Iveta Ondriová, Terézia Fertaľová

Sociální a psychologické dimenze ošetřovatelské praxe





GRADA®

Iveta Ondriová, Terézia Fertaľová

Sociální a psychologické dimenze ošetřovatelské praxe

Sesterská profese v psychosociálním kontextu

GRADA Publishing

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 Fertaľová, PhD.
Katedra ošetrovateľstva 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 nevyplývají 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 ošetřovatelské 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 ošetřovatelské praxi 15
1.5 Socializace v profesi sestry 19
1.6 Interpersonální vztahy v ošetřovatelské praxi 23
1.6.1 Vytváření a diferenciace 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 Prosociálnost a altruismus v ošetřovatelské 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 ošetřovatelské 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 ošetřovatelské 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 zkratek

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 ošetřovatelské praxi.

autorky

1 Psychické a sociální aspekty ošetřovatelské praxe

Ošetřovatelství 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 ošetřovatelské péče. Ošetřovatelství jako povolání má systematickou teorii, autonomii, prestiž, etický kodex, profesionální kulturu a má být hlavním zdrojem příjmů pro ty, kdo ho praktikují. Ošetřovatelství jako vědní obor integruje mnohé poznatky z jiných oborů zabývajících se studiem člověka, prostředí a společnosti. Pro ošetřovatelství je charakteristický komplexní a holistický přístup k člověku při zachovávání a podpory zdraví, při prevenci a péči o nemocného (Jankechová, Bystrická, Pechová, 2017). Ošetřovatelskou 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 ošetřovatelství 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 ošetřovatelství 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 ošetřovatelství 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 lékaři, ale ve skutečnosti má profese sestry autonomní postavení v sys-

tému zdravotnických povolání. Kdysi bylo ošetřovatelství 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 ošetřovatelské 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. Ošetřovatelství, 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 ošetřovatelskou péči až po ministerskou pozici. Tyto pozice ale společnost vnímá submisivně, protože jsou řízeny lékaři. Sestry nejsou prezentovány jako autonomní články profesionálního zdravotnického týmu a společnost si neuvědomuje důležitost a význam tohoto povolání při řešení problémů a potřeb pacienta (Komanová, Němcová, 2016). Ošetřovatelství nepředstavuje pouze a výhradně praktické ošetřovatelské postupy, ale jde o složitý myšlenkový proces, který podmiňují různé faktory. Ošetřovatelství je samostatný obor, jehož zájmem jsou osoba, rodina a komunita ve zdraví a v nemoci. Ošetřovatelství je založeno na vědeckých poznatcích ověřených výzkumem a je charakterizováno poskytováním komplexní ošetřovatelské péče, upevňováním zdraví, podporou zdraví, udržováním a podporováním tělesného, duševního a sociálního zdraví a je zaměřeno na jeho navrácení. Centrem zájmu ošetřovatelské péče je osoba jako celostní bio-psycho-sociální bytost nacházející se v určitém prostředí a v určitém stavu zdraví. Ošetřovatelství 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 ošetřovatelské postupy. Vycházíme-li z koncepce oboru ošetřovatelství, 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 ošetřovatelských 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 ošetřovatelství, 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 ošetřování usiluje vytvářet podmínky, které jsou vyhovující individuálním potřebám nemocného člověka. Během provádění ošetřovatelské 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 ošetřovatelskou 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 pracovnicemi ve svém oboru. Aby sestra mohla vykonávat zdravotnické povolání, musí nabýt 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 ošetřovatelské praxe poskytované sestrou samostatně na základě pověření lékaře a ve spolupráci s lékařem (Dimunová, Mohnyanski, Raková, 2018).

Mezi základní atributy ošetřovatelského povolání patří:

- **Pevné zanícení pro službu, kterou ošetřovatelství poskytuje – atribut, který se pokládá za principiální.** Ošetřovatelství 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 ošetřovatelství 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 ošetřovatelské služby budou bezpečné a účinné (Hudáková, 2019).

