



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Diplomová práce

# Determinanty práce sester na interních odděleních Jihočeského kraje

Vypracoval: Bc. Jana Skořepová

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Rolantová, Ph.D

České Budějovice 2015

## Abstrakt

**Základní teoretická východiska:** Východiskem pro zpracování této práce byla skutečnost, že s požadavky rozvíjející se společnosti se také významně změnil pohled na sesterské povolání. Na současném trhu práce je především poptávka po erudovaných, kvalifikovaných všeobecných sestřích, které jsou schopné flexibilně a nezávisle fungovat v rozmanitých podmínkách, samostatně se vzdělávat a získávat nové zkušenosti.

Teoretická část se v úvodu zabývá bližší identifikací práce sester a následně přibližuje jednotlivé atributy, které se práce sester dotýkají, jako vzdělávání, náplň a kompetence. Jedna z kapitol se také zaměřuje na osobnostní předpoklady pro práci sestry a na organizaci práce na interních odděleních. Druhá část teoretické práce se potom věnuje rozboru hlavních determinantů práce.

**Cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy:** Pro splnění hlavního záměru práce byly vytyčeny tři cíle. Cíl 1: Identifikovat hlavní determinanty práce všeobecných sester na interních odděleních Jihočeského kraje. Cíl 2: Zmapovat spokojenost sester na interních odděleních Jihočeského kraje. Cíl 3: Zmapovat výskyt syndromu vyhoření u sester na interních odděleních Jihočeského kraje. K dosažení cílů byly v části kvalitativního výzkumu položeny čtyři výzkumné otázky. VO 1: Jaké determinanty své práce sestry udávají nejčastěji? VO 2: Jak jsou sestry spokojeny se svými pracovními podmínkami? VO 3: S jakými motivačními prvky se sestry během své praxe setkaly? VO 4: Jak jsou sestry informovány o fenoménu syndrom vyhoření? Pro kvantitativní výzkum bylo následně stanoveno pět hypotéz. H1: Sestry s vysokoškolským vzděláním označují špatnou organizační strukturu a vedení zařízení jako nejvýznamnější determinant své práce více, než sestry bez vysokoškolského vzdělání. H2: Sestry s vysokoškolským vzděláním vnímají celoživotní vzdělávání jako motivující prvek pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče více, než sestry bez vysokoškolského vzdělání. H3: Sestry s délkou praxe v interních oborech 10 let a méně udávají více pocit uspokojení z práce, než sestry s délkou praxe v interních oborech delší než 10 let. H4: Sestry s délkou praxe v interních oborech 10 let a méně udávají více spokojenost s pracovními podmínkami, než sestry s délkou praxe v interních oborech delší než 10 let. H5: Sestry s celkovou délkou praxe nad 10 let udávají více zkušeností s výskytem syndromu vyhoření, než sestry s délkou praxe 10 let a méně.

**Metodika:** V této diplomové práci bylo využito techniky kvalitativního i kvantitativního sběru dat. Výsledky v první fázi empirického šetření byly získány na podkladě polostrukturovaných rozhovorů, vedených s dvanácti všeobecnými sestrami pracujícími ve čtyřech nemocnicích Jihočeského kraje na odděleních s interním zaměřením (České Budějovice, Tábor, Prachatice, Jindřichův Hradec). Výsledky výzkumného šetření byly následně analyzovány a zaneseny do kategorií.

Druhá část empirického výzkumu obsahuje výsledky kvantitativního šetření, které bylo založeno na získání dat pomocí anonymního dotazníku, určeného všeobecným sestrám pracujícím v nemocnicích Jihočeského kraje na odděleních s interním zaměřením (České Budějovice, Tábor, Prachatice, Jindřichův Hradec, Písek, Strakonice, Český Krumlov). Získaná data byla následně roztríděna, popsána a zpracována nejdříve popisnou statistikou do grafů pomocí programu Microsoft Office Excel 2010 a v dalším kroku bylo provedeno statistické vyhodnocení hypotéz. Hypotézy byly testovány chí kvadrát testem v kontingenční tabulce. Zvolená hladina významnosti  $\alpha$  byla 5 %.

**Výsledky:** Na základě získaných výsledků k prvnímu cíli a VO 1 lze konstatovat, že nejvýznamněji výkon sester zvyšuje pracovní spokojenost, pozitivní interpersonální vztahy, finanční ohodnocení, uznání a pochvala od nadřízených. Jako nejvýznamnější faktor determinující negativně kvalitu práce, respondenti nejčastěji zmiňovali stres a únavu, nedostatečné finanční ohodnocení, nezdravé interpersonální vztahy, nedostatek uznání a pochvaly od nadřízených, špatnou organizační strukturu a vedení zařízení. Analýza výsledků spojená s dalším cílem a odpověďmi na VO 2 ukázala, že většina respondentů je se svými pracovními podmínkami víceméně spokojena, i když nedostatků respondenti zmínili celou řadu. Nejvyšší procento vyjádřilo nespokojenost s finančním ohodnocením a s nevyhovující stravovací kulturou. Cílem VO 3 bylo zjistit, s jakými motivačními prvky se respondenti během své praxe setkali, v odpovědích se nejčastěji objevovala zkušenost s finanční motivací, s výhodami ve zdravotnictví, s příspěvky a slevami na rehabilitace, relaxace a masáže a možnost osobního růstu. Výsledky šetření zaměřené na třetí cíl a VO 4 ukázaly, že většině sester je problematika syndromu vyhoření známá a mnozí respondenti se s ním setkali i ve své klinické praxi. Výzkum bohužel také odhalil, že někteří respondenti trpí příznaky rozvinutého syndromu vyhoření a značná část

se nachází v pásmu ohrožení. Výsledky k hypotézám byly následující: hypotézy: H2 a H4 byly potvrzeny a hypotézy: H1, H3 a H5 byly zamítnuty.

**Závěr:** Na základě studia problematiky byly odhaleny stěžejní determinanty práce sester na interních odděleních. Vzhledem k tomu, že smyslem práce bylo poukázat na skutečnost, že k zajištění efektivní výkonosti sester, je nezbytné, aby management na všech úrovních vynaložil profesionální úsilí o motivaci, podporu a povzbuzení sester, byl již s výstupy empirického šetření seznámen management nemocnic, které byly zahrnuty do výzkumu. Naším dalším cílem je formou příspěvků v ošetřovatelských periodikách, i prostřednictvím tištěných a elektronických materiálů seznámit s výsledky i management nemocnic jiných krajů. Protože dle našeho mínění je velmi důležité, co nejvíce plošně eliminovat negativní determinanty práce sester a naopak co nejintenzivněji podporovat ty kladné. Je nezbytné, aby top management nemocnic pochopil, že erudované sestry jsou vysokým potencionálem zdravotnických zařízení a hledal efektivní řešení, jak si je udržet. Z výsledků je více než zřejmé, že zlepšení podmínek pro sestry je klíčové pro stabilizaci českého zdravotnictví.

Dále vzhledem k alarmujícím výsledkům ohledně problematiky přetížení sester a rizika syndromu vyhoření byla jako součást práce zpracovaná příručka pro sestry týkající se tohoto fenoménu, která obsahuje i preventivní doporučení. Sestry si musí uvědomit, že nestačí kvalitně pečovat o pacienty, ale že musí adekvátně pečovat i o své zdraví. Neboť proto, aby sestra byla schopná plnit své role a kvalitně odvádět práci, je důležité, aby jí práce přinášela radost, a aby cítila duševní klid. Protože jen sestra, která je spokojená a odpočatá může plně řešit problémy nemocných a saturovat jejich potřeby.

**Klíčová slova:** determinanty práce sester, mobbing, motivační strategie, pracovní spokojenost, syndrom vyhoření

## **Abstract**

**Basic theoretical background:** The background of elaboration of this thesis was the fact that the perception of the occupation of a nurse has also changed remarkably with the requirements of the developing society. The present labour market mainly demands erudite, qualified general nurses that are able to work flexibly and independently under various conditions, to educate themselves independently, and to absorb new experience.

The introduction of the theoretical part deals with more detailed identification of nurses' work and focuses on the individual attributes affecting nurses' work, like education, job contents and competences. One of the chapters also focuses on the personality traits necessary for the job of a nurse and on the organisation of work at internal medicine departments. The second part of the theoretical work then analyses the main determinants of the work.

**The aims of the thesis, questions and hypotheses:** Three aims were set to meet the main purpose of the thesis. Aim 1: To identify the main determinants of the work of general nurses at internal wards. Aim 2: To map satisfaction among nurses from internal wards of the South Bohemia Region. Aim 3: To map the burnout syndrome among nurses from internal wards of the South Bohemia Region. Four research questions were asked in the qualitative research part to achieve the aims. RQ 1: What are the work determinants most often mentioned by the nurses? RQ 2: Are nurses satisfied with their work conditions? RQ 3: What motivating elements have the nurses experienced during their practice? RQ 4: How are nurses informed of the burnout syndrome phenomenon? Five hypotheses were consequently set for the quantitative research. H1: Nurses with tertiary education identify poor organization structure as the most important determinant of their work more than those without tertiary education. H2: Nurses with tertiary education perceive lifelong education as a motivating element for improvement of nursing care quality more than those without tertiary education. H3: Nurses with 10-year or shorter experience in internal medicine express the feeling of satisfaction with their work more than nurses with longer than 10-year experience in internal fields. H4: Nurses with 10-year or shorter experience in internal medicine express satisfaction with their working conditions more than nurses with longer than 10-year experience in internal fields. H5:

Nurses with longer than 10-year experience have more experience with the burnout syndrome occurrence than nurses with 10-year or shorter experience.

**Methodology:** Both the qualitative and quantitative data collection techniques were used in this thesis. The results for the first phase of the empiric research were obtained by means of semi-structured interviews led with twelve general nurses working at internal medicine specialized departments of four hospitals of the South Bohemia Region (České Budějovice, Tábor, Prachatice, Jindřichův Hradec). The results of the research were consequently analysed and categorized.

The second part of the empiric research contains the results of the quantitative research based on data obtained by an anonymous questionnaire designed for general nurses working at internal medicine specialized departments of hospitals of the South Bohemia Region (České Budějovice, Tábor, Prachatice, Jindřichův Hradec, Písek, Strakonice, Český Krumlov). The obtained data were then classified, described and processed first by descriptive statistics into graphs by means of Microsoft Office Excel 2010 and statistical evaluation of the hypotheses was consequently performed. The hypotheses were tested by the chi-square test in a contingency table. The chosen significance level  $\alpha$  was 5 %.

**Results:** From the results related to the first aim and RQ 1 we can say that job satisfaction, positive interpersonal relations, remuneration, recognition and praise from superiors influence the performance of nurses most significantly. Stress and fatigue, insufficient remuneration, poor interpersonal relations, lack of recognition and praise from superiors, poor organizational structure and hospital management were most frequently mentioned as the significant factors with negative impact on the quality of work. Analysis of the results related to the further aim and to the responds to RQ 2 showed that most of the respondents are more or less satisfied with their work conditions even though the respondents mentioned numerous drawbacks. The highest percentage of the respondents expressed the highest dissatisfaction with remuneration and lack of calm during meals. The aim of RQ 3 was to find what motivation elements the respondents had met during their practice. The responds most often mentioned experience with financial motivation, bonuses in healthcare, contributions and discounts for rehabilitation, relaxation and

massages and the opportunity for personal growth. The results of the research focused on the third aim and RQ 4 showed that most of the nurses are aware of the issue of burnout syndrome and most of the respondents have experienced it in their clinical practice. Unfortunately the research has also revealed that some of the respondents suffer from the symptoms of developed burnout syndrome and a considerable part is found in the hazardous stage. The results for the hypotheses were as follows: hypotheses H2, H4 were confirmed and hypotheses: H1, H3, H5 were refuted.

**Conclusion:** Thorough study of the issue has revealed the core determinants of nurses' work at internal departments. With regard to the fact that the goal of the thesis was to point out that it is necessary from the managements of all levels to make every effort for motivation, support and encouragement of nurses to ensure effective performance of nurses, the managements of the hospitals involved in the research have already been informed about the results of the empiric research. It is very important in our opinion to eliminate generally the negative determinants of nurses' work and on the other hand to support the positive ones as intensively as possible. This is why our next goal is to notify managements of further regional hospitals of the results in the form of contributions in nursing periodicals, by personal communication and by means of printed and electronic materials. It is actually necessary for the top managements to understand that erudite nurses represent a big potential for hospitals and to seek an effective solution how to keep them. It is more than obvious from the results that improvement of the conditions for nurses is the key factor for stabilization of the Czech health care.

With regard to the alarming results related to the problems of overloading of nurses and the risk of the burnout syndrome a handbook for nurses dealing with this phenomenon, including also preventive recommendations has been elaborated as a part of the thesis. Nurses must realize that they should not only care about their patients but that they should also care about their health. Because it is necessary for nurse's ability to meet her roles and to do quality work to have pleasure in her work and to be in mental balance. As only a nurse that is satisfied and rested can solve patients' problems and fully saturate their needs.

**Key words:** determinants of nurses' work, mobbing, motivation strategy, job satisfaction, burnout syndrome

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

18. 5. 2015

.....  
Bc. Jana Skořepová



## **Poděkování**

Děkuji své vedoucí práce paní Mgr. Lucii Rolantové, Ph.D., za odborné vedení, vstřícný přístup a cenné rady při psaní této diplomové práce a Mgr. Olze Dvořáčkové za pomoc při testování hypotéz.

# Obsah

Úvod.....	13
1 Současný stav.....	14
1.1 Práce sester.....	14
1.2 Vzdělávání sester.....	15
1.3 Náplň práce a kompetence sester .....	16
1.4 Osobnost a osobnostní předpoklady pro práci sestry .....	18
1.5 Funkce a role sestry.....	19
1.6 Ošetrovatelská péče na interních odděleních .....	20
1.7 Determinanty práce .....	22
1.7.1 Motivace.....	23
1.7.2 Pracovní spokojenost.....	24
1.7.3 Pracovní klima a péče o zaměstnance .....	25
1.7.4 Zátěže v práci sestry.....	26
1.7.5 Problematické sestry a pracovní deformace.....	28
1.7.6 Syndrom vyhoření .....	29
1.7.6.1 Projevy a fáze syndromu vyhoření.....	30
1.7.7 Vztah sestra pacient.....	31
1.7.8 Interpersonální vztahy na pracovišti .....	32
1.7.9 Násilí na pracovišti.....	35
2 Cíl práce, výzkumné otázky .....	37
2.1 Cíl práce .....	37
2.2 Výzkumné otázky.....	37
2.3 Hypotézy .....	37
3 Metodika výzkumu .....	38
3.1 Použitá metoda .....	38
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	40
4 Výsledky .....	43
4.1 Identifikace respondentů kvalitativního šetření .....	43

4.2	Seznam kategorií a podkategorií kvalitativního šetření .....	45
4.3	Vyhodnocení grafů vycházejících z kvantitativního šetření .....	77
4.4	Testování hypotéz .....	88
5	Diskuze .....	95
6	Závěr .....	114
7	Seznam informačních zdrojů .....	117
8	Přílohy .....	129

## **Seznam použitých zkratk**

Bc.	Bakalář, vysokoškolský titul, absolvent bakalářského programu
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
Mgr.	Magistr, vysokoškolský titul, absolvent magisterského programu
Sb.	Sbírka zákonů
Ph. D.	Doktor filosofie, akademický titul
VOŠ	Vyšší odborná škola

## Úvod

K výběru tématu diplomové práce mě inspirovala především má dvacetiletá praxe sestry. Pracovala jsem na různých odděleních s interním zaměřením a z vlastní zkušenosti vím, že profese sestry je povolání velmi náročné jak po fyzické tak i psychické stránce. Zároveň si však uvědomuji, že ošetřovatelství je asi jediné povolání, o kterém se říká, že je posláním.

