

Iveta Ondriová, Terézia Fertal'ová

Sociální a psychologické dimenze ošetrovateľské praxe





Iveta Ondriová, Terézia Fertaľová

Sociální a psychologické dimenze ošetrovateľskej praxe

Sesterská profese v psychosociálnom kontextu

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou bez souhlasu nositele práv zakázány.

PhDr. Iveta Ondriová, PhD., PhDr. Terézia Fertalová, PhD.

Katedra ošetrovatel'stva Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove

SOCIÁLNÍ A PSYCHOLOGICKÉ DIMENZE OŠETŘOVATELSKÉ PRAXE

Sesterská profese v psychosociálním kontextu

Překlad: Mgr. Ludmila Míčová

Recenze: prof. PhDr. Mária Šupínová, PhD., doc. PhDr. Zuzana Hudáková, PhD.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2025

Cover Photo © depositphotos.com, 2025

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 10 114. publikaci

Odpovědná redaktorka Karla Hejduková

Sazba a zlom Josef Lutka

Počet stran 128

1. vydání, Praha 2025

Vytiskla D.R.J. TISKÁRNA RESL, s.r.o., Náchod

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplyvají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-8037-0 (ePub)

ISBN 978-80-271-7931-2 (pdf)

ISBN 978-80-271-5204-9 (print)

Obsah

Seznam zkratek	7
Úvod	8
1 Psychické a sociální aspekty ošetrovateľskej praxe	9
1.1 Status povolání sestry ve společnosti	9
1.2 Osobnost sestry v kontextu biopsychosociálních předpokladů pro výkon povolání	13
1.3 Profesionalismus sestry	14
1.4 Koncept self-care v ošetrovateľskej praxi	15
1.5 Socializace v profesi sestry	19
1.6 Interpersonální vztahy v ošetrovateľskej praxi	23
1.6.1 Vytváření a diferenciacie interpersonálních vztahů na pracovišti v kontextu uspokojování sociálních potřeb	25
1.6.2 Interakce sestra–pacient	26
1.6.3 Interakce sestra–sestra a ostatní zdravotničtí pracovníci	26
1.6.4 Faktory modifikující interpersonální vztahy na pracovišti	27
1.6.5 Faktory pozitivně modifikující interpersonální vztahy na pracovišti	27
1.6.6 Management lidských zdrojů	29
1.7 Prosociálnosť a altruizmus v ošetrovateľskej praxi	31
1.8 Age management v kontextu interpersonálních vztahů ve zdravotnické praxi	36
1.8.1 Stereotypní pohled na věk	39
1.8.2 Age management versus ageismus	41
2 Zátěžové situace v ošetrovateľskej praxi	43
2.1 Stres v práci sestry	44
2.1.1 Druhy stresu	46
2.1.2 Stresory a reakce na stres	47
2.1.3 Projevy stresu	49
2.1.4 Důsledky stresu na lidský organismus	50
2.1.5 Způsoby zvládání stresu	51
2.1.6 Techniky zvládání stresu	54
2.2 Zátěž v profesi sester	56
2.2.1 Charakteristika forem psychické zátěže	57

2.2.2	Faktory ovlivňující vznik psychické zátěže	59
2.2.3	Důsledky psychické zátěže	60
2.2.4	Metody hodnocení psychické zátěže	60
2.2.5	Coping a copingové strategie	62
2.2.6	Styl copingových strategií	64
2.3	Průzkum zaměřený na strategie zvládání zátěže formálních pečovatelů	66
2.3.1	Zátěž pečovatelů	68
2.3.2	Výsledky průzkumu	70
3	Sociálně patologické jevy v ošetrovatelské praxi	75
3.1	Výskyt agrese a násilí u zdravotníků při výkonu povolání	75
3.1.1	Násilí a agrese	75
3.1.2	Rizikové faktory násilí na pracovišti	76
3.1.3	Agrese a agresivita jako projevy násilí	77
3.1.4	Výskyt agrese a násilí u zdravotnických pracovníků	79
3.1.5	Prevence	84
3.2	Mobbing ve zdravotnické praxi	87
3.2.1	Formy mobbingu	87
3.2.2	Příčiny a pohnutky pro vznik mobbingu	88
3.2.3	Základní znaky a cíle mobbingu	90
3.2.4	Fáze mobbingu	90
3.2.5	Charakteristika osobnosti mobbéra	91
3.2.6	Charakteristika obětí mobbingu	92
3.2.7	Následky mobbingu	93
3.2.8	Prevence a způsoby řešení mobbingu	93
3.2.9	Analýza výsledků výzkumu zaměřeného na mobbing ve zdravotnickém prostředí	95
3.2.10	Hypotézy výzkumu	96
	Závěr	109
	Seznam použité literatury	110
	Rejstřík	124
	Souhrn	128
	Summary	128