1.2 Osobnost sestry v kontextu biopsychosociálních předpokladů pro výkon povolání

Povolání sestry patří k jedněm 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 nedocenění 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

vystupování, rozvážné, nikoliv povýšené, smysl pro humor, ale ne přehnaný optimismus – vhodné smát se s nemocným, ne nemocnému, hodnotová orientace – v popředí každodenní činnosti, humánní vztah k nemocnému – projev vyrovnanosti a zralosti organismu.

Osobnostní předpoklady integrují rozumovou, citovou a volní vyspělost, pevný charakter, schopnost empatie, odhodlání pomáhat lidem, takt, důslednost, svědomitost, kreativitu – způsob, jakým sestra řeší svěřené úkoly a jak je schopna vnímat a realizovat nové podněty, pevný charakter, hodnotová orientace – žebříček hodnot a smysl pro povinnost, přiměřené vystupování – asertivní jednání, trpělivost, pohotové reakce, sebeovládání.

Odborné předpoklady představují odborné znalosti a praktické dovednosti nabyté během studia a profesionální praxe. Nezbytné je dodržování profesionálního standardu, zohledňování profesionálních požadavků, tak aby nedošlo k poškození pacienta. Fyzické a psychické předpoklady – rozumíme jimi dobrý fyzický a psychický stav, což předpokládá důslednou aplikaci zásad zdravého způsobu života, péče o vlastní zdraví. Dodržováním psychohygienických zásad sestra plní významnou povinnost nejen vůči sobě samé, ale i vůči svým pacientům (Farkašová, 2009).

1.3 Profesionalismus sestry

Profese je definována jako soubor poznatků získaných prostřednictvím formálního vzdělávání, rozvinutou úrovní specifických dovedností a souborem norem chování známým jako profesionalita. Profesionál se vyvíjí v procesu socializace, který začíná formálním vstupním vzděláním zaměřeným na získání znalostí a dovedností. Následují pracovní kariérní zkušenosti, přijímání profesionálních vzorových postojů, chování a jednání. Žiaková a kol. (2023) zdůrazňují, že *„profesionalismus představuje multidimenzionální konstrukt, který zahrnuje intrapersonální, interpersonální a veřejné složky. Vztahuje se na chování, cíle nebo vlastnosti, které definují profesionální osobu nebo profesi.“* Profesionalita souvisí také s kvalitou ošetřovatelské praxe. Bachratá, Kristová (2017) připomínají, že od sester se vyžaduje, aby ve své rutinní praxi prokázaly profesionalitu, která zvyšuje spokojenost příjemců zdravotních služeb a pozitivně působí na jejich zdra-

votní stav, což může být přínosem i pro osobní a profesní růst sester. Profesionalismus a jeho úroveň se liší v různých kulturách a v různém prostředí. Pro úspěch a rozvoj ošetřovatelské profese je nezbytné zviditelňovat profesionalitu sester a poukázat na jejich přínos v systému zdravotní péče. Sestry jsou důležitou součástí poskytování zdravotní péče, neboť bez nich by nebylo možné realizovat klinickou medicínu v praxi. Jsou neodmyslitelnými členy zdravotnického týmu. Jejich úkolem je uspokojovat biologické, psychologické a sociální aspekty pacienta, také respektovat jeho názory a duchovní principy. Nezbytnou součástí profese sestry jsou kritické myšlení, odborné znalosti a praktické zkušenosti. V povolání sestry hraje důležitou roli vztah s pacientem založený na úctě k člověku. Pacienti jsou lidé, kteří potřebují pomoc a vnímají každý projev sestry, na který nevědomě reagují (Obročníková, Majerníková, 2018). Úkolem sestry je pomáhat pacientům, jejich rodinám a skupinám dosahovat jejich fyzického, duševního a sociálního potenciálu. Sestry vykonávají úkoly, které podporují zdraví, předcházejí nemocem a zároveň posuzují, plánují a vyhodnocují péči, kterou poskytují během nemoci. Mohou pracovat v nemocnicích nebo v komunitě, autonomně nebo jako členky zdravotnických týmů. Nesou odpovědnost za svá rozhodnutí a jednání (Hudáková, 2019).

