ORIGINAL ARTICLE

NAPĚTÍ MEZI PŘISUZOVANÝM VÝZNAMEM A MOŽNOSTMI
REALIZACE PRACOVNÍ ROLE VŠEOBECNÉ SESTRYTension between the attributed importance and the realization possibilities
of nurse's labour role

Simona Krupková, Zuzana Havrdová

Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, Praha

Summary

The management of human resources in the field of nursing quality must be supported by enthusiastic and responsible attitude of nurses towards their own role on one hand, and it must create conditions for fulfilling this role on the other hand. Possible discrepancy between the importance nurses attribute to different aspects of their role and the perception of the possibility to put them into effect rise the risk of discontentment which is a signal for targeted interventions into quality management. A quantitative research realised in April 2012 in a selected hospital focused on this discrepancy. The target group were nurses working on the wards of one hospital. The used research method was a questionnaire of proper construction.

The items of the questionnaire were created in accordance with the operationalization of the concept of the nurse's role within two spheres. The first group of items surveyed the opinions on the importance of the patient's needs satisfaction and its approach in accordance with the method of the nursing process and the humanistic and altruistic values. The other group of items represented the importance of the professional attributes of the activities connected with nursing as a professional discipline. Both groups of items were assessed from the point of view of their role for the work role of the respondent, and also from the point of view of the practise that permits them their realisation.

According to stratified random choice, 411 questionnaires were distributed from which 81% returned. The aspects of a nurse's role defined as "direct contact of a nurse with a patient" showed to be statistically more relevant for the role of a nurse, and from the point of view of nurses which realisation in the practise is also a lot more difficult than the aspects called "professional role attributes". During the division of the nurses into the sub files, according to the type of the expertise and work place, no big differences were noticed.

Key words: nursing quality management – human resources management – nurse's role – humanistic and altruistic values

Souhrn

Řízení lidských zdrojů v oblasti kvality ošetrovateľské péče se musí opírat na jedné straně o angažovaný a odpovědný postoj všeobecných sester k vlastní profesionální roli, na druhé straně musí vytvářet podmínky pro naplnění této role. Případný nesoulad mezi tím, jakou důležitost všeobecné sestry přikládají různým aspektům své role a jak vnímají, že je mohou v praxi uplatňovat, zvyšuje riziko nespokojenosti a je signálem pro cílené intervence do řízení

Submitted: 2013-06-04 • Accepted: 2013-09-22 • Published online: 2013-12-20

KONTAKT: XV/4: 359–369 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

kvality. Kvantitativní výzkum, provedený v dubnu 2012 ve zvolené nemocnici, se zaměřil na zmíněný nesoulad. Cílovou skupinu tvořily všeobecné sestry pracující na lůžkových odděleních jedné nemocnice. Použitou výzkumnou technikou byl dotazník vlastní konstrukce. Položky dotazníku byly konstruovány v souladu s operacionalizací konceptu role sestry ve dvou okruzích. První skupina položek sledovala názory na význam uspokojování potřeb pacienta a přístupu k němu v souladu s metodou ošetrovateľského procesu a humanisticko-altruistickými hodnotami. Druhá skupina položek reprezentovala význam profesních atributů činností spojených s ošetrovateľskou péčí jako profesní disciplínou. Obě skupiny položek byly hodnoceny jednak z pohledu jejich důležitosti pro pracovní roli respondenta, jednak z pohledu toho, jak jim je praxe umožňuje realizovat.

Podle stratifikovaného náhodného výběru bylo rozdáno 411 dotazníků s návratností 81 %. Aspekty role všeobecné sestry vymezené jako „přímý kontakt sestry s pacientem“ se ukázaly statisticky významně důležitější pro roli sestry a z pohledu sester také v praxi významně hůře realizovatelné než aspekty nazvané „profesionální atributy role“. Při rozdělení sester do podsouborů podle typu odbornosti a pracoviště nebyly zaznamenány významné rozdíly.

Klíčová slova: řízení kvality ošetrovateľské péče – management lidských zdrojů – role sestry – humanisticko-altruistické hodnoty

ÚVOD

K nástrojům řízení lidských zdrojů patří zjišťování pracovní spokojenosti, které je i obsahem akreditačních standardů zdravotní péče. Na základě zjišťování pracovní spokojenosti, resp. zdrojů nespokojenosti, pak může management cíleně využívat různých motivačních nástrojů ke stabilizaci zaměstnanců. Jednoduché výzkumné nástroje se mohou stát zdrojem informací pro vedoucí pracovníky, kam mají své úsilí v řízení lidských zdrojů zaměřit a ve kterých oblastech se mohou setkat s největším napětím či frustrací pracovníků.

Vévoda et al. [1] identifikovali jako nejvýznamnější faktory pracovní spokojenosti všeobecných sester mzdu, jistotu pracovního místa a uznání osobních výsledků. Současně však zjistili, že druhým nejvýznamnějším faktorem spokojenosti je v jejich pojetí tzv. „péče o pacienta“. Právě tento faktor tvoří pro pracovní roli sestry specifický obsah, který ji odlišuje od jiných pracovních rolí, u nichž je nepochybně mzda, jistota pracovního místa a uznání osobních výsledků neméně významným faktorem.