Seznam zkratk

ACTH	adrenokortikotropní hormon
AM	Age management
CSI	Caregiver Strain Index
FIOH	Finský institut pracovního zdraví
GAS	generální adaptační syndrom
ICN	International Council of Nurses
JIP	Jednotka intenzivní péče
MZ SR	Ministerstvo zdravotnictví Slovenské republiky
NANDA	North American Nursing Diagnosis
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
SKS a PA	Slovenská komora sester a porodních asistentek
WHO	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace
WAI	Work Ability Index

Úvod

Žijeme v globalizované hypermoderní společnosti, která produkuje výrazný technologický pokrok, avšak i řadu sociálních rizik. Atomizovaná-individualizovaná odcizená společnost evokuje nejistotu, osamělost, krizi morálních hodnot, která se přetavuje do každodenního života, sféru pracovního života nevyjímaje. Práce představuje pro člověka nejen zdroj příjmů, ale také prostor seberealizace, možnost uspokojování sociálních potřeb v podobě interpersonálních kontaktů, zabezpečování sociálních rolí a nových sociálních interakcí. Prevence psychosociálních rizik na pracovišti je v centru pozornosti v celoevropském kontextu. Evropská komise požaduje, aby členské státy dokázaly převzít kritickou odpovědnost ve prospěch prevence rizik ohrožujících duševní zdraví, včetně prevence násilí a obtěžování v práci. Akcentujeme Národní inspektorát práce (2013) a Strategie bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v SR do roku 2020, kdy je prosazování snižování počtu nestandardních pracovních vztahů, stresu, managementu rizik v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci jednou z priorit. V předkládané monografii zpřístupňujeme základní východiska psychosociálních aspektů v ošetrovatelské praxi.

autorky

1 Psychické a sociální aspekty ošetrovatelské praxe

Ošetrovatelství jako dynamická vědní disciplína podléhá změnám, které jsou výsledkem proměn v medicíně a v systému zdravotní péče a zároveň výsledkem rozvoje společnosti. Povolání sestry zahrnuje odbornou činnost, práci s lidmi, interpersonální komunikaci, fyzickou manipulaci s pacientem a management ošetrovatelské péče. Ošetrovatelství jako povolání má systematickou teorii, autonomii, prestiž, etický kodex, profesionální kulturu a má být hlavním zdrojem příjmů pro ty, kdo ho praktikují. Ošetrovatelství jako vědní obor integruje mnohé poznatky z jiných oborů zabývajících se studiem člověka, prostředí a společnosti. Pro ošetrovatelství je charakteristický komplexní a holistický přístup k člověku při zachování a podpory zdraví, při prevenci a péči o nemocného (Jankechová, Bystrická, Pechová, 2017). Ošetrovatelskou péči poskytují sestry ve zdravotnických zařízeních ambulantní a ústavní zdravotní péče a v přirozeném sociálním prostředí ošetřované osoby. Podmínkou pro vykonávání zdravotnického povolání sestry je získání odborné způsobilosti. Vzhledem k neustálému rozvoji oboru ošetrovatelství je významné a důležité soustavné vzdělávání každého zdravotnického pracovníka, každé sestry. Soustavné vzdělávání je průběžné obnovování a udržování získané odborné způsobilosti v souladu s rozvojem oboru ošetrovatelství po celou dobu výkonu povolání sestry. Proto, aby se sestra opravdu stala sestrou a mohla vykonávat toto povolání s plnou odborností a v souladu s etickými principy, právy pacientů a s důrazem na maximální kvalitu a efektivnost, musí povolání sestry, tzn. obor ošetrovatelství vystudovat. Status zdravotnického povolání představuje soubor mravních vlastností, dovedností, znalostí a empatického přístupu. Tento komplex vlastností se integruje a uplatňuje v každodenním kontaktu s pacientem (Dimunová, Mohnyánszki, Raková, 2018).

