psychologie*. 1. vydání. Praha : Portál, 2006 (769 s.). ISBN 80-7367-095-5
- 8) HNILICOVÁ, H., BENECKO, V. Kvalita života - vymezení pojmu a jeho význam pro medicínu a zdravotnictví. *Praktický lékař*, roč. 85, č. 11 (2005), s. 656-660. ISSN 0032-6739
- 9) HONZÁK, R. *Základy psychologie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2006 (132 s.). ISBN 80-7262-377-X
- 10) JURÁSKOVÁ, D. Absence sester v českých nemocnicích. *Frolence*, roč. 4, č. 5 (2008) s. 184-185. ISSN 1801-464x
- 11) KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 1989 (131 s.). ISBN 80-7169-551-3
- 12) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2002 (200 s.). ISBN 80-247-0179-0

- 13) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2006 (204 s.). ISBN 80-247-1370-5
- 14) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vydání. Praha : Portál, 2001 (280 s.). ISBN 80 -7178-551-2
- 15) KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2004 (78 s.). 80 ISBN 80-247-0784-5
- 16) MAREŠ, J., a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno : MSD, 2006 (228 s.). ISBN 80-86633-65-5
- 17) MAREŠ J., a kol. *Kvalita života u dětí a dospívajících II*. Brno : MSD, 2007 (259 s.). ISBN 978-80-7397-008-1
- 18) MIKŠÍK, O. *Psychologické teorie osobnosti*. Praha : Karolinum, 1999 (213 s.). ISBN 80-7184-926-X
- 19) MIKŠÍK, O., BŘICHÁČEK, V. Výzkum psychických zátěží u zdravotnických pracovníků. *Československé zdravotnictví*, roč. 25, č. 6 (1977) s. 244 – 253.
- 20) PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. 1. vydání. Praha : Triton, 2005 (629 s.). ISBN 80-7254-657-0.
- 21) SLOVÁČEK, L., a kol. Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské zdravotnické listy*, roč. 74, č. 5 (2005), s. 6 – 9. ISSN 0372-7025
- 22) SMUTKOVÁ, Z. *Proměny pracovní motivace u zdravotních sester a pečovatelek v Domě důstojného stáří v Brně – Maloměřicích*. Bakalářská práce. Brno : PF Masarykova Univerzita, 2007
- 23) STUHLÍKOVÁ, E. *Základy psychologie emocí*. 2. vydání. Praha : Portál, 2007 (227 s.). ISBN 978-80-7367-282-9
- 24) ŠKUBOVÁ, J. Srovnání mezd a platů ve zdravotnictví - 1. pololetí 2007. *Florence*, roč. 4, č. 3 (2008) s. 91- 91. ISSN 1801-464x

- 25) ŠOLCOVÁ, I. KEBZA, V. Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory. In *Kvalita života*. Hnilicová, H. 1. vydání. Kostelec nad Černými lesy : Institut zdravotní politiky a ekonomiky 2004 (120 s.), s. 21-31. 80-86625-20-6
- 26) ŠTĚPANÍK, J. *Umění jednat s lidmi 3*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2008 (168 s.). ISBN 978-80-247-1527-8
- 27) ŠTUROVÁ, M. *Analýza faktorů pracovní spokojenosti zaměstnanců*. Diplomová práce. Brno : FF Masarykova Univerzita, 2006
- 28) TRACHTOVÁ, E., a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vydání, dotisk. Brno : NCO NZO, 2003 (186 s.). ISBN 80-7013-324-4
- 29) ÚSTAV TEORIE A PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ 1.LF UK. *Životní a pracovní spokojenost českých a rakouských zdravotních sester*, *Sestra*, roč. 3, č. 6 (1993) s.45-47. ISSN 1210-0404
- 30) ÚSTAV TEORIE A PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ 1.LF UK. *Životní a pracovní spokojenost českých a rakouských zdravotních sester (pokračování)*, *Sestra*, roč. 4, č. 4 (1994) s. viz příloha.
- 31) VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2001 (260 s.). ISBN 80-247-0042-5