1.4 Koncept self-care v ošetřovatelské praxi

Zdravotnické profese patří k pomáhajícím profesím, pro které je typická služba člověku, odhodlání pomáhat a obětovat se. Pro naplnění této ideje je nezbytné disponovat výbornou psychickou a fyzickou nezdolností. Pomáhající profese se do velké míry spojují s péčí o sebe a patří mezi ty, které vyžadují kvalitní péči o sebe, díky které budou umět zvládat zátěžové situace. Důležitý faktor u pomáhajícího profesionála je mít dostatek sil, energie, motivaci a být ve fyzické i psychické pohodě. Péče o sebe či koncept self-care je přirozenou součástí života každého jedince (Halachová, Žiaková, 2016). Kvalitní péče o sebe je nezbytná pro profesní i osobní život, pomáhá při řešení různých situací, které život přináší. Představuje samotné zachování subjektivní pohody člověka. Koncept realizace self-care aktivit v práci je imanentní složkou celkové péče o sebe, která může být chápána

jako prvek prevence před negativními jevy, které výkon pomáhajících profesí přináší ve smyslu prevence zejména před syndromem vyhoření, syndromem nudy, únavy z empatie či dalších negativ. Péče o sebe je důležitým prvkem určujícím způsoby fungování každého jedince, a proto je důležité zaměřit se na jeho vědomé ovlivňování i dalším vzděláváním pracovníků (Stehlíková, 2016). V rámci provádění self-care je důležité orientovat se na tři aspekty, kterými jsou informace, čas a podpora. Mít přístup ke kvalitním a přesným informacím, vymezením určitého času pro péči o sebe sama se správnou podporou může vést k výraznému zkvalitnění života daného jednotlivce. Self-care ale neznamená starat se o sebe sama výhradně bez pomoci sociálního prostředí, kterým se myslí např. rodina, přátelé, kolegové či odborníci. Příprava na výkon odborníka pomáhající profese probíhá na odborné a osobnostní úrovni. Odborník pomáhající profese je neustále vystavován stresujícím situacím, a na základě toho je nezbytné zařadit self-care do odborného vzdělávání budoucích sociálních pracovníků, psychologů, pedagogů atd. Self-care je vnímána jako klíčový činitel v omezení negativních vlivů, napětí, úzkosti, stresu, podrážděnosti vyhoření (Shapiro, 2021). Self-care představuje jádro, které je základem všeobecného zdraví každého jedince. Stehlíková (2016, s. 79) tvrdí, že *„pomáhající profese jsou ty, které primárně vykonávají aktivity zaměřené na přímou sociální komunikaci a interakci, důraz je kladen na vysokou úroveň autenticity, emocionální angažovanosti a vysoký stupeň akceptace klientů."* Pomáhající profesionálové by uvítali možnost provádět aktivity s cílem zmírnit prožívání pracovního stresu přes: supervizi, častější porady, konzultace s kolegy nebo odbornou veřejností, odborné přednášky, školení, interní vzdělávání, aktivity zaměřené na utužování kolektivu (teambuilding), sociálně-psychologické výcviky, konzultace s psychologem na pracovišti, rekondiční pobyty, sportovní aktivity, možnosti relaxace a více dnů dovolené (Špaňhel, Šiňanská, Šandlová, 2013). V rámci faktorů péče o sebe se u pomáhajících profesionálů rozlišují čtyři složky péče o sebe z hlediska charakteru vykonávaných činností a to psychická, fyzická, sociální, spirituální. Základ vykonávané péče o sebe tvoří faktory, které jsou charakterizovány jako dobré sociální klima a zvládání nástrah vytvářených prací, profesionální oblast pracovníků a profesionální růst v souvislosti s lepším zvládáním práce, psychické zdraví a fyzické zdraví (Lichner, Lovaš, Halachová, 2018). Cox, Steiner (2013) dávají