1.1 Status povolání sestry ve společnosti

Povolání sestry má v systému zdravotnických povolání nezastupitelnou úlohu. Mnoho lidí toto povolání považuje za asistenční službu lékařů, ale ve skutečnosti má profese sestry autonomní postavení v sys-

tému zdravotnických povolání. Kdysi bylo ošetrovatelství na úrovni lidového léčitelství. S postupem času se role sestry měnila a vyvíjela nejen v oblasti postavení a kompetencí, ale i v oblasti vzdělání. Dnes je pro sestru nezbytné vysokoškolské vzdělání na úrovni bakalářského nebo magisterského stupně. Dosažení tohoto vzdělání klade sestrám v současnosti novodobou prestiž a je kritériem poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Z hlediska autonomie je zároveň na sestru kladena vysoká pracovní zátěž nejen z fyzického, ale i psychického hlediska, která není dostatečně finančně ohodnocena. Práce sestry je moudrostí a uměním, které doplňuje láska, vůle a schopnost pomáhat. Z hlediska prospěšnosti a náročnosti má sesterské povolání mezi jednotlivými povoláními ve společnosti výjimečné postavení. Ve společenském žebříčku hodnocení 70 povolání se umístilo sesterské povolání na 7. až 10. místě. Ošetrovatelství, a tedy práce sestry svou šíří, praktičností, odborností a lidskou ochotou představuje ve společnosti určitý model (Slezáková a kol., 2020). Povolání sestry v polovině 20. století a začátkem 21. století prošlo významným vývojem v oblasti vysokoškolského vzdělání, které rozšířilo plnění sesterských rolí. Avšak přetrvávající dominance lékařského povolání ovlivňuje rozvoj image a pozici sestry ve společnosti. I přes deklarování, že povolání sester je stejně regulovaným povoláním jako povolání lékařů, přetrvává submisivní postavení sester ve společnosti. Veřejnosti jsou prezentovány pozice sester manažerek přes ošetrovatelskou péči až po ministerskou pozici. Tyto pozice ale společnost vnímá submisivně, protože jsou řízeny lékaři. Sestry nejsou prezentovány jako autonomní členky profesionálního zdravotnického týmu a společnost si neuvědomuje důležitost a význam tohoto povolání při řešení problémů a potřeb pacienta (Komanová, Němcová, 2016). Ošetrovatelství nepředstavuje pouze a výhradně praktické ošetrovatelské postupy, ale jde o složitý myšlenkový proces, který podmiňují různé faktory. Ošetrovatelství je samostatný obor, jehož zájmem jsou osoba, rodina a komunita ve zdraví a v nemoci. Ošetrovatelství je založeno na vědeckých poznatcích ověřených výzkumem a je charakterizováno poskytováním komplexní ošetrovatelské péče, upevňováním zdraví, podporou zdraví, udržováním a podporováním tělesného, duševního a sociálního zdraví a je zaměřeno na jeho navrácení. Centrem zájmu ošetrovatelské péče je osoba jako celostní bio-psycho-sociální bytost nacházející se v určitém prostředí a v určitém stavu zdraví. Ošetrovatelství je