Pokud chce management v rámci řízení lidských zdrojů všeobecné sestry motivovat a zapojit je do zvyšování kvality péče, musí jim vedle zmíněných tří obecných motivačních faktorů vytvořit vhodné pracovní podmínky zejména pro naplnění jejich profesní pracovní role. Porovnáním toho, jakou důležitost přikládají sestry různým aspektům své pracovní role a jaké

možnosti mají pro jejich realizaci, lze následně identifikovat nejvýznamnější ohniska pracovního napětí. Na ně by se měl management dále zaměřit ve svých řídicích intervencích.

Pro tento účel jsme vytvořily výzkumný nástroj zkoumající percepci vlastní pracovní role ze strany všeobecných sester a vnímání možností, které jim pracoviště dává, aby svou profesionální roli v plnosti realizovaly. Tento nástroj byl použit při výzkumném šetření v jednom vybraném zdravotnickém zařízení.

Pojem pracovní/profesionální role všeobecné sestry

Nejprve zde přiblížíme poznatky o pojmu pracovní role sestry, z nichž jsme při výzkumném šetření čerpaly a využily jsme je k operacionalizaci zkoumaného jevu, představeného níže.

Pojem role ze sociálněpsychologického hlediska vyjadřuje základní charakteristiky člověka jako sociální bytosti. Se sociální rolí se pojí předpoklad určitého způsobu chování, který je od jedince očekáván v konkrétní situaci. Totéž platí i v oblasti pracovního života a spojuje se s rolí pracovníka [2].

Dle Bedrnové, Nového a kol. [3] má role pracovníka jak subjektivní, tak i objektivní charakter. Subjektivní charakter spojují s představami, které mají dotčené subjekty o plnění role. Na objektivní charakter nahlíží tito autoři jako na normu chování, které je od pracovní pozice očekáváno. Z takového dvojího („subjektivního“

a „objektivního“) pojetí pracovní role jsme vycházely při zkoumání role sester i v této práci, ačkoli je od sebe nelze zcela oddělit.

Tzv. objektivní pojetí pracovní role sestry prošlo během historie značným vývojem, v rámci kterého se vedle sebe dostávaly představy o rozmanitých aspektech této role včetně vzniku jejích dalších dílčích pracovních rolí či funkcí [4, 5]. Pravděpodobně jedno z neznámějších současných vymezení rolí sestry nabízejí autorky Kozierová et al. [6, s. 28], které vedle sebe uvádějí roli: „ošetřovatelky, koordinátorky, učitelky, poradkyně, pacientovy obhájkyne, nositelky změn, vedoucí, manažerky a výzkumnice“. Bártlová [7, s. 136] vystihuje jednotlivé dílčí role na základě činností a rozděluje je do nejrozličnějších oblastí: „ošetřovatelsko-pečovatelskou, expresivní, výchovnou, poradenskou, organizační, administrativní apod.“. Snahy vyjádřit různá pojetí rolí sestry jsou však zpravidla utvářeny a formovány vždy v kontextu požadavků profesního oboru sester, kterým je ošetřovatelství. V současnosti je zároveň pojetí role sestry určováno platnou legislativou. To s sebou přináší i nároky na objektivní vymezení této role.

Ošetřovatelství je samostatným vědním oborem, který má své významné místo v péči o zdraví člověka [8]. Zároveň má ošetřovatelství jako vědní obor své cíle, kterých je potřeba dosahovat. Hlavním cílem je udržovat zdraví člověka a v případě onemocnění uspokojovat jeho potřeby [9]. Dalším neopomenutelným cílem současného ošetřovatelství, jenž je spojen s cílem hlavním, je poskytovat péči kvalitní, k čemuž slouží ošetřovatelské standardy [10]. Oba tyto cíle se odrážejí zároveň v současně platné legislativě. Dokumentem úzce spojeným s cílem kvality péče je také etický kodex sester. Česká asociace sester přijala Etický kodex Mezinárodní rady sester (ICN). „Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování“ [11, s. 1]. Mezi tyto čtyři oblasti se řadí postavení sestry vzhledem ke spoluobčanovi, ošetřovatelské praxi, profesi a spolupracovníkům. Na úvod je v etickém kodexu definováno, jaké mají sestry povinnosti a důležitost dodržování základních etických pravidel pro jejich činnost. Principy, které jsou v etickém kodexu uvedeny, by měly být přeneseny jak do praxe, tak do chování sester. Pro ulehčení zavedení těchto principů do péče slou-

ží v kodexu přehledné tabulky, které vystihují pro jednotlivé články odpovědnost vedoucích pracovníků, pracovníků pro výuku a České asociace sester [11].

Zde uvádíme citaci vybraných bodů tohoto kodexu, které jsme využily v naší práci pro ucelení pohledu na roli sestry a vymezení její role. Citace je ze zdroje České asociace sester [11, s. 1, 2]:

1. Sestry a spoluobčan

- Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.
- Při poskytování ošetřovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.
- Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

2. Sestry a jejich ošetřovatelská praxe

- Sestra nese osobní odpovědnost za ošetřovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné vyšší průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.
- Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti, a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnost osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.
- Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

3. Sestry a profese

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

4. Sestry a jejich spolupracovníci

- Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetřovatelství a dalších oborů.

