

---

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

Filozofická fakulta

KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY

A KULTURNÍ ANTROPOLOGIE



**PRACOVNÍ SPOKOJENOST  
A MOTIVACE ZDRAVOTNICKÝCH  
PRACOVNÍK**

Magisterská diplomová práce

**Bc. Nad ěda Smékalová**

**Vedoucí práce: PhDr. et Mgr. Nad ěda Tĕpatenková, Ph.D.**

**OLMOUC 2015**

---

## PROHLÁŠENÍ

Prohláším, že jsem magisterskou diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci 16. 3. 2015

í í í í í í í ..í í í í í

*Bc. Naděжда Smékalová*

---

## POD KOVÁNÍ

Děkuji mojí vedoucí diplomové práce paní PhDr. et Mgr. Naděždě Matenkové, Ph.D., za odborné vedení, za přínosné a cenné rady, za připomínky, náměty a povzbuzující slova.

Děkuji vedení velkého zdravotnického zařízení paní [REDAKCE] [REDAKCE] za podporu a umožnění sběru dat.

Děkuji všem pracovníkům ve zdravotnictví, kteří vyplnili podklady pro zpracování průzkumného šetření.

Děkuji paní [REDAKCE] manažerku kvality, za odborné rady z pracovního prostředí [REDAKCE] tohoto velkého zdravotnického zařízení.

V neposlední řadě také děkuji své rodině za trpělivost, podporu a pomoc.

---

# OBSAH

<b>ÚVOD</b>	<b>5</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1 Pracovní spokojenost</b>	<b>8</b>
<b>2 Motivace</b>	<b>13</b>
<b>3 Zdravotní tí pracovníci</b>	<b>20</b>
3.1. Sestra jako zdravotnický pracovník	21
3.1.1 Pracovní náplň sestry	25
<b>4 Specifika péče o geriatrické pacienty</b>	<b>28</b>
4.1 Geriatrické syndromy	29
4.2 Geriatrický pacient jako subjekt péče sestry	32
4.3 Demografický pohled z geriatrického hlediska	36
<b>EMPIRICKÁ ČÁST</b>	
<b>5 Průzkum</b>	<b>38</b>
5.1 Cíl průzkumného –et ení	38
5.2 Metody sběru dat	39
5.2.1 Dotazník	39
5.2.2 Sémantický diferenciál	40
5.3 Zdravotnické zařazení	43
5.4 Výběr a charakteristika respondentů	45
5.5 Distribuce a návratnost formulářů	46
5.6 Zpracování a interpretace dat	47
5.6.1 Formulář A_Dotazník	47
5.6.2 Formulář C_Dotazník	51
5.6.3 Formulář B_Sémantický diferenciál	67
5.7 Diskuze	72
<b>ZÁVĚRY</b>	<b>76</b>
<b>SEZNAM LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJŮ</b>	<b>79</b>
<b>SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A PŘÍLOH</b>	<b>84</b>

---

# ÚVOD

Významným mezníkem v životě lidí je pracovní spokojenost, jinými slovy, být spokojen v zaměstnání se svou prací, kterou lidé vykonávají jako své povolání. Pracovní spokojenost a motivace sehrávají velmi důležitou roli u většiny jedinců ve společnosti. Nejsou-li lidé správně motivováni, nemohou se snížit i jejich zájem nejen ve kvalitě odvedené práce, ale mohou se tento postoj odrazit i v chování těchto lidí. A takové nepatřivé chování je, zvláště ve zdravotnictví, neřádným jevem nejen pro péči o seniory, tedy geriatrické pacienty.

O pracovní spokojenosti a motivaci zaměstnanců, respektive přímo zdravotníků toho bylo již minulostí napsáno mnoho. Proto se chceme v této práci zaměřit na pracovní spokojenost a motivaci zdravotnických pracovníků, ale pouze těch, kteří se zabývají z pohledu lékařské terminologie o takzvané geriatrické pacienty. V důsledku demografického stárnutí populace a rostoucího počtu osob v nejvyšší věkové kategorii se tento trend nutně odrazí také ve zdravotnictví, kde dochází v současné době podle Jarošové k výrazné geriatrizaci medicíny<sup>1</sup>, to znamená zaměřením se na léčbu a péči o seniory, tedy geriatrické pacienty. Proto na tuto skutečnost budou muset být zdravotnickí pracovníci také připraveni.

Vzhledem k tomu, že péče o geriatrické pacienty je velmi náročná a specifická práce, lze očekávat, že tato skutečnost může mít také vliv nejen na pracovní spokojenost a motivaci zdravotnických pracovníků, ale na spoustu dalších aspektů, které s sebou dané povolání přináší, jako například fyzická a psychická zátěž, syndrom vyhoření apod.

---

<sup>1</sup> Srov. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007, s. 73.

---

Tato diplomová práce se tedy zabývá teoretickým pohledem a empirickým zkoumáním pracovní spokojenosti a motivací zdravotnických pracovníků, kteří pečují o geriatrické pacienty. Vzhledem k tomu, že téma motivace a pracovní spokojenost je velmi široká oblast, bylo toto pojetí, pro účely diplomové práce zredukováno na hlavní a vlastně jediný cíl. Tímto **hlavním cílem** je zjistit, jednak pomocí dotazníku, pracovní spokojenost a motivaci zdravotnických pracovníků při práci s geriatrickými pacienty a jednak, pomocí sémantického diferenciálu také zjistit postoje zdravotnických pracovníků k těmto pacientům, nebo postoje se velkou měrou podílejí na všech motivacích a tím tedy i na spokojenosti. Pro toto empirické zkoumání bylo zvoleno průzkumné –etické zahrnující dva nástroje sbírat dat. Kromě dotazníku byl zvolen také sémantický diferenciál a to z důvodu objektivnějšího zkoumání, nebo sémantický diferenciál brání zkreslení pohledu na zkoumanou problematiku ze stran respondentů více než dotazníkové –etické. V dotazníku jsou otázky položeny explicitně, a proto by se snadno mohlo stát, že odpovědi respondentů by nemusely být zcela pravdivé. Zatímco u sémantického diferenciálu jsou vymezené pojmy sice formulovány jednoznačně, avšak z pohledu respondentů je význam průzkumné otázky ukryt v těchto pojmech a respondenti nemohou odhalit způsob jejich zpracování a z toho důvodu lze očekávat i objektivnější odpovědi, ovšem za předpokladu, že vyplnění sémantického diferenciálu bude bráno respondenty s jistou dávkou odpovědnosti. Průzkumné –etické bylo uskutečнено ve velkém zdravotnickém zařízení, které z důvodu anonymity a ochrany dat blíže nespecifikujeme. Souhlas s průzkumem byl dán svolením představitelů top managementu a byla zachována etika průzkumu.

K uvedenému hlavnímu cíli diplomové práce se váže teoretická a empirická část. **Teoretická část** se zabývá problematikou, jako je pracovní spokojenost, motivace, zdravotníci pracovníci (zejména role sester jako reprezentantů zdravotnictví), geriatrickí pacienti.

---

Na teoretické uchopení magisterské práce navazuje *empirická část*, která reprezentuje výběr vhodných respondentů, volbu metod a v neposlední řadě zpracování, interpretaci dat, diskuzi a závěr. Empirická část tedy reflektuje samotný cíl práce, kterým je zjistit, *zda má péče o geriatrické pacienty vliv na pracovní spokojenost a motivaci zdravotnických pracovníků (průzkumná otázka P1)*, respektive *zda jsou zdravotníci tímto více motivováni vnitřně nebo vnějšími motivy (průzkumná otázka P2)*. Dále zjistit, *zda souvisí jejich pracovní spokojenost také s péčí o tyto geriatrické pacienty (průzkumná otázka P3)*. Sémantický diferenciál se pak zaměřuje konkrétněji přímo na postoje sester ke svým pacientům, tedy zda jsou spíše pozitivní, případně spíše negativní s ohledem na náročnost jejich profese a tedy zejména s ohledem na jejich pracovní spokojenost a motivaci. Konkrétně, *jaký je vztah sester ke geriatrickým pacientům (průzkumná otázka P4)*. Toto ztotožnění ověřuje teoretické poznatky aplikované v praxi.

Tato práce je pouze výsekem široké problematiky pracovní spokojenosti a motivace v kontextu s problematikou stárnutí a stáří, zaměřené v tomto případě pouze na geriatrické pacienty, respektive spokojenost a motivaci zdravotnických pracovníků při práci s nimi. Jsme si v domnění mnoho etností způsobů a rozmanitosti požadavků a pojmů při zkoumání této velmi rozsáhlé oblasti, my se však zamůžeme pouze na ty, které jsou z našeho pohledu pro tuto diplomovou práci nejvhodnější. Ve kterých výsledcích se vztahují na vybraný vzorek respondentů, a proto provedená interpretace není generalizována.

---

# TEORETICKÁ ÁST

## 1 Pracovní spokojenost

Mohli bychom zaít citátem od Spinozy, který íká, že: *šNení možné, aby lov k nebyl ástí p írody a nepod izoval se jejímu obecnému ádu. Bude-li v-ak flít mezi takovými jednotlivci, kte í se s jeho p írozeností shodují, bude to podporovat a udrřovat schopnost n co konat. Jestliffe bude naopak flít mezi takovými lidmi, jejichřl p írozenost se shoduje s jeho p írozeností jen velmi málo, bude schopen p izp sobit se jim jen tehdy, zm ní-li se zna n on sám.*<sup>2</sup> Tento citát Spinozy si lze, ve spojení se spokojeností, vyložit tak, že jestliffe budeme flít s lidmi ve společnosti, se kterými máme mnoho společného, tak m ěme být spokojeni.

Jestliffe se v-ak neustále musíme n komu nebo n ěmu p izp sobovat, budeme ne-astni, nebo lov k se jen velmi nerad sám m ní a to i p esto, že je od p írody uzp soben k tomu, aby se m nil a vyvíjel. Spokojenost není samoz ejmá záleřitost, je pot eba na ni neustále pracovat, tvrdí Lipczinsky a Boerner.<sup>3</sup> A to i v souvislosti s prací, nebo práce nám, krom jiného, pomáhá uspokojovat na-e dal-í řivotní pot eby. Wagnerová tvrdí, že lov k je v souvislosti s prací spokojen jen tehdy, jestliffe má takovou práci, která je pro n j zajímavá.<sup>4</sup> Vévoda a kol., v souvislosti s pracovní spokojeností poukazují na výzkum, ve kterém šAmeri tí psychologové Blumm a Ross vytipovali na základ studia uspokojení z práce p t základních faktor . V následném výzkumu se ukázalo, že jak muřli, tak řeny staví na první místo

---

<sup>2</sup> SPINOZA, Benedictus de. *Etika*. 2. vydání. Praha: Dybbuk, 2004, s. 235.

<sup>3</sup> Srov.: LIPCZINSKY, M., BOERNER, H. *Úsp ch a sebepoznání*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2008, s. 56-57.

<sup>4</sup> Srov.: WAGNEROVÁ, I. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2008, s. 20.



---

možnost postupu, na druhé jistotu práce. Na t etím míst stojí u mufl plat, u fien dobré vztahy s vedoucím. tvrté místo u mufl zaujaly dobré vztahy s vedoucím, u fien plat. V obou skupinách zaujímá poslední místo délka pracovního dne.<sup>5</sup> Vévoda a kol., také upozor ují na to, fe podle Aikena a kol., je v porovnání s ostatními profesemi nespokojenost u sester mnohem vy—í.<sup>6</sup> šVe výzkumu 1040 sester, vybraných náhodn z celé eské republiky, bylo pomocí standardizovaného ízeného rozhovoru zji—t no, fe jednozna n jsou sestry nejvíce nespokojeny se patným finan ním ohodnocením své práce.[ í ] Jako druhou nej ast j—t í inu nespokojenosti s prací ozna ily sestry nedoce ování své práce nad ízenými.<sup>7</sup> Z toho je patrné, fe kařdí lov k nahlíří na r zné situace jinak a jinak je také v í sob i vyhodnotí. Postoj jedince m fe tedy být pozitivní nebo negativní, to znamená, fe: šm fe sm ovat k optimálnímu zvládnutí úkolu nebo také k jeho nespln ní nebo obcházení.<sup>8</sup> Krninská se zamý—lí nad skute ností, fe spokojenost není chápána úpln jednozna n , proto fe ji lze pojmout jako spokojenost s prací nebo jako nutnost k efektivnímu vyuřítí pracovní síly.<sup>9</sup>

Dále Krninská upozor uje na velmi d leflité zji—t ní, fe podle Herzberga si (flustrátory), tedy vn j—t faktory uv domí zam stanec ařl teprve tehdy, kdyřl pocítí n jakou nespokojenost.<sup>10</sup> Ta m fe být jakákoliv a m fe pramenit také z r zných situací, jak z osobního hlediska, rodinných pom r , tak i z vn j—t situace, nap íklad pracovní vztahy, prost edí i mnoho fyzické práce a velké psychické zát fe. Takových frustrujících situací m fe být celá ada. Nespokojenost m fe zam stanec pocítit nap íklad také uřl ve chvíli,

---

<sup>5</sup> VÉVODA, J. a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2013, s. 17.

<sup>6</sup> Srov.: VÉVODA, J. a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2013, s. 26.

<sup>7</sup> tamtéřl, s. 26.

<sup>8</sup> KRNINSKÁ, R. *Motivace a stimulace pracovního jednání*. 1. vydání. eské Bud jovice: Jiho eská univerzita v eských Bud jovicích, 2012, s. 57.

<sup>9</sup> Srov.: tamtéřl, s. 93.

<sup>10</sup> Srov.: KRNINSKÁ, R. *Motivace a stimulace pracovního jednání*. 1. vydání. eské Bud jovice: Jiho eská univerzita v eských Bud jovicích, 2012, s. 94.

---

kdy má existenci problémy, které ho přinutí vykonávat svoji práci spíše jen jako rutinu, tedy jako vnější motivaci, bez potěšení, bez empatie. A proto se i na tyto situace (jako jsou vztahy, prostředí, zátěž psychická, fyzická, rutina, ale i empatie a postoje) budeme v průzkumu zaměřovat. Mnohé z nich totiž mohou ovlivňovat chování zdravotnických pracovníků, v etické péči a tím i jejich pracovní spokojenost a motivaci, nebo péči o pacienty vyřaduje, aby pečující osoba byla chápající a pokud není, tak by to mohl být problém. To potvrzují i Kalvach a kol., kteří dodávají, že péče by měla být ohleduplná a pečující osoba by měla respektovat také důstojnost jedince.<sup>11</sup> Zejména z toho důvodu, aby nedocházelo k ponižování lidské důstojnosti starých lidí, například z hygienického hlediska nebo neadekvátním chováním zdravotnických pracovníků vůči seniorovi, jako například ponižování, pohrdání, zesměšňování apod. Diskutabilní situace se však netýká pouze jedné strany. Svým postojem přispívá k pracovní spokojenosti a motivaci zdravotnických pracovníků rovněž i druhá strana, tedy sami geriatři či pacienti, senioři. Na poli mezilidských vztahů, tedy vzájemné interakce v rámci spokojenosti obou stran, je však potřeba komplexního pohledu, protože práce se seniory je velmi náročná. A také proto, že senioři, jak se o této problematice zmíní uje Ptátenková, nejsou zdaleka vždy vlídnými a bezproblémovými příjemci péče.<sup>12</sup>

Na chování a výkon lidí se značně podílí také podniková kultura.<sup>13</sup> *ŠObecně se předpokládá, že identifikace člověka s prací pozitivně ovlivňuje jeho pracovní chování, že má vliv na jeho motivaci k práci, jeho pracovní zaujetí a výkon.*<sup>14</sup> Kociánová se odkazuje na Nakonečného, který říká, že: *ŠPodle Vrooma existuje souvislost faktoru pracovní spokojenost*

---

<sup>11</sup> Srov.: KALVACH, Z., a kol. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011, s. 52.

<sup>12</sup> Srov.: PTÁTENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vydání. Praha: Galén, 2009, s. 122.

<sup>13</sup> Srov.: KOCIÁNOVÁ, R. *Personální činnosti a metody personální práce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, s. 18.

<sup>14</sup> tamtéž, s. 21.

---

s úrovní aspirace, takže osoby s nízkou úrovní aspirace mají nižší nároky na dosažení pocitu pracovní spokojenosti, zatímco osoby s vysokou aspirací mají v tomto smyslu nároky vysoké; určitá situace zvyšující pracovní spokojenost může navodit další zdroje pracovní spokojenosti, například s povýšením souvisí vyšší finanční odměna a vyšší společenský status, více vlivu a kontaktu, osobní svobody, což jsou další zdroje pracovní spokojenosti.<sup>15</sup>

ŠVlivy na pracovní spokojenost lze rozdělit na vlivy týkající se vlastní pracovní činnosti, na podmínky a okolnosti práce, na vlivy na straně jedince (individuální a osobnostní charakteristiky) a na mimoorganizační faktory, tj. vlivy působící na organizaci a jedince z vnějšku.<sup>16</sup>

ŠFaktory posilující pracovní spokojenost jsou:

- přehledná organizační a personální politika,
- jasné a přiměřené cíle vlastní práce,
- rozmanitost práce,
- možnost vlastní kontroly nad svojí prací, tzn. v určité autonomii,
- příležitost k využití vlastních schopností a zkušeností při práci,
- ocenění práce a sociální pozice v organizaci a ve skupině,
- finanční ohodnocení,
- optimální spolupráce a mezilidské vztahy atd.

Pracovní spokojenost zeslabují zejména:

- nepřehlednost nepředvídatelných vlivů na práci,
- časové stresy,
- pracovní zátěž,
- nereálné pracovní nároky,

---

<sup>15</sup> KOCIANOVÁ, R. *Personální činnosti a metody personální práce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, s. 32.

<sup>16</sup> KOCIANOVÁ, R. *Personální činnosti a metody personální práce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, s. 36.

- 
- *sociální šnepohodaõ na pracovi-ti a -patné vztahy se spolupracovníky a nad ízenými,*
  - *nedostatek asu na osobní a rodinný život.*<sup>17</sup>

Rovně i n které z t chto faktor (finance, spolupráce, vztahy, stres, zát fl apod.) nám posloufí jako podklad pro zji-t ní pracovní spokojenosti a motivace. Podle Kociánové v-ak mnozí odborníci poukazují na skute nost: *šfle není dosud jasné, zda je pracovním initelem pracovní motivace.*<sup>18</sup> Ideálním p ípadem by bylo, kdyby kařlá pracovní spokojenost byla podlořena také i správnou motivací a vzájemn se tak dopl ovaly. Zam íme se tedy také na to, zda pracovní spokojenost zdravotnických pracovník , v na-em p ípad sester, m fle souviset také i s jejich motivací. Motivace ve spojení s pé í o geriatrické pacienty je v-ak my-lena spí-e z vn j-řho pohledu a to i tak, jestli za tuto práci mohou zdravotníci dostávat více finan ních prost edk neř na jiných odd leních, nebo práce je zde náro n j-ř, specifi t j-ř a potom je jejich práce motivována spí-e platem.

---

<sup>17</sup> KOCIANOVÁ, R. *Personální innosti a metody personální práce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, s. 36.

<sup>18</sup> tamtéř, s. 36.

---

## 2 Motivace

Motivace je v poslední době často sklovaným slovem. Snad je to dáno tím, že vývoj ve světě je po všech stránkách velmi zrychlený a lidé potřebují najít smysl jejich snažení a úsilí. *Termín motivace je odvozen z latinského slova *Šnoveo*, které znamená hýbat se.*<sup>19</sup> Při definování pojmu motivace, motivace, jednání, motiv, motivování, jako všeobecného pojmu, kteréhokoliv jedince, se setkáváme v odborné literatuře s mnoha etnými definicemi nebo výklady. Naším úkolem není posuzovat správnost a objektivitu uhlívání jakéhokoliv r znorodého pojmu, pouze se chceme inspirovat teoretickými poznatky všech těchto autorů. Z toho důvodu rezignujeme na všechna obsahová témata. U motivace jsou totiž tyto pojmy také navzájem velmi podobné, protože motivace je vlastně popud chtít něco udělat a tento popud si autoři vykládají podle toho, jak ho sami cítí, jaká pro něj nalézají vhodná slova, vhodnou interpretaci podle svých představ. Stejně tomu je také u uvedených autorů. Například Armstrong si klade otázku: *Co je motivace?*<sup>20</sup> Jednu z možných odpovědí nachází u Arnolda a kol., kteří říkají, že to jsou:

- *Směr o co se n jaká osoba pokouší udělat.*
- *Úsilí o s jakou pílí se o to pokouší.*
- *Vytrvalost o jak dlouho se o to pokouší.*<sup>21</sup>

Armstrong říká, že teorie motivace vysvětluje, proč se lidé chovají právě tak, jak se chovají a proč tomuto svému smyslu vnují své úsilí.<sup>22</sup> Také Brooks se nad definicí motivace zamýšlí a vlastně té první odpovědi je velmi podobná, když říká, že: *I když motivace je klíčovým faktorem*

---

<sup>19</sup> PAVLAS, I. *Výkonová motivace a interpersonální potřeby*. 1. vydání. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2011, s. 3.

<sup>20</sup> ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007, s. 219.

<sup>21</sup> tamtéž, s. 219.

<sup>22</sup> Srov.: tamtéž, s. 219.