charakterizováno holistickým přístupem k osobě, rodině a komunitě. Ondriová, Cinová (2020) charakterizují profesní autonomii jako svobodné a závazné rozhodování, které sestra vykonává v rozsahu činností své profese, v souladu s hodnotami profese. Autonomní praxe je efektivní pouze tehdy, jsou-li jasně stanoveny ošetrovatelské postupy. Vycházíme-li z koncepce oboru ošetrovatelství, pak jeho úkolem je udržovat a podporovat optimální stav zdraví u jednotlivých osob, v rodině a v celé komunitě, a to v různých životních situacích. Je to i prevence onemocnění, snižování negativních vlivů různých onemocnění na celkový zdravotní stav obyvatelstva. Kromě odborné způsobilosti se musí profese sestry vyznačovat souborem znalostí, komunikativní a sociálně-interakční způsobilostí, intrapersonální a interpersonální způsobilostí, smyslem pro službu veřejnosti, etickým přístupem, oddaností k práci a pacientům, odpovědností za výkon ošetrovatelských činností a za stávající soubor výkonových standardů, autonomií rozhodnutí ve vybraných oblastech vlastní pracovní činnosti, aplikací výsledků výzkumu a teorie v praxi, způsobilostí permanentně hodnotit svoji práci, důvěrou jednotlivých pracovníků v profesi a pracovníků v týmu (Bohutínská, 2005). Sestra má velkou zodpovědnost za péči, kterou poskytuje pacientovi. V rámci své práce je povinna respektovat čtyři základní složky ošetrovatelství, kterými jsou: péče o zdraví, předcházení onemocněním a podílení se na zlepšování zdravotního stavu nemocného a zmírňování jeho bolesti. Sestra si cení pacienta s jeho náboženským přesvědčením, životními hodnotami, zvyky, při ošetrování usiluje vytvářet podmínky, které jsou vyhovující individuálním potřebám nemocného člověka. Během provádění ošetrovatelské péče nese sestra plnou odpovědnost za výkony, které provedla. Musí si neustále uvědomovat, že její chování k pacientovi má případné následky, proto by se měla vyhnout nevhodným nebo odmítavým postupům. Sestra vynakládá úsilí na pomoc pacientovi nebo klientovi během jeho náročného životního rozpoložení, kterým může být jakákoli nemoc nebo úraz. Během styku s pacientem využívá pozitivních prvků komunikace jako jsou individuální a empatický přístup (Judičáková, Dysková, Žemličková, 2013). Dalším úkolem je poskytovat aktivní a individualizovanou ošetrovatelskou péči. Povolání sestry se řadí mezi vysoce humánní profese, které vyžadují nejen fyzickou, ale i psychickou zralost. Je žádoucí, aby sestry byly schopny zvládnout nejen vysoce odbornou činnost, ale i manipulaci s moderní

technikou, administrativní i manažerskou práci a v neposlední řadě si dokázaly efektivně poradit s problémy každodenního života (Kuriplachová, Lengyelová, 2017). „*Sestra má v péči o zdraví nezastupitelné místo a stává se autonomním pracovníkem. Zvyšuje se její odborná kvalifikace, rozšiřují se její kompetence, má větší samostatnost, ale i zodpovědnost za životy těch, které ošetřuje.*“ (Judičáková, Dysková, Žemličková, 2013, s. 67). Kabátová, Puteková (2017) realizovaly průzkum zaměřený na reálný pohled laické veřejnosti na profesi a image sestry. Průzkumu se zúčastnilo 135 respondentů. Vyhodnocením údajů zjistili, že 61 % laické veřejnosti vnímá sestru jako pomocnici lékaře, která k výkonu svého povolání nepotřebuje vysokoškolské vzdělání. Pozitivním zjištěním bylo, že role sestry a lékaře je podle veřejnosti stejně důležitá a navzájem se musí doplňovat. Nejdůležitější vlastnost u sestry je lidskost (64 %) a změny by veřejnost přijala zejména v oblasti komunikace (74 %). Profese sestry patří podle 85 % veřejnosti mezi přední povolání, podle 61 % je toto povolání na výkon náročné a nedostatečně finančně ohodnocené (76 %). Zkušenosti s prací sestry jsou hodnoceny veřejností v 73 % pozitivně. Právě z tohoto důvodu je nezbytné, aby byly sestry erudovanými pracovníci ve svém oboru. Aby sestra mohla vykonávat zdravotnické povolání, musí nabyt odborné způsobilosti. Problematika kompetencí představuje oblast, která ovlivňuje postavení sestry v multidisciplinárním týmu. Kompetence každého člena zdravotnického týmu jsou jasně dány. Kompetence sester na Slovensku vymezuje vyhláška MZ SR č.j. 95/2018 Sb. Tato vyhláška vstoupila v platnost 1. dubna 2018. Na základě této vyhlášky se určuje rozsah ošetrovatelské praxe poskytované sestrou samostatně na základě pověření lékaře a ve spolupráci s lékařem (Dimunová, Mohnyanski, Raková, 2018).