Ošetřovatelství jako profese se stále formuje a během jeho vývoje došlo k mnoha zásadním změnám. Jedná se o povolání, kde se snoubí věda s uměním. Je pro ně příznačné, že nemocní potřebují teoreticky vzdělané i prakticky zralé odborníky, ale zároveň lidsky jednající jedince, kteří poskytnou naději a útěchu jejich duševnu. Ošetřovatelství řadíme mezi pomáhající profese a toto zařazení mnohdy přináší velký tlak ze strany klientů i jejich rodin. Zpravidla to bývá sestra, která ve zdravotnickém zařízení navazuje s nemocným první kontakt. Nemocní i jejich blízcí od sestry očekávají, že jim pomůže v obtížné situaci, kterou s sebou nemoc přináší. Okolí však od sester očekává také odolnost vůči zátěži, schopnost rychlé reakce a přizpůsobování se změnám a novým trendům.

Moderní ošetřovatelství klade na sestry vyšší nároky, co se týče rozvoje osobnosti i způsobu myšlení. Větší důraz je také kladen především na tvořivost, motivaci, aktivitu, samostatnost a sebereflexi. Cílem není jen saturace potřeb nemocných, ale i efektivní edukace a především péče, při které je zachována autonomie a lidská práva nemocných.

Záměrem této práce je odhalit, co vše determinuje kvalitu poskytované ošetřovatelské péče a zároveň zjistit, zda všeobecné sestry interních oborů vnímají uspokojení ze své práce.

Není pochyb o tom, že profese sestry je pro společnost v současnosti důležitá, neboť především ony jsou nedílnou a nepostradatelnou součástí zdravotnického týmu pečujícího o pacienta.

Je samozřejmé, že tento průzkum nedokáže pojmut všechny možné faktory ovlivňující práci sester, ale jeho cílem je odhalit především ty stěžejní.

# 1 Současný stav

## 1.1 Práce sester

Práce je základní a také nejdůležitější lidskou činností, kterou pozměňujeme nejen své okolí, ale i sebe samého. Nepochybně patří k nutné součásti našeho života, ale zároveň jí nelze upřít i přitažlivé stránky, neboť jejím prostřednictvím máme příležitost k seberealizaci. Zároveň je práce duchovním i materiálním zdrojem všech společenských hodnot, příznivě tak ovlivňuje psychický stav jedince a přispívá k udržení sebeúcty. Přibližně 10 % ze všech pracujících v EU je zaměstnáno ve zdravotnictví, přičemž profese všeobecné sestry je pro společnost v současnosti nepostradatelná. Kvalitní práce sester vede ke snížení nákladů v celém systému zdravotnických služeb, a tím má vliv nejen na zvýšení kvality zdravotnické péče, ale především na zvýšení bezpečnosti pacienta (Vévoda, 2013, s. 8-11).

Nejdůležitějším pilířem poslání lékařské a sesterské profese je všestranná péče o zdraví jedince, zaměřená především na udržení a podporu zdraví, na jeho navrácení a rozvoj soběstačnosti. Důležitou součástí je i zmírňování utrpení nevléčitelně nemocných a zajištění důstojného a klidného umírání a smrti (Šamánková, 2006, s. 22).

Ošetřovatelství je staré jako lidstvo samo, ale teprve v posledních dvou stoletích se rozvinulo jako povolání (Hanzlíková, 2011, s. 17-19). Světovou zdravotnickou organizací je definováno jako systém typicky ošetřovatelských činností zaměřených na jednotlivce, rodinu či celou komunitu, nasměrovaných k pomoci získat schopnosti pečovat o své zdraví a pohodu (Šamánková, 2006, s. 25).

Za zakladatelku moderního ošetřovatelství je považována Florence Nightingaleová, která otevřela cestu ke vzdělání, odbornosti, vědě a umění povolání. Sesterské povolání je jedno z mála, u kterých během historického vývoje došlo k tolika změnám nejen v roli sester, ale i v úrovni vzdělávání, kompetencích a odborné způsobilosti (Hanzlíková, 2011, s. 17-19). V průběhu doby ošetřovatelství vyžrálo z převážně asistentské podoby do svébytného oboru. Láska k člověku však zůstává nadále

základním etickým principem i v současném moderním ošetřovatelství (Kutnohorská, 2010, s. 136).

## **1.2      Vzdělávání sester**

S neustálým rozvojem medicíny, zdravotnických technologií a dynamikou oboru ošetřovatelství souvisí zvyšující se nároky na kvalitu poskytované ošetřovatelské péče. Z nichž logicky vyplývá celospolečenská potřeba zvyšování vzdělanosti ošetřovatelského personálu. Aby sestry mohly udržet krok s novými trendy a své povolání vykonávaly dostatečně kvalifikovaně a odborně na výši, musí dosáhnout odpovídajícího vzdělání a své znalosti a dovednosti stále rozvíjet a doplňovat (Kutnohorská, 2010, s. 116-117).

Celoživotní vzdělávání je zásadním nástrojem, který otevírá cestu k řadě možností. Nezastupitelné místo má samozřejmě i v současném trendu získávání akreditací pro nemocnice a hodnocení kvality ošetřovatelské péče. Neboť vzdělávání pracovníků vede ke kontinuálnímu zdokonalování vědomostí, získávání aktuálních a nejnovějších informací a především schopností a dovedností tyto poznatky implementovat do své práce, což má zásadní pozitivní vliv na kvalitu péče o pacienty a rozvoj kompetencí sester. Investice do kontinuálního vzdělávání všeobecných sester je výhodná i vzhledem k empiricky ověřeným faktům, že odborný růst sester pozitivně koreluje s faktory, které mají vliv na zlepšení kvality péče, jako je efektivita práce, spokojenost sester, jejich sebevědomí, sebeúcta a stabilizace (Bártlová, 2006 a, s. 48-49).

Vzdělanost všeobecných sester hraje v systému zdravotní péče významnou roli i vzhledem k faktu, že představují největší skupinu poskytovatelů ošetřovatelské péče. Je proto nesmírně důležité, neustále posilovat jejich vnější i vnitřní motivaci k dalšímu zdokonalování a vzdělávání. Neméně důležité je však zajistit takovou efektivitu vzdělávání, která bude sestram přinášet uspokojení z profesního růstu, zvyšovat sebevědomí a také přinášet duševní rovnováhu a širší pohled na život (Bártlová, 2006 a, s. 48-49).

Na nutnost celoživotního vzdělávání poukazuje také nová koncepce vzdělávání sester, která koresponduje se strategií EU. V souladu s celosvětovým trendem,

kteřý vychází ze změny rolí, které má sestra plnit, je celoživotní vzdělávání vnímáno jako klíč ke kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péči (Bártlová, 2005, s. 137).

Celoživotní vzdělávání má široký záběr forem a metod. Například vzdělávací programy lze rozdělit na kvalifikační, specializační a nadstavbové. Kvalifikační představuje studijní program pro získání kvalifikace, specializačním nebo nadstavbovým absolvent získá specializaci nebo povýšení kvalifikace pro zvolený obor (Šamánková, 2006, s. 28).

Získávání kvalifikace, její prohlubování a zvyšování je vymezeno právními předpisy. Mezi aktuální platné legislativní normy, kterými se v ČR řídí vzdělávání zdravotnických pracovníků nelékařů, je zákon Ministerstva zdravotnictví ČR č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (Česko, 2004) a jeho novelizace zákon č. 105/2011 Sb., který nabyt účinností dnem 22. 4. 2011 (Šmídová, 2011, s. 15-16). Dále vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č.39/2005 Sb., kterou se stanovují minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (Česko, 2005) a vyhláška č. 55/2011 Sb., která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Česko, 2011).

### **1.3 Náplň práce a kompetence sester**

Kompetence sester jsou přesně dané a zakotvené v zákonech. Aby mohla všeobecná sestra pracovat samostatně bez odborného dohledu, musí nejen splňovat podmínky pro výkon bez odborného dohledu, ale také vlastnit Ministerstvem zdravotnictví vydané osvědčení. Mezi činnosti, které je sestra kompetentní vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace lékařem, patří především činnosti směřující k uspokojování potřeb, řešení problémů a zlepšování stavu jedinců či skupin. Mnoho dalších výkonů provádí sestra pod odborným dohledem lékaře popřípadě pod jeho přímým vedením (Bártlová, 2010 e, s. 25-26).

Náplň práce sester v České republice je upravena vyhláškou 55/2011 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dle této vyhlášky spočívá



náplň všeobecné sestry zejména ve vyhodnocování potřeb a úrovně soběstačnosti nemocných, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů a to i v součinnosti s použitím měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi. Sestra je kompetentní sledovat, orientačně hodnotit a zaznamenávat fyziologické funkce nemocných a jejich stav. Dále u nemocných zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami. Odsává sekrety z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost. Mezi další kompetence patří hodnocení a ošetření poruchy celistvosti kůže a chronických ran, stomií, periferních a centrálních žilních vstupů. Ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem je v souladu s její náplní provádět rehabilitační ošetřování a také nácvik sebeobsluhy s cílem zvýšit soběstačnost. Sestry jsou dále kompetentní edukovat pacienty, popřípadně další osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály. Kompetence sester zahrnují také orientační hodnocení sociální situace pacienta, identifikaci potřebnosti spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkování pomoci v otázkách sociálních a sociálně-právních. Dle uvedené vyhlášky je také náplní sester zajistit činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů, dále psychické podporování umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajistit péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta. V neposlední řadě je ve vyhlášce zakotvena i povinnost sester přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu. Ale také přejímání, kontrola a ukládání zdravotnických prostředků a prádla, manipulace s nimi a zajištění jejich dezinfekce, sterilizace, ale také jejich dostatečné zásoby. Na základě indikace lékaře jsou sestry kompetentní vykonávat činnosti spojené s poskytováním preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Sestry jsou povinné při poskytování péče postupovat dle platných právních norem a standardů a zároveň také pracovat v souladu s hygienicko-epidemiologickým režimem (Česko, 2011).

#### **1.4 Osobnost a osobnostní předpoklady pro práci sestry**

Pod pojmem osobnost chápeme vědomí sebe se všemi vlastnostmi, pravděpodobnost určitého chování na základě dřívějších zkušeností a sociálních nebo etických norem. Člověk je nositelem osobnosti, osobnost je pak souhrn v něm integrovaných sociálně významných rysů. K hlavním znakům určujícím osobnost řadíme především schopnosti, dovednosti, dále motivaci, zájem a charakterové vlastnosti (Šobáň, 2008, s. 17-20).

Práce všeobecných sester klade na osobnosti vykonávající toto povolání vysoké požadavky z různých oblastí. Náplň jejich práce zahrnuje například žádoucí formy jednání a efektivní komunikace s nemocnými, jejich blízkými a se spolupracovníky. Sestry musí zvládnout fyzickou zátěž, specializované odborné činnosti, ale také práci s moderní technikou a pestré administrativní činnosti. Očekává se od nich, že budou vykonávat za každých podmínek kvalitní ošetrovatelskou péči s ohledem na individualitu nemocných a přitom se vyrovnávat s nástrahami, jako je směnný provoz, nedostatek spánku a času, pracovní konflikty a vlastní osobní problémy. Z tohoto výčtu jasně vyplývá, že k výkonu tohoto povolání je velmi důležitá přítomnost vhodných osobnostních předpokladů (Zacharová, 2007, s. 62-63).

K nejvýznamnějším patří předpoklady intelektové, které zahrnují tvůrčí přístup při řešení svěřených úkolů, schopnost řešit proměnlivé situace a schopnost vybrat optimální řešení z komplexu možných. Ale samozřejmě i dostatečnou kritičnost a sebekritičnost. Velmi důležité jsou také komunikační předpoklady, umění stimulace hovoru a schopnost naslouchat. Kvalita práce závisí i na předpokladech sociálních, které odráží schopnosti navázat kontakt a následně vést dialog. Významnou součástí této oblasti je také schopnost ovládat své verbální i neverbální projevy, schopnost vnímat a realizovat nové podněty a také umění empatie a porozumění druhým. Sestra musí mít i předpoklady senzomotorické a estetické, což znamená, že musí být šikovná, zručná, pohybově obratná a zároveň musí mít smysl pro úpravu jak vlastního zevnějšku, tak i pro úpravu zdravotního prostředí. Neméně důležité jsou také autoregulační předpoklady, neboť od sester se očekává přizpůsobivost a zvýšená odolnost vůči fyzickému i psychickému stresu (Sikorová, 2011, s. 90-91).

Sestra musí mít klidné a rozvážené vystupování, kterému nechybí pohotové reakce a nesmí jí chybět ani smysl pro humor. Zároveň je také důležitá hodnotová orientace a v neposlední řadě humánní vztah k nemocnému s vysokou dávkou trpělivosti (Zacharová, 2007, s. 62-63).

Pojem profesní morálka charakterizuje hodnocení osob v souvislosti s výkonem jejich práce a je ovlivněna filozofickým systémem, který společnost vyznává. Profesní chování sestry je ovlivněno osobností jedinců, vzděláním, prestiží povolání, požadavky pracoviště a také společenskými a zdravotními etickými normami (Zacharová, 2007, s. 63). Profesionalita ošetrovatelské péče je zakotvena především v Etickém kodexu pro práci sester (viz příloha 1), který vyjadřuje základní standard pro jednání sestry s nemocným a jeho blízkými (Šamánková, 2006, s. 32).

Žádná ideální osobnost zdravotníka neexistuje. Struktura všech jeho povahových rysů se uplatňuje individuálním způsobem, proto pro kvalitní a kontinuální ošetrovatelskou péči je důležitá skladba ošetrovatelského týmu, jeho atmosféra a dynamika. Pro osobnost každého člena kvalitního týmu je však nezbytná vnitřní stabilita, emoční zralost, schopnosti učit se novému a spíše vyšší frustrační tolerance (Sikorová, 2011, s. 90-91).

## **1.5 Funkce a role sestry**

Pojem role lze charakterizovat jako vyžadované a očekávané chování jedince v určité situaci v souvislosti s jeho postavením, které ve společnosti zaujímá. Zjednodušeně lze říci, že se jedná o situačně a konvenčně podmíněné způsoby chování, které slouží k sebeprezentaci. V pracovní skupině se projevují normy a role formální, které jsou vymezené pracovními předpisy i neformální, které vyplývají ze spontánních interakcí mezi spolupracovníky. Aby se na pracovišti předešlo konfliktům, je důležité udržet oba tyto druhy rolí v souladu (Nakonečný, 2005, s. 85-87).

Sestra vstupuje neustále do interakce s jinými lidmi a její role se tak mění v závislosti na tom, zda je v danou chvíli v kontaktu s nemocným či jeho rodinnými příslušníky. Jiná je její role v interakci s lékařem či ve vzájemném kontaktu s ostatními sestrami a spolupracovníky (Sikorová, 2011, s. 81).

Za posledních 150 let se výrazně změnilo nejen společenské postavení sester, ale změnila se i jejich role (Kutnohorská, 2010, s. 136). Ze sestry, pomocnice lékaře, se stala samostatným odborným spolupracovníkem, který má nezastupitelné místo v ošetrovatelské péči. Kromě spolupráce se členy zdravotnického týmu patří mezi její hlavní funkce poskytování ošetrovatelské péče a výchova nemocných, avšak významná je také její aktivní účast na rozvoji a výzkumu ošetrovatelské praxe (Beňadiková, 2009, s. 28).