Internetové zdroje

- 1) JURÁSKOVÁ, D. *Nemocnice volají o pomoc ?(Nedostatek sester v ČR)*. Tisková zpráva 2008. [2008-03-31]
Dostupné na www.cna.cz/docs/aktuality/tiskova_zprava_2008_3_prezentace.ppt
- 2) KOUKALÍK, F. *Nebezpečný syndrom vyhoření*. Český rozhlas. [cit. 2007-05-04]
Dostupné na [www:http://rozhlas.cz/leonardo/veda/_zprava/341300](http://rozhlas.cz/leonardo/veda/_zprava/341300)
- 3) Průvodce světem povolání
Dostupné na: www.occupationsquide.cz
- 4) Publikace ISPV ke stažení
Dostupné na: www.mpsv.cz

Dotazník

Vážená kolegyně, vážený kolego,

předkládám Vám dotazník s prosbou o Vaši spolupráci a několik minut Vašeho času. Dotazník byl vytvořen za účelem zpracování diplomové práce na téma Kvalita života sester a administrativních pracovníků. Cílem této práce je zjistit jaké faktory ovlivňují odchod sester ze zdravotnictví do jiného rezortu.

Dotazník je zcela anonymní, je rozdělen na dvě části. Vámi poskytnuté údaje nebudou zneužity.

Za Vaši ochotu a spolupráci Vám velice děkuji.

Bc. Barbora Cvachoučková

nMgr. IP

1. lékařská fakulta UK

PRACOVNÍ MOŽNOST (možnost přiměřené práce v blízkosti místa bydliště)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	6.
ÚROVEŇ VZTAHŮ NA PRACOVIŠTI (vztahy mezi spolupracovníky, vztah nadřízeného, podřízených apod.)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	7.
PERSPEKTIVA PRACOVNÍHO RŮSTU (možnost vyššího pracovního zařazení, dalšího vzdělávání, prohloubení specializace apod.)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	8.
PRACOVNÍ USPOKOJENÍ (zajímavá práce, zařazení odpovídá schopnostem)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	9.
OHODNOCENÍ PRÁCE (pracovní ohodnocení odpovídá kvalifikačním nárokům a pracovní námaze)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	10.
USPOKOJENÍ ZÁJMŮ A KONÍČKŮ (dostatek volného času a možnosti věnovat se přiměřeně svým mimopracovním zájmům)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	11.
VÝBĚR VHODNÉHO PARTNERA (výběr partnera v souladu s představami, u svobodných možnost, u ostatních reálnost)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	12.
KVALITA SOUŽITÍ MEZI PARTNERY (vzájemná porozumění, soulad, přiměřený čas věnovat se partnerovi)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	13.
SOULAD V RODINĚ (porozumění a soulad mezi rodiči a dětmi)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	14.
ZABEZPEČENÍ DĚTÍ (přiměřené prostředí života dětí, budoucí možnost uplatnit se)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	15.
KVALITA SOUSEDSKÝCH VZTAHŮ (vycházení se sousedy, spolubydlicími, aj.)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	16.
KVALITA PŘÁTELSKÝCH VZTAHŮ (nalezení vhodných přátel, u nichž lze najít porozumění, pomoc, apod.)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	17.
PŘIMĚŘENOST ŽIVOTNÍCH NÁROKŮ (zvládnutelnost úkolů, požadavků a povinností v práci i mimo ní)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	18.
OPTIMISMUS A SEBEDŮVĚRA (důvěra ve vlastní síly a schopnosti, zvládnutí dalších úkolů)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	19.
REALIZACE ŽIVOTNÍCH CÍLŮ (možnost uskutečňovat své životní cíle a představy o smyslu a náplni života)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	20.
DUŠEVNÍ ZDRAVÍ (bez vážnějších psychických potíží)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	21.

TĚLESNÉ ZDRAVÍ (bez vážnějších tělesných potíží)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	22.
ÚROVEŇ SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE (dostupnost kvalitní zdravotní a sociální péče)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	23.
ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST (pocit spokojenosti s průběhem vlastního života)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	24.

Část B

1) Jaký impulz vás vedl zvolit si tuto profesi?

rodiče, sourozenci kamarád/ka nevím jiné:

2) Jste spokojen(á) s vaší profesí?

ano ne nevím

3) Jste spokojen(á) s postavením vaší profese ve společnosti?

ano ne nevím

4) Máte možnost vyměnit si službu podle vaší potřeby?

ano ne nevím

5) Jaký plat byste si představoval(a) k vaší profesi a kvalifikaci?