---

*individuálního, skupinového i organizačního úspěchu, vedou se debaty o tom, jak ji vlastně definovat. V nejširším smyslu motivace zahrnuje individuální úsilí, vytrvalost a určitě zaměření tohoto úsilí.*<sup>23</sup> Krninská se odkazuje na Nakonec, který popisuje motivaci jako: *„Psychologické d vody, resp. psychologické příiny jednání i chování v bec.“*<sup>24</sup> Vévoda a kol., uvádí jí, že: *„Nakonec vnímá jako podstatu motivace švzbuzenou touhu.“*<sup>25</sup> Pavlas na definici o motivaci nazírá z podobného pohledu, když tvrdí, že: *„Motivaci lze považovat za nauku o popudové stránce chování a motivech lidského jednání.“*<sup>26</sup> Mohli bychom říci, že motivace je tedy jakási š lidská vnitřní energie, která nás pohání k vykonávání určitých inností na základě našich představ, snah a plánů. Pavlas doplňuje, že je to výrazná dynamika psychiky každého z nás.<sup>27</sup>

V této autor, jako například Kvasnicková a Berka, Krninská, Armstrong aj., dle motivaci podobně jako Pavlas na:

- *švnitní (intrinsic motivation) – o jde o prožívání bez nároku i o ekávání nějaké odměny.*
- *vnějš (extrinsic motivation) – o která znázorňuje vykonání nějaké innosti za odměnu.*<sup>28</sup>

V kontextu s pojmem motivace se spolu s ní objevuje také pojem motivace k výkonu nebo výkonová motivace, která vede jedince k tomu, aby se snažil dosáhnout svých cílů a stal se úspěšným.<sup>29</sup> Tato, podle Pavlase: *švýkonová motivace (achievement motivation) je v posledních*

---

<sup>23</sup> BROOKS, I. *Firemní kultura*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2003, s. 42.

<sup>24</sup> KRNINSKÁ, R. *Motivace a stimulace pracovního jednání*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2012, s. 19.

<sup>25</sup> VÉVODA, J. a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2013, s. 15.

<sup>26</sup> PAVLAS, I. *Výkonová motivace a interpersonální potřeby*. 1. vydání. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2011, s. 3.

<sup>27</sup> Srov.: tamtéž, s. 3.

<sup>28</sup> tamtéž, s. 15.

<sup>29</sup> Srov.: tamtéž, s. 32.

---

padesáti letech tématem, kterému je v nována v psychologii velká pozornost.<sup>30</sup> Je to tím, že tržní společnost považuje výkon za základní a fládoucí charakteristiku osobnosti.<sup>31</sup> Společnost orientovaná hlavně na výkon sebou však píná-í zároveň i rizná úskalí a to nejen zdravotního charakteru, který se potom odráflí v únavě pracovníků a tím i kv t-í náladovosti, podráflnosti a dal-ích nejen psychických, ale i fyzických problémů. Tyto problémy mohou mít negativními dopady i v péči o své pacienty, kteří jsou na pomoc peovateli odkázáni. Nutno dodat, že motivace orientovaná pouze na výkon je zároveň inspirovaná také zpravidla i v t-ím pínunem financí za tuto a vlastně za každou práci. Naskytá se ale obava, aby orientace na výkon nebyla, zejména v dnešní společnosti, p ebyta jenom orientací na peníze, což může být zejména v péči o geriatrické pacienty velmi nebezpečným fenoménem. Takové chování se může potom stát v péči jen úlovným jednáním a chováním. A jak říká Zacharová a Tmíková-Ífková: *Chování je sice ve svém smru a síle určováno motivy, ale jeho způsob je determinován i situačními faktory, a tak v různých situacích může být téhož cíle [í] dosahováno různými způsoby chování. [í] Tím vnitřním špro- je vfldy dosažení n jakého druhu uspokojení.*<sup>32</sup> Krninská zároveň dodává, že ale nebyl vytvořen fládný model k pracovnímu jednání a že motivace bývá v různých situacích také různá.<sup>33</sup>

Kvasníková a Berka hovoří o tom, že: *š í jednodu-e e eno, motivace je oznaení pro v-echny vnitřní i vn j-í podn ty, pot eby, které nás vedou k určité innosti nebo k určitému jednání, cíli.*<sup>34</sup> Kalvach a kol., popisují,

---

<sup>30</sup> PAVLAS, I. *Výkonová motivace a interpersonální pot eby*. 1. vydání. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2011, s. 30.

<sup>31</sup> tamtéfl, s. 32.

<sup>32</sup> ZACHAROVÁ, E., TMIKOVÁ-ÍFKOVÁ, E. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011, s. 41.

<sup>33</sup> Srov.: KRNINSKÁ, R. *Motivace a stimulace pracovního jednání*. 1. vydání. eské Budjovice: Jiho eská univerzita v eských Budjovicích, 2012, s. 61.

<sup>34</sup> KVASNÍKOVÁ, J., BERKA, M. *Pracovní motivace v kostce*. 1. vydání. eské Budjovice: Nakladatelství Nová forma s. r. o., eské Budjovice, 2010, s. 5.

---

fls t mitor znými pot ebami se lidé setkávají v flivot velmi asto a uvádí, fls: *šP íkladem m fls být p íroda, kde kv tiny ó a nejen ony ó pot ebují vodu. Kdyfl ji nemají vadnou. O pot ebách hovo íme v ekonomice ó tam, kde nám n co chybí a nedá se to sehnat. [ í .]õ<sup>35</sup>* V této souvislosti dále Kalvach a kol., uvád jí, fls nejd kladn j-í popis t chto lidských pot eb sepsal jifl v roce 1972 dánský psycholog Madsen.<sup>36</sup> *šKteré z t chto pot eb jsou základní a které tak d leflité nejsou? Odpov d t na tuto otázku se pokusil jiný známý psycholog a to Maslow,õ<sup>37</sup>* který tyto pot eby sestavil do známé pyramidy pot eb. Kvasni ková a Berka uvád jí zajímavost, fls první pracovní motivací se vlastn zabýval jifl Taylor, který flil v dob (1856-1915).<sup>38</sup> Taylor rozd lil práci na díly a m il as pot ebný k jejímu vykonání. P i tomto pokusu dosp l k záv ru, fls d lníci nepracují o nic piln ji nefl jiní, pokud se jim nedostane výrazného a permanentního zlep-ení platu.<sup>39</sup> Co je to tedy ta špráceõ, kterou Taylor rozloffil na díly a která je motivována pen zi? Armstrong míní, fls je to: *ší ú elové vynakládání úsilí a aplikace znalostí a dovedností.õ<sup>40</sup>* Armstrong je v-ak také p esv d ený, fls i kdyfl velká ást lidí pracuje pro peníze, tak existuje i dal-í uspokojení z práce, jako nap íklad prestifl, úsp ch, uznání, moc, rozvíjení schopností a podobn .<sup>41</sup> K tomu by m la p ísp t také i motivace nejen samotným personálem, zam stnanci, ale i motivace hlavn ze strany vedení. Mnohdy m fls být tento faktor totifl klí ový. Jen velmi okrajov lze dodat, fls hovo íme-li o práci, jako takové, je vhodné p ípomenout, fls p vodn tato

---

<sup>35</sup> KALVACH, Z., a kol. *K ehký pacient a primární pé e*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011, s. 31.

<sup>36</sup> Srov.: tamtéfl, s. 32.

<sup>37</sup> tamtéfl, s. 32.

<sup>38</sup> Srov.: KVASNI KOVÁ, J., BERKA, M. *Pracovní motivace v kostce*. 1. vydání. eské Bud jovice: Nakladatelství Nová forma s. r. o., eské Bud jovice, 2010, s. 8.

<sup>39</sup> Srov.: KVASNI KOVÁ, J., BERKA, M. *Pracovní motivace v kostce*. 1. vydání. eské Bud jovice: Nakladatelství Nová forma s. r. o., eské Bud jovice, 2010, s. 9.

<sup>40</sup> ARMSTRONG, M. *ízení lidských zdroj* . 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007, s. 185.

<sup>41</sup> Srov.: tamtéfl, s. 185.



---

pracovní teorie vzešla vlastně z myšlenek Karla Marxe, který tuto teorii zformuloval.<sup>42</sup>

Zajímá-li nás, zda jsou sestry, co by reprezentantky zdravotnictví, které tráví s pacienty nejvíce svého pracovního času, při práci s nimi také motivovány, je potřeba si uvědomit, na základě čeho, jak a za jakých podmínek lze vůbec o nějaké motivaci a jakého typu motivaci hovořit. Zda o motivaci vůbec jde, zda to není pouze pracovní nutnost a nezbytná rutina, či nejsou dokonce péči o geriatrické pacienty spíše demotivovány. Může být pracovní spokojenost a motivace sester nahrazena finančními prostředky nebo pozitivním chováním? Na to reaguje Brooks, který upozorňuje na absurdní skutečnost, že Kerr si všimnul, že v některých organizacích je odměněno dokonce neřádné chování, zatímco pozitivní chování je trestáno.<sup>43</sup> *Výsledkem je, že jednotlivci, kteří cítí, že za svoji dobře odvedenou práci nejsou odměněni, se stávají neuspokojenými a potenciálně demotivovanými.*<sup>44</sup> Pociťují také sestry, které pečují o geriatrické pacienty a které v našem průzkumu oslovujeme, že za svoji práci nejsou adekvátně ohodnoceny a jejich vnímané motivací jako jsou například peníze, nebo vnitřní motivací, kterou za všechny prezentuje ústní pochvala a uznání? I tyto otázky nás v průzkumu zajímají.

Taylor, jak bylo uvedeno, hovořil o motivaci platem, tedy penězi. Jenže Brooks se odkazuje na Armstronga, který říká, že lidé nepracují jen pro peníze, že jsou zde i jiné hodnoty, které lidi v pracovní motivaci uspokojují. Svá slova dokládá tvrzením, že k pracovní motivaci se jednak motivuje každý sám nebo je motivován zaměstnavatelem nějakými benefity.<sup>45</sup> To vše se odvíjí tedy od našeho přístupu k práci i našich vlastností a postojů nebo každého člověka je svým způsobem jedinečný. Zajímá nás tedy také, zda péče

---

<sup>42</sup> Srov.: ARMSTRONG, M. *Čtení lidských zdrojů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007, s. 185.

<sup>43</sup> Srov.: BROOKS, I. *Firemní kultura*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2003, s. 57.

<sup>44</sup> BROOKS, I. *Firemní kultura*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2003, s. 57.

<sup>45</sup> Srov.: BROOKS, I. *Firemní kultura*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2003, s. 220.

---

o geriatrické pacienty může být pro sestry také i finančně zajímavá. Zda je sestra při této práci motivována platem nebo jinými benefity. Nebo má na pracovní spokojenost a motivaci vliv spíše z práce, charakterové vlastnosti, povaha, postoj k práci a další osobnostní aspekty? Bohlávek se přiklání k názoru, že: *šNá– zpr sob práce, na–e chování a přístup k ostatním jsou výsledkem řady faktorů, které jsme získali, kterým jsme se naučili v rodině a v dětství, nebo které jsme si osvojili v průběhu vzdělávání a zaměstnání.*<sup>46</sup> Na základě toho Bohlávek v pracovním procesu rozděluje lidi, se kterými se na pracovištích můžeme setkat, do 15 typů a označuje je za problémové. Patří k nim: specialista, nepostradatelný, přátelský, plachý, arogantní, pohodový, intrikán, impulzivní, perfekcionista, lehkomyšlný, nepruflný (byrokrat), fantasta (snílek), neschopný a snaživý, schopný a náročný, hochštapler.<sup>47</sup> Bez ohledu na to, jaký je kdo typ na pracovišti, můžeme na všechny lidi v pracovním procesu působit další různé aspekty, které ovlivní jejich chování, postoje a motivaci. Jedním z takových aspektů, který může mít vliv na motivaci i spíše demotivaci je například přepracovanost, a pokud je vyvolaná čímkoliv. Přepracovanost je jeden z negativních motivátorů (demotivátorů). Motivace k práci nebo v práci může tedy být dána nebo ovlivněna různými vlivy, které zároveň mohou působit na spokojenost pracovníků a ochotu dobře pracovat.<sup>48</sup> To je při práci s nemocnými seniory, velmi důležitý faktor, protože v ošetřovatelské péči, při potěbách nemocných se vychází, jak tvrdí Kelnarová, nejen ze subjektivních pocitů, které pacient dokáže sdělit sám (pocit hladu, flízny, osamělosti apod.), ale i z objektivních příčin, které však na nemocném pacientovi nemusíme ihned zpozorovat.<sup>49</sup>

---

<sup>46</sup> B LOHLÁVEK, F. *15 typů lidí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2010, s. 13.

<sup>47</sup> Srov.: tamtéž, s. 29 - 117.

<sup>48</sup> Srov.: PAUKNEROVÁ, D. a kol. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3., aktualiz. a dopl. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2012, s. 180.

<sup>49</sup> Srov.: KELNAROVÁ, J. a kol. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2009, s. 35.

---

Jaké impulzy jsou tedy při práci s geriatrickými pacienty rozhodující, vnější nebo vnitřní? Kvasnicková s Berkou jsou přesvědčeni, že to jsou právě a hlavně odměny, tedy vnější impulzy, které se silně podílejí na zaměstnancův motivaci a pracovní spokojenosti.<sup>50</sup> Jenže, co když nejde u zdravotnických pracovníků, zejména těch, kteří pečují o geriatrické pacienty o pracovní spokojenost a motivaci ani vnitřní ani vnější, ale v důsledku nesmírně velké pracovní zátěže jde spíše o demotivaci? Mohou jim příslušné stimuly pomoci k pracovní spokojenosti? Jaké stimuly by sestry, pečující o geriatrické pacienty raději upřednostnily? I na toto se prozkoumáme.

---

<sup>50</sup> Srov.: KVASNICKOVÁ, J., BERKA, M. *Pracovní motivace v kostce*. 1. vydání. České Budějovice: Nakladatelství Nová forma s. r. o., České Budějovice, 2010, s. 15.

---

### 3 Zdravotní tí pracovníci

Kdo jsou zdravotní tí pracovníci? Polícar zjistil, že: *šV eské republice neexistuje jediný právní předpis, který by řekl, kdo to jsou zdravotní tí pracovníci. Existují však dva zákony, pomocí kterých lze tuto odpověď najít. První z nich je zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.*<sup>51</sup>

*šDruhým zákonem, do kterého je třeba nahlédnout, je takové dvojčete prve uvedeného. Je jím 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 změnách některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).*<sup>52</sup>

U zdravotnických pracovníků zaujímají především nejdřívejší roli hlavní předurčené standardy, které jsou pro oblast zdravotnictví více než charakteristické. Standardy představují především kvalifikované povolání, službu, pomoc nemocným lidem a šíř mohou být vykonávány pouze osobami, které odpovídají přesným kritériím vymezeným zákonnými a podzákonnými normami. Označují se jako regulovaná povolání. Ve zdravotnictví mezi ně patří přes zdravotnických profesí, jejichž výkon je spojen s možností ohrožení zdraví a života jiných lidí: lékař, stomatolog, lékárník, sestra a porodní asistentka.<sup>53</sup> Přestože vedle tohoto základního dělení má svou neméně důležitou pozici také další profese a činnosti, které s provozem instituce, zdravotnického zařízení souvisejí, jsou jedním

---

<sup>51</sup> POLÍCAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s. 2010, s. 158.

<sup>52</sup> tamtéž, s. 158.

<sup>53</sup> STA KOVÁ, M. *Sestra jako reprezentant profese*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, s. 8.

---

z nejdlejších zdravotnických pracovníků, kteří jsou v každodenní péči s geriatrickými pacienty téměř ve dne i v noci, především sestry.

### 3.1 Sestra jako zdravotnický pracovník

Sestra může mít v dnešní době řadu dalších označení, jako například sestra primární, skupinová, manažerka, sestra, sestra pro léčbu chronických ran, diabetologická sestra, geriatrická sestra i komunitní.<sup>54</sup> I přes skutečnost, že označení pro sestru mohou být rozličná, budeme užívat v této práci pouze pojem sestra. Podotýkáme, že ve velkém zdravotnickém zařízení, kde bylo označení prováděno, jsou [redacted]<sup>55</sup>, užívány rovněž pojmy všeobecná sestra bez odborného dohledu nebo s odborným dohledem, ale také pojem zdravotní asistent/ka nebo ošetřovatel/ka. Nejvíce užívaným pojmem je šestra, ale také i šestíka, který používají pacienti.

Sestra je zpravidla prvním člověkem, se kterým se nemocný jedinec setká.<sup>56</sup> *„Sestry jsou ve všech zemích v poskytování zdravotnických služeb klíčovými osobami.“*<sup>57</sup> Staňková zároveň tvrdí, že: *„je k nim dobře připravena například absolvováním některých vzdělávacích nebo certifikačních kurzů apod.“*<sup>58</sup> Můžeme však v této souvislosti diskutovat o tom, zda je vzdělání opravdu zárukou dobré a kvalitní péče o geriatrické pacienty, když víme, že jedinec disponuje také svými povahovými

---

<sup>54</sup> Srov.: STAŇKOVÁ, M. *Sestra jako reprezentant profese*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, s. 15.

<sup>55</sup> Poznámka: [redacted], manažerka kvality ve velkém zdravotnickém zařízení, poskytla informaci o názvosloví pojmu zdravotní sestra a pracovní náplň sestry v této organizaci dne 2. 2. 2015.

<sup>56</sup> Srov.: HATKOVCOVÁ, H. *Manuál etiky pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, s. 5.

<sup>57</sup> DOBROVODSKÁ, L. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 14.

<sup>58</sup> tamtéž, s. 15.

---

vlastnostmi, rysem osobnosti, určitou mírou zodpovědnosti a pracovitostí a také s v domím toho, že péče o seniory je pro sestry velmi náročnou fyzickou i psychickou zátěží.

Kvalita práce sester, jejich chování a uplatnění interpersonálních dovedností, které její činnost doprovází je totiž sledována nejen z pohledu nadřízených pracovníků, je velmi citlivě vnímána také i z pohledu nemocného, jeho rodiny, ale také celé široké veřejnosti.<sup>59</sup> Bláha se Stařkovou uvádí, že některé prvky, které na sestru při její práci mohou působit a k nim potom sestry zaujímají určitý postoj a chování. Například: *„Dívky, pro které se sestře může obtížněji jednat s některými staršími lidmi, spoívají v následujících skutečnostech:*

- *starý člověk v nás evokuje podivný strach z vlastního stáří a úzkost z vlastní smrti,*
- *u nás v sobě nemá žádné konflikty s vlastními rodiči,*
- *na stáří v nás pocit bezmoci a nemohutnosti včetně chronických poruch ve stáří,*
- *podivná si přejeme vyhnout se šňurnímu pásu a úsilí ve zjevných neúspěšných snahách,*
- *máme podivné obavy z reakcí pacienta a z reakcí jeho rodiny,*
- *máme podivný strach z toho, že pacient zemře,*
- *na profesionální práci se nám zdá málo perspektivní.<sup>60</sup>*

Na základě těchto důvodů je třeba mnoha dalších aspektů péče o geriatrické pacienty nebylo výjimkou, že například sestry, zejména v lépezných dlouhodobě nemocných, trpěly také syndromem vyhoření.<sup>61</sup>

---

<sup>59</sup> Srov.: DOBROVODSKÁ, L. *Struktura kompetencí všeobecných sester podle ICN*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 17.

<sup>60</sup> BLÁHA, K., STAŘKOVÁ, M. *Sestra a pacient*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 33.

<sup>61</sup> Srov.: MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011, s. 29.

---

Takzvaný burnout, jak se tomu odborníká, potvrzují u těchto sester také Ptáček a Bartůnk, kteří se zmíní o tom, že je to důsledek: *škomunikacího p etížení, nebo sestry jsou v neustálém kontaktu nejen se svými pacienty.*<sup>62</sup> Stačková se domnívá, že syndrom vyhoření se nejčastěji objevuje u lidí, kteří jsou svými pracovníky zapáleni do své práce.<sup>63</sup> Tito lidé, kteří jsou vyčerpaní prací, mají k tomuto syndromu nejvíce sklony a předpokládá Venglová a dále popisuje, že k pracovnímu vyčerpání jedince napomáhají jeho vlastnosti jako osobnostního, tak i povahového charakteru.<sup>64</sup> Zapálení do práce bude součástí otázek, na které se sestry rovněž budeme dotazovat.

Podle Kozákové je syndrom vyhoření reakcí na mimořádnou zátěž a zatížení pracovní náplní.<sup>65</sup> A dodává, že předcházení i zvládnutí syndromu lze prevencí při hledání smyslu života a uspokojení svých potřeb.<sup>66</sup> To je důležité zejména u ošetřujících a pečujících pracovníků, protože jinak se syndrom může zobrazit v nepatřivém chování v jejich práci a tím může mít následně nepříznivé dopady na péči o pacienty. Proto nás zajímá, zda sestry pocítují takové pracovní přetížení a zátěž, která může mít charakter syndromu vyhoření, na který se v dotazníku dotazujeme.

Náročná péče o geriatrické pacienty není ve zdravotnických zařízeních záležitostí pouze jedné sestry, ale celého týmu. Jedním z prvků takové týmové práce je například sminnost, kdy jedna sestra špeřává smůlu, poznatky a přiblíží péči o geriatrické pacienty jiné sestře. V řádných veřejných známých organizacích a institucích není pojem týmová práce tolik

---

<sup>62</sup> Srov.: PTÁČEK, R., BARTŮNKA, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011, s. 481.

<sup>63</sup> Srov. ŠTAČKOVÁ, M. *Sestra jako reprezentant profese*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, s. 72.

<sup>64</sup> Srov. ŠVENGLÁOVÁ, M. *Sestry v nouzi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011, s. 17 - 18.

<sup>65</sup> Srov.: KOZÁKOVÁ, R. *Komunitní ošetřovatelská péče o seniory*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011, s. 53.

<sup>66</sup> Srov.: tamtéž, s. 54.

---

charakteristický a dleffitý jako práv ve zdravotnictví. A to i p esto, fle: *šneexistuje jednozna ná definice týmu.*<sup>67</sup> Bez týmu si zdravotnictví lze jen t fiko p edstavit, ale mohou existovat p ípady, nap íklad v podob n jakých úkon , kdy by moflná samostatná práce p inesla více efektivity a pruflnosti. I kdyfl mnohdy není zcela snadné pracovat v týmu, tak spole ná práce ve zdravotnictví je p ece jen nezbytn nutná, p edev-ím vzhledem k -íroké oblasti jednotlivých specializací a odborností. Navíc šsynergický efekt zvy-uje ú inek týmové práce<sup>68</sup> a ta se potom stává efektivn j-í. Zda ale i p esto o n jakou samostatnou práci i úkon v-ak sestra opravdu stojí, zejména p i práci s geriatrickými pacienty, m fle, aspo z ásti, ukázat i toto -et ení.