V souvislosti se zvyšujícími se nároky na zdravotní péči, přibývají stále nové medicínské technologie a následně se péče o pacienty a jejich potřeby stává stále složitější. Z toho vyplývá, že i na sestry jako na poskytovatelky ošetrovatelské péče, jsou kladeny čím dál tím vyšší nároky. Nová koncepce ošetrovatelství jako samostatného oboru, mění i roli vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry. Vyspělé zdravotnictví tak sestřám kromě jejich tradičních ošetrovatelských rolí přináší nové, které byly v historii ošetrovatelství neznámé. Jednotlivé profesní role se však vzájemně prolínají a doplňují. Sestra ve své pozici by měla vystupovat jako pečovatelka, edukátorka nemocného a jeho rodiny, obhájkyň nemocného, koordinátorka, asistentka a výzkumnice. Osvojení si rolí a přizpůsobení se novým funkcím a odpovědnostem se odvíjí od společenské prestiže povolání. Dle rozborů výzkumů z posledních let bylo zjištěno, že prestiž sesterského povolání pravděpodobně vlivem zvyšující se vzdělanosti sester v České republice stoupá (Sikorová, 2011, s. 84-86).

Kromě vzdělávací instituce a managementu zdravotnického zařízení má na profesní image sestry vliv také samotný pacient, jeho rodinní příslušníci a nezpochybnitelný je jistě také podíl sdělovacích prostředků. Prestiž tohoto povolání se mění s časem a její vnímání je v různých zemích odlišné. Jedná se o hodnotu, kterou nelze nařídít, ani o ni žádat a vliv na její zvyšování mají pouze sami její reprezentanti a odráží i vliv aktuálního sociálního prostředí (Jurásková, 2011, s. 240-244).

## **1.6 Ošetrovatelská péče na interních odděleních**

Interní oddělení je řazeno k základním oddělením nemocniční péče. Na odděleních s interním zaměřením probíhá zejména konzervativní léčba nemocných s onemocněním

vnitřních orgánů. Interní lékařství zahrnuje velké množství podoborů: kardiologii, gastroenterologii, hematologii, pneumologii, revmatologii, diabetologii, nefrologii, endokrinologii, hematologii a gerontologii (Šafránková, 2006, s. 13-14).

Základní části interních oddělení tvoří ambulance, standardní lůžkové jednotky a lůžka akutní péče. Ošetrovatelská péče je v interních oborech poskytována prostřednictvím ošetrovatelského procesu (Šafránková, 2006, s. 13-14), který patří mezi metody moderního ošetrovatelství. Jedná se systematickou, racionální metodu plánování a poskytování ošetrovatelské péče skládající se z několika vzájemně propojených fází, jejímž cílem je změna zdravotního stavu ošetřovaných. Tato péče je založená na holistickém přístupu k člověku a na uváženém a organizovaném uspokojování jeho potřeb a řešení problémů (Tóthová, 2009, s. 15-17).

Z faktu, že na interních odděleních jsou hospitalizováni často starší a dlouhodobě chronicky nemocní lidé, vyplývá, že ošetrovatelská péče na těchto odděleních je náročná a psychické i fyzické zatížení sester zde pracujících je vysoké. Během ošetrovatelského procesu jsou kladeny nároky nejen na odborné znalosti sestry, ale také na její komunikační dovednosti a psychologický přístup k nemocným (Šafránková, 2006, s. 14-16).

Úkol sestry na interních odděleních spočívá ve vyhodnocování a uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřebách pacienta. Při přijetí sestra pomůže nemocnému zaujmout v lůžku pohodlnou pozici a zajistí, aby měl v dosahu signalizační zařízení. Důležitým úkolem sestry je také podat nemocnému dostatek vstupních informací a získat si jeho důvěru. Sestra však musí být především trpělivá a empatická a při podávání informací brát ohledy na aktuální stav nemocného a jeho potřeby. V závislosti na stupni soběstačnosti nemocných zajišťuje sestra komplexní či podpůrnou ošetrovatelskou péči v oblasti hygieny, polohování, výživy, příjmu tekutin a vyprazdňování. Zároveň musí sestra nemocné připravit k diagnostickým či terapeutickým výkonům, plnit ordinace lékaře a sledovat laboratorní hodnoty. U nemocných sestra také pravidelně monitoruje fyziologické funkce a bolest, pečuje o invazivní vstupy a z důvodu rizika infekce v souvislosti s nimi sleduje případné známky infekce. Nedílnou součástí léčby nemocných je i edukace, která tvoří

velmi podstatnou část léčebného procesu a má velký vliv na výsledek celé léčby. Edukace se účastní celý ošetřující tým a začíná již během léčby a zvláště zdůrazněna je pak před propuštěním pacienta do domácího léčení (Šafránková, 2006, s. 14-16).

Cíl moderního ošetřovatelství směřuje k navození celkové fyzické, psychické a sociální pohody klienta a vyžaduje od sester holistický přístup k ošetřovanému člověku. Aby sestra mohla naplánovat a poskytovat kvalitní ošetřovatelskou péči, musí umět získat od nemocných potřebné informace, na jejichž základě je pak schopna stanovit jeho problémy. Mezi nejčastější ošetřovatelské problémy u interních onemocnění patří: porucha soběstačnosti, porucha hybnosti, porucha výživy, změny na kůži, poruchy vyprazdňování, poruchy dýchání, bolest, strach, úzkost, bezmocnost, beznaděj a poruchy spánku (Šafránková, 2006, s. 19-33).

## **1.7 Determinanty práce**

Zdravotnické povolání klade vysoké požadavky na výkon a zodpovědnost. Neustálé zrychlování biomedicínského, farmaceutického a lékařského výzkumu přináší nové medicínské technologie a následně se tak péče o pacienty a jejich potřeby stává stále složitější. Je proto logické, že i na sestry jako na poskytovatelky ošetřovatelské péče jsou kladeny čím dál tím vyšší nároky. A to nejen na osobnostní rysy, ale zejména na profesní přípravu a v dnešní době i na soustavné zdokonalování (Zacharová, 2007, s. 62-63). Statistické údaje ukazují, že práce ve zdravotnictví patří k nejrizikovějším. Jako zvlášť stresogenní je charakterizována práce s velkým výkonovým a emočním nasazením a s vysokými nároky na zodpovědnost a kvalitu (Bartošíková, 2006, s. 5-10).

Tuto charakteristiku sesterské povolání naplňuje svrchovaně. Od sestry se očekává, že odvede vynikající, bezpečnou a kvalitní ošetřovatelskou péči, při své práci je však vystavena mnohým sociálním interakcím a komunikačním a jiným problémům. V realitě pak sesterská práce především znamená, že unese fyzickou zátěž při manipulaci s imobilními nemocnými, zvládne práci s moderní technikou, povede bezchybně ošetřovatelskou dokumentaci, bude empaticky a trpělivě ovlivňovat chování a jednání nemocných a zajistí příjemné a především bezpečné prostředí pro péči. Sestra musí být schopna naplňovat mnoho dílčích rolí v komplikovaném pracovním prostředí

a zároveň být schopna vypořádat se s rodinnými problémy, které život přináší (Zacharová, 2007, s. 62-63). Výkon práce všeobecných sester je ovlivněn pracovní spokojeností, jejich motivací, podstatnou roli hraje také organizační struktura nemocnic, týmová spolupráce a kvalitní komunikace. Pro odvedení kvalitní a kontinuální péče je také nezbytné zajistit zdravé a bezpečné pracovní prostředí (Vévoda, 2013, s. 11).

### 1.7.1 Motivace

Dle Vévody z výsledků empirických prací z posledních let u domácích i zahraničních odborníků vyplývá, že pracovní motivace a pracovní spokojenost patří k velmi důležitým faktorům, které významně ovlivňují činnost zdravotníků (Vévoda, 2013, s. 15-19).

Motivace je naší hnací silou a vůlí konat. Vlivem motivace dochází ke snaze překonat všechny překážky na cestě k vytyčenému cíli (Fričová, 2012, s. 30). Ke zdrojům motivace řadíme potřeby, hodnoty, zájmy, návyky a ideály a prvotním impulzem motivace určitého chování je motiv. Jednání jedinců je většinou ovlivněno působením více motivů najednou. K nejvýznamnějším motivům lidského jednání řadíme peníze, osobní postavení, pracovní výsledky a výkon. Mezi další významné patří i přátelství, jistota, odbornost, samostatnost a tvořivost (Plevová, 2012, s. 149-151).

Za aspekt lidského chování je považována pracovní motivace, která je spojená s výkonem pracovní činnosti. Pracovní motivace determinuje efektivitu práce do značné míry, neboť pokud u pracovníka nedochází k motivaci, je pro něj obtížné identifikovat se s úkolem i skupinou a organizací, ve které pracuje. Práci pak vykonává v nátlakové formě, což může negativně ovlivnit jeho osobnost i chování a postoje (Plevová, 2012, s. 151-152).

Základem kvalitní a efektivní ošetrovatelské péče jsou sestry, které jsou nejen dostatečně vzdělané, ale i motivované vykonávat službu související s poskytováním zdravotní péče v zařízení. Smyslem motivace je nenásilně pozitivně ovlivnit chování a postoje sester odvádět odpovědně kvalitní práci v souladu s cíli zařízení. Vliv na úroveň motivace má management zařízení, jehož úkolem je efektivně se sestrami komunikovat, spravedlivě je odměňovat, vytvářet příznivé pracovní podmínky

a vyslovit uznání za vykonanou práci. Nejnáročnější, ale zároveň i nejvýznamnější schopností manažera je právě umění motivovat zaměstnance. Vzhledem k tomu, že každý člověk je jiný, je velmi individuální i žebříček hodnot každé sestry. Některé považují za nejdůležitější stimul peníze, pro jinou je nejdůležitější příjemná pracovní atmosféra, dobrý kolektiv a pracovní podmínky či možnost seberealizace (Dlugošová, 2011, s. 22-24).

Existují dvě základní skupiny typů motivací, první skupina je tvořena dvojicí vnitřní a vnější motivace, druhá skupina potom dvojicí finanční a nefinanční motivace. Bohužel nefinanční bývá oproti finanční často neprávem opomíjena a podceňována. K nefinančním motivátorům patří například pochvala, uznání a ocenění nebo pocit sounáležitosti s týmem. Mezi významné řadíme také osobní příklad manažera a dodržování slibů. Důležitým motivátorem je pro mnohé také možnost seberealizace, možnost dalšího vzdělávání, možnost dělat práci, která je baví, anebo úspěch a pokrok. Pro většinu je nejdůležitějším faktorem dobrý kolektiv a uspokojivé vztahy na pracovišti, dále příjemné a bezpečné pracovní prostředí a vhodné pracovní podmínky (Hekelová, 2012, s. 73-75).

### **1.7.2 Pracovní spokojenost**

Definice pojmu pracovní spokojenost je velmi obtížná. Z různých definic nejčastěji vychází, že se jedná o pozitivní emocionální stav, v kterém se odráží hodnocení práce nebo zkušeností, dále pracovní situace, pracovní podmínky a splnění či nesplnění očekávání v souvislosti s prací. Monitoring spokojenosti sester je významný především proto, že spokojenost sester je důležitým indikátorem funkčnosti zdravotnického systému. Mnohé výzkumy dokazují její nesmírný vliv na fluktuaci sester a s tím spojenou kvalitu poskytované péče. Neboť vyšší výkon a nižší fluktuace může být zajištěna, jen pokud mají sestry vysokou úroveň psychické pohody a uspokojení z práce (Haroková, 2012, s. 33). Spokojení zaměstnanci jsou důležitým kritickým měřítkem úspěšnosti organizace, a proto měření spokojenosti zaměstnanců je považováno ve vyspělých organizacích za standardní nástroj řízení lidských zdrojů. Je třeba si uvědomit, že ztráta kvalitních zaměstnanců a jejich následná nutná náhrada je



pro organizace ekonomicky nákladná a snižuje jejich konkurenceschopnost (Pokořová, 2011, s. 22).

Pracovní spokojenost sester je založena především na schopnosti dostát požadavkům své profese. Aby svou profesionální roli mohly kvalitně vykonávat, je nutné udržet rovnováhu v dostatečném počtu kvalifikovaných sester na oddělení, přiměřené zátěži a organizaci zdravotnické péče (Ivanová, 2012, s. 115-127).

### **1.7.3 Pracovní klima a péče o zaměstnance**

Výsledky a chování člověka v práci podstatným způsobem ovlivňuje organizační klima, které je utvářeno řadou činitelů. Zahrnuje jak hmotné prostředí, tak především i to sociální (Nakonečný, 2005, s. 106-107). Mezi důležité faktory patří fyzikální podmínky pracovního prostředí, finanční ohodnocení, pracovní postup, ale také pracovní skupina a způsob jejího vedení (Drozdeková 2006, s. 11-13).

Skladba a úroveň pracovního prostředí působí především na pracovní pohodu, výkon, ale i na zdravotní stav pracovníka (Koubek, 2006, s. 329). Během pracovní činnosti, kterou provází složité fyziologické procesy, přichází člověk do kontaktu s různými chemickými, biologickými, fyzikálními, ekonomickými a psychosociálními faktory. Definice ideální bezpečné prostředí neodráží jen charakteristiku, že se jedná o prostředí, v němž nehrozí žádné poškození, úraz či havárie. Ale samozřejmostí bezpečného prostředí je jeho stimulace ke zdraví, tedy podpora tělesné, duševní i sociální pohody. Ideální bezpečné pracovní prostředí všeobecných sester tak tvoří základní kámen ke spokojenosti nejen sester, ale i jejich spolupracovníků a přes ně se pak přenáší spokojenost i na pacienty (Nakládalová, 2013, s. 77).

Náročná adaptace na nepříznivé pracovní prostředí může také u pracovníka vyvolat nespokojenost nebo odpor, který se většinou následně odrazí i v jeho vztahu k zaměstnavateli (Koubek, 2006, s. 329).

Náležitá péče organizace o své zaměstnance je nezbytná i vzhledem k faktu, že oni jsou nejdůležitějším zdrojem, který v rozhodující míře zvyšuje konkurenceschopnost a úspěšnost podniku. Péče o pracovníky zahrnuje tři aspekty. V prvním případě se jedná o povinnou péči o pracovníky, která je ukotvena v zákonech, předpisech a kolektivních

smlouvách vyšší, nadpodnikové úrovni. Další formou je smluvní péče o pracovníky stanovena kolektivními smlouvami na úrovni organizace a poslední část tvoří dobrovolná péče o pracovníky, která je výrazem personální politiky zaměstnavatele a jeho úsilí o získání konkurenční výhody na trhu práce. V širším pojetí zahrnuje péče o zaměstnance záležitosti pracovního prostředí, bezpečnosti práce a ochrany zdraví, pracovní doby, pracovního režimu, personálního rozvoje pracovníků a jiných služeb poskytovaných zaměstnancům na pracovišti (Koubek, 2006, s. 321).

#### **1.7.4 Zátěže v práci sestry**

Povolání sestry bylo, je a vždy bude nejen fyzicky náročné, ale nese s sebou i vysoký stupeň psychické zátěže. Pracovní zátěž je určena mírou vyváženosti mezi výkonovou kapacitou člověka na jedné straně a nároky a podmínkami, za kterých se uskutečňuje na straně druhé. V případě, že jsou obě dvě tyto složky v rovnováze, je pracovní zátěž přiměřená. Pokud však dojde k nerovnováze, dochází k zátěži z přetížení výkonové kapacity, neboli k zátěži nadlimitní (Komačková, 2009, s. 7-8).

Z informací Ústavu zdravotnických informací a statistiky vyplývá, že zdravotnictví v nemocech z povolání je jednoznačně a dlouhodobě na předních místech, ve většině zemí je dokonce v počtu nemocí z povolání i před hutním či stavebním průmyslem (Bartošíková, 2006, s. 10).