Některé požadavky, které uvádí tento etický kodex, upravují také právní předpisy. Příkladem může být zmíněná povinná mlčenlivost – zákon

č. 372/2011 Sb. [12] nebo další vzdělávání sester – vyhláška č. 423/2004 Sb. [13].

Metodou pro dosahování cílů v ošetrovatelství je „ošetřovatelský proces“. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [14], ho v § 2 vymezuje jako: „... *zhodnocení stavu individuálních potřeb pacienta nebo skupiny osob a stanovení ošetřovatelských problémů, plánování a realizace ošetřovatelské péče, vyhodnocování účinnosti ošetřovatelské péče a zaznamenávání do zdravotnické dokumentace.*“

Vlastní realizaci cílů ošetrovatelství pak pomocí ošetřovatelských metod zajišťují zdravotničtí pracovníci, kteří k tomuto výkonu získali způsobilost. Pro námi zvolenou skupinu zdravotníků, tedy všeobecné sestry (nelékařské pracovníky), je tato způsobilost vymezena zákonem č. 96/2004 Sb. [15], o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Po získání požadované způsobilosti vykonává sestra odborné činnosti, jejichž rozsah je daný rovněž vyhláškou č. 55/2011 Sb. [14]. Konkrétně jsou vymezeny v § 3 a § 4. Tato vyhláška dále rozděluje činnosti všeobecných sester také podle jejich možných specializací. Požadavky, které jsou společné pro všechny specializované sestry (pracující například v ambulantních odděleních, na lůžkových odděleních, v perioperační péči a dalších), uvádí § 54 této vyhlášky. Zároveň vyhláška specifikuje konkrétní činnosti v rámci jednotlivých specializací. Zde stručně vymezujeme pouze rozdíly (specifikace) u specializací sester, které následně využijeme při definici zkoumaného souboru:

- sestra pro intenzivní péči (§ 55) – vykonává specializované činnosti ošetrovatelské péče u pacientů, kterým selhávají životní funkce;
- sestra pro perioperační péči (§ 56) – vykonává specializované činnosti při péči o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu;
- sestra pro péči v interních oborech (§ 60) – vykonává specializované činnosti u pacientů s onemocněním vnitřních orgánů;
- sestra pro péči v chirurgických oborech (§ 61) – vykonává specializované činnosti u pacien-

tů s onemocněním vyžadujícím chirurgickou léčbu.

Tato rozdělení všeobecných sester podle specializací jsou zohledněna také v legislativě, která upravuje specializační vzdělávání sester – Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí [16].

Šamánková a kol. [17] v souvislosti s činností sester u hospitalizovaných pacientů uvádějí, že z pohledu uspokojování potřeb u hospitalizovaného pacienta se jednotky intenzivní péče odlišují od ostatní sesterské praxe. Jako hlavní specifickou vyzdvihují to, že část pacientů má ovlivněné nebo změněné vědomí. Z toho plyne, že si své potřeby zcela neuvědomují a nemohou je ani projevit (umýt se, najíst i další). Oproti ošetřování na standardních odděleních se dle Šamánkové a kol. na jednotkách intenzivní péče většina potřeb pacienta předvídá a je za nemocného mnohdy plně zástupná. Vzhledem k popsaným rozdílům jsme si kladly otázku, zda se bude lišit chápání role sestry na odděleních intenzivní péče a na standardních odděleních.

Svou činnost vykonávají sestry zpravidla v kontaktu s druhými lidmi. Jak někteří autoři zmiňují, pro realizaci ošetřovatelských cílů zdravotnickými pracovníky jsou tedy neodmyslitelné také interpersonální vztahy [18]. K takovým vztahům patří především vztah sestra–pracovníkům a vztah sestra–pacient. Důležité jsou dále adekvátní vztahy mezi sestrami navzájem, sestrami a lékaři a také mezi podřízenými a nadřízenými [7, 18]. Ve vztahu sestra–pacient jsou sestry těmi, které pomáhají pacientovi přizpůsobit se jeho roli pacienta a zdravotní situaci, v níž se v danou chvíli nachází. Vytvářejí tak pacientovi vhodné prostředí pro léčbu [7]. Svým přívětivým a chápavým přístupem, odpovědným jednáním a aktivním vnímáním mohou pacientovi poskytovat maximální možnou péči v uspokojování jeho potřeb [17]. Zároveň mnozí autoři poukazují na důležitou roli komunikace v rámci interpersonálních vztahů sester [19]. Úroveň komunikace v nemocnici považují např. Šachová a Brabcová [20] za významný ukazatel organizační kultury zdravotnického pracoviště. Při vymezení důležitých aspektů role sestry tedy nemůžeme opomenout aspekty vzájemné komunikace mezi sestrou a pacientem a uspokojování potřeb pacienta.