P i náro né pé i o geriatrické pacienty je také velmi d leffitá etika a empatie. Proto je odkaz na empatii v i t mto pacient m v dotazníku jedna otázka na ní také sm ována. K ivohlavý a Pe enková se p i pojmu slova empatie opírají o Hartla a Hartlovou, kte í ozna ují empatii, podle psychologického slovníku, jako: *šschopnost vcítit se do pocitu, my-lení a jednání druhých.*<sup>69</sup> Ivanová íká, fle o tom, fle se zdravotní tí pracovníci budou chovat k pacient m eticky a empaticky nem fle být snad fládných pochyb. Ivanová dále poukazuje na skute nost, fle etika se ale stala samostatným léka ským oborem v R afl teprve v roce 1991.<sup>70</sup> Podle ní, je chápana jako mravní výsada, která je nad azena morálce.<sup>71</sup> Ha-kovcová dodává, fle o tom: *šJak má vypadat vst ícné chování v i nemocnému, ostatn v t-ínou v-ichni dobre víme. Pro v-ak dochází pom rn asto k odchylkám od uznávané normy a pro nedodrfujeme*

---

<sup>67</sup> VÉVODA, J., a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s. 2013, s. 41.

<sup>68</sup> Srov.: B LOHLÁVEK, F., KO<sup>TM</sup>AN, P., ULE . O. *Management*. 1. vydání. Olomouc: Rubico, 2001, s. 533.

<sup>69</sup> Srov.: K IVOHLAVÝ, J., PE ENKOVÁ, J. *Du-evní hygiena zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004, s. 41.

<sup>70</sup> Srov.: IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostrav , 2005, s. 47.

<sup>71</sup> Srov.: IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostrav , 2005, s. 16.



---

alespo základní (nepřísané) pravidla morálky, je problém, který má adu p í in.õ<sup>72</sup> Tyto p í iny mohou být zp sobené jednat pacientových jednáním a chováním, nebo mezilidskými vztahy na pracovi-ti, ale také pracovní spokojeností, motivací sester nebo mohou pramenit z osobních problém zdravotnických pracovník , respektive sester.

Sestra totiž v pracovním procesu musí nejen elit mnoha r zným situacím, ale p edev-ím si musí dobře plnit svoji práci. Podle eveli a kol., se sestra: *šsnafí udržovat pe ovatelský standart na co nejvyš-í úrovni a to v každé situaci.õ.*<sup>73</sup> A to m fle být pro ni psychicky náro né. Role sester je tedy nejen d ležitá a tém nezastupitelná, ale hlavn je velmi obtížná, což vyplývá i z její uvedené nápln práce.

### 3.1.1 Pracovní nápl sestry

Pracovní nápln sester jsou r zné. Jsou rozd lené nejen podle platové tídy, ale hlavn podle funk ního zaízení v daném za ízení, organizaci. *šPopis nápln inností jednotlivých zdravotnických pracovník je podrobn zpracován ve vyhlá-ee MZ R . 424/2004 Sb., kterou se stanoví innosti zdravotnických pracovník a jiných odborných pracovník . Požadavky na odbornou zp sobilost k výkonu neléka ských povolání jsou definovány v zákon o neléka ských zdravotnických povoláních.õ*<sup>74</sup> Proto zde uvádíme jen jednu z variant popisu práce sestry, pe ující o geriatrické pacienty. Inspiraci nápln práce erpáme z velkého zdravotnického za ízení, ve kterém probíhal zároveň i ná-pr zkum.

---

<sup>72</sup> HATKOVCOVÁ, H. *Manuál o etice pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzd lávání pracovník ve zdravotnictví, 2000, s. 6.

<sup>73</sup> EVELA, R., EVELOVÁ, J., DOLANSKÝ, H. *Výuka ke zdraví pro st ední zdravotnické -koly*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009, s. 12.

<sup>74</sup> MARKOVÁ, E., VENGLÁ OVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická o-et ovatelská pé e*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2006, s. 54.

---

Pracovní náplň, kromě jiného obsahuje:

- *šp. příprava pacienta k diagnostickým a léčebným postupům a zajištění ošetřovatelské péče po výkonech,*
- *podávání léčivých přípravků p. o., s. c., i. m., i. v.,*
- *zavádění a udržování kyslíkové terapie,*
- *provádí screeningová vyšetření, odebírá biologický materiál a orientací hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické,*
- *provádí ošetření akutních ran,*
- *provádí katetrizaci močového měchýře f. n.,*
- *pečuje o močové katetry f. n. i. mufl.,*
- *provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly,*
- *zavádí nazogastrické sondy pacientům p. i. v. domi, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, případně flukloidy nebo duodenálními stomiemi.*
- *asistuje p. i. zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.*
- *vede dokumentaci ošetřovatelské péče a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů, pracuje s informačním systémem OLÚ,*
- *poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,*
- *provádí ošetřovatelskou péči i skupinovou technikou,*
- *vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacienta, projevy jejich onemocnění, rizikové faktory za použití metodických technik používaných v ošetřovatelské praxi (například test soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),*
- *sleduje a orientací hodnotí fyziologické funkce pacienta, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,*

- 
- *zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou - kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proufky),*
  - *provádí odsávání sekret z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost,*
  - *atd.<sup>75</sup>*

Kompletní popis náplně práce je uveden v příloze (viz příloha . 1).

Popisy pracovních míst mají jasně stanovenou organizaci práce, takže každá sestra ví, co je její každodenní povinností při péči o geriatrické pacienty, tedy jaká je její pracovní náplň. Kromě toho musí vykonávat další, nepředvídatelné pracovní úkony, které vyplynou z této péče o geriatrické pacienty a plnit další povinnosti podle příkazu nadřízených. Plnění dalších povinností kromě své náplně práce je opět pro sestru nejen fyzickým, ale i psychickým vyerpáním a další zátěží.

---

<sup>75</sup> Poznámka: Zdrojem pracovní náplně je velká zdravotnická organizace, ve které probíhal průzkum. Kompletní náplně práce je uvedena v příloze . 1.

---

## 4 Specifika péče o geriatrické pacienty

Již z výše uvedené náplně práce sestry jasně vyplývá, že péče o geriatrické pacienty je velmi náročná a specifická a tato skutečnost může mít vliv na pracovní spokojenost a motivaci zdravotnických pracovníků, respektive sester. Další specifika vyplývají ze samotného procesu stárnutí a stáří, kdy v organismu dochází k různým změnám, které je potřeba při péči zohledňovat. A to i přesto, že bychom se podle Pacovského, mohli ve stárnutí a stáří řídit spíše funkcí v něm, který je skutečný a při potvrzování této správnosti se odkazuje na poznání, že známe přece *Šňmladé starce a Šňstaré mladíky*.<sup>76</sup> Tento fakt by korespondoval s tvrzením Novákové, která ho dokládá také tím, že: *ŠňU kařldého lov ka stárnou v-echny orgány, ale nestárnou najednou*.<sup>77</sup>

Charakteristická specifika péče je však odvozena právě od změn v organismu, kdy zejména na základě škůškosti dochází ke ztrátě soběstačnosti, která je podle Hudákové a Majerníkové: *Šňvřldy d sledkem kombinace zdravotního postižení, nároků prostředí a sociální situací*.<sup>78</sup> A dále dodávají, že: *Šňseniorská populace je velmi heterogenní z hlediska zdravotního i funkčního a vyřladuje diferencovaný přístup*.<sup>79</sup>

Hudáková a Majerníková se při dalším výřtu specifika péče o geriatrické pacienty odkazují na Németha a kol a také na Webera, kteří: *Šňuvád jí komponenty rozvinutého syndromu frailty, jako jsou podvýřřiva, slabost a únava při běžných denních činnostech, nízká tolerance zářte,*

---

<sup>76</sup> Srov.: PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990, s. 16.

<sup>77</sup> NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka 2. díl*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011, s. 174.

<sup>78</sup> HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L'. *Kvalita řivota seniorů v kontextu o-ě ovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2013, s.12.

<sup>79</sup> HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L'. *Kvalita řivota seniorů v kontextu o-ě ovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2013, s.12.

---

*zpomalení motorických reakcí a nízká hladina fyzické aktivity vzhledem k sarkopenii (úbytek svalové hmoty a síly). K echci jedinci mají vysoké riziko mortality, pád , hospitalizací a zhoršení disability.*<sup>80</sup>

Každé onemocnění má své problémy a proto je nutné k nim také specificky přistupovat. Jednotlivý specifický přístup sestry k těmto geriatrickým pacientům se odráží nejen na postoji k těmto pacientům, ale na samotné setě v podobě péči, únavy a dokonce pracovní spokojenosti i nespokojenosti. Každá sestra totiž musí přistupovat ke každému pacientovi individuálně, několikrát v průběhu své pracovní doby a to pro ni může být velmi vyčerpávající, má-li projevit k pacientům nejen lidský přístup, ale má-li si přitom plnit ještě také své profesní povinnosti (od podávání léků po jiné). Tím se pro ni zvyšuje náročnost i odpovědnost. Jak lze zjistit podle náplně práce, tak těchto úkonů sestra nemá málo a také nepracuje pouze o jednoho pacienta. Od svých profesních povinností musí neustále šetřit a být k dispozici všem svým geriatrickým pacientům, kteří potřebují nutně uspokojit jakoukoliv svoji potřebu a to třeba i okamžitě. Nejen pro specifickou péči o geriatrické pacienty, kteří mají různé geriatrické syndromy, ale i spoustu dalších pracovních úkonů souvisejících s byrokracií i administrativou je jejich profese náročná a způsobuje obrovskou psychickou i fyzickou zátěž.

## 4.1 Geriatrické syndromy

Brzáková-Beksová parafrázuje Pacovského, když říká, že: *šňn které problémy a nesnáze ve stáří mohou mít za následek zvláštní chorobné stavy a příznaky, které se označují jako geriatrické syndromy. Specifické geriatrické syndromy lze charakterizovat určitými obecnými znaky:*

---

<sup>80</sup> HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L'. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2013, s.12.

- jsou projevem patologické situace, která je typická pro vyší věk nebo je nejčastějším jevem pouze ve stáří;
- tyto znaky nejsou jen projevem choroby, ale pro seniora představují celou řadu přidružených problémů;
- geriatrické symptomy a syndromy jsou komplexní (somatická, psychická i sociální složka stárnutí), proto jejich hodnocení musí být posuzováno souhrnně).

Nejčastějšími chorobami seniorů (syndromy stáří) bývají: pneumonie, zápal plic, nemoci zaškrťovacího traktu a malnutrice, diabetes mellitus, cukrovka, metabolické osteopatie, poruchy mikce a inkontinence, pády,<sup>81</sup>

Geriatrických syndromů nebo symptomů je celá řada. Takovými nejčastějšími zdravotními problémy nebo syndromy u seniorů označované jako 3I jsou podle Třátenkové například:

1. **šInsomnie** (poruchy spánku, nespavost),
2. **Inkontinence** (úniky moči, pomalá evakuace),
3. **Imobilita** (problémy s pohybovým aparátem, nepohyblivost).<sup>82</sup>

Kalvach a kol., se zmiňují o 5 šířích, které jsou podle vzoru Isaacs<sup>83</sup> nazývány jako šgeriatrické šířice, jsou to:

1. **Instabilita** (psychomotorický neklid, nestálost),
2. **Imobilita** (poruchy hybnosti),
3. **Intelektové poruchy** - (demence, delirium),
4. **Inkontinence** - (únik moči),

<sup>81</sup> BRZÁKOVÁ-BEKSOVÁ, K. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2013, s. 56.

<sup>82</sup> TŘÁTENKOVÁ, N. *Problematika zdraví a nemoci*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, s. 105.

<sup>83</sup> Poznámka: šOtcem obr ů byl britský profesor geriatrie na univerzitě v Birminghamu, Bernard Isaacs (1924-1995), jedna z profilujících osobností geriatrické medicíny. ů ů podle: KALVACH, Z., a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2008, s. 141.

- 
5. **Iatrogenní poškození** - (neřádné užívání léků nebo funkční poškození vlivem hospitalizmu).<sup>84</sup>

šNejastjí psychiatrické problémy ve stá í m flemestru n shrnout do 4D:

1. **Deprese,**
2. **Demence,**
3. **Deliria,**
4. **Drogové interakce.**<sup>85</sup>

**Deprese** š vede k naru-ení b fňých fivotních funkcí, dochází ke zhor-ení stávajících t lesných onemocn ní.<sup>86</sup>

**Demence** š je syndrom, který vznikl následkem onemocn ní mozku, obvykle chronického nebo progresivního charakteru.<sup>87</sup>

**Delirium** je akutní stav, který ohrofluje fivot lov ka, je to také stav zmatenosti.<sup>88</sup> Delirium je také stav zmatenosti.

**Drogový podob lék** - š Chorobný stav, kdy se u lov ka dostavuje jifl neovládnutelná touha po opakované dávce drogy.<sup>89</sup> V tomto p ípad závislosti na lécích.

Mnohé z t chto onemocn ní, a to jsou pouze ty základní a nejb fn j-í, se mohou také vzájemn u geriatrického pacienta nejen vzájemn kumulovat, ale musí se k nim po ítat i dal-í onemocn ní, se kterými se pacient jifl lé í, jako například rakovina, diabetes, kardiovaskulární onemocn ní, alzheimerova choroba, ale také neekaná onemocn ní, která

---

<sup>84</sup> Srov.: KALVACH, Z., a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2008, s. 141.

<sup>85</sup> TPATENKOVÁ, N. *Problematika zdraví a nemoci*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, s. 105.

<sup>86</sup> VENGLÁ OVÁ, M. *Problematické situace v pé i o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007, s. 18.

<sup>87</sup> PIDRMAN, V. *Demence*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007, s. 9.

<sup>88</sup> Srov.: DOBIÁ™ V. *Klinická propedeutika v urgentnej medicíne*. 1. vydanie. Bratislava: Grada Slovakia spol. s. r. o., 2013, s. 43.

<sup>89</sup> NOVÁK, J. *Jedovaté rostliny kolem nás*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007, s. 19.

---

vzniknou v průběhu jiné léby jako například pády, zápal plic apod. A proto je péče o tyto pacienty pro sestry mnohem náročnější, nebo tyto pacienti vyžadují ještě další zvláštní specifickou péči a tím nepřílišný dohled a to je pro sestry v jistém ohledu práce velmi vyčerpávající. Měly by mít potom péče o geriatrické pacienty vliv na pracovní spokojenost a motivaci sester? Nebo lze hovořit i tak obrovské zátěží spíše o demotivaci? Nechtěly by sestry raději pečovat o jiné pacienty? Tato otázka je rovněž součástí dotazníku a případná kladná odpověď by reflektovala na to, že péče o geriatrické pacienty je nejen náročná fyzicky a psychicky, ale je to i emoční zátěž. Sestra totiž musí být neustále špičková a za všech okolností musí být i laskavá, příjemná a ochotná a to vyžaduje silnou dávku sebeovládání, zvláště-li i fakt, že kromě svých pracovních povinností má také své osobní a rodinné starosti.

## 4.2 Geriatrický pacient jako subjekt péče sester

Schuler a Osten se zamýšlejí nad tím, kdo to vlastně je geriatrický pacient. Vysvětlují, že jde vlastně o starého člověka o seniора, který je charakterizován morbiditou a poměrně velkým funkčním omezením.<sup>90</sup> Toto funkční omezení se nazývá pojmem škřehkost.<sup>91</sup> Škřehkost (Frailty) znamená snížená nebo úplně chybějící funkční schopnost<sup>92</sup> v důsledku stárnutí a stáří. Stárnutí je přirozený proces, který špičkově představuje neodvratný fyziologický děj, jenž je poslední ontogenetickou periodou lidského života.<sup>93</sup> Křehlavý se například na stáří dívá jako na *Šetí úsek*

---

<sup>90</sup> Srov.: SCHULER, M., OSTER, P. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2010, s. 119.

<sup>91</sup> Srov.: SCHULER, M., OSTER, P. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2010, s. 119.

<sup>92</sup> Srov.: tamtéž, s. 119.

<sup>93</sup> MAT JOVSKÁ KUBETOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011, s. 11.



---

*flivota*.<sup>94</sup> Hrozenská a Dvo áková chápou geriatrického pacienta jako: *šosobu ve v ku nad 65 let afl po dlouhov kost, kterou defínujeme v kem vy—ím nefl 90 let.*<sup>95</sup>

Nemoci, které jsou charakteristické ve stá í u senior , geriatrických pacient se lé í na geriatrii. Podle Kalvacha a kol. je geriatrie za azena v léka ské struktu e do interních obor a zabývá se onemocn ním a poruch ve stá í, z hlediska funk ního zdraví, klinického obrazu a celé í e diagnostiky.<sup>96</sup> Jedním z nejd leflit j—ích cíl práce zdravotník v geriatrii je znovudosaflení sob sta nosti u geriatrických pacient .<sup>97</sup> Nesob sta nost, tedy sníflení fyzické dispozice je nej ast j—ím d vodem hospitalizace, kde o n j pe ují zdravotní tí pracovníci, p eváfln sestry. Nesob sta nost je pro geriatrického pacienta ale i sociální izolace a tím zhor—ení kvality flivota seniora ve stárnutí a stá í.<sup>98</sup> Vstupem do takové prost edí je pacient nucen nau it se svoji novou roli.<sup>99</sup> *šP itom víme, fle ne v—ichni jedinci si osvojují novou roli stejn snadno.*<sup>100</sup> Ve zdravotnickém prost edí se tak stává subjektem pé e zdravotník , tedy i sester.

Pacovský uvádí, fle geront (starý nemocný pacient) do nemoci vná—í svoji individualitu.<sup>101</sup> Zdravotnická prost edí, p ípadn í následná hospitalizace š

---

<sup>94</sup> Srov.: K IVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, s. 16.

<sup>95</sup> HROZENSKÁ, M., DVO Á KOVÁ, D. *Sociální pé e o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. 2013, s. 7.

<sup>96</sup> KALVACH, Z., a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2004, s. 49.

<sup>97</sup> Srov.: SCHULER, M., OSTER, P. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2010, s. 285.

<sup>98</sup> Srov.: HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L'. *Kvalita flivota senior v kontextu o—et ovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2013, s. 96.

<sup>99</sup> Srov.: BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., p epracované a dopln né vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2005, s. 83.

<sup>100</sup> BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., p epracované a dopln né vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2005, s. 83.

<sup>101</sup> Srov.: PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stá í*. 1. vydání. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990, s. 68.

---

í p edstavuje pro nemocného i jeho sociální okolí významnou událost.<sup>102</sup> V p ípad hospitalizovaného pacienta znamená zm na jeho sociální situace radikální (by do asnou) zm nu.š<sup>103</sup> š Velká ást k ehkých starých lidí reaguje na nezvyklé prost edí nemocnice (neznámé místo, neznámý geriatrický tým) velmi nep ízniv .š<sup>104</sup> Psychické nebo du-ovní stavy nemocného pacienta, zejména seniora se odráží n jakým zp sobem v jeho chování, i když každý lov k reaguje na nemoc jiným zp sobem. Jeho reakce se odvíjí také podle toho, jaké jsou jeho individuální rysy osobnosti, nálada, pr b h nemoci, zdravotnické prost edí a spoustou dal-ích socializa ních aspekt .<sup>105</sup> Dobrovodská íká, že pacient se musí p ízp sobovat nejen svému zdravotnímu stavu, ale i zdravotnickému prost edí a jeho personálu. V d sledku svého onemocnění m že být citlivý na n které výroky zdravotnického personálu a jeho šomezeníš mu m že zp sobovat pocit nesvobody, deprese, stísn nosti nebo podrážd nosti. Mnozí z nich, zejména star-í ob ané, se v takových za ízení, zejména p i hospitalizování, necítí bezpeč n .<sup>106</sup> Geriatrický pacient nejenže je závislý na svém okolí, ale hlavn pot ebuje jejich pé i. Mnozí takovou pé i neumí správn p íjímat, cítí se -patn a tak se i r zn chovají. Chování geriatrického pacienta má potom zárove odezvu i v chování sester, které o n j musí dob e pe ovat za každých okolností a to ovliv uje také jejich pracovní spokojenost a postoje k t mto pacient m.

---

<sup>102</sup> TPATENKOVÁ, N. *Problematika zdraví a nemoci*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, s. 56.

<sup>103</sup> BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., p epracované a dopln é vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2005, s. 82.

<sup>104</sup> SCHULER, M., OSTER, P. *Geriatrie od A do Z pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2010, s. 131.

<sup>105</sup> Srov.: TPATENKOVÁ, N. *Problematika zdraví a nemoci*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, s. 35.

<sup>106</sup> Srov.: DOBROVODSKÁ, L. *Struktura kompetencí v-eobecné sestry podle ICN*. 1. vydání. Brno: Národní centrum o-et ovatelství a neléka ských zdravotnických obor , 2003, s. 19.

---

Hospitalizace je totiž pro většinu geriatrických pacientů velmi stresující, a i když se k ní postupuje ať po té co není *šmofňá ambulanti léčba*,<sup>107</sup> tak je pro něj velmi zatěžující a může se potom chovat nepatřičně a vyžadovat od zdravotníků zvláštní nebo specifickou péči o svoji osobu, což může mít na sestry další zvýšené nároky. Také Pátenková upozorňuje na skutečnost, že geriatrickí pacienti se hospitalizaci jen velmi těžko přizpůsobují a v důsledku toho může u nich vzniknout tzv. *šhospitalismus*, který se projevuje nespavostí, depresí, agresí a dalšími problémy nejen psychického rázu.<sup>108</sup> *šJedinec se od ostatních izoluje, přestává komunikovat, zajímat se o dny v instituci, uzavře se do sebe.*<sup>109</sup> Kalvach a kol., vysvětlují, že: *šHospitalismus je označení negativních projevů a důsledků nemoci ního pobytu, negativního vlivu nemoci ního prostředí a režimu na pacienta.*<sup>110</sup> Takové přizpůsobení se daným podmínkám spolu s charakterovými vlastnostmi geriatrického pacienta, může velmi silně ovlivnit ošetřující personál v negativním slova smyslu a může být příčinou a jedním z důvodů nespokojenosti sester, syndromu vyhoření, apatie, které může vyústit až k úvaze přestat raději o jiné pacienty. Nelze přitom tvrdit, že by šlo přímou diskriminací na základě věku seniora, kterému se říká ageismus, ale reakce ošetřujících sester se může odrazit i v jejich péči a to i navzdory tomu, že jejich postoje bývají v této etice a k pacientům se snaží chovat empaticky. Gulová jen dodává, že pojem *šageismus* použil v šedesátých letech 20. století R. Butler.<sup>111</sup>

Křivohlavý sice rozlišuje všeobecně pacienty na dobré a špatné, ale geriatrický pacient je v tomto smyslu nazírán zdravotnickými pracovníky

---

<sup>107</sup> SCHULER, M., OSTER, P. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2010, s. 131.