péči o sebe v práci do souvislosti se stresem, který je součástí provádění práce i u zdravotnických a sociálních pracovníků. Péče o sebe je chápána jako proces, jehož prostřednictvím jsou realizovány záměrné volby týkající se toho, jak odpovídat mentálně, emocionálně a behaviorálně na varietu stresorů vztahujících se k práci. Pokud se pracovník cítí v pohodě a je schopen pomoci sám sobě, potom umí pomoc poskytnout i pacientům, a právě tato skutečnost se podepisuje pod záběr těchto aspektů jako je dobré sociální klima na pracovišti, kvalitní péče o sebe a nepochybně i aspekt profesionálního růstu a rozvoje. V tomto kontextu se právě aspekt péče o sebe stává dimenzí profesionality (Shannon et al., 2014). Kontinuální vzdělávání a soustavná péče o sebe sama přináší osobní růst, profesionální růst ve své profesi a vybudování si určitých obranných mechanismů k negativním projevům, které jsou spojovány s prací. Výkon aktivit zaměřených na péči o sebe přináší nižší míru vyhoření pracovníků pracujících v pomáhajících profesích. Jedinci, kteří vykonávají aktivity péče o sebe, eliminují různé rizikové formy chování, jako je stres, vyhoření, zátěžové situace a sociálně-patologické jevy (Mesárošová, 2018). Mezi strategie směřující k lepší péči o sebe v pracovním prostředí pomáhajícího profesionála patří: udržení si hranic profesionality, tvorba zdravého pracovního plánu, vyvážení pracovního harmonogramu čili rozložení úkolů, pracovní přestávky na oběd, komunikace s kolegy, poslech relaxační hudby a určování si priorit dne. V neposlední řadě je třeba vždy zvažovat své zdroje a potřeby (Lovaš, Hricová, 2015). Ross et al. (2019) se ve studii Sestry a zdraví prospěšná péče o sebe: Praktikujeme to, co kážeme? snažili zmapovat chování podporující zdraví u registrovaných sester s cílem odhalit výskyt faktorů na pracovišti, které determinují participaci na tomto chování. Průřezový webový průzkum shromáždil informace od 335 registrovaných sester v oblasti fyzické aktivity, sedavého způsobu života sester a konzumaci ovoce a zeleniny. Registrované sestry, které neposkytují přímou ošetřovatelskou péči pacientům, mohou být vystaveny zvýšenému riziku nadváhy a obezity. Zjistilo se, že sestry, které jejich práce baví, mohou zažívat méně stresu a mít více energie na cvičení a na přípravu a konzumaci zdravých jídel. Psychologická složka péče o sebe se dává do souvislosti s osobním poradenstvím. Využívání poradenství kromě pomoci při řešení osobních problémů podle nich pomáhá k lepšímu pochopení sebe sama, což souvisí s uvědoměním svých limitů a napomáhá

k osobnímu rozvoji. Moderní medicína 21. století se snažila objasnit mnohá pozorování, která poukazovala na skutečnost, že psychologické faktory významně ovlivňují vznik a průběh tělesných onemocnění. Duševní hygiena je interdisciplinární obor, který vychází z poznatků medicíny, psychologie, filozofie a jiných vědních disciplín, zabývá se zkoumáním faktorů, které ovlivňují psychiku pomáhajících profesionály (Křepelková, 2014). Při zanedbávání psychického zdraví u pomáhajícího dochází k sebedestruktivním a negativním myšlenkám, které profesionál vztahuje k vlastní osobě, práci, rodině a k životu celkově (Nešpor, 2019). Psychohygiena se považuje za svépomocnou metodu, kterou lze zakomponovat do každodenního života. Je to vědomá péče o sebe sama v oblasti zejména duševního zdraví. Křivohlavý (2010) chápe psychohygienu jako boj proti výskytu duševních onemocnění, jako péči o umožnění optimálního fungování duševní činnosti. Ross et al. (2019) ve studii *Faktory, které ovlivňují zdraví prospěšnou péči o sebe u registrovaných sester: bariéry a facilitátory v kvalitativní obsahové analýze* mapovaly chování sester v oblasti překážek a facilitátorů chování podporujícího zdraví, jako je cvičení a zdravá výživa. Bylo identifikováno několik problematických oblastí, které souvisejí s deficity v oblasti self-managementu zdraví. Šlo především o nedostatek času věnovaného self-managementu zdraví, nedostatečná propracovanost, postupů v péči o sebe, nedostatek zdrojů, nedostatečné materiální vybavení, únava, vnější faktory, nezdravý zažitý způsob stravování, jedinci s deficitem pozitivního myšlení. V závěru autoři studie konstatovali, že jsou nezbytné institucionální, interpersonální a intrapersonální změny nutné pro odstranění překážek v účasti sester na zdraví podporujícím chování.