Komunikace vždy probíhá v rámci určitého kontextu pracovního prostředí, s nímž spojují někteří autoři také stres a riziko vyhoření [7, 21]. Mnozí autoři se zabývali příčinami pracovní nespokojenosti sester, která se může pojít s jejich vyšší fluktuací [22]. V této souvislosti Havrdová et al. [23, s. 235–6] poukazují na potřebu, aby vedení organizace sledovalo varovné signály a předcházelo nežádoucím situacím v oblastech, které „jsou zahrnovány pod pojem kultura organizace“. Ta může být i zdrojem rozporuplných požadavků na různé aspekty pracovní role sestry, s nimiž se mohou pojít vnitřní konflikty. Ty pak mají dopad na pracovní spokojenost a angažovanost sester. Neopomenutelným zdrojem těchto konfliktů může být vyžadování dodržování přesných norem a standardů, které se mohou dostávat do rozporu s některými potřebami pacienta a které musí sestra plnit v různých situacích. Bártlová [7] upozornila na možný konflikt mezi vlastním pohledem sestry na důležitost jejích pracovních rolí a jejich možnostmi realizovat je v praxi. Právě tímto aspektem se budeme dále zabývat.

Vlastní vymezení role všeobecné sestry

Všechny výše uvedené materiály a zdroje k „objektivnímu vymezení role“ jsme při vlastním vymezení pracovní role všeobecné sestry pro účely výzkumu vzaly do úvahy. Různá pojetí role sestry jsou velmi široká a zde není naším cílem roli sestry plně vystihnout. Hledaly jsme spíše základní klíčové atributy role sestry, na kterých se sestry běžně shodnou. Tyto oblasti role sestry jsme konzultovaly se všeobecnými sestrami. Následně jsme roli sestry vymezily z následujících tří aspektů:

1. „Přímý kontakt sestry s pacientem“ – aspekt, který zahrnuje zajišťování potřeb pacienta a přístup k němu. Při jeho vymezení se současně inspirováme ošetrovatelským procesem, především jeho fází realizace cílů ošetrovatelské péče.
2. „Profesionální atributy role“ – sem zahrnujeme aspekty, které k poskytované péči neodmyslitelně náleží a ovlivňují ji. Neřadíme je však již mezi činnosti, kde je vždy nezbytný přímý kontakt s pacientem.
3. Angažovaný postoj vůči zajišťování ošetrovatelské péče – tento aspekt role vystihuje

požadavek na aktivní zapojení sester do změn, které mohou kontinuálně zlepšovat kvalitu péče v zařízení. Spojujeme jej s angažovaností pracovníků, která souvisí s celkovou kulturou organizace. Výzkum těchto aspektů jsme sice realizovaly, ale v předkládaném textu o něm nereferujeme.

Konstrukci role všeobecné sestry ve výše popsaných aspektech jsme využily při operacionalizaci zkoumaného jevu a zároveň při tvorbě položek dotazníkového šetření.

Cílem výzkumného šetření bylo zkoumat rozdíly ve vnímání významu různých aspektů role sestry v jednom zvoleném zdravotnickém zařízení (nemocnici) a možnostmi jejich naplňování v praxi. Smyslem bylo přinést poznatky, které bude moci vedení organizace využít ve své řídicí činnosti.

METODIKA A CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Východiskem pro naše výzkumné šetření byl obecný předpoklad:

P: Existují rozdíly mezi tím, jakou důležitost všeobecné sestry pro svou práci subjektivně přisuzují objektivně vymezeným aspektům role sestry, a tím, jak podle nich jejich pracoviště umožňuje tyto aspekty v praxi realizovat.

Pracovní předpoklady dále upřesňovaly očekávané vztahy mezi přisuzovanou důležitostí a možnostmi naplňování různých aspektů pracovní role sester takto:

PP1: Všeobecné sestry přisuzují vyšší důležitost těm aspektům své role, které souvisejí s uspokojováním potřeb pacientů a vztahy k nim, a současně níže hodnotí možnost jejich naplňování v praxi.

PP2: Typ odbornosti všeobecných sester, resp. povaha jejich práce má vliv na jejich hodnocení rozdílů v tom, jakou důležitost přisuzují aspektům své role, a v tom, jak jim pracoviště umožňuje tyto aspekty realizovat v praxi.

Pro výzkumné šetření jsme zvolily kvantitativní metodu výzkumu pomocí techniky dotazníku. Dotazník byl konstruován na základě operacionalizace pojmu pracovní role sestry. Obsahoval celkem tři okruhy položek, zde bu-

deme referovat o dvou z nich, které zahrnovaly celkem 11 položek.

Zkoumaný jev (vnímání pracovní role všeobecné sestry) jsme operacionalizovaly na základě výše uvedených teoretických poznatků. Na roli sestry jsme pohlédly ze tří výše popsanych aspektů.

První z nich zahrnoval komplex související s bezprostředním kontaktem s pacientem – zajišťování jeho bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb a chování k němu při vykonávání profese, které jsme vymezily následovně:

- Potřeby jsme rozdělily do tří základních skupin – fyziologické, psychické a duchovní.
- Přístup k pacientovi jsme specifikovaly mírou empatie a komunikačními dovednostmi – vyslechnutí, laskavost, zklidnění.