<sup>108</sup> Srov.: PÁTENKOVÁ, N. *Gerontagogické intervence*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011, s. 70.

<sup>109</sup> tamtéž, s. 70.

<sup>110</sup> KALVACH, Z., a kol. *Křivý pacient a primární péče*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011, s. 312.

<sup>111</sup> Srov.: GULOVÁ, L. *Sociální práce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011, s. 68.

---

tedy i sestrami, obvykle jako špatný pacient, protože dobrý pacient je ten, který se moc na nic neptá a řádně dodrhuje, zkrátka šned lá zdravotnickému týmu žádné problémy.<sup>112</sup> Špatný pacient je ten, který sklade zdravotnickému personálu mnoho zvdavých otázek, který má p ipomínky k mnohému, co se s ním d je, mnohé problematizuje, je moc zvdavý afl zvdavý a dosti tvrd vyřaduje odpov di na své otázky ó a t ch má mnoho.<sup>113</sup> Podle řet ení klinických psycholog je v nemocnicích zhruba asi 25 % takových špatných pacient .<sup>114</sup> A tento stav m fle z demografického vývoje je-t posilovat.

### 4.3 Demografický pohled z geriatrického hlediska

V d sledku stárnutí populace lze tedy p edpokládat, fle poroste po et t chto geriatrických pacient . Také evela a kol., se zmi ují o tom, fle demografický vývoj ukazuje na prodlufování flivota ve stá í.<sup>115</sup> Cofl m fle znamenat také v t-í po et geriatrických pacient . Z demografického hlediska Mat jovská s Kubeřovou uvád jí, fle v eské republice ufl flije 14,2 % lidí ve v ku 65 let a star-ích.<sup>116</sup> To se nutn odrazí i ve zp sobu sociální práce zam ené na seniory a jejich problematiku.<sup>117</sup> Špatenková se domnívá, fle senio i nebudou jedinou skupinou, nad jejímiř problémy je pot eba

---

<sup>112</sup> Srov.: K IVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2002, s. 53.

<sup>113</sup> K IVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2002, s. 53.

<sup>114</sup> K IVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2002, s. 53.

<sup>115</sup> Srov.: EVELA, R., KALVACH, Z., ELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2012, s. 111.

<sup>116</sup> Srov.: MAT JOVSKÁ KUBETřOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostrav , 2011, s. 8.

<sup>117</sup> Srov.: ŠPATENKOVÁ, N. *Problematika zdraví a nemoci*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, s. 101.

---

se zabývat, ale třeba tato situace se zobrazí v celé společnosti.<sup>118</sup> Dobrovodská uvádí, že dynamika ve světě se neustále mění a tak jsou pracovníci ve zdravotnictví neustále atakováni spoustou nových informací, výzkum o problematice zdraví a jejich případných nedostatcích.<sup>119</sup> Dalším významným faktorem je skutečnost, že lidé jsou ve 21. století vzdělanější, umí lépe komunikovat, více méně se vyznají v různých technologiích, mnohé informace se mohou dovést přímo z internetových zdrojů, jejich život se nejen prodlužuje, ale i zlepší a budou tedy chtít také i kvalitní péči. Nehledě na to, že i kvantum různých poznatků, informací a požadavků ve zrychlené době sebou přináší také velký nápor na sestry po všech stránkách i aktivní profesionální postoj při zachování lidské důstojnosti jedince (geriatrického pacienta).

A tak stále zůstává otázka, zda mohou být pracovníci, v našem případě sestry, připraveni na tak náročnou péči a náročnost geriatrických pacientů, nejen profesně, ale také fyzicky a psychicky. A jsou nebo budou připraveni? Jsou pro ně senioři jako geriatrickí pacienti náročnou kategorií pacientů, kteří vyžadují mimořádnou zvláštní péči a v určitém ohledu i vyžadující práci? Mělo by mít potom péče o seniory vliv na jejich pracovní spokojenost a motivaci? Odpovědi na otázky se pokusíme najít v empirické části.

---

<sup>118</sup> PĀTENKOVÁ, N. *Gerontagogické intervence*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011, s. 5.

<sup>119</sup> Srov.: DOBROVODSKÁ, L. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 13.

---

# EMPIRICKÁ ÁST

## 5 Pr zkum

Pr zkum se zam ůje na dv metody, dotazník a sémantický diferenciál. Práce si ne iní ambice na zpracování získaných dat induktivní statistikou, tedy na zji- ování statistické významnosti (z tohoto d vo du je voleno pr zkumné -et ení, které popisuje zkoumanou sociální realitu). Dotazníkové -et ení poskytuje mnoho dat sice rychle, ale zároveň skýtá i ur itá rizika, jako například zkreslení odpov dí. Vzhledem k tomuto faktu je zvolen i druhý pohled pr zkumného -et ení, který je zam en na metodu sémantického diferenciálu, který zkoumá postoje. Vzájemné porovnání dvou metod pr zkumu poskytuje v rozhodn j-í obraz zkoumaného problému. Pomocí pr zkumného -et ení zji- ujeme pracovní spokojenost a motivaci zam stnanc ů p í práci pouze s geriatrickými pacienty a zároveň , pomocí sémantického diferenciálu zji- ujeme i vztah sester k t mto pacient m.

### 5.1 Cíl pr zkumného -et ení

**Hlavní pr zkumnou otázkou v dotazníku je:**

**P1** - šMá pé e o geriatrické pacienty vliv na pracovní spokojenost a motivaci zdravotnických pracovník ů? Tomuto cíli jsou pod ízeny dva díl í cíle, tedy dal-í dv pr zkumné otázky:

**P2** - šJsou zdravotní tí pracovníci více motivováni vnit ní nebo vn j-í motivací?š

**P3** - šSouvisí jejich pracovní spokojenost i s pé í o tyto geriatrické pacienty?š

---

**Hlavní pr zkumnou otázkou v sémantickém diferenciálu je:**

**P4 ó šJaký je vztah sester ke geriatrickým pacient m?õ**

Pro uvedené cíle je pot eba zvolit adekvátní metody sb ru dat.

## 5.2 Metody sb ru dat

Pro uvedené cíle je pot eba zvolit adekvátní metody sb ru dat. V pr zkumu se zam ujeme na dv metody sb ru dat. Jednou z nich je dotazník a druhou sémantický diferenciál.

### 5.2.1 Dotazník

Chráska íká, že dotazník je nejvyužívan j-í metodou k získávání dat. Jde o p edem p ípravené a promy-len se azené otázky, na které respondenti odpovídají písemn . Nevýhodou je, že respondenti odpovídají podle toho, jak to sami vidí nebo že nemusí odpovídat pravdiv . Výhodou je rychlá odpov o velkém po tu respondent .<sup>120</sup> Metoda sb ru dat pomocí dotazníku je pro na-e ú ely vhodná, zejména proto, že nám poskytne v t-í mnoflství dat.

Pro napln ní cíle byly vytvo eny takové dotazy pro respondenty, aby se odpov di co nejvíce p íbliflovaly zkoumanému problému. Z toho dvodu bylo nutno vytvo it dv ásti dotazník . Z nichfl první se týká povinných demografických údaj a druhý dotazník byl rozd len do podmnoflin v typu odpov dí. Konkrétní podobu dvou dotazník tvo í:

- **Dotazník, ást A** ó povinné faktické demografické údaje. Demografické položky byly zam ené na v k, dosažené vzd lání, délka praxe a pohlaví (*viz p úloha . 2*).

---

<sup>120</sup> Srov.: CHRÁSKA, M. *Základy výzkumu v pedagogice*. 1. Vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 1993, s. 89-90.

- 
- **Dotazník, část C** o kde jedna množina otázek byla zaměřena na pracovní spokojenost, kde odpovědi byly typu ANO/NE; jiná množina byla zaměřena na motivaci, kde odpovědi byly typu VĚDY/ ASTO/N KDY/NIKDY; dále se zaměřovala na pracovní a mezilidské vztahy a syndrom vyhoření, kde odpovědi směřovaly k typu vybrat si jen jednu z nabídnutých více možností a poslední množina otázek cílila na práci a pocity při práci s geriatrickými pacienty, kde odpovědi byly opět typu VĚDY/ ASTO/N KDY/NIKDY (*viz příloha . 3*).

Odpověď na otázku, proč jsou dotazníky seazení A a C a nikoliv A a B spojuje v tom, že šlo o záměr, aby se mezi nimi dostal sémantický diferenciál pro srovnání lehčích odpovědí, tedy více přemýšlivých a asociačnějších a zase odpovědí inkonzistentních, z důvodu pestrości.

Pro pilotní verzi bylo osloveno šest respondentů z profese sestry.

Dotazník, část C, tvořilo zpočátku 24 otázek, které mířily přímo na dotčenou problematiku. Volba odpovědí byla dána s možností ANO/NE. Na některé otázky se však nedalo jednoznačně odpovědět ANO nebo NE, proto šest otázek bylo zcela vyazeno a ostatní byly upraveny i na jinou možnost volby. **První typ** - (ANO, NE); **druhý typ** výběr z možných preferovaných odpovědí a **třetí typ** pro odpovědi (VĚDY, ASTO, N KDY, NIKDY). Klíčením této volby působí rozhodující faktor, že bylo zapotřebí zjistit co nejprvejší odpověď.

## 5.2.2 Sémantický diferenciál

Pro doplnění průzkumného šetření byla zvolena také metoda sémantického diferenciálu, jelikož dotazníkové šetření má své nevýhody (např. zkreslení dat). Sémantický diferenciál zkoumá postoje a jejich blízkost. Výhodou je jeho nezkrácení a nevýhodou je náročná a zdlouhavá



---

p íprava p í tvorb a obrovská náro nost p í zpracovávání získaných dat. Tato metoda m í jednotlivé psychologické aspekty r zných pojmu u postoj jednotlivých jedinc k ur ené problematice. Je velmi variabilní, nebo se pomocí n ho mohou m it r zné postoje k r zným v cem i osobám. Záleží pouze na tom, aby volba pojmu odpovídala zkoumanému problému. Sémantický diferenciál se m í pomocí takzvaných -kál.<sup>121</sup>

Nejvyužívan j-í je sedmi -kálová stupnice, ale volba po tu pojmu je zcela individuální. K pojmu se volí vždy opa né varianty -kál, které znázor ují kladný, nebo záporný postoj. Výsledná zji-t ní se vypo ítají a zaznamenávají do grafu, na kterém je nejvíce patrné jaké postoje k sob mají blízko a jaké zase p íli- daleko. Grafem je možno také poskytnout p ehledný a názorný obraz daného, zkoumaného postoje v mnoha rozm rném prostoru.<sup>122</sup> Takto pojatý sémantický diferenciál rovn íl podrobíme pr zkumnému -et ení.

ŠSémantický diferenciál (SD) je metoda pozorování a m ení psychologického významu v cí, oby ejn pojmu .<sup>123</sup> Tvorba sémantického diferenciálu byla zvolena z dvodu zkoumání postoj mezi sestrami a geriatrickými pacienty. Z Osgoodovy -kály bylo vybráno -est -kál, které sdruflovaly -kály k sob teoreticky blízke a -kály teoreticky od nich vzdálené, které se nejvíce hodily do zkoumané problematiky na základ zkoumaného cíle. Vybrané -kály tvo í:

- **k sob teoreticky blízke jsou** ó silný, p íjemný, t ílký, hodný, hlasitý, dobrý
- **od nich vzdálené jsou** ó slabý, nep íjemný, lehký, krutý, tichý, -patný

---

<sup>121</sup> Srov.: CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007, s. 221.

<sup>122</sup> Srov.: CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007, s. 221 ó 222.

<sup>123</sup> KERLINGER, F. N. *Základy výzkumu chování*. 1. vydání. Praha: Academia, 1972, s. 547.

---

Osgoodovu škálu tvoří celkem 50 pojmů. Pro naplnění cíle diplomové práce postaveny byly vybrány škály. Osgoodova škála uvádí také tři faktory, které jsou označeny ***h*** (*hodnoty*); ***p*** (*postoje*); ***a*** (*aktivita*).<sup>124</sup> Tyto faktory jsou přímo dané podle Osgooda. Do sémantického diferenciálu byly vybrány pouze hodnoty (*faktor h*) a postoje (*faktor p*), protože aktivitu (*faktor a*) nepotřebujeme. U aktivity předpokládáme, že je u zdravotnických pracovníků pozitivní, proto ji nepotřebujeme zkoumat.

**Pro faktor hodnot jsou tři azeny škály:**

- dobrý ó špatný,
- příjemný ó nepříjemný,
- hodný ó krutý.

**Pro faktor postoje jsou tři azeny škály:**

- silný ó slabý,
- hlasitý ó tichý,
- tvrdý ó lehký.

Vybrané škály jsme přidali zkoumanému problému, kde byly zvoleny tyto pojmy, které k sobě mají rovnou teoreticky blízko (sestra, péče, láska, pomoc) a tyto pojmy, které jsou od nich teoreticky vzdálenější (senior, stres, agrese, nenávisť), (*viz příloha 4*).

Z výsledků sesbíraných dat můžeme zjistit, jak daleko od sebe tyto pojmy jsou a tím můžeme sledovat vzájemný postoj. Tak například, když se v sesbíraných datech ukáže, že jsou si blízké pojmy sestra a senior nebo sestra a pomoc, tak jde o kladný vztah a postoj. Jestliže ale pojmy sestra a senior nebo sestra a pomoc budou od sebe hodně vzdálené, tak to značí o negativním postoji a vztahu mezi těmito pojmy. Blízkost a vzdálenost

---

<sup>124</sup> KERLINGER, F. N. *Základy výzkumu chování*. 1. vydání. Praha: Academia, 1972, s. 550.

---

zjistíme pomocí složitých výpočtů, které jsou dané a skládají ze čtyř po etn  
národních kroků (postup).

### 5.3 Zdravotnické za ízení

Pojem zdravotnické za ízení m ěle v dnešní době zahrnovat ozna ení pro instituce, ale také ozna ení pro službu, lé bu a pomoc nemocným ob an m. V této diplomové práci se o zdravotnickém za ízení zmi ujeme pouze z d vodu, nejen proto, ěle je to instituce, kam nejd íve sm ujeme nemocného jedince, ale hlavn ě proto, ěle je to instituce, kde provádíme na-e pr zkumné -et ení.

Lé ebná ústav, ve kterém provádíme pr zkum, se neustále rozvíjí, stejn jako mnoho dal-ích, ze kterých se tak stávají obrovské podnikatelské instituce. Zdravotnická za ízení jsou úzce spjata se situací ve společnosti, která se za posledních 20 let výrazn ě prom ěnila. Sm ěr rozvoje se posunuje také podle toho, jak problematiku zdravotnictví vnímají elní politití p edstavitelé dané doby. To potvrzuje rovn ě Dobrovodská, která se nad problematikou zdravotní pé e zamý-ílí hloub ěji a tuto situaci komentuje slovy, ěle: *šZdravotnická pé e neprobíhá izolovan od politické, ekonomické, sociální a kulturní reality jednotlivých zemí; tyto reality ji ve skute nosti siln ě ovliv ují. Zaji-ování zdravotnické pé e v sou asném celosv tovém kontextu nap . elí složitým problém m se stanovováním priorit a od vod ováním. [í ] Zdravotnická pé e musí, kde je to jen mofné, proaktivn ě reagovat na prudký vzr st znalostí, rychlou komunikaci, propracovan j-í technologie a objevující se etická dilemata tak, aby se kvalita zaji-ování zdravotnické pé e zlep-ovala.õ<sup>125</sup>*

---

<sup>125</sup> DOBROVODSKÁ, L. *Struktura kompetencí v-eobecné sestry podle ICN*. 1. vydání. Brno: Národní centrum o-et ovatelství a neléka ských zdravotnických obor ě, 2003, s. 11.

---

Jarošová tvrdí, že vzhledem k tomu, že v poslední době dochází v české republice v oblasti zdravotnických zařízení k výrazné geriatrizaci medicíny, to znamená zaměřením se na léčbu a péči o seniory a tedy geriatrické pacienty, musí se také nutně změnit struktura zdravotnických zařízení v etní péči a pomoci a poskytnout tuto péči starým a zpravidla také i nemocným lidem.<sup>126</sup> V dřívější době byl takový pobyt seniorů směřován převážně do institucionálních zařízení, takzvaných domovů dachů, později domovy pro seniory, stacionáře, chráněné bydlení, domy se pečovatelskou službou, hospice, sociální služby, LDN-léčebny dlouhodobě nemocných a zdravotnická zařízení. Z nich nejznámější jsou právě domovy dachů a LDN- léčebny.<sup>127</sup> Malíková dodává, že léčebny dlouhodobě nemocných, kromě jiného, mají sníženou soběstačnost nebo úplnou ztrátu soběstačnosti starých lidí a seniorů.<sup>128</sup> Bylo běžnou praxí, že: *„Pokud se o skutečnou soběstačnost něho seniora nemohla starat rodina, zbývala jediná možnost a to ústavní péče. Do doby, než bylo možno seniora umístit, se často situace opakovými dlouhodobými pobyty v nemocnici na oddělení LDN. [tj.] Příbuzní je sporadicky navštěvovali, odnášeli si dach svého členů rodiny a stát platil veškeré náklady na zdravotní péči.“*<sup>129</sup> Po roce 1989 se sice situace mírně změnila, ale v těchto proměnách doznala o několik let později a to vstupem v platnost zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.<sup>130</sup> Ve zdravotnictví poskytovaly zdravotní péči seniorům nejen lékaři, ale také sestry, na jejich pracovní spokojenost a motivaci se zamůžeme.

---

<sup>126</sup> Srov. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního pečovatelsství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007, s. 73.

<sup>127</sup> Srov.: MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011, s. 29.

<sup>128</sup> Srov.: tamtéž, s. 29.

<sup>129</sup> tamtéž, s. 29.

<sup>130</sup> Srov.: MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011, s. 30.

---

Jedna taková obrovská instituce, nám poslouffila jako místo realizace na-eho pr zkumného -et ení. I zde v pr b hu let docházelo k transformaci p vodn negeriatrických odd lení na odd lení geriatrická.

K 1. 1. 2015 do-lo k velké prom n tohoto lé ebného ústavu a to slou ením s jiným velkým zdravotnickým za ízením za ú elem poskytování pé e. V sou asné dob pracuje v této organizaci, podle manaferky kvality, cca 350 zam stnanc , kte í se podílejí na pé i o 425 pacient .<sup>131</sup> Toto zdravotní za ízení se zam uje, krom jiného, na: *šl fkovou zdravotní pé i na odd leních PNE, LDN, rehabilitace a sociální hospitalizace. Dále poskytuje ambulantní zdravotní pé i (plicní, chirurgická, rehabilita ní, neurologická a praktického léka e).*<sup>132</sup>

Na základ svolení paní editelky tohoto velkého zdravotnického za ízení bylo n kterým zam stnanc m, v na-em p ípad respondent m, p edev-ím sestřám, kte í pracují v p ímé pé i s geriatrickými pacienty, rozdány formulá e k vypln ní.

## 5.4 Výb r a charakteristika respondent

Pro pr zkumné -et ení byl zvolen zám rný výb r s ohledem na zam ení cílové skupiny, která reprezentuje sestry, které pracují v p ímé pé i s geriatrickými pacienty. Prost ednictvím paní editelky byly formulá e distribuovány sestřám. Návratnost formulá byla ponechána na dobrovolnosti sester zapojit se do pr zkumného -et ení. Respondentkami jsou tedy v t-inou sestry, které pe ují o geriatrické pacienty v sou asné dob . To znamená, že n které z nich nastoupily na tuto nápl práce mořná

---

<sup>131</sup> Poznámka: Informaci sdělila manažerka [redacted]

<sup>132</sup> Dostupné na: [http://www.\[redacted\].cz/](http://www.[redacted].cz/) (cit. dne 16. 2. 2015).

---

ihned po nástupu do zaměstnání, jiné v rámci restrukturalizace na toto oddělení mohly přestoupit.

## 5.5 Distribuce a návratnost formulářů

**Distribuce** probíhala se svolením paní editelky a na základě jejího rozhodnutí byly formuláře následně diseminovány na příslušné oddělení mezi sestry. Průzkum probíhal v době od 10. 10. 2014 do 27. 10. 2014. (17 dní) z důvodu snížení pracovní doby. Byla ponechána možnost, aby dotazníky mohly být vyplněny v klidu doma.

Při distribuci bylo osloveno 50 respondentů. Každý respondent obdržel jednu obálku, ve které byly celkem tři formuláře (část A o demografické údaje; část B o sémantický diferenciál a část C o různé otázky s uvedenými třemi druhy odpovědí).

**Návratnost** formulářů byla zajištěna sesbíráním obálek na jednotném místě určené pracovnice. Z 50 obálek se zpět vrátilo sice všech 50 obálek, ale pouze 39 vyplněných formulářů A; 39 formulářů C a 39 formulářů B - sémantického diferenciálu. **Návratnost tedy činila 78 %**. Z toho bylo použitelných 37 formulářů A; 37 formulářů C a 35 formulářů B o sémantického diferenciálu.