Zátěže v práci sestry bychom mohli rozdělit na dvě základní skupiny. První skupinu tvoří faktory fyzické, chemické a fyzikální, které souvisí především s manipulací s imobilními pacienty, s kontaktem s léky, desinfekčními prostředky a pomůckami. V důsledku těchto faktorů dochází k zatížení páteře, svalového a kloubního aparátu, ale také k narušení spánkového rytmu při směnném provozu, nedostatku klidu a času na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu. Tyto faktory však také zvyšují riziko vzniku alergií a riziko infekcí (Bartošíková, 2006, s. 11). Fyzickou zátěž ve zdravotnictví vnímají převážně sestry z lůžkových oddělení, kdy stupeň fyzické zátěže je závislý nejen na typu oddělení, ale i na skladbě hospitalizovaných, jejich zdravotním stavu, počtu sester ve směně a počtu pomocného zdravotního

personálu. Ve značné míře je také závislý na organizaci práce a dostupnosti technického vybavení snižujícího fyzickou zátěž při ošetrovatelské péči (Gučková, 2007, s. 21).

Druhou skupinu zátěže sester na pracovišti tvoří psychické, emocionální a sociální determinanty (Bartošíková, 2006, s. 11-14). Do této skupiny jsou řazeny hlavně faktory týkající se přetížení, časového tlaku, monotonie, vnuceného pracovního tempa. Ale také vysoká zodpovědnost, spánková deprivace nebo konfliktní interpersonální vztahy (Vévoda, 2013, s. 88-89). Od sestry se vyžaduje pružné a tvořivé plnění celé řady různorodých úkolů a zároveň je od ní očekáváno průběžné vzdělávání a adaptace na nové materiály, metody a postupy (Bartošíková, 2006, s. 11-14). Sestra je skutečně prvním pilířem, který se setkává s lidskou bezmocí. Je na ní, aby ohleduplně a vstřícně hledala cesty jak nemocného získat pro spolupráci na výkonech. Přitom musí se ctí ustát celou škálu emocí, konstruktivně řešit konflikty se svými spolupracovníky a čelit připomínkám vedení, lékařů, nemocných i jejich příbuzných. Musí vše vydržet, usmívat se a pak jde domů, kde čeká rodina, která má také své požadavky. Současně naše společnost stále plně nedoceňuje pomáhající profese ani finančně ani morálně (Klevetová, 2011, s. 21). Sestry tak mohou být již vysoce stresovány požadavky, které na ně klade pracoviště, zároveň se mnohdy dostávají do konfliktu rolí, kdy proti sobě stojí role sestry a role matky či partnerky. Obě role od sebe nelze oddělit, neboť tak jak problémy a radosti z profesního života ovlivňují život soukromý, platí i naopak, že zodpovědnost za rodinu, vedení domácnosti a zájmy sestry ovlivňují její pracovní výkon (Červenková, 2006, s. 23-24).

Vlivem dlouhotrvající psychické zátěže může dojít k poruše zdraví, hrozí vyústění do psychosomatických onemocnění, ale i poruch mentálního zdraví (Vévoda, 2013, s. 88-89). U osob postižených stresem se dostávají pocity neuspokojení z práce, ztráta energie a zdravotní obtíže. Dochází k poklesu pracovního nasazení a výkonnosti, následně klesá i sebedůvěra a schopnost prožívat kladné emoce, což následně pracovníka limituje ve vykonávání své práce. Podrážděná a napjatá sestra není schopna adekvátně reagovat na požadavky a potřeby klientů. S poklesem elánu a zaujetí se snižuje i motivace a schopnost kriticky uvažovat, rozhodovat se a řešit problémy

(Simonová, 2010, s. 24). Z toho vyplývá, že stres související s prací patří k největším negativním faktorům v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví (Vévoda, 2013, s. 88-89).

### **1.7.5 Problematické sestry a pracovní deformace**

Vzhledem k tomu, že jsou sestry ve svém povolání vystaveny mnohým svízelným situacím, mohou být jejich projevy nálady i chování určitým způsobem negativně determinovány. Jedná se o neadaptivní povahové projevy, mezi které patří náladovost, kdy chování sestry je závislé na situaci, kterou prožívá a její reakce na stejnou situaci či osobu jsou mnohdy protichůdné. Problematická bývá také přecitlivělost, kdy sestry jsou příliš empatické a velmi zranitelné, čímž na pracovišti zvyšují stres a vyvolávají napětí. Dále sem zařazujeme sestry psychastenické, které nemají rády změny v zaběhnutém systému. Pro schizotypní sestry je zase typické, že vystupují jako odbornice, ale nemají snahu chápat nemocné. Ani citově chladné sestry nenacházejí uspokojení u lůžka nemocného a zaměřují se na různé specializace a odbornosti. K pracovníkům s neadaptivními povahovými projevy řadíme i sestry hysterické, podezřívavé a popudlivé (Zacharová, 2007, s. 68).

Pro hysterické sestry je charakteristické nevypočitatelné, rozmarné a nepochopitelné chování a reakce. Podezřívavé sestry zase problémy kolem sebe převádějí na svou osobu, chovají se vztahovačně, ukřivděně a jsou konfliktní (Sikorová, 2011, s. 92-92).

Zdrojem obtíží bývají často i sestry popudlivé, které jsou zlostné, výbušné a těžko se ovládají (Zacharová, 2007, s. 68).

Zdravotníci s neadaptivními povahovými rysy jsou zdrojem problémů a neklidu nejen pro spolupracovníky, ale především pro nemocné. Neadaptivní chování zdravotníků má charakter profesionální deformace, která může nepřímo ovlivnit diagnosticko- terapeutický proces nemocného (Zacharová, 2007, s. 68).

Termínem profesionální deformace je označován takový postoj zdravotníka, který se projevuje otupělostí, netečností až cynizmem ve vztahu k nemocnému. Příčinou takového chování u zdravotníků může být špatná adaptace na pracovní situaci nebo zklamání a rozčarování z povolání. Sestra se nepříjemnému psychickému napětí brání

tím, že vystupuje nepřiměřeně nebo nepřiléhavě situaci. Nemocného vidí jen jako případ a chybí jí psychologický přístup, v důsledku toho ošetřovatelská péče ztrácí lidskou účast i zájem o nemocné. Takové projevy chování se od profesionálního jednání vzdalují. Fáze profesionální deformace lze rozčlenit na citovou otrlost, kdy je vztah sestry k pacientovi citově ochuzen, což však sestra nedává zřetelně najevo. Pro druhou fázi je charakteristická lhostejnost spojená s lhostejným chováním a nedostatečným naplňováním pracovních činností. Třetí fáze je projevovaný vztek a nenávisť. Vzhledem k tomu, že chování zdravotníků ovlivňuje zpětně celkovou atmosféru na pracovišti, a tím i pacienty, je nutné toto neadaptivní chování včas odhalit a snažit se o co nejúčinnější úpravu nesprávných postojů a chování. Neboť je jisté, že na odděleních, kde vládne spolupráce, vzájemný respekt či dokonce přátelské vztahy, se cítí dobře i pacienti. A naopak na odděleních, na nichž je rivalita v kolektivu, zasahují rozepré i mezi pacienty. S profesionální deformací úzce souvisí i syndrom vyhoření (Zachová, 2007, s. 569-570).

### **1.7.6 Syndrom vyhoření**

Jedná se o fenomén, kterému je v poslední době věnována pozornost stále častěji. Jeho výskyt je zaznamenán především u osob pracujících v pomáhajících profesích, tudíž ani zdravotnictví není výjimkou (Bartošíková, 2006, s. 5). Povolání všeobecných sester je řazeno mezi nejnáročnější profese s vysokým stupněm zátěže různého druhu. Většina sester je každodenně vystavena tváří v tvář bolesti, utrpení a těžkým osudům nemocných. K vysokému zatížení přispívají mnohdy i špatné vztahy na pracovišti a problémy v každodenním životě (Venglářová, 2011, s. 47). Pro většinu jedinců, kteří chtějí pracovat v pomáhajících profesích je jako společný jmenovatel udávána touha pomáhat ostatním a jednat v jejich prospěch. Mnohdy bývá trendem, že se sestry více starají o jiné, aniž by si našly čas, starat se i o svou relaxaci. Vysoký výkon a emoční nasazení spolu s nedostatkem regenerace vede k emocionálnímu vyčerpání (Dimunová, 2012, s. 1). V důsledku psychického vyčerpání a zvyšujících se požadavků dochází k nepoměru mezi investicí do práce a ziskem z ní a u takového jedince se pak může objevit syndrom vyhoření (Bartošíková, 2006, s. 5-6). Jedná se

o psychosomatické onemocnění, které vzniká jako projev dlouhotrvajícího a nadměrného stresu. Dochází při něm nejen k fyzickému, ale i psychickému a citovému vyčerpání organismu. Jeho nebezpečnost netkví jen v osobní rovině jedince, ale v důsledku výskytu syndromu vyhoření dochází u postiženého následně ke zhoršení kvality poskytovaných služeb (Bartošíková, 2006, s. 21). Pro vedoucí pracovníky je proto velmi důležité rozpoznávat u zdravotníků varovné příznaky a adekvátně reagovat, neboť dle některých studií syndrom vyhoření může být pokládán v přeneseném slova smyslu za infekční. Projev syndromu vyhoření může být nezdědkou spouštěčem u dalších pracovníků v týmu a vyvolat tak lavinovou reakci (Bártlová, 2010 c, s. 115).

Vznik syndromu vyhoření není náhlý proces a na jeho vzniku se podílí více faktorů. Kromě velkého množství přesčasů a nedostatečné sociální podpory bývá klíčovou příčinou vysoká fyzická a psychická zátěž, vykonávání mnoha činností, které nesouvisí přímo s povoláním sestry a dále konflikty na pracovišti a konfrontace s rozmanitými životními osudy a smrtí nemocných. To vše přispívá k zvětšování nepoměru mezi očekáváním a reálnou pracovní situací (Kmet', 2010, s. 74-76).

#### **1.7.6.1 Projevy a fáze syndromu vyhoření**

K prvním varovným příznakům vzniku syndromu vyhoření patří pocit osobního selhání při plnění pracovních úkolů a postupná ztráta významu a smyslu odváděné práce. Objevují se problémy se spánkem, bolesti hlavy, zad a břicha. Časté je také kolísání váhy a opakované infekce. Postižený zdravotník na druhé působí nespokojeným, nervózním až podrážděným dojmem (Venglářová, 2011, s. 24).

Vyčerpání se u syndromu vyhoření projevuje především ve třech základních oblastech a to ve fyzické, psychické a emocionální. Tělesné vyčerpání je charakterizováno především chronickou únavou s nedostatkem energie, svalovými bolestmi a ztrátou tělesné síly. Dále se projevuje pocitu nevolnosti, změnami tělesné hmotnosti, opakujícími se nemocemi a zvýšenou potřebou spánku, který je však nekvalitní (Bartošíková, 2006, s. 22). V důsledku psychického vyčerpání dochází k negativním postojům k vlastní práci a úspěchům. Také k sobě samému, ale i k ostatním, což se projevuje změnou dosavadních životních postojů, ztrátou

empatie a vnímáním života jako jedné velké pohromy. Takto postižený jedinec si přestává věřit a projevuje se negativisticky, cynicky a pesimisticky. Dochází u něj k poruchám pozornosti, paměti a k útlumu celkové aktivity a kreativity. Pro emocionální vyčerpání je nejvíce charakteristický pocit citového vysátí, podrážděnost, nervozita nebo deprese. Postižený omezuje sociální kontakty, už nechce přijít do kontaktu s lidmi, s jejich trápením, starostmi a problémy. Cítí jen pocit prázdnoty, beznaděje a bezmoci. Nejdříve se ztráta radosti z kontaktu s lidmi projevuje jen v práci, ale postupně dochází k přenesení i na rodinné příslušníky (Venglářová, 2011, s. 25). Jedinec zaujímá intenzivní negativní postoj k sobě samému, kolegům a nemocným, ale i k životu a práci (Ondřiová, 2010 a, s. 27). Syndrom vyhoření bývá popisován spíše jako neustále se vyvíjející proces, jehož vývoj je individuální. Velmi individuální je i škála příznaků, projevů a osobních či pracovních dopadů syndromu vyhoření (Bartošíková, 2006, s. 29).

Existuje několik různých členění do fází, nejčastěji je uváděno pětifázové. První fáze je nadšení, pro které jsou charakteristické nerealistická očekávání a zkreslené představy nastupující sestry. V popředí jsou vysoké ideály, angažovanost, kvalita práce a smysluplnost. Nebezpečím je však neschopnost hospodařit se svými silami, časté přetěžování. Tato fáze může trvat různě dlouho a následně přechází do fáze druhé, tak zvané stagnace. V této fázi dochází ke slevování ze svých ideálů a dohasínání počátečního nadšení. Práce již není tak přitažlivá, protože se nedaří realizovat ideály. Další fází je frustrace, kdy dochází k projevům deziluze a zklamání. Pro tuto fázi jsou typické úvahy o smyslu práce a správnosti volby povolání. Následující fází je apatie, ve které zdravotník vnímá své povolání jen jako zdroj obživy a ztrácí zájem o komunikaci s nemocnými i o další vzdělání. Poslední fází je vyhoření, které lze definovat lhostejností a naprostým vyhýbáním se profesním požadavkům (Venglářová, 2011, s. 29-30).

### **1.7.7 Vztah sestry pacient**

Lékaře nemocný vnímá jako někoho, kdo mu pomůže vrátit zdraví. Vztah nemocných k sestrami je však složitější. Nemocný je vnímá jako součást týmu,

který ho uzdravuje, ale zároveň je zasvěcuje do svých problémů a starostí. Sestra je svědkem jeho nálad, depresí i osobních zvláštností. Nemocný od ní kromě odborných znalostí očekává vysokou dávku trpělivosti, taktu, laskavého jednání, porozumění a pochopení (Zacharová, 2007, s. 63-64).

Aby sestra dokázala s nemocným navázat efektivní vztah založený na důvěře, potřebuje k tomu kromě psychologických znalostí i schopnost empatie, osobní angažovanost a další dovednosti, které proměňují psychologické znalosti v umění správně jednat s lidmi. Je prokázáno, že čím je nemocný více přesvědčen o vážnosti své choroby, tím je jeho vztah ke zdravotníkovi komplikovanější. Zejména v takových situacích velmi záleží na umění sestry, jak dokáže tyto situace zvládnout, neboť vhodnou komunikací lze mnohdy zabránit konfliktům (Zacharová, 2007, s. 63-64).

Především ve zvládnutí sociální komunikace tkví úspěch celého léčebného procesu. Vhodné komunikační schopnosti v souladu s etickými principy by tedy měly být využívány v každodenním kontaktu s nemocným, neboť jsou jedním z nejdůležitějších atributů správného ošetrovatelského procesu i v současné době, kdy významná expanze techniky v medicíně hrozí odosobněním (Zacharová, 2006, s. 250-251).

Kromě důvěry a efektivní komunikace je pro vzájemný vztah mezi sestrou a nemocným důležitý také vzájemný respekt a zachování autonomie nemocných. Je logické, že tuto roli naplňují nejvíce sestry, neboť tráví s nemocným ze všech poskytovatelů péče nejvíce času. Pokud má nemocný v nejistotě svého zdravotního stavu zajištěn empatický a důvěrný vztah s poskytovateli péče, snižuje se tím jeho pocit strachu, úzkosti či frustrace a zároveň tak lze předejít případným nežádoucím projevům agrese (Škrla, 2008, s. 60, 156).

### **1.7.8 Interpersonální vztahy na pracovišti**

Mezi důležité faktory ovlivňující pracovní výkon sester patří pracovní vztahy i celková pracovní atmosféra. Neboť práce ve zdravotnictví vyžaduje spolupráci všech členů týmu, je kvalita i výkon práce sestry velmi závislý na tom, jaké pracovní návyky, morální zásady a charakterové vlastnosti jednotliví členové multidisciplinárního týmu



mají, ale především také na způsobu jakým spolu vzájemně komunikují (Venglářová, 2011, s. 83).