Do druhého aspektu jsme zahrnuly profesní atributy ošetrovatelské činnosti, související s normativně vymezenou úrovní poskytované péče. Sem jsme zahrnuly:

- Práci s plánem ošetrovatelské péče a ošetrovatelskými standardy.
- Dodržování povinné mlčenlivosti.
- Celoživotní vzdělávání v oboru.

Třetí aspekt, který jsme konceptualizovaly jako angažovaný zájem o zapojení se do změn ovlivňujících kvalitu péče, do zde prezentované analýzy nezahrnujeme.

Všechny položky byly strukturované a respondent na ně odpovídal pomocí numerické posuzovací škály. Stupnice se skládala ze sedmi bodů (přisuzovaná váha pro odpovědi byla jedna = nejmenší, sedm = největší). Na každou položku odpovídali dotazovaní dvakrát – jednou hodnotili, za jak důležitou vnímají danou skutečnost pro svou práci (roli sestry), a podruhé vyjadřovali, jak vnímají, že jim tuto skutečnost umožňuje praxe realizovat. Na konci dotazníku byly zařazeny otázky na demografické ukazatele o respondentech.

Vlastní výzkumné šetření proběhlo v dubnu 2012 ve zvoleném velkém zdravotnickém zařízení (nemocnici), které se již mnoho let systematicky zaměřuje na kvalitu zdravotnické péče. Vedení nemocnice poskytlo svůj informovaný souhlas s výzkumem, účast ve výzkumu byla dobrovolná. Pro vyplňování dotazníků byla zajištěna anonymita.

Pro výzkumné šetření jsme cíleně vybraly jednu skupinu zdravotnických pracovníků – všeobecné sestry. Na základě operacionalizace jsme si zvolily skupinu sester, které pracují na lůžkových odděleních nemocničního zařízení. Tuto zvolenou skupinu jsme dále rozdělily podle typu lůžkového oddělení na intenzivní péči a péči na standardních odděleních, které jsme dále rozčlenily na obory chirurgické a interní. Všechna členění měla pomoci pro případné hledání rozdílů, souladů nebo specifík u jednotlivých kategorií.

Z celkové populace sester pracujících na lůžkových odděleních daného zdravotnického zařízení, kterou tvořilo 836 sester, jsme metodou náhodného stratifikovaného výběru vybraly výzkumný vzorek [24].

Prázdné dotazníky jsme respondentům rozdaly prostřednictvím staničních sester. Příslušnou staniční sestru jsme vždy požádaly o předání dotazníků a sdělily jsme jí požadavky pro rozdání včetně termínu, kdy budeme vrácené dotazníky sbírat. Vyplněné dotazníky jsme si na daném oddělení vyzvedly osobně. Každý dotazník měl v úvodu uvedeno, čeho se týká a k jakému účelu bude využit, dále obsahoval instrukce pro vyplnění a odevzdání.

Prázdné dotazníky jsme vložily do jednotlivých obálek. Po vyplnění dotazníku vrátil respondent nepodepsaný dotazník do obálky, zalpil ji a vložil do označené tašky, kterou jsme na pracoviště umístily při rozdávání dotazníků. Tento postup zaručoval respondentům anonymitu a chránil důvěrnost dat.

Celkem jsme rozdaly 411 dotazníků. Zpět jsme obdržely 341 dotazníků, tj. 83 %. Po vyřazení nepoužitelných dotazníků jich zůstalo 331 s vyhodnotitelnými daty, tedy 81 %.

Z vyplněných údajů na konci dotazníku jsme získaly demografické údaje o respondentech, kteří vyplnili a odevzdali dotazník. Soubor našich respondentů byl z pohledu pohlaví téměř homogenní – 99 % respondentů byly ženy. Většinu respondentů lze zařadit do mladšího produktivního věku, kdy téměř polovina (48 %) jich byla ve věku od 25 do 35 let. Vzhledem k dosaženému vzdělání je v našem souboru nejvíce zastoupeno středoškolsky vzdělaných respondentů spolu s těmi, kteří absolvovali navíc pomaturitní specializační studium – celkem 73 %. Délka praxe se v našem souboru pohybu-

je nejčastěji v rozmezí 10–20 let (38 %). Většina respondentů pracuje bez odborného dohledu – celkem 93 %. Zastoupení vedoucích pracovníků je v našem souboru 9 %.

VÝSLEDKY

Odpovědi získané od respondentů jsme vyhodnotily pomocí statistických výpočtů v programu Microsoft Office Excel statistickými ukazateli. K vyhodnocování jsme využily metodu průměrného hodnocení s využitím váženého průměru a normální aproximaci. Pro vyhodnocení statistických testů byla stanovena 95% hladina spolehlivosti a 5%, resp. 1% a nižší hladina významnosti. Pro znázornění výsledků v grafech jsou případně názvy souborů zkráceny – jednotky intenzivní péče jsou označeny jako JIP, standardní oddělení jako odd., interní obory jsou označeny zkratkou int. a chirurgické jsou označeny jako chir.

Vnímání profesní role sester se v první části dotazníku zaměřovalo na dvě základní oblasti. Na první, týkající se uspokojování potřeb a přístup k pacientovi („přímý kontakt sestry s pacientem“), se zaměřovaly položky č. 3–9. Položky

č. 1–2 a 10–11 reprezentovaly druhou oblast zaměřenou na „profesionální atributy role“.