---

## 5.6 Zpracování a interpretace dat

### 5.6.1 Formulář A\_dotazník

#### Respondenti podle věku

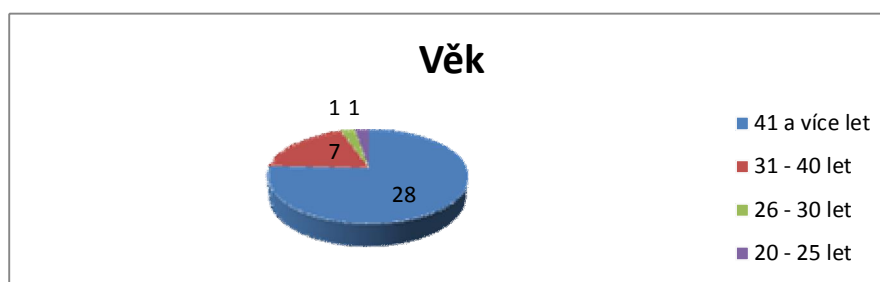
Ve zjištěném průzkumném šetření bylo v této kategorii ve věku od 20 do 25 let z celkového počtu (37) pouze jeden respondent, tj. (2,70 %); v kategorii od 26 do 30 let byl rovněž pouze jeden respondent (2,70 %); od 31 do 40 let bylo sedm respondentů (18,91 %) a od 41 a více bylo 28 respondentů (75,67 %).

**Tabulka . 1: Respondenti podle věku**

Věk	Respondenti celkem	
	absolutní etnost	relativní etnost (v %)
20 - 25 let	1	2,702702703
26 - 30 let	1	2,702702703
31 - 40 let	7	18,91891892
41 a více let	28	75,67567568
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

*Zdroj: autorka*

**Graf . 1: Respondenti podle věku**



*Zdroj: autorka*

#### Interpretace dat

Výsledná data v dotazníku části A pro průzkumné šetření jsou zaměřena pouze na demografické údaje. Z nich vyplývá, že se pro zkoumání zúčastnilo

celkem 37 respondentů, z toho 35 žen a dva muži. Ve věku 20 až 25 let byl jeden respondent; ve věku 26 až 30 let byl rovněž jeden respondent; ve věku 31 až 40 let bylo sedm respondentů a ve věku 40 a více let se prozkoumání zúčastnilo 28 respondentů.

### **Respondenti podle dosaženého vzdělání**

V průzkumném vzorku bylo z celkového počtu (37) respondentů středněškolské vzdělání s maturitou 31 respondentů (83,78 %); vyšší odborné vzdělání měli dva respondenti (5,40 %); bakalářské jeden respondent (2,70 %) a vysokoškolské tři respondenti (8,10 %).

**Tabulka 2: Respondenti podle dosaženého vzdělání**

Dosažené vzdělání	respondenti celkem	
	absolutní etnost	relativní etnost (v %)
střední s maturitou	31	83,78378378
vyšší odborné	2	5,405405405
vysokoškolské bakalářské	1	2,702702703
vysokoškolské magisterské	3	8,108108108
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

*Zdroj: autorka*



**Graf . 2: Respondenti podle dosaženého vzdělání**



*Zdroj: autorka*

### Interpretace dat

Z průzkumného výsledku tedy vyplývá, že střední odborné vzdělání s maturitou má 31 respondentů; vyšší odborné vzdělání absolvovali dva respondenti; na bakalářské vzdělání dosahoval jeden respondent a magisterské vzdělání absolvovali tři respondenti.

### Respondenti podle délky praxe

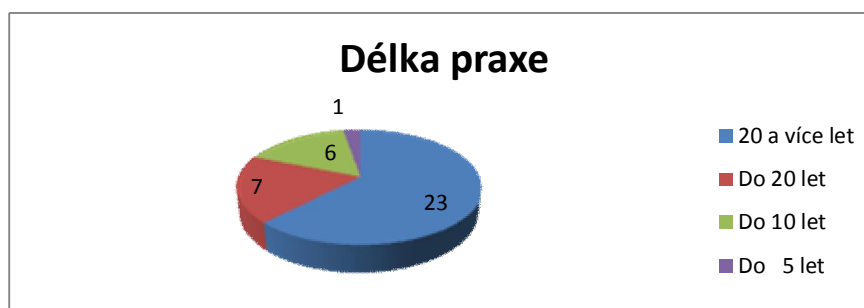
V průzkumu byl zastoupen jeden respondent s délkou praxe do pěti let (2,70 %); šest respondentů s délkou práce do deseti let (16,21 %); sedm respondentů s praxí do 20 let (18,21 %) a 23 respondenti s praxí 20 a více let (62,16%).

**Tabulka . 3: Respondenti podle délky praxe**

Délka praxe	respondenti celkem	
	absolutní etnost	absolutní etnost
do 5 let	1	2,702702703
do 10 let	6	16,21621622
do 20 let	7	18,91891892
20 a více let	23	62,16216216
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

*Zdroj: autorka*

**Graf . 3: Respondenti podle délky praxe**



*Zdroj: autorka*

### **Interpretace dat**

Délka praxe těchto respondentů byla velmi různorodá, proto bylo provedeno uspořádání do jednotlivých kategorií. Rozpětí praxe bylo definováno roky do pěti let, kam spadal jeden respondent; do 10 let praxe bylo šest respondentů; do 20 let bylo sedm respondentů a 20 a více let splovalo 23 respondentů.

### **Respondenti podle pohlaví**

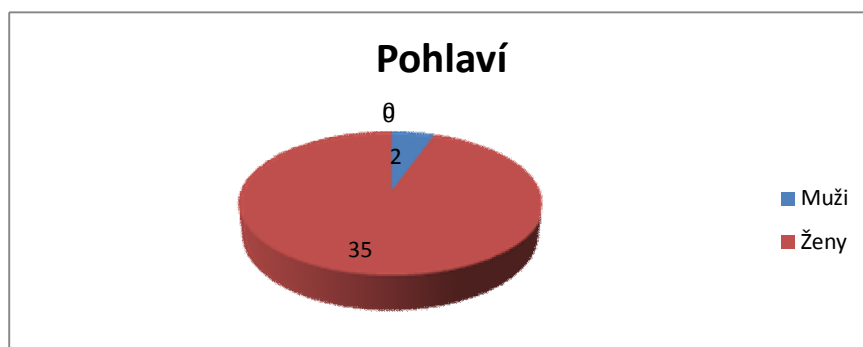
Průzkumného šetření se zúčastnilo 35 žen (94,59 %) a dva muži, což činí (5,40 %).

**Tabulka . 4: Respondenti podle pohlaví**

Pohlaví	respondenti celkem	
	absolutní etnost	relativní etnost (v %)
žena	35	94,59459459
Muž	2	5,405405405
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

*Zdroj: autorka*

**Graf . 4: Respondenti podle pohlaví**



*Zdroj: autorka*

### **Interpretace dat**

Z tabulky . 4 vyplývá, že se pro zkoumu zúčastnila spíše většina žen, což by odpovídalo předpokládané skupině zaměstnanců ve zdravotnictví.

## **5.6.2 Formulář C\_Dotazník**

### **Odpovědi respondentů na otázky 1- 3**

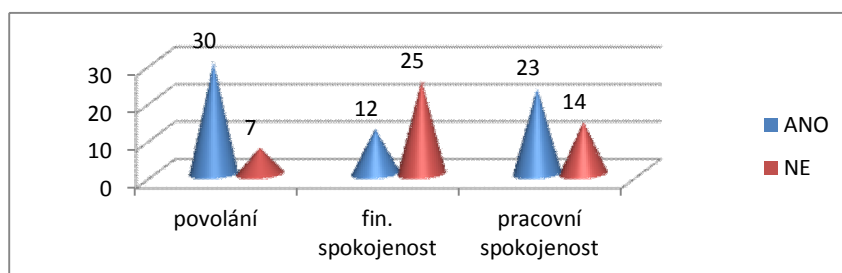
Pro zkoumu vypovídá, že 30 pracovníků z 37 je se svým povoláním spokojeno a sedm není. 25 pracovníků si myslí, že práce není dostatečně finančně ohodnocena a 12 respondentů vypovídá, že je finančně ohodnocena dostatečně. Dobré pracovní podmínky ohodnotilo 23 respondentů, zatímco 14 respondentů dobré pracovní podmínky nemá.

**Tabulka . 5: Spokojenost s povoláním, finančním ohodnocením a podmínkami**

O T Á Z K Y		ANO	NE
1.	Jste spokojena se současným Vaším povoláním?	30	7
2.	Je Vaše práce dostatečně finančně ohodnocená?	12	25
3.	Máte k práci dobré pracovní podmínky?	23	14

*Zdroj: autorka*

**Graf . 5: Odpov di na otázky 1 - 3**



**Zdroj: autorka**

### **Interpretace dat**

Z tabulky . 5, která byla zaměřena na vnitřní motivaci a pracovní spokojenost, vyplývá, že i když v této respondent (25 z 37) není dostatečně finančně ohodnocena, přesto v této respondent (30 z 37) je se svým povoláním spokojená a má k práci dobré podmínky (23 z 37).

### **Odpov di respondent na otázku číslo 4**

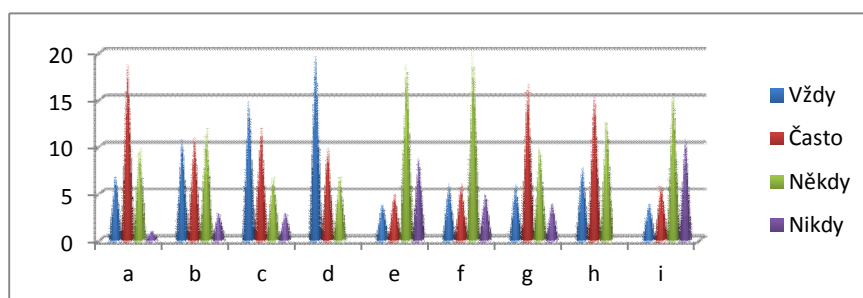
Průzkum ukazuje na vnitřní i vnitřní motivaci respondentů. Když 20 respondentů (což je nadpoloviční většina) je motivována nejvíce tím, že mají práci a vyjádřeným uznáním. Jedna třetina z nich (tj. 11) naopak nikdy nemotivují benefity.

**Tabulka . 6: Motivace jednotlivými pojmy**

Otázka . 4				
Do jaké míry Vás v práci motivují tyto pojmy?	Vždy	Často	Někdy	Nikdy
a) Poslání	7	19	10	1
b) Peníze	11	11	12	3
c) Uznání a ústní pochvala	15	12	7	3
d) Mám zaměření	20	10	7	0
e) Prestižní povolání	4	5	19	9
f) Pracovní podmínky	6	6	20	5
g) Sebeuplatnění	6	17	10	4
h) Pracovní prostředí	8	16	13	0
i) Benefity	4	6	16	11

*Zdroj: autorka*

**Graf . 6: Motivace jednotlivými pojmy**



*Zdroj: autorka*

### Interpretace dat

Z tabulky . 6, která je zaměřena na motivaci prostřednictvím jednotlivých pojmů, je patrné, že nejsilnější motivací je motivace vnější. Motivace peněz a ústní pochvala jsou v rovnováze součástí bodů, tedy by se mohly vzájemně doplňovat nebo nahrazovat jedny druhým. To může být v ekonomické tísni důležitým ukazatelem. Rozhodujícím faktorem je rovněž možnost motivace při sebeuplatnění a to, že respondenti mají v době tak velké nezaměstnanosti vlastní prestižní zaměření (povolání, práci) oproti součtu

bodů vždy, často a někdy to tvrdí afl nadpolovinu ní v t-ina (28 respondent z 37).

### Odpovědi respondentů na otázku číslo 5

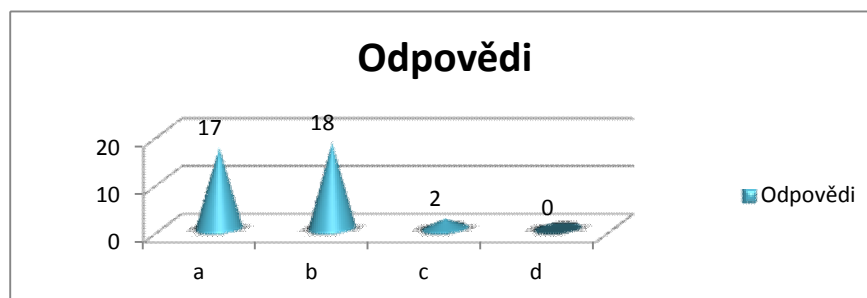
Z průzkumu lze snadno vyčíst, že dobré vztahy s nadřízenými má jen 17 respondentů. Pokud bychom k tomu přičteno ještě 2 za odpověď „lepší to být nemůže“ (pokud to není myšleno ironicky), tak jsou dobré vztahy v praxi nad tím, že by to mohlo být lepší.

Tabulka 7: Vztahy s nadřízenými

5.	Jaké jsou Vaše vztahy s nadřízenými? Zvolte jen jednu variantu - jeden křížek:	
	a) dobré	17
	b) mohlo by to být lepší	18
	c) lepší to být už nemůže	2
	d) špatné	0

Zdroj: autorka

Graf 7: Vztahy s nadřízenými



Zdroj: autorka

### Interpretace dat z tabulky 7

Z tabulky 7 vyplývá, že vztahy s nadřízenými jsou sice prakticky dobré, ale nejsou ještě zcela uspokojivé. Z 37 respondentů to dle průzkumu tvrdí téměř polovina.

### Odpovědi respondentů na otázku číslo 6

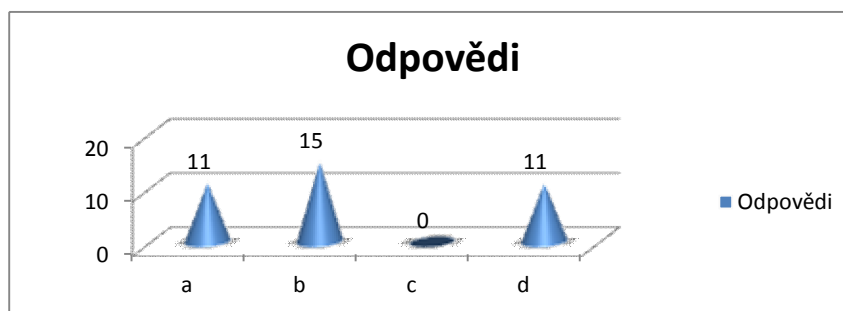
Průzkum byl zaměřen na syndrom vyhoření. Šestnáct respondentů do své práce je stále zapáleno, 15 respondentů už není a 11 by zvolilo jinou variantu.

Tabulka 8: Syndrom vyhoření

6.	Býváte "zapálená" do své práce? Zvolte jen jednu variantu - jeden křížek:	
	a) Vždy jsem byla a stále jsem	11
	b) Byla jsem, ale už nejsem	15
	c) Nikdy jsem nebyla a nejsem	0
	d) Jiná varianta	11

Zdroj: autorka

Graf 8: Syndrom vyhoření



Zdroj: autorka

### Interpretace dat

Z tabulky 8 vyplývá, že z celkového počtu 37 respondentů je stále ještě zapáleno do své práce, což je odkaz na syndrom vyhoření - 11 respondentů, 15 respondentů už není a 11 by zvolilo jinou variantu. To může znamenat, že u většiny respondentů se může objevovat syndrom vyhoření, nemusí je přetrvávat, mohou ji brát jako rutinu, nenacházejí už v ní takové štěstí nebo, že mohou být příliš velmi zatížení a specifické práci v péči o geriatrické pacienty jimi demotivováni.

### Odpovědi respondentů na otázku číslo 7

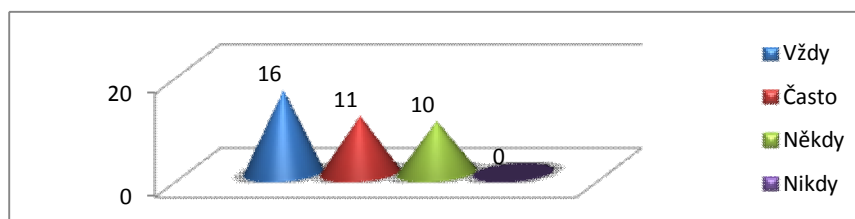
Na otázku o smysluplnosti práce se seniory odpovědělo 16 respondentů vždy, z čehož 11 respondentů často, 10 někdy a nikdy 0 - žádný respondent.

**Tabulka . 9: Smysluplnost práce se seniory**

Otázka .7	Vždy	Často	Někdy	Nikdy
Považujete práci se seniory (péče o seniory) za smysluplnou?	16	11	10	0

*Zdroj: autorka*

**Graf . 9: Smysluplnost práce se seniory**



*Zdroj: autorka*

### Interpretace dat

Z tabulky . 9 můžeme vyčíst, že i když práci za smysluplnou považuje 16 respondentů, je to na vzorek 37 respondentů málo, zejména ve zdravotnictví. Odpověď často je ufl ale hranice, což může znamenat, že někdy ne, i když přímou odpověď dalo 10 respondentů. Tato otázka má vazbu na syndrom vyhoření a zapálení pro práci se seniory a jeho smyslu a tím i spokojenost s touto prací u respondentů. To může znamenat, že i zde se mohou podepisovat různé vlivy pracovní (ne)spokojenosti (syndrom vyhoření, osobní problémy, pracovní mezilidské vztahy apod.) Spokojenost se v práci odráží i v pracovní činnosti. Když je někdo spokojený, pracuje se mu lépe a práce mu jde snadněji. Jinak může jít také o běžnou pracovní rutinu.



### Odpovědi respondentů na otázku číslo 8

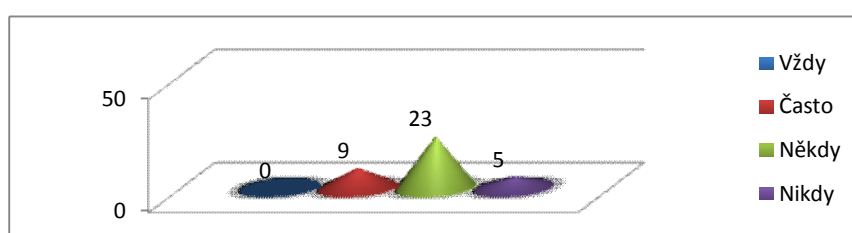
V průzkumu se ukazuje, že devět respondentů uváží často o změně respondentů, 23 respondentů jen někdy a jen pět nikdy.

**Tabulka . 10: Péče o jiné pacienty**

Otázka . 8	Vždy	Často	Někdy	Nikdy
Uvažujete o tom, že byste raději pečoval/a o jiné pacienty než o seniory?	0	9	23	5

*Zdroj: autorka*

**Graf . 10: Péče o jiné pacienty**



*Zdroj: autorka*

### Interpretace dat

Tabulka číslo 10 ukazuje na změnu v péči o jiné pacienty než o seniory. I zde je velké zastoupení těch, kteří by změnu uvítali. Což může být signál, že péče o geriatrické pacienty je velmi náročná a vyžadující práci jak po stránce fyzické, tak i psychické. Otázkou může být, jaký časový interval je odpovědný a jaký k tomu v danou chvíli mají respondenti důvod.

### Odpovědi respondentů na otázku číslo 9

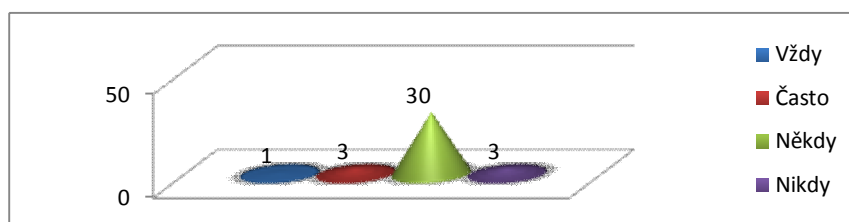
Respondenti uvedli, že jeden má nechuť k práci vždy; tři respondenti často; 30 respondentů někdy a pouze tři respondenti uvedli, že nikdy.

**Tabulka . 11: Nechuť k práci**

Otázka . 9	Vždy	Často	Někdy	Nikdy
Míváte nechuť k práci?	1	3	30	3

*Zdroj: autorka*

**Graf . 11: Nechu k práci**



**Zdroj: autorka**

### Interpretace dat

Z tabulky číslo 11, která byla směřována na syndrom vyhoření i spokojenost zároveň, skrytá pod pojmem šnechu k práci vyplývá, že péče o seniory se n jak projevuje i na spokojenosti respondentů a syndromu vyhoření. Ukazatel toho, že 30 respondentů mívá šnechu k práci n kdy m že mít vazbu také i na osobní problémy. Znamená to, že 30 respondentů se dokáží vyrovnat s namáhavou péčí u geriatrických pacientů? A op t je zde otázka, jaký časový interval je od pojmu n kdy k t m ostatním? Pociť n kdy nesmí být víc než 3x v týdnu, protože jinak by se klonil spíše k odpovědi často.

### Odpovědi respondentů na otázku číslo 10

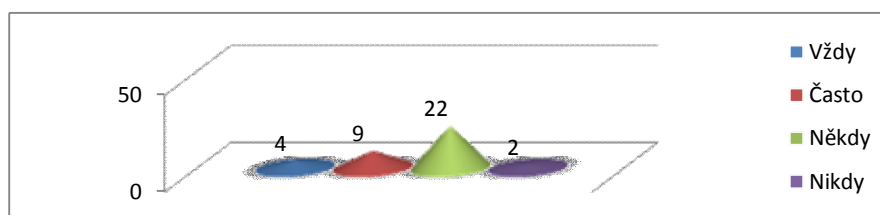
Respondenti by chtěli pracovat samostatně vždy; devět respondentů často; n kdy 22 respondentů a nikdy pouze dva respondenti.