Vlivem transformace zdravotnictví dochází i k významným změnám v roli sester a jejich postavení v multidisciplinárním týmu. V tomto týmu má kvalifikovaná sestra nezastupitelnou roli a zároveň se v něm dostává do profesního partnerského postavení (Bártlová, 2009 a, s. 252). Od sester se očekává, že budou nejen efektivně spolupracovat, ale i konstruktivně řešit interpersonální problémy a konflikty vznikající v těsně pracujících zdravotnických týmech (Bartošíková, 2006, s. 15). A to především proto, že prostředí ovlivněné opakovanými a neřešenými konflikty není dobrým místem pro práci, jelikož energie uniká mimo pracovní úkoly (Venglářová, 2011, s. 93-94). Je jen přirozené, že na pracovišti s napjatými a konfliktními vztahy, narůstá nespokojenost a snižuje se kvalita práce. Následně u sester dochází většinou ke ztrátě zájmu se dále rozvíjet a výsledným efektem pak většinou bývá zvýšená fluktuace sester (Bartošíková, 2006, s. 15).

Naopak práce uprostřed pozitivních pracovních vztahů přináší potencování výkonu nejen proto, že jednotliví členové týmu jsou schopni adekvátních reakcí a uvolněné komunikace, ale také vzhledem k tomu, že nejsou svázáni předsudky a strachem z pochybení či selhání (Bártlová, 2010 a, s. 8).

Příčinou interpersonálních konfliktů nejčastěji bývá rozdíl představ či postojů nebo odlišná motivace a cíle. Mezi časté příčiny patří i souběh či nevyjasněnost rolí, chyby managementu, mnoho stresorů nebo změn v organizaci, ale také osobnostní faktory jedinců s problematickými povahovými rysy či úsilí o uznání, ocenění a výhody (Venglářová, 2011, s. 93-94).

Vzhledem k faktu, že kvalita zdravotní péče je závislá na aktivní participaci celého týmu, do značné míry záleží pracovní atmosféra na schopnostech manažera efektivně vést kolektiv. Vedení lidí je definováno jako proces, v jehož průběhu dochází k ovlivňování podřízených s cílem optimálně využít jejich schopnosti v zájmu organizace. Hlavním rysem úspěšného manažera je schopnost vytvářet vztahy k lidem na všech stupních a jádrem vedení lidí je správná volba stylu vedení. Jako nejčastější základní styly vedení bývá uváděn styl autokratický, demokratický a liberální. Základní

rozdíly jednotlivých stylů tkví ve stupni svobody podřízených při výkonu, účasti podřízených na rozhodování, způsobu vzájemné komunikace a výkonnosti kolektivu. Nelze jednoznačně říci, který styl je v dané situaci nejvhodnější, protože záleží na konkrétních podmínkách a okolnostech. Efektivita řízení nespočívá v tom, že vedoucí uplatňuje určitý styl vedení ve všech situacích, ale ve schopnosti pružně přizpůsobovat styl vedení aktuální situaci, dále na schopnostech delegování úkolů, na účinném motivování podřízených a na efektivním způsobu komunikace, kontroly a především objektivním hodnocení podřízených (Plevová, 2012, s. 71-73).

Jedním z důležitých aspektů podílejících se na celkové atmosféře na pracovišti jsou vztahy mezi sestrami a lékaři. Důvěra a vzájemné uznání vedou na pracovišti k vytvoření všeobecně pozitivní atmosféry. Mnoho sester však bohužel charakterizuje vztah lékař-sestra jako komplikovaný. Především si stěžují na nepochopení a přehlížení, ale také jim chybí ocenění či pochvala. Sestry jsou také často zklamané z nízkého respektu k ošetrovatelství ze strany lékařů. V důsledku nadměrného stresu na pracovišti se sestry také bohužel často stávají terčem nevhodného chování a reakcí lékařů. K řadě problémů ve vztahu lékař-sestra dochází také v důsledku vzájemného nepochopení rolí a odpovědnosti v rámci ošetrovatelské péče a moderního lékařství (Bartošíková, 2006, s. 15-16). Také problematika kompetencí je jedna z hlavních oblastí, která nejen ovlivňuje postavení sestry v multidisciplinárním týmu, ale navíc značně determinuje vztahy mezi lékaři a sestrami. Důvodem k nedorozumění a vznikem napětí mezi nimi například může být pověřování sestry lékařem úkony, které nejsou v její kompetenci (Bártlová, 2010 b, s. 20).

Příčina mnohých specifických konfliktů mezi sestrami pramení již z vlastní podstaty typicky ženských kolektivů, kdy svoji roli hraje zvýšená ženská emotivita a tendence přijímat kritiku velmi osobně (Sikorová, 2011, s. 103).

Základem pozitivní pracovní atmosféry a vzájemné kvalitní spolupráce je efektivní řešení konfliktů a vzájemný respekt. Neboť kromě toho, že neřešené neshody narůstají a narušují tak stabilitu celého oddělení, odvádějí také pozornost od společného cíle, kterým je spokojený nemocný. Klíčem k úspěšné spolupráci je odborně rozvíjená

komunikace, schopnost pozorovat, naslouchat, vyjádřit názor, myšlenku, ale i schopnost sebekontroly (Bártlová, 2010 d, s. 68-70).

### **1.7.9 Násilí na pracovišti**

Násilí na pracovišti je definováno jako záměrné použití moci, včetně fyzických útoků a hrozeb napadení, směřující vůči jiné osobě nebo skupině osob, které se odehrává v pracovním prostředí a souvisí s výkonem práce, a které může vést k ublížení, smrti, psychologickému poranění, k narušenému vývoji a deprivaci dotčených osob. Násilí na pracovišti v souhrnu zahrnuje vážné formy násilí, jako je sexuální obtěžování, šikana a mobbing (Chromý, 2014, s. 20-21).

Jako bossing označujeme šikanu na pracovišti, jejímž aktérem je nadřízený a mobbing neboli teror v zaměstnání lze definovat jako systematické pronásledování zaměstnance s cílem donutit jej ukončit pracovní poměr. Je to rafinovaný proces, který oběť odnáší psychosomatickými i psychickými následky. Pro postiženého to znamená určité vydělení se z kolektivu a vystavení extrémnímu sociálnímu stresu. Mobbing může mít různé podoby. Ke slovnímu řadíme zesměšňování, zlehčování, pomluvy či skákání do řeči, k mimoslovním projevům patří například pohrdavá gesta, pohrdání nebo ignorace, zvláštním druhem mobbingu je také ztráta výsledků práce, smazání dat, odmítání spolupráce, podsouvání nevděčných činností, popřípadě zatajení informací (Venglářová, 2011, s. 113-122). Zjednodušeně lze říci, že se jedná o zneužívající chování, které se projevuje v jednání, činech, slovech, gestech nebo textech a způsobuje újmu jiné osobě. Může se jednat o poškození důstojnosti oběti nebo fyzické či psychické integrity, které ohrožuje místo v jejím pracovním procesu nebo znehodnocuje pracovní klima (Sýkorová, 2005, s. 16).

Mobbing často vzniká v kolektivech s vleklými neřešenými problémy a autoritativním stylem řízení pracovního týmu. Podporujícím faktorem je i stres způsobený chronickým přetěžováním, nedostatečným množstvím pracovníků a špatnou organizací práce. Jeho vzniku nahrává i vliv sociálních a ekonomických problémů, kdy v důsledku obavy ze ztráty pracovního místa dochází k snášení nevhodného chování (Venglářová, 2011, s. 113-122). Příčinou mobbingu mohou být konkurenční

tlaky, touha získat moc či závist. Častými důvody také bývá nenávisť, ať již vůči jiné rase nebo národnosti (Ondriová, 2010, Sestra s. 26-28).

Pachatelem mobbingu bývá nejčastěji osobně nezralý jedinec s pocitý méněcennosti a se sklonem odreagovat si stres na jiné osobě. Pro jeho chování bývá charakteristická nejistota stylizovaná k přehnané suverenitě a povrchnost. Oběťmi mobbingu se nejčastěji stávají osamělí lidé, lidé něčím nápadní, dále pak lidé úspěšní, noví a mladí (Ondriová, 2003, s. 14). Ve většině případů se jedná o zcela normální lidi. Avšak jakmile začne proces týrání a oběť je stanovena, mluví se o ní, jako o osobě se špatnou povahou a o tom, že je psychicky labilní (Sýkorová, 2005, s. 16). Vlivem mobbingu dochází u týraných k zcela zásadním změnám v psychickém i fyzickém stavu, což se odráží v průčeschnosti. Dlouhodobé napětí a stres se u obětí mobbingu projeví snížením obranyschnosti, v jehož důsledku jsou pak častěji nemocní. Vystavením dlouhodobě vysoké psychické zátěži dochází u jedinců také ke ztrátě pracovní motivace a oběť mobbingu pak skutečně vypadá jako někdo, kdo je zdrojem obtíží (Venglářová, 2011, s. 113-122).

Specifickou formou násilí na pracovišti je sexuální obtěžování, které zahrnuje jakékoliv nežádoucí jednání sexuální povahy, které je dle dotčeného jedince nevhodné, nevítané či urážlivé a v jehož důsledku u fyzické osoby dochází ke snížení lidské důstojnosti nebo k vytváření nepřátelské, ponižující nebo zneklidňující atmosféře na pracovišti a které ovlivňuje výkon práv a povinností vyplývajících z pracovněprávních vztahů (Vondráček, 2005, s. 10). Sexuální obtěžování lze definovat celou škálou fyzických, ale i verbálních projevů. Nejedná se pouze o pohlavní styk pod nátlakem či požadování sexuálních hrátek a nevhodné doteky. Zahrnuje i hvízdnutí, naznačující a urážející zvuky, humor se sexuálním podtextem či dvojsmyslné vtipy nebo také obscénní gesta (Škrla, 2008, s. 154).

V prevenci násilí na pracovišti je třeba věnovat maximální péči atmosféře na pracovišti a vzájemným interpersonálním vztahům. Důležité je především konstruktivní řešení konfliktů, efektivní komunikace, jasné definování pravidel chování na pracovišti a vypracovaný systém účinných opatření proti možnému mobbingu (Ondriová, 2010, s. 27-28).

## **2 Cíl práce, výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Cíl 1: Identifikovat hlavní determinanty práce všeobecných sester na interních odděleních Jihočeského kraje.

Cíl 2: Zmapovat spokojenost sester na interních odděleních Jihočeského kraje.

Cíl 3: Zmapovat výskyt syndromu vyhoření u sester na interních odděleních Jihočeského kraje.

### **2.2 Výzkumné otázky**

VO 1: Jaké determinanty své práce sestry udávají nejčastěji?

VO 2: Jak jsou sestry spokojeny se svými pracovními podmínkami?

VO 3: S jakými motivačními prvky se sestry během své praxe setkaly?

VO 4: Jak jsou sestry informovány o fenoménu syndrom vyhoření?

### **2.3 Hypotézy**

H1: Sestry s vysokoškolským vzděláním označují špatnou organizační strukturu a vedení zařízení jako nejvýznamnější determinant své práce více, než sestry bez vysokoškolského vzdělání.

H2: Sestry s vysokoškolským vzděláním vnímají celoživotní vzdělávání jako motivující prvek pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče více, než sestry bez vysokoškolského vzdělání.

H3: Sestry s délkou praxe v interních oborech 10 let a méně udávají více pocit uspokojení z práce, než sestry s délkou praxe v interních oborech delší než 10 let.

H4: Sestry s délkou praxe v interních oborech 10 let a méně udávají více spokojenost s pracovními podmínkami, než sestry s délkou praxe v interních oborech delší než 10 let.

H5: Sestry s celkovou délkou praxe nad 10 let udávají více zkušeností s výskytem syndromu vyhoření, než sestry s délkou praxe 10 let a méně.

## 3 Metodika výzkumu

### 3.1 Použitá metoda

V této práci bylo využito techniky kvalitativního i kvantitativního sběru dat. Výsledky v první fázi empirického šetření byly získány na podkladě polostrukturovaných rozhovorů, které byly vedeny s dvanácti respondenty pracujícími jako všeobecné sestry v nemocnicích Jihočeského kraje na odděleních s interním zaměřením. Výsledky této metody sice přináší vzhledem k relativně nízkému výzkumnému vzorku minimální statistickou reprezentativnost, ale na druhou stranu výhodou této metody je možnost proniknout do hloubky problému a získat cennější a působivější data.

Výzkum byl prováděn od října 2014 do prosince 2014. Účast respondentů na výzkumu byla dobrovolná a rozhovory probíhaly vždy individuálně s ústním souhlasem respondenta. Vzhledem k citlivosti tématu byly rozhovory vedeny v soukromí a respondenti byli na počátku ujištěni, že pokud nebudou chtít na některou otázku odpovědět, nemusí a v rozhovoru budeme pokračovat až další pro ně přijatelnou otázkou. Někteří respondenti této možnosti na některé otázky neodpovídat využili.

Osnova otázek rozhovorů (viz příloha 2) se skládala z několika tematicky zaměřených částí. Třicet sedm otevřených otázek bylo pro všechny respondenty stejných, ale záleželo především na respondentech samotných, jakým směrem a do jaké hloubky byly stěžejní otázky během rozhovorů dále rozvíjeny. Individuální rozhovory nám umožnily od respondentů získat nejen citlivé a cenné informace, ale přinesly nám i možnost zachytit prožívání a reakce respondentů na dané téma.

V úvodu rozhovoru nás zajímaly identifikační údaje respondentů, jejich dosažené vzdělání, celková délka praxe a délka praxe na současném oddělení. Další otázky především zjišťovaly názor respondentů na to, které faktory ovlivňují jejich pracovní výkon a pracovní spokojenost. Také nás zajímalo, jak jsou respondenti spokojeni s pracovní dobou, s organizací práce a zda se jim dostává od nadřízených adekvátního ocenění.

Neboť se ošetrovatelství neustále vyvíjí a na sestry jako na poskytovatelky ošetrovatelské péče jsou kladeny stále se zvyšující požadavky, byly otázky v rozhovorech také zacíleny na ochotu respondentů se vzdělávat. Otázky zjišťovaly i druhou stranu mince, jak jsou respondenti spokojeni s finančním ohodnocením a prestiží povolání. Součástí rozhovorů s respondenty byly i otázky týkající se atmosféry na pracovišti, interpersonálních vztahů a zkušeností s mobbingem.

Vzhledem k faktu, že se jedná o náročné povolání, byl blok otázek věnován i monitoraci zkušeností a varovných příznaků syndromu vyhoření. Otázky v rozhovoru se samozřejmě dotkly i podmínek bezpečnosti práce a také zjišťovaly ochotu respondentů bezpečnostní pravidla dodržovat.

Rozhovory byly zcela anonymní a sloužily pouze pro účely této diplomové práce. Výsledky rozhovorů byly nahrávány na diktafon a data následně přepsána do podoby textu, tzv. transkripce. Přepis textu byl v maximální míře zachován přesný, jen v některých případech byl převeden do spisovného jazyka (viz příloha 4). V další fázi pak byly vypuštěny věty, které nenesly pro výzkum žádné podstatné a důležité informace. Při interpretaci dat byly použity přímé citace respondentů ze zaznamenaných výpovědí, které jsou v textu označeny kurzívou.

Následně bylo provedeno kódování dat a barevné označení jednotlivých segmentů v textu umožnilo lepší orientaci v textu. Na základě analýzy dat bylo vytvořeno několik hlavních významových kategorií a podkategorií.