Pro zjištění, jak průměrně hodnotí sestry jednotlivé položky, jsme u každé vypočítaly vážený průměr (hodnocení pět a výše bylo kladné, od tří níže záporné a čtyři střed). Jednou bylo zhodnoceno, za jak důležitou považují respondenti danou skutečnost pro svou práci (roli) sestry. Podruhé, jak vnímají, že jim tuto činnost umožňuje praxe realizovat.

Testování předpokladu:

PP1: Všeobecné sestry přisuzují vyšší důležitost těm aspektům své role, které souvisejí s uspokojováním potřeb pacientů a vztahy k nim („přímý kontakt sestry s pacientem“), a současně níže hodnotí možnost jejich naplňování v praxi.

Zjištěné výsledky poukázaly na skutečnost, že rozdíl mezi přisuzovanou důležitostí aspektů role sestry a možností jejich realizace v praxi je u našeho souboru větší v oblasti „přímý kontakt sestry“ s pacientem proti druhé oblasti zaměřené na „profesionální atributy role“ (tabulka 1 a graf 1).

Tabulka 1 – Průměry škál vnímání role sestry

Položka	Důležitost pro práci (roli) sestry		Možnost realizace v praxi	
1. Správně vytvořit a pracovat s plánem ošetrovatelské péče	4,5	N = 328	4,5	N = 329
2. Pracovat na základě ošetrovatelských standardů (postupů)	5,1	N = 329	4,8	N = 330
3. Vytvořit pacientovi prostředí, které zajistí uspokojování jeho fyziologických potřeb	6,4	N = 331	5,1	N = 331
4. Vytvořit pacientovi prostředí, které zajistí uspokojování jeho psychických potřeb	6,4	N = 330	4,7	N = 330
5. Vytvořit pacientovi prostředí, které zajistí uspokojování jeho duchovních potřeb	5,3	N = 330	4,0	N = 330
6. Být empatická	6,6	N = 331	5,8	N = 330
7. Nacházet vždy ochotu vyslechnout pacienta	6,4	N = 331	5,1	N = 330
8. Nacházet laskavé slovo pro pacienty	6,6	N = 330	6,0	N = 330
9. Umět komunikačně zklidnit obtížné pacienty	6,5	N = 330	5,2	N = 330
10. Dodržovat mlčenlivost a chránit důvěrné informace o pacientovi	6,8	N = 331	6,7	N = 331
11. Celoživotně se vzdělávat v oboru	5,8	N = 329	5,3	N = 329

Legenda:

Řada 1 = vnímání důležitosti role

Řada 2 = možnost realizace v praxi

Graf 1 – Porovnání výsledných hodnot role sestry celkem

Rozdíly mezi vnímáním důležitosti aspektů role sestry a možností realizace v praxi se navíc, po vypočtení hodnoty testového kritéria o nulové hodnotě průměrných rozdílů, kdy byla

použita normální aproximace, ukázaly právě v oblasti „přímý kontakt sestry s pacientem“ významně větší než v druhé oblasti (tab. 2).

Tabulka 2 – Významnost rozdílu mezi důležitostí položky vs. realizací v praxi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	rozdíl
N	328	329	331	330	330	330	330	329	330	331	329	331
průměr	0,09	0,25	1,38	1,68	1,28	0,85	1,30	0,57	1,31	0,13	0,52	-0,94
sm. odch.	1,88	1,75	1,52	1,57	1,79	1,18	1,45	1,02	1,35	0,53	1,38	1,18
test. krit.	0,91	2,55	16,55	19,40	12,97	12,96	16,24	10,21	17,66	4,45	6,85	-14,57
význam		*	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***

Hladiny významnosti: * = 5 %; ** = 1 %; *** = 0,1 %

Předpoklad PP1 lze tedy mít za ověřený na hladině významnosti 0,1 %.

Testování předpokladu:

PP2: Typ odbornosti všeobecných sester, resp. povaha jejich práce má vliv na jejich hodnocení rozdílů v tom, jakou důležitost přisuzují aspektům své role, a tím, jak jim pracoviště umožňuje tyto aspekty realizovat v praxi.

Předpokládaly jsme, že povaha odbornosti (standardní oddělení vs. oddělení intenzivní péče, chirurgické vs. interní obory) se význam-

ně projeví v tom, jak sestry budou hodnotit naplnění svých představ o důležitosti různých aspektů jejich role a možnosti jejich realizace v praxi. Tento předpoklad se nepotvrdil. I když u položek spadajících pod „profesionální atributy role“ bylo možné sledovat drobné odchylky mezi obory, nejednalo se o významné rozdíly. Výsledky z hlediska váženého průměru ukazují grafy 2 a 3 (pro JIP int. N = 74–76, JIP chir. N = 95–96, odd. int. N = 69–70 a odd. chir. N = 88–89).

Zkoumaly jsme také, zda na hodnocení důležitosti aspektů role může působit faktor délky praxe, avšak tento vliv se nepotvrdil.