**Tabulka . 12: Pracovat samostatně**

Otázka . 10	Vždy	Často	Někdy	Nikdy
Chtěla byste pracovat více samostatně?	4	9	22	2

**Zdroj: autorka**

**Graf . 12: Pracovat samostatn**



**Zdroj: autorka**

### **Interpretace dat**

Z tabulky číslo 12, která byla zaměřena na týmovou práci, která je pro zdravotnictví tolik charakteristická, vyplynulo, že zde není zcela jednoznačnost pro týmovou práci. Součet odpovědí na tuto otázku by spíše inklinoval k tomu, že mnozí respondenti by dali přednost tomu, kdyby v nich kterých případech mohli pracovat samostatně. A opět jak často je například odpovědný když? A potom zejména v jaké oblasti zdravotnictví by chtěli pracovat raději samostatně?

### **Odpovědi respondentů na otázku číslo 11:**

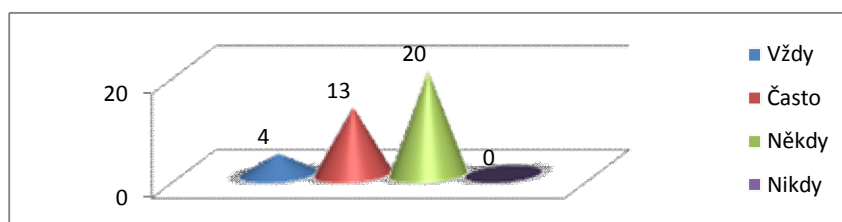
Při své práci jsou vždy fyzicky vyčerpaní ty i respondenti, 13 jich je vyčerpano často, 20 někdy a nikdy 0 respondentů.

**Tabulka . 13: Fyzické vyerpání**

Otázka . 11	Vždy	Často	Někdy	Nikdy
Býváte při své práci fyzicky vyčerpaná?	4	13	20	0

**Zdroj: autorka**

**Graf . 13: Fyzické vy erpání**



**Zdroj: autorka**

### Interpretace dat

Z tabulky íslo 13, která sm ovala rovn í k syndromu vyho ení, vyplývá, že v t-ina respondent bývá fyzicky vy erpána. Sou et odpov dí švfldy a astoð je docela vypovídající. Je to tém polovina respondent , a kdyfl p ídáme, že 20 respondent odpov d lo šn kdyð, tak by mohlo být zajímavé zjistit, kdy to je to šn kdyð a jestli se také váfle k pracovním povinnostem a p ípadn k jakým nebo má vazbu í na osobní a rodinný íivot, cofl nem fleme vylou ít, nebo í ten nep ímo zasahuje do osobnostní sloflky jedince a ta se m fle v pracovní spokojenosti promítnout rovn í. Je ona odpov šn kdyð p ímo spojena s n jakým výkon práce? Jakým? Tato odpov , tedy šn kdyð vyvolává u v-ech otázek mnoho dal-ích otazník .

### Odpov di respondent na otázku íslo 12

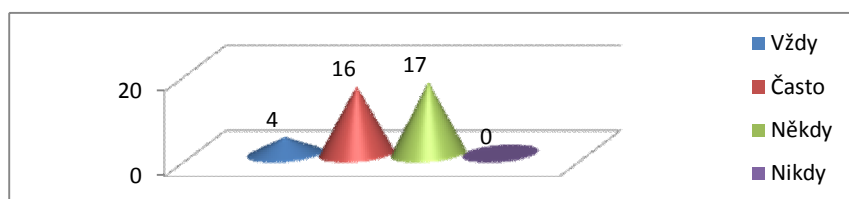
Vfldy bývají psychicky vy erpání ty í respondenti, asto 16 respondent , n kdy 17 respondent a nikdy fládný respondent.

**Tabulka . 14: Psychické vy erpání**

Otázka . 12	Vfldy	asto	N kdy	Nikdy
Býváte při práci psychicky vyčerpaná?	4	16	17	0

**Zdroj: autorka**

**Graf . 14: Psychické vyerpání**



**Zdroj: autorka**

**Interpretace dat**

Z tabulky číslo 14, která má rovnou vazbu na syndrom vyhoření a spokojenost, lze usuzovat, že práce ve zdravotnictví je náročná a vyerpává také i psychicky. Tady je odpověď jednoznačná – vždy a často je nadpoloviční většina respondentů a opět často (jak často) už jasně signalizuje, že práce s geriatrickými pacienty je zejména psychicky náročná nejen fyzicky a tudíž má blíže k syndromu vyhoření. Psychické vyerpání je ve zdravotnictví pochopitelné. Sestry musejí být totiž v neustálé pozornosti, aby v důsledku své nepozornosti sami nezpůsobily nějakou zdravotní újmu pacientovi (například špatně podaný lék, infuze, apod.). Je to práce velmi zodpovědná a tudíž i psychicky velmi náročná.

**Odpovědi respondentů na otázku číslo 13**

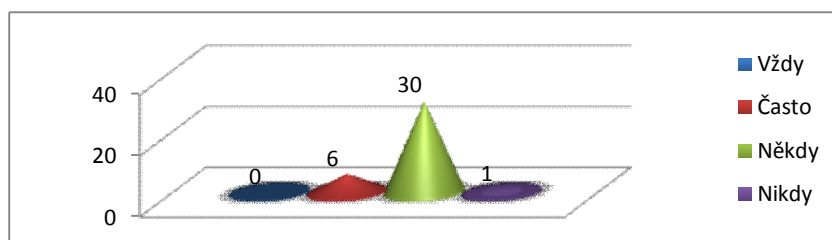
Na tuto otázku odpovídalo šest respondentů, často, 30 respondentů někdy, jeden respondent nezaregistroval nikdy agresivitu a na vždy neodpověděl nikdo.

**Tabulka . 15: Nepříjemní senior-tí pacienti (agresivní)**

Otázka . 13	Vždy	Často	Někdy	Nikdy
Jsou vaši seniorští pacienti nepříjemní (agresivní)?	0	6	30	1

**Zdroj: autorka**

**Graf . 15: Nepříjemní senior-tí pacienti (agresivní)**



**Zdroj: autorka**

### **Interpretace dat**

Z tabulky číslo 15 vyplývá, že –est respondent uvádí, že chování geriatrických pacient je agresivní často nebo velká většina o afl 30 respondent označila možnost, že někdy. Tohle je zajímavá výpověď respondent . Co z toho lze vyvodit? Tady se neptáme na pocity respondent , ale na to, jestli jsou senior-tí pacienti nepříjemní a to je velký rozdíl. Co může být důvodem, že kteří respondenti uvádí, že pacienti jsou nepříjemní, agresivní často a většina respondent uvádí, že někdy? Je to náladou pacient nebo momentální náladou sester? Je to chováním a přístupem a jeho vzájemnou reakcí z obou stran? Chovají se respondenti ke svým geriatrickým pacientům stejně? Mohou zde sehrát roli antipatie a sympatie? Proč a z jakého důvodu? Zde se může silně odrážet pracovní spokojenost respondent , která je závislá na postoji zdravotníka. Ani zde nemůžeme však opomenout také psychickou stránku jak respondent , tak i geriatrických pacient , zejména v oblasti, že každý jedinec má svůj špráhový odpor a podle toho jak se momentálně cítí, tak i vyhodnotí problémovou situaci. Stejně tak nelze opomenout ani osobnostní nastavení sester.

### **Odpovědi respondentů na otázku číslo 14**

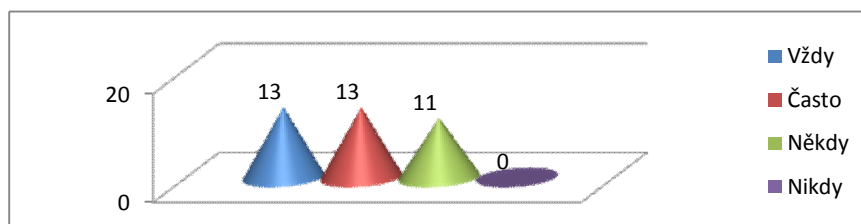
Respondenti odpověděli ve 13 případech, že vždy, často také 13 respondent , někdy odpovědělo 11 respondentů a nikdo neodpověděl nikdy.

**Tabulka . 16: Vykonáváte sou asné povolání rád/a?**

Otázka . 14	Vždy	Často	Někdy	Nikdy
Vykonáváte současné povolání rád/a?	13	13	11	0

*Zdroj: autorka*

**Graf . 16: Vykonáváte sou asné povolání rád/a?**



*Zdroj: autorka*

### Interpretace dat

Z tabulky číslo 16 vyplývá, že necelá polovina respondentů vykonává své povolání ráda. Ale š častěji je to v tomto případě neznámá, že vždy a také odpovídá někdy je spíše negativní než pozitivní. Tato výpověď je ale v rozporu s otázkou . 1, kde se ptáme, zda jsou respondenti spokojeni se současným povoláním a 30 jich odpovědělo jasně, že ANO. Předpokládalo se, že kdyby 30 respondentů je se svým povoláním spokojena, tak by přibližně 30 jich bude své povolání také vykonávat ráda, navíc, když v dotazníku sdělují, že k tomu mají i dobré pracovní podmínky (viz otázka . 3 - až 23 respondentů). Znamená to, že respondenti neodpovídali vždy pravdivě? Ale zase 30 respondentů odpovědělo, že někdy mívají k práci šnechu. Co to může znamenat toto propojení otázek? Proč jsou s povoláním spokojeni? Je to prestiž? Zřejmě ne, protože prestiž v jejich odpovědích není u mnohých důvodem ani motivací ani pracovní spokojenosti. Měly by mít tato jejich odpovědi vazbu na velmi náročnou a specifickou péči o geriatrické pacienty? Jsou respondenti spokojeni se současným povoláním, protože je velká nezaměstnanost? Otázka š vykonáváte současně povolání ráda š se přece dotýká péče o geriatrické pacienty. Respondenti by ale rádi ji poskytovali o jiné pacienty.

### Odpovědi respondentů na otázku číslo 15

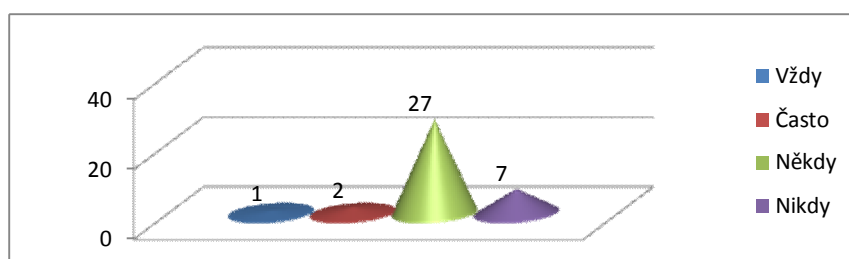
Na tuto otázku odpověděl jeden respondent, že vždy, dva respondenti odpověděli, že chodí do práce s tímto vědomím, 27 respondentů odpovědělo, že někdy a sedm nikdy.

Tabulka . 17: *Št'o zas bude den.õ*

Otázka . 15	Vždy	Často	Někdy	Nikdy
Chodíte do práce už s vědomím "To zase bude den!"	1	2	27	7

Zdroj: autorka

Graf . 17: *Št'o zas bude den.õ*



Zdroj: autorka

### Interpretace dat

Z tabulky číslo 17 vyplývá, že respondenti v podstatě chodí do práce rádi, ale většina z nich si říká: *Št'o zas bude den.õ* Tato otázka jen dokresluje již dříve popsanou interpretaci na otázku . 14.

### Odpovědi respondentů na otázku číslo 16

Ti respondenti odpověděli, že práce už je pro ně rutina vždy, devět respondentů ji považuje za rutinu často, 18 respondentů jen někdy a sedm respondentů ji nikdy nepovažují za rutinu.

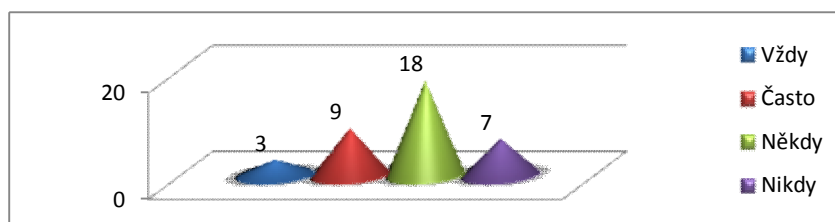
Tabulka . 18: *Rutina*

Otázka . 16	Vždy	Často	Někdy	Nikdy
Je pro Vás Vaše práce už jen rutina?	3	9	18	7

Zdroj: autorka



**Graf . 18: Rutina**



*Zdroj: autorka*

### Interpretace dat

Tato otázka je zavádějící, protože je to v c výkladu, ale i p esto u dlouholetých pracovník to rutina jífl m fle být, protože p esn v dí, jak s geriatrickými pacienty pracovat, i kdyfl se musí neustále p izp sobovat r zným novým záleflitostem jak z profesního flivota, tak i z organiza ního chodu organizace. To m fle zp sobovat psychický tlak, nechu a dal-í aspekty.

### Odpov di respondent na otázku íslo 17

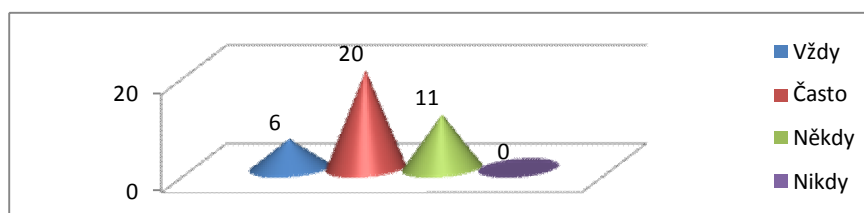
Úst respondent odpov d lo, fle vřdy, 20 je má rádo asto, 11 n kdy a na odpov níkdy neodpov d l níkdo.

**Tabulka . 19: Máte rádi seniorské pacienty?**

Otázka . 17	Vřdy	asto	N kdy	Níkdy
Máte rádi seniorské pacienty?	6	20	11	0

*Zdroj: autorka*

**Graf . 19: Máte rádi seniorské pacienty?**



*Zdroj: autorka*

### Interpretace dat

Z tabulky číslo 19 vyplývá, že zdravotníci pracovníci v t-inou tyto pacienty mají rádi. Tak pro v t-ina respondent toto povolání nevykonává ráda? 11 respondent (viz otázka . 14) ho vykonává ráda jen šn když a 13 respondent vykonává povolání ráda jen š asto, ale to není švfldy. Zase bychom zde mohli prezentovat spoustu dal-ích otázek, i když lze pochopit, že mít rád seniorské pacienty je n co jiného než peovat o geriatrické pacienty. Ale my jsme se dotazovali také na spokojenost v práci, a s tím mohou být jejich odpovědi v rozporu.

### Odpovědi respondentů na otázku číslo 18

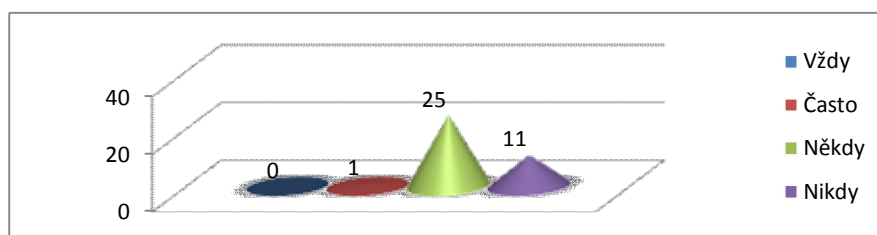
Na vcít ní se do pacientova chování (empatie), že je to vřdy t fké neodpověd l nikdo, jeden respondent odpověd l, že je to t fké asto, pro 25 respondent je to t fké jen n když a pro 11 to není t fké nikdy.

Tabulka . 20: *Empatie*

Otázka . 18	Vřdy	asto	N když	Nikdy
Je pro Vás těžké (složitě) vcít se do pacientova chování?	0	1	25	11

Zdroj: autorka

Graf . 20: *Empatie*



Zdroj: autorka

---

### Interpretace dat

Z tabulky číslo 20 vyplývá, že vcítit se pacientova chování je pro většinu respondentů něco, čemu se říká. Na tuto odpověď může být nahlíženo z profesionality povolání. Předpokládá se, že zdravotnický pracovník by měl mít v zaměstnání své emoce pod kontrolou. A že je třeba vcítit se pacientova chování jen tehdy, když nemusí být na škodu, protože mít nějaký nadhled (sice sestry konstatují, že někdy je třeba se vcítit, ale nijak je tato situace nefrustruje a mohou si zachovávat schladnou hlavu), může být mnohdy rozhodující. Tím se vůbec nestírá to, že se zdravotnický pracovník i přesto může chovat empaticky.

### 5.6.3 Formulář B\_Sémantický diferenciál

Sémantický diferenciál byl zvolen z důvodu, že poskytuje na základě pojmu přesnější obraz postoje, v našem případě postoje sestra versus senior, geriatrický pacient. Jednotlivé pojmy (celkem osm) byly vybrány tak, aby poukazovaly na ústřední pojmy (tj. sestra a senior). Ke těmto pojmem byly zvoleny další pojmy tak, aby dokreslily význam, respektive vztah dvou ústředních pojmů. První skupina pojmů (tj. láska, péče, pomoc) reprezentují pozitivní postoje. Druhá skupina pojmů (tj. stres, agrese, nenávisť) reprezentuje negativní postoje. Tabulky níže (viz *Tabulka . 21a, Tabulka . 21b, Tabulka . 22*) uvádí získaná a zpracovaná data, která jsou následně interpretována a tím zodpovídáme na **průzkumnou otázku P4, jaký je vztah sester ke geriatrickým pacientům, vyřadující jejich péči.**

Tabulka . 21a: Tabulka pr m r - pojmy a faktor

škály	faktory	pojmy							
		senior		láska		stres		péče	
		body	prů.	body	prů.	body	prů.	body	prů.
2	F_H	148,00	4,23	222,00	6,34	82,00	2,34	190,00	5,43
4	F_H	163,00	4,66	190,00	5,43	97,00	2,77	185,00	5,29
6	F_H	154,00	4,40	218,00	6,23	90,00	2,57	203,00	5,80
Průměr faktoru		4,43		6,00		2,56		5,50	
1	F_P	95,00	2,71	217,00	6,20	201,00	5,74	197,00	5,63
3	F_P	150,00	4,29	152,00	4,34	192,00	5,49	193,00	5,51
5	F_P	139,00	3,97	147,00	4,20	136,00	3,89	136,00	3,89
Průměr faktoru		3,65		4,91		5,04		5,01	
Průměr pojmu celkem		4,04		5,45		3,80		5,25	

Zdroj: autorka

Tabulka . 21b: Tabulka pr m r - pojmy a faktor

škály	faktory	pojmy							
		agrese		sestra		pomoc		nenávisť	
		body	prů.	body	prů.	body	prů.	body	prů.
2	F_H	62,00	1,77	213,00	6,09	207,00	5,91	70,00	2,00
4	F_H	78,00	2,23	212,00	6,06	193,00	5,51	78,00	2,23
6	F_H	68,00	1,94	212,00	6,06	206,00	5,89	73,00	2,09
Průměr faktoru		1,98		6,07		5,77		2,10	
1	F_P	176,00	5,03	195,00	5,57	202,00	5,77	170,00	4,86
3	F_P	192,00	5,49	180,00	5,14	171,00	4,89	188,00	5,37
5	F_P	186,00	5,31	159,00	4,54	144,00	4,11	160,00	4,57
Průměr faktoru		5,27		5,08		4,92		4,93	
Průměr pojmu celkem		3,62		5,57		5,34		3,51	

Zdroj: autorka

---

Tabulka 21a a Tabulka 21b poukazují na bodové hodnocení zkoumaných pojmů, vymezuje bodové skóre za každý faktor (tj. faktor hodnocení a potence) zvláště. Pro přehlednost je uveden vředy pro m r daného faktoru za konkrétní pojem, (což je hodnota d ležitá pro tvorbu grafu). Pro interpretaci však poslouží jen pro m r každého pojmu, který obsahuje bodová skóre za oba faktory. Bodové hodnocení pojmů pak adíme podle pořadí (od nejvyššího po tu bod po nejmenší po et bod ), což je:

1. sestra (5,57),
2. láska (5,45),
3. pomoc (5,34),
4. péče (5,25),
5. senior (4,04),
6. stres (3,80),
7. agrese (3,62),
8. nenávisť (3,51).

Respondenti zhodnotily svůj postoj ke zkoumaným pojmům tak, že nejvíce ocenily (bodovým zhodnocením) samotný pojem sestra (5,57 bodů) a nejméně pojem nenávisť (3,51 bodů). Uvedená čísla vypovídají zejména o tom, že je zde velmi patrná příslušnost k profesi (tj. sestra), na rozdíl od postoje k předmětu své profese, tedy k subjektu geriatrický pacient, který se umístil až na 5. místě. Výsledek potvrdilo předpoklad, že kterého vychází oprávněnost použití metody sémantického diferenciálu a to ten, že pojmy reprezentující pozitivní postoje (tj. láska, pomoc, péče) se umístily v těsném pořadí za sebou, stejně tak pojmy reprezentující negativní postoje (tj. stres, agrese, nenávisť). Tyto 2 skupiny, jak pozitivní pojmy, tak negativní pojmy, umocňují určit vztah 2 ústředních pojmů, tj. sestra a senior. Z uvedeného lze vyvodit, že pozitivní pojmy mají k pojmu sestra nejbližší, zatímco k negativním pojmům nejdále (co do bodového zhodnocení). Překvapujícím zjištěním je bodové umístění pojmu senior, který je na pomezí mezi skupinou pozitivních pojmů a negativních pojmů. Očekávali bychom totiž, že pojem senior se více přiblíží bodovému skóre pozitivních pojmů a více se vzdálí od bodového

skóre negativní skupiny pojmů. Zároveň bychom předpokládali, že se senior umístí na prvním nebo druhém místě, kde by se dalo usuzovat na ten sň vztah sester ke svým geriatrickým pacientům. Spočítáme-li numericky bodové zhodnocení, pak lze tvrdit, že pojem senior má blíže k negativní skupině pojmů než k pozitivní skupině. To znamená, že sestry hodnotí své geriatrické pacienty spíše jako zátěž (jelikož se více přibližují k negativním postojům, které vyjadřují pojmy stres, agrese, nenávisť). Vzhledem k tomu, že došlo ke zhodnocení pouze bodovému na základě pořadí, doplníme uvedenou interpretaci ještě o D matici, která jimi přímo poukazuje na vzdálenost mezi jednotlivými pojmy, viz Tabulka 22.