K realizaci kvantitativní části výzkumného šetření byly výsledky získány formou anonymního dotazníku, který byl sestaven na základě výsledků kvalitativního výzkumu. Dotazník byl opět určen sestrám interních oborů nemocnic Jihočeského kraje. Výzkum byl prováděn od ledna 2015 do března 2015.

Distribovaný dotazník obsahoval celkem 18 otázek (viz příloha 3). Před jeho distribucí byl proveden předvýzkum zaměřený na jasnost a srozumitelnost otázek. Prvních pět otázek bylo identifikačních, další otázky již byly tematicky zaměřené. Zjišťovaly spokojenost respondentů v zaměstnání a s pracovními podmínkami, dále faktory, které jejich práci determinují a také zkušenosti a riziko vzniku syndromu vyhoření. Navracené dotazníky byly zkontrolovány a 20 bylo vyřazeno pro neúplné

vyplnění. Získaná data byla následně roztríděna, popsána a zpracována nejdříve popisnou statistikou do grafů pomocí programu Microsoft Office Excel 2010. V dalším kroku bylo provedeno statistické vyhodnocení hypotéz. Hypotézy byly testovány chí kvadrát testem v kontingenční tabulce. Zvolená hladina významnosti  $\alpha$  byla 5 %.

Celkem bylo rozdáno 358 dotazníků, z toho 100 dotazníků osobně, 6 elektronicky a 252 dotazníků bylo na oddělení nemocnic doručeno poštou s vloženou obálkou se zpětnou adresou. Z osobní distribuce se vrátilo dotazníků 83, 5 z nich však bylo vyplněno pouze částečně. Návratnost dotazníků osobní formou byla 83 %. Z dotazníků distribuovaných poštou se vrátilo 216 dotazníků, z nichž 15 nebylo úplných. Návratnost dotazníků distribuovaných touto formou byla vyšší a činila 86 %. Nejvyšší návratnost byla z elektronické distribuce, neboť se vrátilo všech 6 dotazníků, které byly i všechny správně vyplněné. Návratnost z této formy distribuce tedy činila 100 %.

Z celkového počtu 358 dotazníků bylo vráceno 305 vyplněných dotazníků, což činí 85% návratnost. Byla provedena kontrola dat, aby byly ze souboru vyplněných dotazníků vyřazeny ty, které byly zpracovány neúplně nebo v nich byly logické chyby. Vyřazeno bylo 20 neúplně vyplněných dotazníků. Ke konečnému zpracování bylo použito 285 dotazníků, toto číslo je považováno za 100 %.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumné šetření kvalitativního výzkumu probíhalo s dvanácti respondenty pracujícími jako všeobecné sestry na odděleních s interním zaměřením ve čtyřech nemocnicích Jihočeského kraje.

Pro výběr výzkumného souboru byla zvolena metoda záměrného výběru. Při této metodě dochází k cílenému vyhledávání respondentů na základě dopředu stanovených kritérií a vyhledávají se pouze ti respondenti, kteří toto kritérium splňují a mají zájem se do výzkumu zapojit. V první části našeho výzkumu byla kritériem práce na oddělení s interním zaměřením v nemocnicích Jihočeského kraje ve funkci všeobecné sestry. V rámci výzkumu jsme oslovili celkem dvacet pět všeobecných sester v šesti nemocnicích Jihočeského kraje. Jejich konečný výběr byl dále podmíněn ochotou respondentů se výzkumu zúčastnit a spolupracovat na něm. Mnozí respondenti, ačkoli



byli informováni o anonymitě výzkumu a byli opakovaně ujištěni, že získané informace poslouží pouze pro účely této diplomové práce, se nechtěli na výzkumu podílet. Nízká ochota ke spolupráci nás mrzela především vzhledem ke skutečnosti, že v konečném výzkumném vzorku jsou zastoupeni pouze respondenti ženského pohlaví a významně převažují respondentky s vysokoškolským vzděláním.

Do našeho výzkumného šetření byla zahrnuta skupina dvanácti respondentů ze čtyř nemocnic Jihočeského kraje. Výzkumný soubor tvořily pouze ženy, nejmladší respondentce bylo dvacet pět let, nejstarší padesát tři a průměrný věk respondentů byl 38 let. Většina respondentek má vysokoškolské vzdělání, šest respondentek ukončilo bakalářský program, jedna respondentka program magisterský. Tři respondentky měly vzdělání středoškolské a dvě respondentky ukončily své vzdělání s titulem DiS. Respondentky pracují na odděleních s interním zaměřením táborské nemocnice, prachatické nemocnice, nemocnice České Budějovice a Jindřichův Hradec.

Výzkumným souborem kvantitativního výzkumu byly opět sestry pracující v interních oborech v nemocnicích Jihočeského kraje. Se žádostí o provedení výzkumného šetření byly osloveny náměstkyně pro ošetrovatelskou péči všech sedmi nemocnic Jihočeského kraje, v nichž se nachází oddělení s interním zaměřením. Jedná se o nemocnice v Českých Budějovicích, Českém Krumlově, Prachaticích, Písku, Strakonících, Táboře a Jindřichově Hradci. Po jejich schválení a se souhlasem vedení oddělení byly na oddělení s interním zaměřením těchto nemocnic následně distribuovány dotazníky.

Celkem bylo rozdáno 358 dotazníků, jejich počet v jednotlivých nemocnicích se odvíjel od velikosti nemocnice, počtu jednotek s interním zaměřením a požadavků vedoucích pracovníků.

V Nemocnici České Budějovice, a.s., bylo rozdáno celkem 120 dotazníků. Zpět se vrátilo 67 vyplněných dotazníků, což je 56% návratnost. V Nemocnici Český Krumlov, a.s., bylo rozdáno celkem 15 dotazníků. Zpět se vrátilo všech 15 vyplněných dotazníků, což je 100% návratnost. V Nemocnici Tábor, a.s., bylo distribuováno celkem 70 dotazníků. Zpět se navrátilo 68 vyplněných dotazníků, což činí návratnost 97 %. V Nemocnici Prachatice, a.s. bylo rozdáno celkem 19 dotazníků a zpět se vrátilo všech

19 vyplněných dotazníků, což je 100% návratnost. V Nemocnici Písek, a.s. bylo distribuováno celkem 50 dotazníků. Zpět se vrátilo 50 vyplněných dotazníků, což je 100% návratnost. V Nemocnici Strakonice a.s., bylo distribuováno celkem 36 dotazníků. Zpět se navrátilo 36 vyplněných dotazníků, což činí návratnost 100 %. V Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. bylo celkem rozdáno 50 dotazníků. Zpět se jich navrátilo 50 vyplněných, což činí návratnost 100 %.

## 4 Výsledky

### 4.1 Identifikace respondentů kvalitativního šetření

*Prvním respondentem (R1)* byla pětáctičetiletá žena. Ve zdravotnictví pracuje od roku 1988, kdy ukončila studium na střední zdravotnické škole. Vzdělání si dále nerozšiřovala. Na současném pracovišti pracuje osmým rokem ve dvanáctihodinových směnách.

*Druhým respondentem (R2)* byla osmadvacetiletá žena. Ve zdravotnictví pracuje od roku 2007, kdy ukončila studium na vyšší zdravotnické škole s titulem DiS. Na současném pracovišti pracuje třetím rokem ve dvanáctihodinových směnách.

*Třetím respondentem (R3)* byla dvaatřicetiletá žena. Ve zdravotnictví pracuje od roku 2003, kdy ukončila vysokoškolské studium v bakalářském programu a nyní studuje specializaci pro intenzivní péči. Na současném pracovišti pracuje čtvrtým rokem ve dvanáctihodinových směnách.

*Čtvrtým respondentem (R4)* byla osmatřicetiletá žena. Ve zdravotnictví pracuje od roku 1994, kdy ukončila studium na střední zdravotnické škole. Při zaměstnání si vzdělání dále rozšiřuje, nyní na vysoké škole studuje magisterský program. Na současném pracovišti pracuje prvním rokem ve dvanáctihodinových směnách.

*Pátým respondentem (R5)* byla čtyřiačtyřicetiletá žena. Ve zdravotnictví pracuje od roku 1988, kdy ukončila studium na střední zdravotnické škole. Při zaměstnání si vzdělání dále rozšířila o specializaci pro intenzivní péči a nyní na vysoké škole studuje magisterský program. Na současném pracovišti pracuje patnáctým rokem ve dvanáctihodinových směnách.

*Šestým respondentem (R6)* byla třicetiletá žena. Ve zdravotnictví pracuje od roku 2005, kdy ukončila studium na vysoké škole v bakalářském programu. Na současném pracovišti pracuje druhým rokem pouze na ranní směnu.

*Sedmým respondentem (R7)* byla třiapadesátiletá žena. Ve zdravotnictví pracuje od roku 1980, kdy ukončila studium na střední zdravotnické škole. Na současném pracovišti pracuje dvacátým rokem pouze na ranní směnu.

*Osmým respondentem (R8)* byla šestačtyřicetiletá žena. Ve zdravotnictví pracuje od roku 1986, kdy ukončila studium na střední zdravotnické škole. Při zaměstnání si vzdělání dále rozšířila studiem na vysoké škole, které ukončila s titulem Bc. Na současném pracovišti pracuje desátým rokem pouze na ranní směnu.

*Devátým respondentem (R9)* byla devětatřicetiletá žena. Ve zdravotnictví pracuje od roku 1994, kdy ukončila studium na střední zdravotnické škole. Při zaměstnání si vzdělání dále rozšířila o specializaci pro intenzivní péči. Na současném pracovišti pracuje devátým rokem ve dvanáctihodinových směnách.

*Desátým respondentem (R10)* byla čtyřicetiletá žena. Ve zdravotnictví pracuje od roku 1992, kdy ukončila studium na střední zdravotnické škole. Při zaměstnání si vzdělání dále rozšířila studiem na vysoké škole, které ukončila s titulem Bc. a nyní studuje specializaci pro intenzivní péči. Na současném pracovišti pracuje třetím rokem ve dvanáctihodinových směnách.

*Jedenáctým respondentem (R11)* byla čtyřiatřicetiletá žena. Ve zdravotnictví pracuje od roku 1998, kdy ukončila studium na střední zdravotnické škole. Při zaměstnání si vzdělání dále rozšířila studiem na vysoké škole, které ukončila v magisterském programu. Na současném pracovišti pracuje pátým rokem ve dvanáctihodinových směnách.

*Dvanáctým respondentem (R12)* byla pětadvacetiletá žena. Ve zdravotnictví pracuje od roku 2000, kdy ukončila studium na vyšší zdravotnické škole s titulem DiS. Na současném pracovišti pracuje čtvrtým rokem ve dvanáctihodinových směnách.

## 4.2 Seznam kategorií a podkategorií kvalitativního šetření

### **Kategorie:**

### **Podkategorie:**

1. Faktory ovlivňující pracovní výkon
  - A. *Faktory zvyšující pracovní výkon*
  - B. *Faktory snižující pracovní výkon*
  - C. *Pracovní spokojenost*
  - D. *Syndrom vyhoření*
  
2. Pracovní podmínky
  - A. *Finanční ohodnocení*
  - B. *Bezpečnost při práci*
  - C. *Prevence fyzického a psychického přetížení*
  
3. Organizace práce
  - A. *Spokojenost s organizací práce a pracovní dobou*
  - B. *Spokojenost s personálním obsazením*
  - C. *Motivační program pro sestry*
  
4. Interpersonální vztahy
  - A. *Atmosféra na pracovišti*
  - B. *Vztah s přímým nadřízeným*
  - C. *Týmová spolupráce*
  - D. *Mobbing na pracovišti*
  
5. Vzdělávání
  - A. *Ochota se vzdělávat*
  - B. *Souvislost mezi vzděláním a kvalitou poskytované péče*
  - C. *Prestiž sesterského povolání*

## 1. Faktory ovlivňující pracovní výkon

### A. *Faktory zvyšující pracovní výkon*

Převážná většina respondentů se shodla, že jejich kvalitní výkon do značné míry ovlivňuje pracovní spokojenost a pozitivní interpersonální vztahy. „*Nejdůležitější je pro mě dobrý kolektiv sester i lékařů.*“ (R2) „*K tomu, abych podávala v práci co nejlepší výkon, potřebuji vnitřní klid a spokojenost, abych se mohla plně soustředit. A protože žádný člověk nic nezvládne sám, potřebuji okolo sebe kolegy, na které se mohu spolehnout a kteří mě podrží.*“ (R9) „*Dle mého názoru jsou důležité především vztahy na pracovišti. Je důležité, aby vše správně klapalo a nevázla spolupráce.*“ (R6) Podobná byla odpověď i dalších respondentů: „*Jako nejdůležitější vnímám interpersonální vztahy. Pokud kolektiv netáhne za jeden provaz, může jen těžko odvádět kvalitní práci.*“ (R3) „*Pro pracovní výkon sestry je důležitá především spolupráce a kontinuita týmu.*“ (R10) Kromě interpersonálních vztahů se v odpovědích respondentů jako důležitý hnací motor často objevovalo také uznání: „*Pro můj pracovní výkon je důležitá především pracovní spokojenost, v které se samozřejmě odráží dobré interpersonální vztahy, zejména seřadnost s kolegyní a taky uznání, jak od pacientů, tak od nadřízených.*“ (R4) „*Pro mě je nejdůležitější spokojenost lidí o které pečuji a spokojenost v kolektivu.*“ (R1) „*Z mého pohledu je nejdůležitější pocit, že je mi někdo vděčný. A radost z toho, že někomu můžu pomoci v jeho situaci.*“ (R11)

Třetina respondentů mezi faktory ovlivňující kvalitu výkonu zmínila také finanční ohodnocení. Tři respondentky jej neuvedly jako hlavní, ale zařadily ho do výčtu více faktorů „*Dle mého názoru je pro pracovní výkon důležitý dobrý kolektiv a také finanční ohodnocení.*“ (R8) „*Myslím si, že nejdůležitější je pro mě vědomí, že jsem potřebná a pomáhám. Dále samozřejmě vědomí toho, že je moje práce ceněna, že má nějaký smysl a je tím pádem i náležitě ohodnocena.*“ (R12) „*Z mého pohledu jsou pro to, abych pracovala na 100 % důležité nejen dobré vztahy mezi kolegy, ale i souhra s vedením a finanční ohodnocení.*“ (R7) Pouze jediný respondent uvedl finanční ohodnocení jako nejdůležitější motiv k odvedení kvalitní práce. „*K dobrému pracovnímu výkonu nestačí*

*jen nadšení, ale musí být i náležitá odezva ve formě uznání a adekvátního finančního ohodnocení.“ (R5)*

## **B. Faktory snižující pracovní výkon**

I tentokrát v odpovědích respondentek většinou vládla shoda. Nejčastěji respondentky zmiňovaly, že nejvíce negativně jejich výkon bývá determinován stresem a únavou. *„Negativně mě ovlivňuje sociální a zdravotní faktor. Stres, příliš mnoho najednou nahromaděných úkonů a činností, hodně služeb za sebou.“ (R12)* *„Nejvíce můj výkon negativně ovlivňuje únava, nesoustředěnost, netrpělivost a strach z toho, že udělám chybu.“ (R10)* Podobné byly i další odpovědi. *„Dle mého názoru je můj pracovní výkon negativně determinován nejčastěji v důsledku únavy, stresu a dále pocitem nejistoty a bezmocnosti u nevyлéčitelně nemocných.“ (R3)* *„Nejvíce mě sžírá pocit marnosti, únava a stres, především pokud nemám čas vykonávat práci tak, jak bych chtěla. (R4)* *„Myslím si, že asi nejvíce bývá problém, když je hodně služeb, potom jsem unavená a podrážděná.“ (R5)*