Graf 2 – Porovnání důležitosti pro roli sestry mezi obory

Graf 3 – Porovnání možností realizace v praxi mezi obory

Testování obecného předpokladu:

P: Existují rozdíly mezi tím, jakou důležitost všeobecné sestry pro svou práci subjektivně přisuzují objektivně vymezeným aspektům role sestry, a tím, jak podle nich jejich pracoviště umožňuje tyto aspekty v praxi realizovat.

Výše uvedené výsledky potvrzují platnost obecného předpokladu o existujících rozdílech mezi subjektivně přisouzeným významům různých aspektů pracovní role všeobecných sester a tím, jak hodnotí, že jim pracoviště umožňuje jejich vnímání vlastní role naplňovat v praxi. Tyto rozdíly jsou statisticky vysoce významné, avšak nejsou dány povahou odbornosti všeobecné sestry, ale vztahují se obecně na možnost

v praxi účinně naplňovat potřeby pacienta a přístup k němu tak, jak sestry samy hodnotí, že je to v jejich pracovní roli důležité.

DISKUSE

Výsledky výzkumného šetření, které zde představujeme, tvoří jen část širěji pojatého výzkumu zaměřeného na organizační kulturu nemocnice. I v této podobě však mají podle nás důležitou vypovídací hodnotu. Především se ukázalo, že zkoumaná populace všeobecných sester zvolené nemocnice hodnotí jako velmi důležité téměř všechny aspekty pracovní role reprezentované položkami dotazníku vytvořeného pro účely tohoto výzkumu. Zřejmě se tedy podařilo provést operacionalizaci zkoumaného jevu adekvátně tomu, jak sestry svou roli vnímají.

Relativně nejnižší z hlediska důležitosti pro pracovní roli je hodnocena práce s ošetrovatelským plánem, nejvýše pak ochrana informací a mlčenlivost o pacientovi. Obecně vyšší významnost sestry přisuzují těm aspektům své role, kde jde o přímý kontakt s pacientem. O něco nižší významnost přisuzovaná položkám spojeným s atributy profese, případně vzděláváním, poukazuje na skutečnost, že ve vnímání role sestry je na prvním místě především pacient-člověk. Profesionální atributy vlastní role pak stojí o něco níže, byť relativně stále vysoko. To by mohlo potvrzovat, že současným všeobecným sestrám je bez ohledu na věk stále blízké pojetí ošetrovatelství jako „láskyplné profese“, jak potom volají např. Scholz a Tóthová [25].

Ve zkoumané nemocnici lze pozorovat, že ve většině aspektů role se při porovnání jejich důležitosti s možností jejich realizace v praxi nedostává sestrám z jejich pohledu takového prostoru, jaký by si představovaly vzhledem k důležitosti, kterou jim přisuzují. Toto zjištění vrhá poněkud jiné světlo na výsledky výzkumu Papouškové et al. [26], kteří naopak ve svém souboru našli relativně vysokou spokojenost sester s využitím jejich znalostí a dovedností při práci. Naše výsledky ovšem nahlíží hlouběji do porovnání mezi ideálními představami a reálnými možnostmi. Navíc rozkrývají rozdíly mezi naplněním profesních atributů role, u nichž se sestry nedostávají do velkých rozporů s reálnými možnostmi, a u naplnění potřeb a vztahů s pacienty, kde je napětí významně vyšší. Tyto výsledky současně potvrzují zjištění Vévody et al. [1] o důležitosti, jakou všeobecné sestry přisuzují „péči o pacienta“.

Uvedená zjištění mohou být pro vedení organizace signálem, že sestry nemají pro přímý kontakt s pacientem takový dostatek času anebo takovou pozornost ze strany vedoucích, kolik by očekávaly. Lze uvažovat, že vedení nemocnice spíše ocení, jsou-li v pořádku „papíry“, než aby poskytlo sestře uznání za její osobní vztah k pacientům a komplexní péči o jejich potřeby. Při nedostatku možností finančního ocenění by přitom měl zejména nižší a střední management v daleko větší míře využívat možností nefinančních odměn, k nimž právě ocenění toho, čeho si sestra sama ve své roli vysoce cení, nepochybně patří.

Další podrobnosti, které pomohou managementu upřesnit zdroje disproporcí, zjištěných ve výzkumu, a možnosti jejich odstranění, by měly být získány v rozhovorech s pracovníky oddělení. Ačkoli výsledky jsou reprezentativní pouze v rámci jedné nemocnice, vzhledem k tomu, že jde o nemocnici, která věnuje kvalitě péče o pacienta velkou pozornost, a výsledky nejsou závislé na konkrétním pracovišti, dá se očekávat, že podobné výsledky by se mohly ukázat i jinde. Za podstatné však považujeme především to, že management může získaných poznatků využít pro zlepšení kontaktu se sestrami a dalšímu vyjasnění jejich potřeb při naplňování jejich pracovní role.

ZÁVĚR

Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat a popsat vztah mezi percepcí role sestry a možností jejího naplnění v nemocniční praxi. Jde o další krok k poznání možných příčin nespokojenosti sester, navazující na předchozí výzkumy v této oblasti. Výsledky jsou určeny vedoucím organizace v oblasti řízení lidských zdrojů.