**Tabulka 22: D-matice**

	Senior	Láska	Stres	Péče	Agrese	Sestra	Pomoc	Nenávisť
Senior	X	4,54	4,59	3,17	5,15	4,17	3,93	4,72
Láska	4,54	X	5,65	1,06	6,77	0,87	0,24	6,46
Stres	4,59	5,65	X	5,02	1,97	6,01	5,5	1,43
Péče	3,17	1,06	5,02	X	6,06	1,47	0,92	5,71
Agrese	5,15	6,77	1,97	6,06	X	6,89	6,5	0,67
Sestra	4,17	0,87	6,01	1,74	6,89	X	0,8	6,83
Pomoc	3,93	0,24	5,5	0,92	6,5	0,8	X	6,36
Nenávisť	4,72	6,46	1,43	5,71	0,67	6,83	6,36	X

*Zdroj: autorka*

Pojem **SESTRA** (jeden z ústředních pojmů) se podle uvedené Tabulky 22 nachází v nejtěsnější intervalové vzdálenosti k pojmu pomoc (0,80), láska (0,87) a péče (1,47) a k nejvzdálenějším intervalům pojmů stres (6,01), nenávisť (6,83) a agrese (6,89). Druhý ústřední pojem, tj. **SENIOR** se od pojmu sestra vyskytuje ve vzdálenosti (4,17), což je oproti mezi skupinou pozitivních pojmů (pomoc, láska, péče) a skupinou negativních pojmů (stres, nenávisť, agrese) s tím, že numericky je blíže pojmům negativním, tj. o 2 jednotky (kdežto od pozitivní skupiny pojmů se odlišuje

---

afl o 3 jednotky). Lze tedy usuzovat, že i v tomto případě jsou geriatři tí pacienti hodnoceni svými sestrami spíše negativně než pozitivně. Analyzujeme-li blíže vztah nejsilnějšího negativního postoje, tj. **NENÁVIST** v rámci ostatních pojmů, pak jde o následující pořadí:

1. agrese (vzdálenost 0,67),
2. stres (vzdálenost 1,43),
3. senior (vzdálenost 4,72),
4. péče (vzdálenost 5,71),
5. pomoc (vzdálenost 6,36),
6. láska (vzdálenost 6,46),
7. sestra (vzdálenost 6,80).

Je patrné, že vzdálenost pojmu **nenávist** od pojmu **sestra** je největší, tudíž tyto pojmy spolu nekorrespondují, stejně tak jako jsou vzdálené pojmy láska a pomoc. O hodnotu menší dosáhl pojem péče (5,71), ale i přesto se stále pohybuje okolo pozitivních pojmů. Kdežto vzdálenost pojmu nenávist a pojem agrese a stres je velice blízká. Na tomto místě se umístil zkoumaný pojem **senior**, byť jeho vzdálenost od pojmu nenávist v hodnotě 4,72, tzn., že se opírá za adíl na pomezí dvou zkoumaných skupin pojmů, jak pozitivních, tak negativních.

---

## 5.7 Diskuze

Jak vyplývá ze získaných dat v pr zkumném –et ení, tak nejvíce respondent bylo ve v ku od 41 let a star-ích s 20 a víceletou praxí. To znamená, že lze p edpokládat jistou kredibilitu výsledk –et ení. Zkoumáme-li vymezenou problematiku na vzorku respondent s víceletou zku-eností, m feme oprávn n tvrdit, že se na nich zaflitá praxe jistým zp sobem projevila. Zde lze pak legitimn hovo it o motivaci, pracovní spokojenosti, ú inku benefit , pochval, syndromu vyho ení apod. Naopak p i respondentech s men-í praxí bychom pak mohli tvrdit, že se je-t zát fl tohoto povolání nemusela promítnout do jejich postoj .

V souvislosti vlivu pracovní spokojenosti a motivace p i pé í o geriatrické pacienty vyplývá, že **mnozí respondenti p emý-lejí o zm n , nebo pe ovat o geriatrické pacienty jim p sobí zát fl. Tedy, že sestry by rády pe ovaly o jiné ne fl geriatrické pacienty.** Jak bylo uvedeno, jedná se o zát fl, která se dotýká t flké fyzické i psychické práce.

O tom, že práce s geriatrickými pacienty se odráflí na spokojenosti sester, tedy že **pé e má vliv na pracovní spokojenost sester, ale nemá vliv na motivaci,** co fl odpovídá na-í **pr zkumné otázce P1,** sv d í i to, že sestry poci ují nechu k práci v docela velkém zastoupení. Otázkou je pro , co je p í inou? Jedním z d vod m fl být i chování n kterých geriatrických pacient . Co fl se dá vyhodnotit tak, že geriatr í tí pacienti mají vliv na spokojenost sester. Velkou roli v této náro né práci sehrává rovn fl psychický tlak na sestry a obrovská zát fl, která tímto m fl mít sníženou empatii a malé porozum ní pro geriatrické pacienty. Z toho lze vyvodit také i to, že sestry nenastupovaly do svého zam stnání s tím, že budou pe ovat o geriatrické pacienty. Nastoupily na negeriatrická odd lení, která se pozd ji mohla transformovat na geriatrická odd lení. Tedy, že to nebyla jejich prvotní volba pracovat výhradn s geriatrickými pacienty.



---

V pr zkumu se rovn fl potvrzují slova Armstronga (viz str. 16, 17), který říká, že lidé nepracují jen pro peníze, ale že jsou zde i jiné hodnoty, které lidi v pracovní motivaci uspokojují.<sup>133</sup> U zkoumaných respondent v oblasti míry pracovní spokojenosti a motivace (viz otázka . 4) vylo následující po adí: **na prvním míst** jsou spokojeny s tím, že jsou v bec zam stnány. Uvedené m že vypovídat o uv dom ní si tíflivé situace ve spole nosti v oblasti zam stnanosti, tedy dal-í budoucnosti. **Druhou p í ku** obsadily dobré pracovní podmínky a afl **na t etí pozici** se umístilo finan ní ohodnocení. Na skute nost mít zam stnání navazuje i kategorie poslání, které vyplývá z pe ující profese, a následn kategorie optimálního pracovního prost edí. Uvedené se vztahuje k odpově di na **pr zkumnou otázku P2, že sestry jsou sice více motivováni vn j-í motivací nefl vnit ní, ale vn j-í motivaci netvo í prvotn finan ní stránka**. Pracovníci up ednost ují šmít zam stnánío a teprve potom je m že motivovat n jaká pot eba. Lze p edpokládat, že jistota pracovního místa je z pohledu pracovní spokojenosti také velmi d leflitým faktorem. Vnit ní motivace zde zastupuje **sebeuplatn ní, ale také uznání a ústní pochvala, která je, z výsledk pr zkumu, d leflit j-í nefl peníze**. Takže pé e o geriatrické pacienty není o nic víc finan n zajímav j-í nefl ostatní pé e. To je odpově na na-í pod otázku z teorie (viz str. 17). V tomto p ípad se nepotvrdilo Taylorovo tvrzení, že nejv t-í motivace je vfdy motivace platem (viz str. 17)<sup>134</sup>, i kdyfl v t-ina lidí pro peníze pracuje. Otázkou z stává, zda je to útulností pracovního prost edí i kladným p ístupem respondent ke svému povolání. Prestífl a benefity jsou tedy u t chto respondent mén d leflité.

P íhlédneme-li na volné odpově di respondent , dotazovaných se na otázku: *šCo Vám v zam stnání nejvíce vadí?*,o tak v t-ina sester uvedla, že jim vadí, kdyfl ze strany vedení není m eno štejným metremo a rovn fl jim **vadí -patné mezilidské vztahy**. Tato skute nost se m že

---

<sup>133</sup> Srov.: ARMSTRONG, M. *ízení lidských zdroj* . 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007, s. 185.

<sup>134</sup> Srov.: KVASNI KOVÁ, J., BERKA, M. *Pracovní motivace v kostce*. 1. vydání. eské Bud jovice: Nakladatelství Nová forma s. r. o., eské Bud jovice, 2010, s. 9.

---

ur itou m rou podílet na motivaci a spokojenosti sester k náro né práci, kdy p vodní zapálení pro innost postupn klesá nebo se šotupuje, a práce se tak stává stereotypní rutinou nebo zp sobuje syndrom vyho ení, jak se o ni zmi uje Kozáková (viz. str. 23).

Pokud se zamýlíme nad odpověmi sester, týkající se týmové práce, potom opět může být otázkou, zda mají sestry rozdílené své role a sami v dí, co mají každodenn vykonávat. Nutno podotknout, že v rámci podílené role musí provádět i jiné pracovní úkony, které je mohou v práci třeba omezovat. Tento faktor také může být příčinou toho, že by sestry rády rozhodovaly o přebhu pracovní náplně samostatně, což se může značně podílet na spokojenosti, fyzickém i psychickém vyerpání. Tedy jak tvrdí Bohlávek, Koman a Mlé, není zcela snadné pracovat v týmu.<sup>135</sup> Příčinou nespokojenosti a psychické zátěže rovněž může být i nadměrná byrokracie.

Z průzkumu také vyplynulo, že necelá polovina respondentů vykonává své povolání ráda. Je překvapivé, že je to ale jen necelá polovina. I tohle by naznačovalo, že péče o geriatrické pacienty je pro ně velká zátěž a mnozí respondenti by raději pečovali o jiné pacienty. Také to může vypovídat o malé další perspektivě na této pozici, kde je mnoho nejen fyzické, ale i psychické práce a tedy obrovské zátěže. Respondenti sice dále uvádějí, že geriatrické pacienty mají rádi, ale většina by raději pečovala o jiné pacienty (viz otázka . 8), což může signalizovat, že jejich **motivace nesouvisí s péčí** o geriatrické pacienty, což je zároveň **odpověď na průzkumnou otázku P3**. Toto zjištění může znamenat, že péče o geriatrické pacienty je mnohem náročnější a vyžaduje více fyzické a psychické zátěže (viz otázky . 11 a . 12 o ústí vyerpání). Nechuť k práci (viz otázka . 9) je dalším faktorem nespokojenosti, demotivace sester a může mít základy například v nepřecování. Velice významným

---

<sup>135</sup> Srov.: BOHLÁVEK, F., KOMAN, P., MLE, O. *Management*. 1. vydání. Olomouc: Rubico, 2001, s. 533.

---

afl st flejním faktorem je agresivita geriatrických pacient , která m fle pramenit z hospitalismu. I ta se m fle odráfet na pracovní spokojenosti sester. P ípadnou motivaci m fle zastupovat vý-e uvedené d vody jako je nap íklad velká nezam stnanost a s tím související dal-í aspekty, na které se v dne-ní dob musíme ohlífet více nefl na pracovní spokojenosti i motivaci.

Z výsledk v sémantickém diferenciálu, který je odpov dí na **pr zkumnou otázku P4** m fleme vyvodit, fle **vztah sester ke svým geriatrickým pacient m není jednozna n pozitivní, ale zároveň není vyhran n negativní**, i kdyfl k negativní variant inklinuje více. To znamená, fle zde musí být p ítomné i jiné okolnosti, nefli p ímo samotný postoj k senior m, nap íklad nastavení pracovních podmínek, osobnostní nastavení, rovn fl nastavení v i stresovým situacím apod. Pr zkum prost ednictvím sémantického diferenciálu rozkryl skute nost, fle vztah sester ke geriatrickým pacient m není rovnocenný jako vztah sester k sob samým a k hodnotám jako je láska, pomoc a pé e. Jinými slovy vztah k lásce, pomoci a pé i se u sester projevuje v siln j-ích intencích nefl vztah ke svým geriatrickým pacient m, cofl je vypovídající (sémantický diferenciál potvrdil, fle pé e sester o geriatrické pacienty jim zp sobuje zát fl a fle **sestry nemají v i geriatrickým pacient m výhradn pozitivní postoje**).

---

## ZÁV R

Téma diplomové práce vyplynulo ze skutečnosti, že v současné době nejen v ČR, se zvyšují počty starších a starých lidí, kteří se postupem času mohou stát geriatrickými pacienty nebo budou potřebovat jinou pomoc a péči. Na tento fakt je potřeba pamatovat a především provádět různé průzkumy a výzkumy za účelem nejen zjištění aktuálního stavu a postojů, ale především za účelem hledání různých mechanismů, které by vedly k řešení případných problémů.

Diplomová práce se zaměřovala pouze na malý výsek zkoumání v oblasti, *zda má péče o tyto geriatrické pacienty vliv na motivaci a pracovní spokojenost sester*. Z toho důvodu se i v této souvislosti v teoretické části zabýváme různými teoretickými předstupy jednotlivých autorů k danému tématu, jako je motivace, spokojenost, geriatrickí pacienti, ale také zdravotnickými pracovníky i syndromem vyhoštění při takové náročné práci.

V empirické části byly pro průzkumy zvolené dvě metody zkoumání. Na průzkumné otázky odpovídaly sestry, které jsou v přímém kontaktu s péčí o geriatrické pacienty. Obě metody (tj. dotazník i sémantický diferenciál) sledovaly pracovní spokojenost a motivaci sester při péči o geriatrické pacienty. Na základě průzkumného četnostní metody dotazníku lze v obecné konstatovat, že při velmi náročné práci a obrovské zátěži při této péči sester o geriatrické pacienty *mohou mít geriatrickí pacienti vliv na pracovní spokojenost sester, ale v žádném případě sestry tato práce nemotivuje. Hlavním šmotivátorem by pro tyto respondenty byly spíše různé pochvaly, zejména ze strany TOP vedení*.

Sémantický diferenciál blížil upesnil postoje sester ke geriatrickým pacientům. Výsledek jasně ukazuje na jistou *vzdálenost mezi pojmem sestra*

---

*a pojmem geriatrický pacient.* Sémantický diferenciál rozkryl skutečnost, že vztah sester ke geriatrickým pacientům není rovnocenný jako vztah sester k sobě samým a k hodnotám jako je láska, pomoc a péče. Jinými slovy vztah k lásce, pomoci a péči se u sester projevuje v silnějších intencích než vztah ke svým geriatrickým pacientům, což je vypovídající (sémantický diferenciál potvrdil, že péče sester o geriatrické pacienty jim způsobuje zášť a že sestry nemají vůči geriatrickým pacientům výhradně pozitivní postoje).

Získaná data vypovídají o tom, že péče o geriatrické pacienty není vůbec lehká a bezproblémová záležitost a že je zde zapotřebí nejen velké trpělivosti, ale hlavně psychické odolnosti a velkého nadhledu. Což nám říká, ale samozřejmě nemusí zároveň svědčit o velké profesionalitě těchto pracovníků. Je potřeba vzít v úvahu, že lidé nejsou stroje nebo roboti, nedají se naprogramovat stejně na ideální stav a mají právo na své pocity a vidění situace z jejich pohledu, zkušeností a praxe. To dokazují i výsledky průzkumného šetření. Je dokonce docela možné, že odpovědi na otázky dnes, mohou být úplně jiné zítra. Tato úvaha se odvíjí od situace, kdy jedinec během dne prožije další část své životní dráhy a podle toho jak ji bude vnímat (dobře, radostně, bolestně), tak pravděpodobně bude i reagovat. Malá pracovní spokojenost se odvíjí nejen od velkého pracovního vytížení těchto sester při práci s geriatrickými pracovníky, ale také vzájemnými vztahy mezi sebou a dalšími faktory, které se váží k další práci v organizaci. Tento postoj je u jednotlivců však zastoupen v různé míře. Někdo je spokojen s ním, s ním zase není spokojen někdo jiný a opačně. To je dáno osobnostním zadáním, momentální situací, ale také profesním postavením i momentálně prožívanou životní situací. Je zároveň zřejmé, že v každé organizaci mohou být výsledky podobné. Opět je to dáno výše uvedenými faktory. Někdo dá přednost finančnímu ohodnocení (podle svého standardu a životního stylu i životních potřeb) a jiný dává přednost osobnímu uznání i jiným stimulům.

---

Pr zkumný obraz ukázal, že zdravotníci pracovníci nejsou pro práci se seniory dostatečně motivováni a že jejich vztah k nim není zcela pozitivní, což ovlivňuje nejen pracovní spokojenost. Největší motivací (motivátorem) pro ně je pochvala a uznání za jejich práci zejména ze strany vedení. Nejde jen o uznání od příbýzňovými nadřízenými, ale hlavně o uznání managementu zdravotnického zařízení.

Závěrem lze konstatovat, že cíl diplomové práce byl naplněn. Je nutné však dodat, že průzkum probíhal na dobrovolnosti zapojit se do dotazníku a také dobrovolnosti při vrácení dotazníku zpět. S určitými omezeními je však nutné vypočítat zejména u pravdivosti odpovědí. A jak bylo již řečeno, tak odpovědi dnes mohou být jiné než odpovědi zítra nebo také výsledky mohou být naprosto jiné u jiné skupiny zdravotníků i v jiném zdravotnickém zařízení.

Přesto, že tento průzkum probíhal pouze za účelem vypracování této diplomové práce, lze na něj navázat a zodpovědět tak další položené otázky, které se v této práci objevují nejen v teorii, ale hlavně ty, které vyvstaly při zpracování a interpretaci dat. Tím se mohou eliminovat případné nejasnosti, na které management dokáže již reagovat, nebo má k dispozici příslušné souvislosti.

---

## SEZNAM LITERATURY A DALŠÍCH ZDROJ

### LITERATURA:

1. ARMSTRONG, M. *ízení lidských zdroj* . 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.
2. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., p epracované a dopln ěné vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2005. ISBN 978-80-247-6289-0.
3. B LOHLÁVEK, F. *15 typ lidí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. ISBN 978-80-247-3001-1.
4. B LOHLÁVEK, F., KOŠMAN, P., ŠŤULE . O. *Management*. 1. vydání. Olomouc: Rubico, 2001. ISBN 80-85839-45-8.
5. BLÁHA, K., ŠTÁ KOVÁ, M. *Sestra a pacient*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošet ovatelství a neléka ských zdravotnických obor , 2003. ISBN 80-7013-388-0.
6. BROOKS, I. *Firemní kultura*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-763-9.
7. BRZÁKOVÁ-BEKSOVÁ, K. *Geriatrická problematika v pastorální pé i*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2013. ISBN 978-80-246-2296-5.
8. EVELA, R., KALVACH, Z., ELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.
9. EVELA, R., EVELOVÁ, J., DOLANSKÝ, H. *Výuka ke zdraví pro st ední zdravotnické koly*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. ISBN 978-80-247-2860-5.
10. DOBIÁŠ V. *Klinická propedeutika v urgentnej medicíne*. 1. vydanie. Bratislava: Grada Slovakia spol. s. r. o., 2013. ISBN 978-80-8090-004-5.
11. DOBROVODSKÁ, L. *Struktura kompetencí v eobecné sestry podle ICN*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošet ovatelství a neléka ských zdravotnických obor , 2003. ISBN 80-7013-392-9.

- 
12. GULOVÁ, L. *Sociální práce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.
  13. HUDÁKOVÁ, A., MAJERNÍKOVÁ, L'. *Kvalita života senior v kontextu o-et ovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2013. ISBN 978-80-247-4772-9.
  14. HATKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-310-4.
  15. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
  16. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
  17. CHRÁSKA, M. *Základy výzkumu v pedagogice*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 1993. ISBN 80-7067-798-8.
  18. IVANOVÁ, K. *Etika pro pracovníky ve zdravotnictví*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2005. ISBN 80-7368-069-6.
  19. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního o-et ovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. ISBN 978-80-247-2150-7.
  20. KALVACH, Z., a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2004. ISBN 80-247-0548-6.
  21. KALVACH, Z., a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.
  22. KALVACH, Z., a kol. *K ehký pacient a primární péče*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.
  23. KERLINGER, F. N. *Základy výzkumu chování*. 1. vydání. Praha: Academia, 1972. (ISBN neúvedeno).
  24. KRNINSKÁ, R. *Motivace a stimulace pracovního jednání*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2012. ISBN 978-80-7394-343-1.



- 
25. KVASNI KOVÁ, J., BERKA, M. *Pracovní motivace v kostce*. 1. vydání. České Budějovice: Nakladatelství Nová forma s. r. o., České Budějovice, 2010. ISBN 978-80-87313-73-2.
  26. K IVOHLAVÝ, J., PE ENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. ISBN 80-247-0784-5.
  27. K IVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
  28. K IVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2002. ISBN 80-247-0179-0.
  29. KELNAROVÁ, J. a kol. *Ošetřovatelské asistenty*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2009. ISBN 978-80-247-2830-8.
  30. KOZÁKOVÁ, R. *Komunitní ošetřovatelská péče o seniory*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-7464-079-7.
  31. KOCIANOVÁ, R. *Personální činnosti a metody personální práce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. ISBN 978-80-247-2497-3.
  32. LIPCZINSKY, M., BOERNER, H. *Úspěch a sebepoznání*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2008. ISBN 978-80-247-2143-9.
  33. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
  34. MARKOVÁ, E., VENGLÁKOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetřovatelská péče*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2006. ISBN 80-247-1151-6.
  35. MATĚJOVSKÁ KUBELKOVÁ, H. *Gerontologie*. 1. vydání Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-7464-081-0.
  36. NOVÁK, J. *Jedovaté rostliny kolem nás*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. ISBN 978-80-247-6081-0.
  37. NOVÁKOVÁ, I. *Zdravotní nauka 2. díl*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3709-6.