K dalším častým odpovědím patřily nezdravé interpersonální vztahy, které zmínila třetina respondentů. *„Nejvíce negativně je můj pracovní výkon ovlivněn pocitem nejistoty až strachu z chování nové kolegyně, problém je také s novými, mladými a nezaučenými lékaři. Někdy jsou to střelci a člověk musí být neustále ve střehu.“ (R2)* *„Nejvíce mi vadí chování a lhostejnost některých kolegyně a také chování nadřízené, která má jak se říká na každého jinou hůl.“ (R1)* *„Můj pracovní výkon bývá nejvíce negativně ovlivňován špatnými vztahy mezi kolegy a napětím na pracovišti šířeném nadřízenými.“ (R9)*

Výjimkou byla odpověď jedné respondentky, která uvedla, že k snížení pracovního výkonu u ní dochází především v důsledku psychického rozladění z byrokracie. *„Ubíjí mě nesmyslné vymyšlení různých bezpředmětných nařízení, nových papírů v dokumentacích, které nakonec vyplňuje stejně každý jinak, příkladem je nový edukační záznam. Zhotovení nových razítek, například na opiáty, která jsou úplně zbytečná. Nesmyslná výměna funkčních glukometrů za nové, a na straně druhé limity, které*

*znemožňují objednávat potřebné věci na oddělení...atd. Nevážení si svých pracovníků ze strany nadřízených a vedoucích pracovníků i stran ředitelství a tak podobně.“ (R11)*

Poslední dvě respondentky navíc uvedly, že částečně negativně jejich výkon ovlivňuje i nízké finanční ohodnocení. *„Částečně můj pracovní výkon snižuje nedostatečné finanční ohodnocení.“ (R6)* *„Kromě jiného mi vadí neochota vedení zajímat se o pocity sester a nízké platové ohodnocení.“ (R5)*

### **C. Pracovní spokojenost**

Třetina respondentek uvedla, že je se svou prací zcela bez výhrad spokojena a plně je uspokojuje. *Vykonávám práci podle svých představ. Myslím si, že částečně mohu práci ovlivnit a vykonávat ji tak v souladu s vnitřními principy. Práce mi často uspokojení přináší, zvláště v situacích, jsou-li spokojeni pacienti.“ (R5)*

Mnohé respondentky se ve svých výpovědích zmínily přímo o radosti z toho, že mohou vykonávat práci, která je uspokojuje. *„Ano, práce mi uspokojení přináší, jsem ráda, že mám tuto práci. Práci vykonávám podle představ nadřízených, ale ty jsou v souladu s těmi mými představami, tudíž je vše v pořádku a nic bych na tom neměnila.“ (R6)* *„Momentálně cítím, že ano. Že opravdu vykonávám práci dle svých představ a profesních principů. Ano, své povolání mám opravdu ráda a přináší mi uspokojení.“ (R11)* *„Ano jsem spokojena. Svě povolání vykonávám ráda, je smysluplné. Tuto práci jsem chtěla vykonávat vždy a plně mě uspokojuje. Většina pacientů a jejich blízkých je vděčná za pomoc a péči a to mě uspokojuje.“ (R7)*

V odpovědích ostatních respondentek se již objevovalo nějaké to ale, které jim na jejich práci vadí. Čtvrtina si stěžovala na rozsáhlou dokumentaci. *„Myslím si, že ano. Snažím se, i když mám stále častěji pocit, že příliš rozsáhlá dokumentace znemožňuje víc věnovat se pacientům, neboť zabírá moc času. Stále více je důležité, hlavně mít vše zapsané a péče o pacienty jakoby stála stranou. Tento přístup mi vadí, a tudíž neuspokojuje.“ (R4)* *„Mé představy byly poněkud jiné. Uspokojení mi přináší částečně. Jsem spokojena, když se můžu starat o pacienty a nebaví mě to, že se stále musím „hrbat“ v dokumentaci pacientů, a nejdůležitější na celém světě je datum, čas, razítko*



*a podpis. Zdá se mi, že poslední dobou se situace stále zhoršuje a času, který trávím opravdu s lidmi, je čím dál tím méně.*“ (R1)

I v dalších pěti odpovědích se objevoval nějaký důvod, pro který ta pracovní spokojenost není zcela stoprocentní. Příčiny rozladění už byly více různorodé. Jedna z respondentek si stěžovala na etická pochybení při práci. *„Když mám pocit, že svoji práci pomáhám, tak mi to uspokojení přináší. Často se mi však zdá, že ne všechno, co se u pacienta dělá je etické a k přání pacienta.“* (R3) Další dvě uvedly, že je jejich práce naplňuje, ale zároveň vyčerpává v důsledku personálních obtíží na oddělení. *„Práce mě baví, ale dovedu si představit své působení na jiném oddělení. Věřím, že jinde bych byla spokojenější. Na našem oddělení se často mění personál, hlavně v řadách lékařů, ale i sester. Potom trvá dlouho, než se nové síly zapracují, což pracovní atmosféře neprospívá. Na našem oddělení je práce náročná a každý potřebuje, aby se mohl plně spolehnout na své kolegy.“* (R2) *„Úplně podle mých představ to není, neboť je nás sestřiček málo na směnu. Myslím si, že pokud by nás bylo ve směně více, měly bychom více času se věnovat jednotlivým pacientům. Má práce mě však uspokojuje a mám jí ráda a nedokážu si představit, že bych dělala něco jiného. Bohužel příliš často mě má práce zároveň i vyčerpává.“* (R12). Jedné z respondentek nevyhovuje současné pracovní zařazení. *„Práce sestry je podle mých představ. Zejména mám radost, když se něco podaří. Mé pracovní zařazení mi uspokojení přináší méně, více radosti mi přinášela práce u lůžka.“* (R8)

Jednotnější byly odpovědi respondentů na faktory, které jejich pracovní spokojenost ovlivňují. I zde se podobně jako u pracovního výkonu na prvním místě objevily pozitivní interpersonální vztahy, které udaly tři čtvrtiny respondentek. *„Moje pracovní spokojenost pramení ze spokojenosti ostatních spolupracovníků.“* (R1) *„Důležitý je především dobrý kolektiv.“* (R6) *„Nejdůležitější je z mého pohledu klid a pohoda na pracovišti.“* (R7) *„Moje pracovní spokojenost je nejvíce ovlivněna vztahy na pracovišti.“* (R9)

Kromě přátelských vztahů respondentky dále zmiňovaly uznání od pacientů i nadřízených. *„Důležitý je pro mě dobrý kolektiv, přátelská atmosféra na pracovišti, pochvala od nadřízené.“* (R5) *„Pracovní spokojenost mi přináší uznání pacientů*

*i nadřízených, čas na kvalitní práci a dostatek pomůcek.“ (R4) „Spokojenost ve mně vyvolává pocit, že má moje práce význam a smysl. Významná je pro mě zejména spokojenost pacienta a zlepšení jeho stavu.“ (R3)*

Mnohé respondentky připomněly i vliv finančního ohodnocení. *„Moje pracovní spokojenost je podmíněna přátelským a profesionálním prostředím, s dostatkem respektu a uznání ze strany nadřízených a odpovídajícím finančním ohodnocením.“ (R2) „Důležitá je spokojenost v kolektivu, dobrý pocit z celkové péče, podpora od managementu, finanční ohodnocení a docenění ošetrovatelské péče.“ (R11)*

Dvě respondentky se také v odpovědích zmínily, že se do pracovních činností odráží i osobní radosti nebo naopak problémy. *„Pracovní spokojenost je závislá na rozpisu směn, na tom s kým sloužím. Odráží se v ní i domácí pohoda, pochvala pacientů i kolegů a finanční odměna.“ (R8) „Pro to, abych se cítila v práci spokojená je důležitý především dobrý kolektiv v práci, dostatek pomůcek a času na práci. A také to, že je doma vše v pořádku.“ (R12)*

Ani jeden z respondentů, jako faktor ovlivňující pracovní spokojenost neudal jistotu zaměstnání. Na přímou otázku, zda pociťují strach ze ztráty zaměstnání, se převážná většina respondentů shodla, že v současné době strach ze ztráty zaměstnání nepociťuje. *„Myslím, že spíše ne. U organizace pracuji již dlouhodobě a zapracované sestry se shánějí těžko.“ (R9) Dvě dokonce uvedly, že se nad touto hrozbou ani nezamýšlely. „Strach ze ztráty zaměstnání nepociťuji. Myslím, že mě tato myšlenka ani nikdy nenapadla.“ (R2) „Já nevím. No, je to blbý, ale asi ne. Nezaobírám se těmito myšlenkami.“ (R3)*

Čtvrtina uvedla, že strach ze ztráty zaměstnání nyní nemá, ale připouští, že by tato eventualita z nějakého důvodu nastat mohla. *„Nepociťuji strach, ale jsem si vědoma toho, že o práci mohu přijít z různých důvodů. Některé ovlivnit mohu (kvalitní práci, chováním a přístupem k pacientům a jejich blízkým, kolegům a nadřízeným, vzděláváním), jiné neovlivním (snižování počtu zaměstnanců).“ (R10) „Strach si nepřipouštím, ale uvědomuji si, že tu tato eventualita je.“ (R8)*

Dvě respondentky přiznaly, že strach ze ztráty zaměstnání pociťily v minulosti při reorganizaci nemocnice, ale zároveň uvedly, že tento pocit je v současnosti

minulostí. „Během mé praxe se daný pocit vyskytl jen jedenkrát během velké reorganizace v naší nemocnici. V současné době se tento pocit v mé mysli nevyskytuje, jsem dobrá sestra a těch není nikdy dost.“ (R4) „Pocítila jsem strach ze ztráty zaměstnání v souvislosti s velkým snižováním lůžek, nyní se tímto pocitem nezaobírám.“ (R5)

Výjimkou byly jen odpovědi tří respondentek, které se zmiňují o strachu ze ztráty zaměstnání v současnosti. „Samozřejmě nikdy nevím, jestli se na mém pracovišti nebudou dělat změny a nebude se propouštět.“ (R6) „Donedávna jsem takový pocit neměla. Mám však pracovní úvazek jen na dobu určitou a konec úvazku se celkem rychle blíží, tak mám poslední dobou obavy ze ztráty zaměstnání často.“ (R12) „Myslím si, že každý zaměstnanec má strach ze ztráty zaměstnání a i já mám strach. Doba je zlá a ztráta stálého příjmu by značně ovlivnila moji životní úroveň.“ (R1)

Na otázku zda by si respondentky znovu zvolily povolání sestry, téměř všechny odpověděly, že ano. Pět respondentek si bylo zcela jistých, že by volilo opět stejně. „Volila bych stejně. Jako dítě jsem byla často hospitalizovaná v nemocnici a do této práce jsem se vyloženě zamilovala.“ (R6) „V každém případě ano.“ (R8) „Ano, neumím si představit, že bych dělala něco jiného.“ (R12) Polovina byla v odpovědích opatrnější a jejich ano bylo lehce zastřeno tajemstvím: „Asi bych toto povolání zvolila znovu, i když v dnešní době plné nových oborů kdo ví.“ (R4) „Nevím asi ano. I když už s méně naivní představou o pomáhání lidem.“ (R10) Výjimku tvořila jen jediná respondentka, která zvolila odpověď, že už ne. Ale ani její ne, nebylo zcela rezolutní: „Nevím, asi ne.“ (R3)

#### **D. Syndrom vyhoření**

Všechny respondentky shodně uvedly, že o syndromu vyhoření již slyšely. Rozdíly však byly, co se týče hloubky znalostí. Více než polovina respondentek uvedla, že problematika je jí dobře známá. „Ano podstatu pojmu, projevy i fáze dobře znám. Mluvili jsme o něm ve škole během studia a absolvovala jsem i několik seminářů.“ (R2) Podobné byly i další odpovědi: „Nevím, jestli moje znalosti úplně odpovídají těm encyklopedickým o syndromu vyhoření, ale já si dovoluji za sebe dle svého nejlepšího

*svědomí říct, že pojem znám dobře.“ (R10) „Ano syndrom vyhoření znám dobře ze studií, kde jsme tuto problematiku podrobně probírali.“ (R5)*

Zbýlých šest respondentek sice uvedlo, že se s problematikou syndromu vyhoření již také setkalo, ale zároveň přiznaly, že jejich znalosti jsou spíše rámcové a některé podrobnosti jim o daném tématu již unikly. Na tuto otázku respondentky například uvedly: *„Samozřejmě jsem o něm slyšela, ale musím se přiznat, že přesně jeho fáze bych popsat neuměla.“ (R1) „Něco jsem o něm už slyšela, podrobnosti úplně nevím, ale vím, že to má co dělat s pocitem vyčerpání a zmaru.“ (R7) „O syndromu vyhoření jsem samozřejmě už slyšela asi v rámci semináře a něco málo si i pamatuji.“ (R9) „Tak samozřejmě jsem o něm slyšela a hrubou představu mám.“ (R6)*

Na otázku mapující riziko ohrožení respondentů syndromem vyhoření, třetina respondentek uvedla, že jim v současné době syndrom vyhoření nehrozí, neboť jsou se svojí prací spokojeny, přináší jim radost a i cítí podporu kolegyň. *„Příznaky jsem na sobě určitě nepozorovala, moc to neřeším. Do práce chodím ráda a problémy nemám žádné.“ (R3) „Nemyslím si, že by mi riziko tohoto problému hrozilo, jak jsem již uvedla. Práce mě baví a i v osobním životě jsem spokojená, rodina mě dobíjí.“ (R6)* Lze sem zařadit i odpověď další respondentky. V současné době příznaky syndromu vyhoření nepocítuje, nicméně její odpověď je atypická tím, že strach z rozvoje syndromu vyhoření pro ni byl impulsem k odchodu z předešlého oddělení. V rozhovoru uvedla: *„V současné době žádné negativní pocity nemám. Nedávno jsem změnila místo, protože jsem prostě potřebovala změnu. Na předešlém oddělení, jsem už pracovala dlouho a začínal mě ubíjet stereotyp a celková únava.“ (R4)*

Polovina respondentů přiznala, že jejich zaměstnání je náročné a často se cítí unavené či dokonce vyčerpané. Zároveň však odmítly, že by se jednalo o příznaky syndromu vyhoření, protože jak uvedly, mají dostatečnou podporu okolí a pořád ještě pocítují radost ze života. *„Myslím si, že ve spojení s mou osobou bych o syndromu vyhoření neuvažovala. Sice se někdy cítím přepracovaná a vyčerpaná, ale práce mě pořád baví.“ (R2) „Jsem sice v poslední době přetížená, ale zatím bych to ještě nedefinovala jako projevy syndromu vyhoření. V mém životě je naštěstí mnoho lidí, kteří jsou ochotni podat mi pomocnou ruku.“ (R5) „Co se týče vztahu mezi mnou a*

*syndromem vyhoření, tak bych zde rovnítka nedělala. Někdy mě sice přemůže pocit beznaděje a zmaru, ale jen krátkodobě. Máme dobrý kolektiv, který mě z mých neblahých pocitů vyléčí.“ (R10) „Poslední dobou je u nás v práci sice hustá atmosféra, která leccemus negativnímu nahrává. Ale syndrom vyhoření to snad není. Občas mám sice pocit, že ze mě vyprchala veškerá životní energie, ale pořád jsou ještě v práci kolegyně, na které se těším. Jejich sice málo, ale jsou pro mě důležité. Důležitý koktejl dobíjecí energie mi určitě poskytují i mé děti, které mi dávají možnost úniku do jiného světa, kde mohu na pracovní starosti zapomenout.“ (R9)*