■ Fyzické zdraví

Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) je fyzická aktivita jakýkoli tělesný pohyb produkovaný kosterními svaly, který vyžaduje výdej energie. Fyzická aktivita se vztahuje na veškerý pohyb ve volném čase, během dopravy nebo jako součást práce osoby. Fyzická aktivita střední a vysoké intenzity má pozitivní vliv na zdraví člověka. Pravidelná fyzická aktivita pomáhá předcházet chronickým nepřenosným onemocněním, jako jsou srdeční onemocnění, mrtvice, diabetes a některé typy rakoviny. Pomáhá také předcházet hypertenzi, udržovat zdravou tělesnou hmotnost a přispívá ke zlepšení duševního

zdraví, kvality života a pohody. Fyzická inaktivita neboli nečinnost je jedním z hlavních rizikových faktorů úmrtnosti na chronická nepřenosná onemocnění. Lidé, kteří jsou nedostatečně fyzicky aktivní, mají o 20 % až 30 % vyšší riziko úmrtí v porovnání s lidmi, kteří jsou dostatečně fyzicky aktivní (Ondriová, Cinová, 2021). Výzkum Šeblové (2007) prokázal, že lidé v různých profesích by měli vykonávat ve svém mimopracovním životě aspoň jednu fyzickou, sportovní aktivitu, která napomůže k celkovému uvolnění organismu a posílení sebe sama. U pomáhajících profesionálů se na zachování pracovní i mimopracovní pohody klade důraz na vykonávání tohoto druhu aktivit, vzhledem k jejich každodennímu kontaktu s klienty. Fyzická složka se podle Richardse et al. (2010) týká fyzických aktivit, které charakterizuje adekvátní využívání vlastní energie a pohyb vlastního těla. Lovašová (2021) tvrdí, že fyzická složka se zaměřuje na fyzické zdraví pomáhajícího profesionála. Fyzické zdraví je to nejdůležitější pro to, aby se pomáhající profesionál cítil dobře. V tomto faktoru jde zejména o cvičení, zdravý životní styl, jídlo, udržování fyzické kondice, potlačování negativních jevů a jejich nahrazování za něco pozitivního. Navrácení stavu fyzické a psychické pohody v oblasti péče o sebe lze dosáhnout angažovaností se pracujícího profesionála v aktivitách, které mu umožňují dosáhnout, resp. udržet si tento stav.

1.5 Socializace v profesi sestry

Člověk je tvor společenský, který žije v interakci s druhými lidmi. Z faktu, že člověk žije ve společnosti lidí, vyplývají určitá pravidla a potřeby. Jednou z nich je potřeba pomoci a jistá očekávání od lidí a naopak. Ze sociální interakce vychází i sociální opora. Pomoc člověka člověku, ať jde o člena rodiny nebo spolupracovníka, je velmi důležitá při zvládání situací v rodině nebo práci (Křivohlavý, 2010). Mellanová (2017) připomíná, že „úspěšnost ošetřovatelství závisí i na osobách, které profesi sestry vykonávají. Sestry musejí být sociálně zralé osobnosti." Stát se sociálně zralou osobností lze intenzivní prací na sobě, projevit empatii, ochotu pomoci, být silnou a emocionálně zralou osobností. Splnit nároky profese a být pro pacienta zdrojem pozitivní energie je pro sestry často náročné. Pro sestry, které jsou emocionálně nevyrovnané, mohou být tyto požadavky vyčerpávající a mimo-