- 
38. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. ISBN 80-281-8076-8.
  39. PAVLAS, I. *Výkonová motivace a interpersonální potřeby*. 1. vydání. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-7464-021-6.
  40. PAUKNEROVÁ, D. a kol. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3., aktualiz. a dopl. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2012. ISBN 978-80-247-3809-3.
  41. PIDRMAN, V. *Demence*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1490-5.
  42. POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s. 2010. ISBN 978-80-247-2358-7.
  43. PTÁČEK, R., BARTŇÁK, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
  44. SCHULER, M., OSTER, P. *Geriatric od A do Z pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. ISBN 978-80-247-3013-4.
  45. SPINOZA, Benedictus de. *Etika*. 2. vydání. Praha: Dybbuk, 2004. ISBN 80-86862-02-X.
  46. STAŘKOVÁ, M. *Sestra jako reprezentant profese*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
  47. ŠPATENKOVÁ, N. *Gerontagogické intervence*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-7464-085-8.
  48. ŠPATENKOVÁ, N. *Problematika zdraví a nemoci*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0648-9.
  49. ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vydání. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-599-4.
  50. VENGLÁČKOVÁ, M. *Problematičtější situace v péči o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

- 
51. VENGLÁ OVÁ, M. *Sestry v nouzi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
  52. VÉVODA, J. a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
  53. WAGNEROVÁ, I. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2008. ISBN 978-80-247-2361-7.
  54. ZACHAROVÁ, E., TÝMÍ KOVÁ- ÍfIKOVÁ, E. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

## INTERNETOVÉ ODKAZY

1. Dostupné na: <http://www.██████████.cz/> (cit. dne 16. 2. 2015).

---

# SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A PŘÍLOH

## SEZNAM TABULEK

- Tabulka . 1 - Respondenti podle věku
- Tabulka . 2 - Respondenti podle dosaženého vzdělání
- Tabulka . 3 - Respondenti podle délky praxe
- Tabulka . 4 - Respondenti podle pohlaví
- Tabulka . 5 - Spokojenost s povoláním, finančním ohodnocením  
a pracovními podmínkami
- Tabulka . 6 - Motivace jednotlivými pojmy
- Tabulka . 7 - Vztahy s nadřízenými
- Tabulka . 8 - Syndrom vyhoření
- Tabulka . 9 - Smysluplnost péče o seniory
- Tabulka . 10 - Péče o jiné pacienty
- Tabulka . 11 - Nechuť k práci
- Tabulka . 12 - Pracovat samostatně
- Tabulka . 13 - Fyzické vyerpání
- Tabulka . 14 - Psychické vyerpání
- Tabulka . 15 - Nepříjemní senior-tí pacienti (agresivní)
- Tabulka . 16 - Vykonáváte souasně povolání rád/a?
- Tabulka . 17 - Što zas bude den.õ
- Tabulka . 18 - Rutina
- Tabulka . 19 - Máte rádi seniorské pacienty?
- Tabulka . 20 - Empatie
- Tabulka . 21a - Tabulka pro m r ó pojm a faktor
- Tabulka . 21b - Tabulka pro m r ó pojm a faktor
- Tabulka . 22 - D-matice

---

## SEZNAM GRAF

- Graf . 1 - Respondenti podle v ku
- Graf . 2 - Respondenti podle dosaženého vzd lání
- Graf . 3 - Respondenti podle délky praxe
- Graf . 4 - Respondenti podle pohlaví
- Graf . 5 - Odpov di na otázky 1-3
- Graf . 6 - Motivace jednotlivými pojmy
- Graf . 7 - Vztahy s nad ízenými
- Graf . 8 - Syndrom vyho ení
- Graf . 9 - Smysluplnost pé e o seniory
- Graf . 10 - Pé e o jiné pacienty
- Graf . 11 - Nechu k práci
- Graf . 12 - Pracovat samostatn
- Graf . 13 - Fyzické vy erpání
- Graf . 14 - Psychické vy erpání
- Graf . 15 - Nep íjemní senior-tí pacienti (agresivní)
- Graf . 16 - Vykonáváte sou asné povolání rád/a?
- Graf . 17 - šTo zas bude den.õ
- Graf . 18 - Rutina
- Graf . 19 - Máte rádi seniorské pacienty?
- Graf . 20 - Empatie

## SEZNAM P ÍLOH

- P íloha . 1 - Pracovní nápl sestry ■■■ ■■■
- P íloha . 2 - Dotazník ást A
- P íloha . 3 - Dotazník ást C
- P íloha . 4 - Sémantický diferenciál ó ást B

**Příloha . 1: Pracovní náplň sestry** [REDACTED]

Osobní číslo:	Jméno, příjmení, titul	Pracovní náplň	
1. Název pracovní funkce:  <b>V-obecná sestra</b>		2. Název útvaru:	
3. Platové zařazení: <b>2.19.13</b> Platová třída <b>10</b>	4. Údaje o funkci: <b>Nadřazená funkce:</b> vrchní sestra, staniční sestra <b>Podřazená funkce:</b> zdravotnický asistent(ka), ošetřovatel(ka), sanitář(ka)		
5. Charakteristika pracovní funkce: <b>Poskytuje pacientům základní a specializovanou ošetřovatelskou péči bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem prostřednictvím ošetřovatelského procesu.</b>			
6. Popis pracovní funkce s účinností od:			
<b>7. Popis pracovní náplně</b>			
<p><b><u>Odborné znalosti:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vykonává znalosti v souladu s platnou legislativou o znalosti zdravotnických pracovníků dle § 4 odst. 1 vyhláškou 424/2004 Sb. v platném znění</li> <li>- poskytuje ošetřovatelskou péči v souladu s právními předpisy, směrnicemi a standardy [REDACTED]</li> <li>- zahajuje kardiopulmonální resuscitaci dle platné metodiky [REDACTED]</li> <li>- dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy,</li> <li>- dodržuje etický kodex zdravotnických pracovníků, respektuje práva nemocných, dodržuje zásady bezpečnosti práce.</li> </ul>			
<p><b><u>Stanovené kompetence:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vede dokumentaci ošetřovatelské péče a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů, pracuje s informačním systémem [REDACTED]</li> <li>- poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,</li> <li>- provádí ošetřovatelskou péči skupinovou technikou,</li> <li>- vyhodnocuje potřeby a úroveň spokojenosti pacientů, projevy jejich onemocnění, rizikové faktory za použití různých technik používaných v ošetřovatelské praxi (například testy spokojenosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),</li> <li>- sleduje a orientálně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné</li> </ul>			

- parametry,
- zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou - kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proufkami),
- provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost,
- hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány, dekubity, ošetřuje stomie, periferní filní vstupy,
- provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci dalších poruch z imobility,
- spolupracuje s nutričním terapeutem,
- provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyčování soběstačnosti,
- edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetřovatelských postupech,
- orientálně hodnotí sociální situaci pacienta, spolupracuje se zdravotní sociálním pracovníkem,
- zajišťuje innosti spojené s přijetím, přemisováním a propuštěním pacienta,
- provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a innosti spojené s úmrtím pacienta,
- přijímá, kontroluje a ukládá léčivé přípravky, včetně návykových látek, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dostatečnou zásobu,
- přijímá, kontroluje a ukládá zdravotnické prostředky a prádlo, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

#### **Na základě indikace lékaře:**

- připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům a zajišťuje ošetřovatelskou péči po výkonech,
- podává léčivé přípravky p.o., s.c., i.m., i.v.,
- zavádí a udržuje kyslíkovou terapii,
- provádí screeningová vyšetření, odebírá biologický materiál a orientálně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické,
- provádí ošetření akutních ran,
- provádí katetrizaci močového měchýře fien,
- pečuje o močové katétry fien i mufl,
- provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly,
- zavádí nazogastrické sondy pacientům pívdomí, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, případně flaludními nebo duodenálními stomiemi.

#### **Pod odborným dohledem lékaře:**

- asistuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.

### **Provozní innosti**

Pracuje sv domit a ádn podle svých sil, znalostí a schopností. Plní pokyny k vykonávání sv ených prací nad ízeného, vydané v souladu s právními p edpisy a standardy.

Dodržuje pracovní docházku dle rozpisu, evidence docházky je elektronická. Na konci každého m síce podepisuje pracovní výkaz mezd.

Dodržuje plán služeb dle rozpisu, požadované zm ny provádí pouze po souhlasu nad ízeného.

Spolupracuje s ostatními neléka skými i léka skými pracovníky.

Ve spolupráci s vrchní sestrou, manaflerem kvality a nám stkyní o-et ovatelské pé e realizuje projekty programu kontinuálního zvy-ování kvality na NS sm ující ke zlep-ení kvality a bezpe í lé ebné a o-et ovatelské pé e.

### **Ostatní innosti**

Znalost práce s PC a NIS, respektuje zásady týmové práce, loajálnost k organizaci, absoljuje pravidelné zdravotní prohlídky dle p id lené kategorie práce zdravotnického pracovní-t . Ú astní se povinných -kolení zam stnanec .

### **Vzd lávání**

Prohlubuje své odborné znalosti, komunika ní dovednosti.

### **Ekonomika**

Plní pokyny nad ízených o hospoda ení se spot ebním a zdravotnickým materiálem hospoda í efektivn se sv enými komoditami, -et í energií. Dodržuje a pln vyuffívá pracovní dobu a pracovní pom cky, p ístroje a prost edky k vykonávání sv ených prací. Kvalitn , hospodárn a v as plní pracovní úkoly.

### **8. Zvlá-tní záznamy**

Riziko: Zam stnanec se zavazuje k dodržování ml enlivosti o skute nostech a datech, se kterými v rámci výkonu funkce bude pracovat.

### **9. Prohlá-ení pracovníka:**

Vzala jsem na v domí, fle tento popis pracovní funkce navazuje na mou pracovní smlouvu s [REDACTED]

### **10. Popis pracovní funkce vypracoval (zpracovatel):**

Jméno	Funkce	Podpis
10. Vedoucí útvaru (nad ízený zpracovatele)	11. Datum p evzetí	12. Zam stnanec pov ený výkonem funkce
<b>Jméno / podpis</b>		<b>Jméno / podpis</b>

*Zdroj: Velké zdravotnické za ízení*



---

## Příloha 2- Formulář

### Anonymní dotazník část A

Vážená paní,

obracím se na Vás s prosbou o upřímné vyplnění této anonymního dotazníku (části A, B, C), které budou sloužit jako podklad k vypracování diplomové práce na téma: Pracovní spokojenost a motivace zdravotnických pracovníků v ušlechtilém kontextu se zaměřením na seniory a geriatrické pacienty. Děkuji za ochotu a čas, který vyplněním dotazníku věnujete. Označte, prosím, v každé otázce křížkem do tabulky pouze jednu odpověď.

<b>1. Věk:</b>	20 - 25 let .....	<input type="checkbox"/>
	26 - 30 let .....	<input type="checkbox"/>
	31 - 40 let .....	<input type="checkbox"/>
	41 - a více let .....	<input type="checkbox"/>
<b>2. Dosažení vzdělání:</b>	střední odborné - maturita ..	<input type="checkbox"/>
	vyšší odborné - diplom .....	<input type="checkbox"/>
	vysokoškolské - bakalářské ..	<input type="checkbox"/>
	vysokoškolské - magisterské	<input type="checkbox"/>
<b>3. Délka praxe:</b>	Do 5 let .....	<input type="checkbox"/>
	Do 10 let .....	<input type="checkbox"/>
	Do 20 let .....	<input type="checkbox"/>
	20 a více let .....	<input type="checkbox"/>
<b>4. Pohlaví</b>	Žena .....	<input type="checkbox"/>
	Muž .....	<input type="checkbox"/>
		<input checked="" type="checkbox"/>

---

## Příloha .3 - Formulář

### Anonymní dotazník část C

	O T Á Z K Y	ANO	NE
1.	Jste spokojena se současným Vaším povoláním?		
2.	Je Vaše práce dostatečně finančně ohodnocena?		
3.	Máte k práci dobré pracovní podmínky?		

	O T Á Z K A	V ě D Y	A S T O	N K D Y	N I K D Y
4.	Do jaké míry Vás v práci motivují tyto pojmy?				
A	Poslání				
B	Peníze				
C	Uznání a ústní pochvala				
D	Mám zaměstnání				
E	Prestížní povolání				
F	Pracovní podmínky				
G	Sebeuplatnění				
H	Pracovní prostředí				
I	Benefity				

<b>5.</b>	<b>Jaké jsou Vaše vztahy s nadřízenými? Zvolte jednu variantu.</b>	<b>Ud lejte k ífek</b>
A	Dobré	
B	Mohlo by to být lep-í	
C	Lep-í to být nem íle	
D	Úpatné	

<b>6.</b>	<b>Býváte šzapálenaã do své práce? Zvolte 1 variantu</b>	<b>Ud lejte k ífek</b>
a)	Vídy jsem byla a stále jsem	
b)	Byla jsem, ale ufl nejsem	
c)	Nikdy jsem nebyla a nejsem	
d)	Jiná varianta	

	<b>O T Á Z K Y</b>	<b>VÍDY</b>	<b>ASTO</b>	<b>N KDY</b>	<b>NIKDY</b>
7.	Povaflujete pé i o seniory za smysluplnou?				
8.	Uvaflujete o tom, íle byste rad ji pe ovala o jiné pacienty neí o seniory?				
9.	Míváte nechu k práci?				
10.	Cht íla byste pracovat více samostatn í?				
11.	Býváte p í své práci fyzicky vy erpaná?				
12.	Býváte p í své práci psychicky vy erpaná?				
13.	Jsou Va-í senior-tí pacienti nep íjemní (agresivní)?				
14.	Vykonáváte sou asné povolání ráda?				

---

15.	Chodíte do práce ufl s v domím šTo zas bude den!õ				
16.	Je pro Vás Va-e práce ufl jen rutina?				
17.	Máte rádi geriatrické pacienty?				
18.	Je pro Vás t flké vcítit se do pacientova chování?				

19. Co Vám v zam stnání nejvíce vadí? (Napi-te, prosím stru n na ádek):

---

## Příloha . 4 Formulář

### Dotazník B

Ráda bych Vás **pořádala je-t o pomoc a spolupráci** v tomto průzkumu.

Průzkum má individuální **významy** jednotlivých **pojmy**. Pro každý pojem je sestavena jedna **tabulka** (celkem 8 tabulek **ó VIZ DRUHÁ STRANA**). Vyplnění výzkumného formuláře z druhé strany trvá cca **10** minut.

#### ZPŮSOB VYPLNĚNÍ FORMULÁŘE - VZOR:

Prosím zhodnotit, jak **Vy sami vnímáte** jednotlivé **pojmy** (uvedené v záhlaví tabulky - zelená barva). Tyto pojmy ohodnotíte **pomocí p ídavných jmen** (uvedených v jednotlivých **ádkách** tabulky - **edá** barva). Na každém **ádku** jsou vypsaná 2 p ídavná jména - Va-í volbu zaznamenejte pomocí k ífku tam, kde uznáte za vhodné. **Na každém ádku bude pouze jeden k íflek**. íslo 0, 1, 2, 3 vyjad ůjí **míru vlastnosti** uvedených p ídavných jmen, tj. **body**: 0 vyjad ůje neutrální postoj, 1,2,3 znamená ím vy-í íslo, tím vy-í význam (body) p ídavného jména. To znamená, **le k íflek** umístíte tak, **le ím blíže** jej napí-ete k n které stran (vpravo nebo vlevo), tím v t-í souhlas vyjad ůjete s uvedeným p ídavným jménem. Výb ěr p ídavných jmen v tabulce má sv ěj metodologický d ůvod, nemusí odpovídat logice. Prosím **nep emý-lete**, zda jsou p ídavná jména uvedena smyslupln ě, ale p í vypl ůování každého **ádku** si poloůte otázku: **Jak vnímám uvedený pojem v záhlaví tabulky ve vztahu k p ídavným jmén m**. To Vám pom ůle lépe odpov ět. Dejte na sv ěj první dojem a k vypln ěným **ádk m** se jíůl nevracejte. **D kuůi**.

#### VZOR:

Záhlaví

	HV ZDA							
	3	2	1	0	1	2	3	
ZDRAVÝ		X						NEMOCNÝ
POCTIVÝ				X				NEPOCTIVÝ
NEP ÍJEMNÝ							X	P ÍJEMNÝ
UVOLN ĚNÝ			X					NAPJATÝ

tabulky

- **Jak vnímám hv zdu já?**
- Zdravý nebo nemocný? Já vnímám hv zdu jako zdravou (ale ne úpln ě, proto dám bodové hodnocení 2).
- Poctivý nebo nepoctivý? Já nevnímám hv zdu ani jako poctivou ani jako nepoctivou, proto dám k íflek (X) tam, kde je nula. (0). Nezabývám se logikou, tj. zda hv zda m ůle být poctivá nebo nepoctivá.
- Nep íjemný nebo p íjemný? Já vnímám hv zdu jako maximáln ě p íjemnou (proto dám bodové hodnocení 3)
- Uvoln ěný nebo napjatý? Já vnímám hv zdu spí-e jako uvoln ěnou (proto dám bodové hodnocení 1).

**Velice Vám d kuůi za spolupráci a Vá- as.**

Prosím zhodno te, **jak Vy sami vnímáte jednotlivé pojmy** (uvedené v záhlaví tabulky - zelená barva) **pomocí** uvedených **p ídavných jmen**. Prosím, **ozna te k íflekem míru Va-eho vnímání (0, 1, 2, 3)**. **Na každém ádku bude pouze jeden k íflek**. To znamená, že k íflek umístíte tak, že ím blíže jej napí-ete k n které stran (vpravo nebo vlevo), tím v t-í souhlas vyjad ujete s uvedeným p ídavným jménem. (0- je neutrální).

**Tabulka . 1**

SENIOR								
	3	2	1	0	1	2	3	
SILNÝ								SLABÝ
PŘÍJEMNÝ								NEPŘÍJEMNÝ
TĚŽKÝ								LEHKÝ
HODNÝ								KRUTÝ
HLASITÝ								TICHÝ
DOBRÝ								ŠPATNÝ

**Tabulka . 2**

LÁSKA								
	3	2	1	0	1	2	3	
SILNÝ								SLABÝ
PŘÍJEMNÝ								NEPŘÍJEMNÝ
TĚŽKÝ								LEHKÝ
HODNÝ								KRUTÝ
HLASITÝ								TICHÝ
DOBRÝ								ŠPATNÝ

**Tabulka . 3**

STRES								
	3	2	1	0	1	2	3	
SILNÝ								SLABÝ
PŘÍJEMNÝ								NEPŘÍJEMNÝ
TĚŽKÝ								LEHKÝ
HODNÝ								KRUTÝ
HLASITÝ								TICHÝ
DOBRÝ								ŠPATNÝ

**Tabulka . 4**

PÉČE								
	3	2	1	0	1	2	3	
SILNÝ								SLABÝ
PŘÍJEMNÝ								NEPŘÍJEMNÝ
TĚŽKÝ								LEHKÝ
HODNÝ								KRUTÝ
HLASITÝ								TICHÝ
DOBRÝ								ŠPATNÝ

**Tabulka . 5**

SESTRA								
	3	2	1	0	1	2	3	
SILNÝ								SLABÝ
PŘÍJEMNÝ								NEPŘÍJEMNÝ
TĚŽKÝ								LEHKÝ
HODNÝ								KRUTÝ
HLASITÝ								TICHÝ
DOBRÝ								ŠPATNÝ

**Tabulka . 6**

AGRESE								
	3	2	1	0	1	2	3	
SILNÝ								SLABÝ
PŘÍJEMNÝ								NEPŘÍJEMNÝ
TĚŽKÝ								LEHKÝ
HODNÝ								KRUTÝ
HLASITÝ								TICHÝ
DOBRÝ								ŠPATNÝ

**Tabulka . 7**

POMOC								
	3	2	1	0	1	2	3	
SILNÝ								SLABÝ
PŘÍJEMNÝ								NEPŘÍJEMNÝ
TĚŽKÝ								LEHKÝ
HODNÝ								KRUTÝ
HLASITÝ								TICHÝ
DOBRÝ								ŠPATNÝ

**Tabulka . 8**

NENÁVIST								
	3	2	1	0	1	2	3	
SILNÝ								SLABÝ
PŘÍJEMNÝ								NEPŘÍJEMNÝ
TĚŽKÝ								LEHKÝ
HODNÝ								KRUTÝ
HLASITÝ								TICHÝ
DOBRÝ								ŠPATNÝ

---

## ANOTACE

<b>JMÉNO A P ÍJMENÍ AUTORA:</b>	Nad řda SMÉKALOVÁ
<b>NÁZEV KATEDRY A FAKULTY:</b>	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie, Filozofická fakulta
<b>NÁZEV MAGISTERSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE:</b>	Pracovní spokojenost a motivace zdravotnických pracovník
<b>VEDOUCÍ PRÁCE:</b>	PhDr. et Mgr. Nad řda Týpatenková, Ph.D.
<b>PO ET ZNAK :</b>	114093
<b>PO ET P ÍLOH:</b>	4
<b>PO ET POUŘITÝCH ZDROJ :</b>	55
<b>KLÍ OVÁ SLOVA J:</b>	Pracovní spokojenost, motivace, zdravotní sestra, geriatrický pacient, geriatrické syndromy, pr zkum.
<b>KLÍ OVÁ SLOVA AJ:</b>	Job satisfaction, motivation, nurse, geriatric patient, geriatric syndromes, survey.

**ABSTRAKT:** Práce je zam ena na pracovní spokojenost a motivaci zdravotnických pracovník , zejména sester p í pé i o geriatrické pacienty. V teoretické rovin poukazuje na charakteristiku pracovní spokojenosti, motivace, nápl práce zdravotních sester na geriatrickém odd lení, geriatrickými syndromy a demografií z pohledu geriatrických pacient . V empirické rovin propojuje teoretické poznatky s pr zkumným –et ením. Práce pomocí dotazníku zji–uje pracovní spokojenost a motivaci a pomocí sémantického diferenciálu zji–uje postoje t chto pracovník ke geriatrickým pacient m v konkrétním odborném lé ebném ústavu.

**ABSTRACT:** The diploma thesis is focused on job satisfaction and motivation of healthcare workers, especially nurses in the care of geriatric patients. The theory provides characteristics of job satisfaction, motivation and quality of work of nurses in a geriatric department, it also deals with geriatric syndromes and demographics in terms of geriatric patients. At the empirical level the thesis interconnects theory reconnaissance with survey. Using questionnaire the authoress asks job satisfaction and motivation, using a semantic differential she detects the positions of healthcare workers to geriatric patients in a particular specialized medical institution.