Mezi základní atributy ošetrovatelského povolání patří:

- **Pevné zánícení pro službu, kterou ošetrovatelství poskytuje – atribut, který se pokládá za principiální.** Ošetrovatelství představuje pomoc, humanistickou službu nasměrovanou na zdravotní potřeby jednotlivců, rodin a komunit.
- **Víra v důstojnost a hodnotu každého člověka.** Tento atribut je založen na židovsko-křesťanské filozofii o posvátnosti lidského života a hodnoty jednotlivce. Základní hodnotou ošetrovatelství je každá bytost bez ohledu na národnost, rasu, vyznání, barvu pleti, věk, pohlaví, politickou příslušnost či společenskou třídu.

- **Ochota vzdělávat se odráží potřebu celoživotního kontinuálního vzdělávání.**
- **Samostatnost v rozhodování nebo právo na sebeurčení.** Je třeba, aby sestry zaměřily své snahy na rozvoj autonomie pro výkon své profese a mohly tak znalosti a dovednosti využívat svobodně a zároveň svými schopnostmi a autoritou dokázaly zaručit, že poskytované ošetrovatelské služby budou bezpečné a účinné (Hudáková, 2019).

1.2 Osobnost sestry v kontextu biopsychosociálních předpokladů pro výkon povolání

Povolání sestry patří k jednomu z nejnáročnějších, je povoláním mimořádně náročným nejen po stránce tělesné, ale i po stránce psychické a emocionální. Nároky, které jsou na sestry kladeny, v současnosti znásobuje také společenský status, morální a finanční nedocení sester a dlouhodobě poddimenzované personální obsazení na počet pacientů. Profese sestry je sice společensky akceptovaná a hodnocená relativně vysoko, avšak zájem o toto povolání rapidně klesá. Je to ovlivněno náročností samotné práce, konfrontací sester s rozličnými situacemi a v neposlední řadě i neadekvátním finančním ohodnocením (Zvalová, Miklošovičová, Puškárová, 2007).

„Pod pojmem osobnost si můžeme představit konkrétního člověka spolu s jeho osobnostními vlastnostmi, přičemž některé z nich jsou přítomny permanentně, zatímco jiné se projevují pouze v souvislosti s prožíváním zvláštních situací.“ (Humpl, Prokop, Tobiášová, 2013, s. 89). Práce zdravotnického pracovníka je orientována převážně na nemocného člověka, je zřejmé, že vysoké nároky jsou kladeny na samotnou osobnost zdravotníka (Zacharová, Hermanová, Šramková, 2007). Povolání zdravotnického pracovníka není z pohledu dlouhodobého zvládání vyšších nároků na psychiku, otázky bezpečnosti ve vztahu k odbornosti či chování vůči pacientům i sobě samému ideální prací pro každého. Zacharová, Hermanová, Šramková (2007) uvádějí následující osobnostní předpoklady, které člověka jistým způsobem předurčují k výkonu zdravotnického povolání: tvůrčí přístup, dostatečná kritičnost a sebekritičnost s kontrolou vlastního jednání, přiměřená dávka empatie porozumění problémům nemocných, klidné