řádně náročné. Výkon, který podává sestra v práci a její chování závisí i na týmu, se kterým sestra spolupracuje a na tom, jak sestra chápe svou pozici v týmu (Ondriová, Cinová, 2020). Zajištění kvality poskytované ošetřovatelské péče se neobejde bez kvalitní týmové spolupráce. Týmová práce je způsob organizace práce založený na společném zapojení, vzájemné spolupráci a odpovědnosti všech členů týmu při plnění stanovených úkolů a dosažení vytyčených cílů. Kompetence, pozice a vztahy jsou jasně stanoveny. Role zdravotnického týmu, ale hlavně profesionální vztahy mezi sestrami a lékaři, jsou v posledních letech předmětem zájmu, protože sestry získávají vyšší vzdělání než kdysi a zvyšují své kompetence i postavení při poskytování zdravotní péče. Dochází ke změně společenského postavení sester a lékařů (Vévoda et al., 2013). Při sociální interakci a spolupráci dvou týmů se obě strany musí společně dohodnout, jak budou postupovat. Určení pravidel a detailů ke spolupráci patří (Křivohlavý, 2010). Dominantním fenoménem profesního vývoje jedince je **profesní identita**. Profesní identita se vytváří zejména socializací. Jde o proces sociálního učení, ve kterém si jedinec osvojuje kulturu vlastní společnosti a formuje se jako sociální i jako individuální osobnost. Socializace tak představuje celoživotní proces. Profesionální socializace je součástí socializace dospělých. Identifikovat se s prací je nejvýznamnějším znakem společenské identifikace a hodnota člověka se často posuzuje podle toho, jak vykonává své povolání a jak úspěšně dosahuje pracovních cílů (Bohutínská, 2005). Profesionální socializaci můžeme definovat „*jako periodický proces socializace, který pokračuje během života jednotlivce, proces, ve kterém se hodnoty a normy stávají vnitřní součástí individua, jeho chování a koncepce jeho osobnosti. Je to proces, ve kterém se získávají znalosti, dovednosti a postoje příznačné pro danou profesi. Z pohledu profesionálního ošetřovatelství jsou procesy socializace a resocializace zaměřeny na poskytování hodnot a úkony nezbytné pro poskytování kvalitní péče*“ (Eliašová, Cuperová, 2016, s. 98). Specifické profesionální hodnoty ošetřovatelství jsou obsaženy v ošetřovatelských etických kodexech, v normách ošetřovatelské praxe a v systému zákonů (Barancová, 2014). Socializace v profesi je klíčovou součástí sekundární socializace. Ošetřovatelství jako profese se zakládá na přesně definované bázi vzdělání a odbornosti. Vzdělávací program směřuje k profilaci sestry, která bude schopna na vysoké odborné i lidské úrovni pomáhat pacientům, klientům, rodinám a komunitám při identifikaci, obnovování a upevňování

jejich zdraví. Připravuje sestru, která bude schopna posilovat individuální odpovědnost jednotlivce a skupiny při udržování a podpoře zdraví během celého života. Základní ošetřovatelské vzdělávací programy jsou orientovány na poskytování všeobecného ošetřovatelského vzdělání, aby se sestry mohly uplatnit v jednotlivých oborech a službách s minimální předpřípravou. V rámci ošetřovatelství rozlišujeme v současnosti dva směry vzdělávání: vertikální a horizontální. Vertikální posun umožňuje zvyšování stupně vzdělání a získávání akademických titulů (Bc., Mgr. a Ph.D./PhD.). Minimálním kritériem pro vstup do ošetřovatelské profese je získání bakalářského stupně vzdělání. Magisterské programy mohou být zaměřeny na odbornou klinickou praxi, pedagogiku a ošetřovatelský management (Gulášová, 2006). Doktorské programy v ošetřovatelství dále připravují sestry pro pokročilou klinickou praxi, administrativu, vzdělávání v ošetřovatelství a výzkum. S rozvojem technického pokroku, ale i samotného ošetřovatelství výrazně vzrostla poptávka po sestrách se specializovaným vzděláním. Rozšiřování kvalifikace a získání potřebné specializace umožňuje sestrám horizontální směr vzdělávání. Kontinuální (celoživotní) vzdělávání je věcí každé sestry v praxi. Udržet krok s pokrokem vědy, technologickými změnami, ale i změnami v ošetřovatelské profesi je pro její růst nezbytné. V rámci kontinuálního vzdělávání získávají sestry kredity, které jsou podmínkou pro jejich registraci. Kredity mohou získávat zapojováním se do odborných akcí na lokální, místní, regionální, celostátní či mezinárodní úrovni, ale také dalším vzděláváním na vertikální nebo horizontální úrovni, účastí v odborných soutěžích atd.