Zjištěné výsledky ukázaly, že mezi vnímaním pracovní role sester z lůžkových oddělení a podmínkami jejího naplnění existuje významné napětí. Rozdíly nejsou závislé na povaze konkrétního pracoviště nebo odbornosti sestry ani na její délce praxe. Vyšší důležitost všeobecné sestry přikládají přímému vztahu s pacientem a zajištění všech jeho potřeb než profesionálním atributům vlastní role. Toto zjištění potvrzuje význam humanisticko-altruistických hodnot v ošetrovatelské profesi, které se prosazují ve vnímání a hodnocení různých aspektů pracovní role sester navzdory mnoha tlakům, kterým je tato profese v současnosti vystavena.

Výsledky ukazují, nač by se měl soustředit management lidských zdrojů, pokud chce podpořit všeobecné sestry v jejich angažovanosti ve prospěch pacienta a vytvořit jim tak vedle mzdy a stability pracovního místa další z podmínek pro vyšší pracovní spokojenost.

Poděkování: Na vznik této publikace byla FHS UK poskytnuta Institucionální podpora na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace (MŠMT – 2013).

LITERATURA

- [1] Vévoda J, Ivanová K, Nakládálová M, Marečková J. Pracovní spokojenost všeobecných sester. In: Profese; 2010. [on-line]. III/3. [cit. 2011-04-13]. Dostupné z: <<http://profeseonline.upol.cz/pracovni-spokojenost-vseobecnnych-sester>>
- [2] Nakonečný M. Sociální psychologie organizace. Praha: Grada; 2005.
- [3] Bedrnová E, Nový I a kol. Psychologie a sociologie řízení. Praha: Management Press; 1998.
- [4] Čtvrtlíková M. Osobnost sestry, vztah sestry k nemocnému. In: Marečková J, Vránová V. 3. tisíciletí – moderní interdisciplinární věda s holistickým pojetím člověka: sborník příspěvků, II. konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. Praha: Galén; 2000, s. 15–17.
- [5] Marková E. Pojetí českého profesionálního ošetrovatelství v kontextu světového ošetrovatelství. Kontakt. 2012;14(2):129–36.
- [6] Kozierová B, Erbová G, Olivierová R. Ošetrovatelstvo 1: Koncepcia, ošetrovateľský proces a prax. Martin: Osveta; 1995.
- [7] Bártlová S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. Praha: Grada; 2005.
- [8] Vytejková R, Sedlářová P, Wirthová V, Holubová J. Ošetrovateľské postupy v péči o nemocné I: Obecná část. Praha: Grada; 2011.
- [9] Jarošová J. Teorie moderního ošetrovatelství. Praha: ISV; 2000.
- [10] Pochylá K. Koncepcie českého ošetrovatelství: Základní terminologie. Brno: NCO NZO; 2005.
- [11] Česká asociace sester. Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester; 2008. [online]. [cit. 2012-03-06]. Dostupné z: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf
- [12] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), v platném znění; 2011. [online]. [cit. 2012-08-01]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 131, pp. 4730–801. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy>
- [13] Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení či odborného dohledu zdravotnických pracovníků, v platném znění; 2004. [online]. [cit. 2012-08-01]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 139, pp. 8094–5. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=423/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy>
- [14] Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků; 2011. [online]. [cit. 2012-08-01]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 20, pp. 482–543. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy>
- [15] Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění; 2004. [online]. [cit. 2012-08-01]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 30, pp. 1452–79. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy>
- [16] Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. 2010; [online]. [cit. 2012-08-01]. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 10, s. 338–47. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=31/2010&typeLaw=Cislo_zakona_smlouvy>
- [17] Šamánková M a kol. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovateľském procesy. Praha: Grada; 2011.
- [18] Bartošíková I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: NCO NZO; 2006.
- [19] Křivohlavý J, Pečenková J. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada; 2004.
- [20] Šachová Z, Brabcová I. Vyhodnocení organizační kultury nemocnice v dimenzi komunikace a vztahu k práci. Kontakt. 2013;15(1):38–45.
- [21] O'Mahony N. Nurse burnout and the working environment. Emerg Nurse. 2011;19(5):30–7.
- [22] Ulrich C, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Danis M, Grady Ch. Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. Soc Sci Med. 2007;65(8):1708–19.
- [23] Havrdová Z, Šolcová I, Hradcová D, Rohanová E. Kultura organizace a syndrom vyhoření. Československá psychologie. 2010; 64(3):235–48.
- [24] Disman M. Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele. Praha: Karolinum; 2009.
- [25] Scholz P, Tóthová V. Humanistická péče dle modelu Margaretty Jean Watsonové. Kontakt. 2010;12(1):34–8.
- [26] Papoušková P, Otásková J, Brabcová I. Vyhodnocení kvality ošetrovateľské péče v českobudějovické nemocnici pomocí vybraných indikátorů. Kontakt. 2009;11(1):9–21.

✉ Kontakt:

Doc. PhDr. Zuzana Havrdová, CSc., Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, Máchova 7, 120 00 Praha 2
E-mail: havrdova@charita-vzdelavani.cz