Do 15 000 16 – 25 000 26 – 35 000 36 000 a více

6) Kolik přesčasových hodin máte za měsíc?

Do 15 26 – 35 36 – 45 46 a více

7) Jste spokojen(á) s vybavením na pracovišti?

materiál

ano ne nevím

pomůcky

ano ne nevím

technické vybavení

ano ne nevím

8) Co byste na své práci zlepšila?

organizace práce

ano ne nevím

informovanost

ano ne nevím

ošetřovatelská péče

ano ne nevím

jiné:

9) Máte na vašem oddělení dostatečné zázemí (denní místnost, WC, šatny...)?

ano

ne

nevím

10) Uvažujete o odchodu z vašeho zaměstnání?

ano

ne

nevím

Pokud Ano, kam:

Přehled profesí s nejčastějším výskytem syndromu vyhoření

1	Lékaři – pracující v hospicích, onkologických odděleních	14.	Poradci v organizačních věcech
2.	Sestry	15.	Vedoucí pracovníci všech stupňů
3.	Ostatní nelékařský personál	16.	Administrátoři
4.	Psychologové a psychoterapeuti	17.	Právní
5.	Psychiatři	18.	Pedagogové pracující s duševně postiženými dětmi
6.	Sociální pracovnice	19.	Vedoucí letecké dopravy
7.	Učitelé všech stupňů	20.	Piloti a osádky letadel
8.	Policisté	21.	Podnikatelé a manažeři
9.	Pracovníci v nápravných zařízeních ministerstva spravedlnosti	22.	Obchodníci
10.	Žurnalisté	23.	Vyjednavatelé
11.	Politici	24.	Úředníci
12.	Sportovci	25.	Sociální kurátoři
13.	Duchovní – kněží, faráři	26.	Pracovníci exekutivy atp.

(Křivohlavý, 1998)

Míra frustrace v jednotlivých okolnostech života – Sestry 1991

Okolnosti života	Průměrná frustrace
Materiální zabezpečení	1,787
Životní úroveň	1,458
Kulturní vyžití	0,832
Kvalita služeb	1,472
Mobilnost	0,759
Pracovní možnosti	0,283
Úroveň vztahů mezi spolupracovníky	1,330
Úroveň vztahů mezi podřízeným a nadřízeným	1,112
Prosperita pracovního růstu	0,804
Pracovní uspokojení	1,140
Ohodnocení práce	2,101
Uspokojování zájmů a koníčků	1,440
Výběr vhodného partnera	0,778
Kvalita soužití mezi partnery	1,222
Soulad v rodině	0,743
Zabezpečení dětí	1,663
Kvalita sousedských vztahů	0,093
Přiměřenost životních nároků	0,789
Optimismus a sebedůvěra	0,927
Realizace životních cílů	1,509
Duševní zdraví	0,796
Tělesné zdraví	0,991
Životní spokojenost	1,284
Úroveň sociální a zdravotní péče	1,648
Míra frustrace celkem	26,962

(ÚTPO, 1993)

Největší a nejmenší rozpor v jednotlivých položkách u sester (r. 2008/09 a 1977)

		Sestry – 2008/09	Sestry - 1977
Největší rozpor	I.	10 - Ohodnocení práce	1 - Materiální zabezpečení
	II.	11 - Uspokojování zájmů a koníčků	15 - Zabezpečení dětí
	III.	15 - Zabezpečení dětí	11 - Uspokojování zájmů a koníčků
	IV.	13 - Kvalita soužití mezi partnery	10 - Ohodnocení práce
	V.	7 – Úroveň vztahů na pracovišti	13 - Kvalita soužití mezi partnery
Nejnižší rozpor	I.	4 – Kvalita služeb	16 – kvalita sousedských vztahů
	II. - III.	5 – Mobilnost, 16 – Kvalita sousedských vztahů	6 – pracovní možnost
			21 – duševní zdraví
	IV.	17 – Kvalita přátelských vztahů	5 - mobilita
V.	6 – Pracovní možnost	17 – kvalita přátelských vztahů	