■ Modely profesionální socializace a odborného růstu

Profesionální socializace je komplexní proces a studenti potřebují čas na asimilaci profesionálních identit. Procesem identifikace se s ošetřovatelským povoláním zabývalo několik autorů. Naprostá většina vytvořených modelů představuje sekvenční sérii fází začínajících obrazem laické osoby a končící obrazem profesionála.

Model Idy Harperové Simpsonové popisuje třífázový proces profesionální socializace:
1. **stadium**: nabývání dovedností v pracovních postupech,
2. **stadium**: navázání se na významné osoby v pracovním prostředí,
3. **stadium**: internalizace hodnot profesionální skupiny.

Daltonová, Thompsonová a Priceová vyvinuly model stadií profesionální dráhy sester, který hovoří o tom, že pokud čerstvá absolventka ošetřovatelství nastoupí na nové pracoviště, její profesionální socializace pokračuje:
1. **stadium**: vykonává rutinní povinnosti pod vedením mentora (supervizora),
2. **stadium**: pracuje samostatně a zodpovědně,
3. **stadium**: přebírá zodpovědnost za ovlivňování, vedení, řízení a růst jiných,
4. **stadium**: ovlivňuje vedení organizace nebo její části; zastává vedoucí funkci.

Stuart a Hubert Dreyfusovi představili model získávání dovedností, který popisuje pět úrovní výkonnosti: nováček, pokročilý začátečník, kompetentní, výkonný a expert (Eliašová, Cuperová, 2016). Price (2009) realizoval studii zaměřenou na včasnou profesní socializaci v ošetřovatelství, v níž se uvádí, že budoucnost ošetřovatelství bude spočívat ve schopnosti získat a udržet si další generaci sester v této profesi. Ve studii byla identifikována tři hlavní témata: **vliv ideálů, paradox péče a úkoly druhých**. Volbu povolání a brzkou profesionální socializaci ovlivňuje několik faktorů, a to především vliv ideálů, kterými disponují mladé sestry, vymezené paradoxní situace v péči a vliv spolupracovníků. V následujícím se konstatuje, že v rámci budoucích strategií náboru a udržení sester ve zdravotnickém systému pro řešení kritického nedostatku sester, je důležité posílit úlohu mentorů a vzorů při formulování kariérních očekávání a rozhodování při výběru povolání. Bisholt et al. (2012) realizovali studii s akcentací na analýzu skutečnosti, jak se sestry absolventky profesionálně socializují. Výzkumná zjištění odhalila, že personál tvořený zkušenými profesionály často zpochybňuje ošetřovatelské znalosti nováčků a silně pochybuje o jejich profesionálních schopnostech. Aby nováčci získali statut plnohodnotného člena pracovního týmu v klinickém

prostředí, musí neustále prokazovat svou odbornou způsobilost. Zjištění dále ukázala, že odchylka nováčků od norem a očekávání spojených s profesionálním úkolem vede k tomu, že se stávají outsidery, což je překážkou jejich přirozené socializace. V rámci vzdělávání sester převládá ideologie filozofie ošetřovatelství, ale v rámci profese se klade důraz prioritně na kvalitní pracovní dovednosti. Mafumo, Tshililo, Luhalim (2022, s. 14) zdůraznili, že *„profesionální socializace je v ošetřovatelství důležitá, neboť zahrnuje zahloubení studentů do profese tak, aby si osvojili etické hodnoty a profesionální chování. Profesionální socializaci studentů ovlivňují faktory učícího se, klinické oblasti vzdělávání a osobní faktory."* Jankauskiene et al. (2010) realizovali studii s cílem zhodnotit profesní socializaci sester a její propojení se zabezpečením praktické činnosti. Do studie bylo zařazeno celkem 1300 sester. Na analýzu dat byl aplikován maticový model, který integruje charakteristiky profesní socializace sester a dimenze praktické činnosti a zveřejňuje parametry a indikátory zabezpečení těchto procesů. Respondenti příznivě hodnotili aspekty zajišťující **profesionální socializaci** a profesionální činnost, motivační prvky profesionální činnosti, systém profesních hodnot a profesionální chování. Nepříznivě hodnotili bezpečnost profesionálního sebevyjádření, profesionální rozvoj a implementaci institucionálních strategií. Výsledky studie a neparametrická analýza ukázaly, že sociodemografické faktory mají vliv na postoj sester k profesionální socializaci a zajištění optimálního etablování se v profesním prostředí. Gillespie, Petersoni (2009, s. 87) ve studii *Pomáhat začínajícím sestrám činit efektivní klinická rozhodnutí* konstatují, že: *„v prostředí zdravotní péče začínající sestry často pracují s malým počtem klinické podpory a mentorů, přičemž čelí složitým situacím v kontaktu s nemocnými, které vyžadují kvalifikované profesionální rozhodování."* Implementace rámce klinického rozhodování a podpora z pozice mentorů pomáhá sestrám v procesu profesionální socializace, vodítko ve zpětné vazbě, podporuje rozvoj jejich znalostí, dovedností a sebedůvěry sester.

1.6 Interpersonální vztahy v ošetřovatelské praxi

Člověk jako sociální bytost je vysoce závislý na mezilidských vztazích. Každý jedinec je individuální a jedinečný. Bazálním předpokladem

v charakteristice interpersonálních vztahů je skutečnost, že dva lidé jsou ve vzájemné interakci, které zanechávají „stopu" v podobě příjemného nebo nepříjemného dojmu, ochoty či neochoty k novému setkání, porozumění nebo neporozumění druhému (Hadašová, Fertaľová, Ondriová, 2023). V kontextu interpersonálních vztahů reflektujeme sociální percepci, sociální komunikaci a sociální interakci. Kromě toho, že člověk chce být sám sebou, projevovat se ve spektru individuálních charakteristik, má potřebu někam patřit, identifikovat se s nějakým společenstvím. Individuální sebeprožívání a sebeprezentace ovlivňuje skupinovou identifikaci a sounáležitost a současně skupinový život zase ovlivňuje individuální sebeprožívání a chování v pracovním prostředí i mimo něj. *„Interpersonální vztahy jsou ty vztahy, ve kterých jsou v interakci a komunikačních vazbách osobnosti, tzn. lidští jedinci ve svých specifických kvalitách, kteří jsou součástí konkrétní kultury."* Špaňhel, Šiňanská, Šandlová (2013, s. 23) podtrhávají, že *„významným faktorem tvorby úspěšného pracovního kolektivu jsou právě mezilidské vztahy."* Pracovní kolektiv je podle nich diferencován v důsledku pracovních podmínek, ve kterých se vyskytují. Soustava vzájemných vztahů mezi členy pracovní skupiny je dána součinností při realizaci skupinových úkolů, nutností vzájemně se přizpůsobovat osobním vlastnostem jiných a stupněm přizpůsobení skupiny danému prostředí. Jsou-li vzájemné interpersonální vztahy v určitém souladu, umožňují tak správné fungování skupin a zároveň to zajišťuje životní zájem jejích jednotlivých členů. V interpersonálních vztazích vystupují jedinci, kteří se osobně znají a je mezi nimi citlivé pouto v pozitivním nebo negativním aspektu. Interpersonální vztahy mohou mít různou podobu. Mikuláštík (2015) uvádí, že interpersonální vztahy mohou být povrchní, hluboké a intimní, formální a neformální, krátkodobé a dlouhodobé. Dobrý vztah je založen na určitých závazcích, na upřímné ochotě pokračovat v prohlubování vztahu. Všechny druhy vztahů mají různé formy závazků, ale někdy mají partneři odlišné představy o různých závazcích. Pokud nejsou naplněny tyto představy, musí se partneři dohodnout na společném řešení, musí provést změny které by uspokojily obě strany. Miller (2017, s. 27) se zmiňuje, že *„maladaptivní proces začleňování se do vztahů je příčinou duševních nemocí. Také uvádí, že lidský mozek je konstruován pro schůdnost porozumět jiným lidem a být ve vzájemné interakci s nimi. Jsou-li nějaké odchylky*

Vážení čtenáři, právě jste dočetli ukázku z knihy Sociální a psychologické dimenze ošetřovatelské praxe**.**
Pokud se Vám ukázka líbila, na našem webu si můžete zakoupit celou knihu.