Dvě respondentky uvedly, že na sobě počáteční příznaky pozorují a mají z rozvoje syndromu vyhoření u sebe strach. V jejich výpovědích zaznělo: *„Často se cítím nedocenená, mnohdy v mých pocitech převažuje nechuť, apatie, bezmoc.“ (R1) „Znám podstatu tohoto problému a někdy z něho strach mám. Opravdu často pracujeme pod velkým tlakem a pak mám často pocit zmaru. Důvodem je převážně fakt, že jsem nemohla odvést tak kvalitní práci, jak bych chtěla v důsledku nedostatku času. Potřebovala bych mít víc rukou jako chobotnice, ale taky víc nohou, víc úst, abych stihla se všemi promluvit, všem vyhovět a vše zařídit. Často mě bolí hlava a špatně spím.“ (R12)*

Vzhledem k předchozím odpovědím se již lehce nastiňují výsledky na další otázku, která zjišťovala, zda se respondentky v souvislosti se svým zaměstnáním cítí přepracované nebo nedocenené. Jak vyplynulo z předchozích odpovědí, každá z respondentek uvedla, že se občas cítí přepracovaná. Pouze dvě respondentky uvedly, že se u nich jedná o vzácný jev. *„Přepracovaná se cítím opravdu málokdy, vlastně téměř vůbec.“ (R6) „Opravdu výjimečně. Možná o dovolených.“ (R7)*

Polovina z dotázaných respondentů popsala, že se čas od času u nich tento pocit vyskytne, ale dle jejich slov se nedá tento stav příliš početně vyjádřit. *„Oboje někdy ano, někdy ne. Nedokážu přesně určit interval, ve kterém bych řekla, takhle se to opakuje. Samozřejmě pocit přepracování je přímo úměrný počtu směn, jejich náročnosti a do jisté míry záleží i na skladbě pacientů.“ (R2) „Cítím se tak, když se některé nepříjemné situace neustále opakují a nemají řešení. Jak je to často nevím, někdy častěji jindy méně často. Mnohdy to souvisí se skladbou pacientů, závažností jejich stavu a*

*převážně prognózou jejich diagnózy. Někdy mě prostě přemůže pocit beznaděje a zmaru.“ (R10) „Občas se cítím přepracovaná, není se co divit, služby jsou opravdu náročné.“ (R11) „Odpovědět tak jednoduché není. Nedá se to paušalizovat. Jak kdy. Záleží na tom, jak jsou po sobě jdoucí směny náročné, kolik jich v týdnu absolvuji, co ostatního k tomu musím vyřídit doma. Pokaždé je to jiné.“ (R1)*

Jen tři respondentky uvedly častější výskyt pocitu přetížení: *„Přepracovaná se cítím častěji. Mnohdy je to až několikrát měsíčně. Pracujeme v náročné pracovní atmosféře, mnohdy máme přesčasy a jsou na nás kladené velmi vysoké požadavky. Ke zhroucení, už jen krůček.....“ (R9)* Podobná byla odpověď i další respondentky: *„Aspoň jednou týdně určitě, opravdu pracujeme pod velkým tlakem. Chtěla bych odvádět kvalitní práci, ale systém je bohužel špatně nastaven. Chtělo by to na směnu vyšší personální obsazení.“ (R12)*

K druhé části otázky, zda se cítí v práci nedocenené, se vyjádřilo pouze sedm respondentek. Dvě respondentky uvedly, že pocit nedocenení nemají vůbec. *„Nemívám pocit nedocenení.“ (R6) „Pocit nedocenení si nemyslím, že bych měla.“ (R11)* Dvě respondentky uvedly, že se u nich tento pocit objevuje zřídka: *„Nedocenená se cítím výjimečně, moc to neřeším.“ (R3)* Jedna respondentka udala, že někdy se tento pocit objeví, aniž by byla schopna četnost jeho výskytu blíže specifikovat. *„Oboje někdy ano, někdy ne.“ (R2)* Poslední dvě respondentky se přiznaly, že se u nich pocit nedocenení vyskytuje často. *„Nedocenená se cítím často.“ (R1)*

Na otázku zjišťující možnost kvalitního odpočinku během pracovní doby, se pouze třetina vyjádřila kladně. *„Ano, každou směnu mám právo na půl hodinovou pauzu. Toto právo nám odpíráno není a každý člen týmu si může svou půl hodinu v klidu užít.“ (R7)* *„Během směny se odpočinek přizpůsobuje situaci na oddělení. Mám možnost odejít na půlhodinovou pauzu 1x za dvanácti hodinovou směnu. Pouze ve výjimečných případech, musím pauzu na oběd oželeť.“ (R4)* *„Ano. Máme pauzy, kdy nám ostatní personál vychází vstříc a každý může střídavě na půl hodiny opustit pracoviště. Určitě je to osvěžující a člověk se nají v klidu.“ (R6)*

Další dvě respondentky čas na kvalitní odpočinek připouštěly, ale jeho naplnění podmiňovaly počtem pacientů a práce. Nikdy dopředu nevědí, jak to který den bude. „*Někdy ano. Záleží na směně.*“ (R1) „*Jak kdy. Někdy ano. Někdy vůbec.*“ (R10)

Další třetina uvedla, že čas na jídlo si během pracovní doby najde, ale zároveň přiznala, že jim není umožněno opouštět oddělení ani za účelem oběda, tudíž nevnímají tento čas jako kvalitní odpočinek. „*Odpočinout někdy ano, ale kvalitní to asi moc není. Jíme na určeném místě na pracovišti, proto se o klidu ani kultuře stravování hovořit nedá. Vyhovovalo by mi, kdybych například na 30 minut v určitý čas mohla v klidu opustit pracoviště.*“ (R3) „*Kvalitně ne.*“ (R5) „*O kvalitním odpočinku se určitě mluvit nedá, pracoviště během směny neopouštím. Je ale pravda, že opravdu velmi výjimečně nemám čas na svačinu a oběd.*“ (R8)

Celá čtvrtina dotázaných však uvedla, že o mnohých směnách nemá čas se ani v klidu najíst či napít. „*Opravdu ne. Ačkoliv je nám z pracovní doby pravidelně půlhodina odečítána o jejím využití pro naši relaxaci či regeneraci si opravdu můžeme nechat zdát. Jsme rádi, že se zvládneme během pěti minut ve spěchu najíst a to mnohdy ještě s přerušením a jede se dál.*“ (R2) „*Na tuto otázku nemohu úplně jednoznačně odpovědět. Někdy ano, jindy je to úplně propadák a mám pocit, že nejlepší by bylo mít permanentní močový katétr, který by stejně často neměl, co odvádět, protože nemám čas se ani napít.*“ (R9) „*Většinou nebývá během směny na odpočinek čas, natož tedy na kvalitní odpočinek.*“ (R11) „*Když je na oddělení hospitalizován nižší počet pacientů a je i méně příjmů tak i ano. Ovšem to bývá velmi zřídka, spíše převládá fojfr. V mnohých dnech je člověk rád, že si stihne dojít na WC a něco v poklusu zakousnout.*“ (R12)

S předchozími výsledky souvisí i odpovědi na další otázku, která zjišťovala, zda respondentky pomýšlí na změnu zaměstnání či pracoviště. Celá polovina dotázaných uvedla, že o změně zaměstnání nepřemýšlí. „*Ne, nepřemýšlím o změně. Jsem s prací spokojená a důvodem je i to, že bych nerada začínala někde znovu. Nový kolektiv, nová vedoucí, jiný systém práce, to opravdu není scénář, který by mě lákal.*“ (R3) „*Ne. Mých změn je v mém životě i tak dost, tak o změně zaměstnání opravdu nepřemýšlím. Na*

*současném pracovišti jsem spokojená a plně mi vyhovuje i kolektiv.“ (R5) „Ne, jsem na malém městě, kde není moc možností uplatnění a moje zaměstnání mě uspokojuje.“ (R6)*

Pouze jedna z respondentek jako důvod, proč o změně nepřemýšlí, uvedla, že nedávno pracoviště změnila a nyní je spokojená. *„O změně zaměstnání v současnosti neuvažuji vůbec. Pracoviště jsem změnila nedávno a to proto, že jsem chtěla pracovat s jinou skupinou pacientů a dostat se k jiným činnostem sestry, které jsou na každém oddělení odlišné.“ (R4)*

U druhé poloviny se v odpovědích na tuto otázku myšlenky na změnu objevovaly. Respondentky však nepřemýšlí o změně profese, ale jedná se ve většině případů jen o změnu pracoviště. *„O změně zaměstnání nepřemýšlím, ale o změně pracoviště poslední dobou velmi často.“ (R8) „Někdy mě přepadne pocit, že bych ráda změnila pracoviště. Zatím jsem však v tomto směru žádné kroky nepodnikla.“ (R2) „O změně zaměstnání přemýšlím poslední dobou často. Necítím se spokojená. Chtěla bych však pracovat nadále ve zdravotnictví. Být sestrou se mi líbí, i vzhledem k věku bych nerada začínala s něčím jiným.“ (R1)*

Dvě respondentky nepřemýšlí ani tak o změně zaměstnání či pracoviště, ale rády by, aby došlo ke změně personálního obsazení. *„O změně pracoviště ne, ale ráda bych, aby došlo k navýšení personálního obsazení.“ (R12) „Ano i ne. Je pravda, že v současné době se cítím často nespokojená a práce mě potom i málo těší. V takových chvílích si říkám, zda by mi nebylo jinde líp a zda mám zapotřebí se takhle trápit. Ale zas nejsem ten typ, co by za sebou pátil mosty. Snažím se hledat pozitiva, bojovat a nenechat se otrávit. Třeba brzy přijde změna vedení a vše se obrátí k lepšímu.“ (R9)*

Další otázka zjišťovala, zda jsou dotázaní schopni vyrovnat se sami se zátěžovými situacemi. V odpovědích respondentky popřely, že by využívaly odborné služby. *„Se zátěžovými situacemi, kterým jsem vystavována při vykonávání svého povolání, jsem se zatím vždy dokázala vyrovnat sama.“ (R4) „Snažím se o to, nic jiného mi nezbývá.“ (R1) „Já myslím, že nemám problém se vyrovnat sama se zátěžovými situacemi. Život už mě zocelil a jen tak něco mě nepoloží, mám svoje priority jasně dané a to mi pomáhá.“ (R8) „Myslím, že ano. Alespoň se o to snažím. Jestli úspěšně je trochu otázka i na jiné.“ (R11)*



Nejvíce se objevovaly odpovědi, že se snaží se svízelnou situací vyrovnat svépomocí, eventuálně za pomoci svých blízkých. „*Ano, většinou se zátěží zvládám vyrovnat sama. Do značné míry mi pomáhá moje rodina a sportovní vyžití.*“ (R6) „*Většinou se dokážu vyrovnat sama, někdy mi pomáhá i rodina. Po obzvlášť náročné směně mi pomáhá i kafe s kamarádkou či nějaká sportovní aktivita, při které ze sebe ten stres či přetlak vypotím.*“ (R2) „*Myslím si, že ano. Někdy ale potřebuji víc času se s ní vyrovnat, někdy pomůže víno s partnerem či s kamarádkou, někdy dlouhá procházka se psem. Jindy hezký film, někdy nepomáhá nic a chce to přebolet a počkat.*“ (R5)

Pouze jedna respondentka uvedla, že vyrovnat se sama se zátěžovou situací nezvládá, ale i ona popřela pomoc odborníka, jako nezbytnou uvedla opět podporu blízkých. „*Ne sama to nezvládám, potřebuji se z toho vypovídat a pobřečet si. Potřebuji podporu od svých blízkých.*“ (R12)

Třetina respondentů přiznala, že kromě toho, že rodina je důležitým článkem při vyrovnání se zátěžovou situací, bývá bohužel často i terčem nepřiměřených reakcí, vyvolaných u respondentek nahromaděným stresem v souvislosti se zátěžovými situacemi. „*Myslím, že ano. Ale bohužel často to nezvládnou a vybuchnou doma při situacích, které by se daly zvládnout i s humorem a nadhledem. Bohužel přetlak je přetlak a někdy musí ven. Potom mě mrzí, že si pracovní stres nosím domů a ubližuji rodině.*“ (R9) „*Ano, i když obtížně. Bohužel mnohdy bývá hromosvodem rodina.*“ (R10) „*Většinou ano, někdy snadno jindy obtížněji. Bohužel někdy přetlak vypustím nespravedlivě doma na děti či partnera, což mě pak mrzí.*“ (R3)

Na otázku, zda se jim jejich práce zdá rozmanitá, se respondentky ve svých odpovědích téměř shodly a odpověděly kladně. Pouze jedna respondentka uvedla, že záleží na směně. „*Opět odpovím, jak kdy.*“ (R1) Zbytek uvedl, že rozhodně ano. V rozhovorech zazněly například tyto odpovědi: „*Ano, je rozmanitá. Ošetrovatelské činnosti jsou zaměřené na individualitu každého nemocného a vychází z jeho potřeb. Z tohoto hlediska je tedy jasné, že se nemůže jednat o stereotypní či rutinní práci. Práce sestry, alespoň na našem oddělení je velmi pestrá, zahrnuje pestrou paletu povinností.*“ (R10) „*Vykonávám základní ošetrovatelskou péči, podávám a aplikuji léčiva, provádím odběr biologického materiálu, asistuji u speciálních výkonů, vedu dokumentaci,*

*kontroluji expiraci léčiv, doplňuji materiál, obsluhuji zdravotnické přístroje, pracuji s PC, objednávám vyšetření, komunikuji s pacienty a jejich blízkými...“ (R4) „Ano, každý klient je jiný a tudíž potřebuje odlišné spektrum péče.“ (R6) „Ano, zvláště co se týká setkávání rozmanitých lidských osobností.“ (R8) „Ano, člověk si vyzkouší spoustu věcí a setká se mnohdy se zajímavými lidmi a osudy.“ (R12)*

## **2. Pracovní podmínky**

### **A. *Finanční ohodnocení***

V této kategorii byly odpovědi velmi podobné. Převážná většina respondentek není spokojena se svojí mzdou. *„Ne, myslím si, že na rozdíl od jiných profesí nejsme zaplacení vzhledem ke kompetencím.“ (R5) Práce sestry je podhodnocena, nejsem se mzdou spokojena.“ (R8) „Ne, spokojena s výší mzdy nejsem.“ (R9) „Je mi jasné, že by to mohlo být i horší. Ale i tak úplně spokojena nejsem.“ (R10)*

Zbývající třetina uváděla s výší své mzdy spíše než spokojenost určité smíření, neboť přiznávala, že by navýšení platu přivítala. *„Mám zjištěno, že se má mzda pohybuje na průměru mezd v jiných oborech našeho regionu. Samozřejmě bych zvýšení platu přivítala.“ (R4) „Ano, ale pokud by došlo k navýšení, nezlobila bych se.“ (R6)*

Podobná shoda vládla i v názorech na srovnání finančního ohodnocení práce sester a jiných profesí. Deset z dvanácti dotázaných má pocit, že sestry vzhledem k náročnosti povolání a k míře zodpovědnosti nejsou adekvátně finančně ohodnoceny. *„Myslím, že ne. Je smutné, jak v mnoha jiných profesích jsou členové za svou kreativitu odměněni. Sesterské povolání je pořád taková Popelka mezi jinými profesemi.“ (R1) „Myslím si, že tato profese není adekvátně finančně ohodnocena.“ (R12) „Vzhledem k zodpovědnosti, kterou sestra má, fyzické a psychické náročnosti, k vysokým požadavkům na odborné znalosti, k celé řadě rizik, směnnému provozu atd., si rozhodně nemyslím, že je tato práce v ČR dostatečně ohodnocena.“ (R4) „Ne, to si nemyslím. Je to náročné a zodpovědné povolání. Jde o životy... ne o součástky. Míra ohodnocení by měla být vyšší.“ (R2)*

Zbývající dvě respondentky se domnívají, že problém nedostatečného finančního ohodnocení práce sestry se týká jen některých oddělení, eventuálně určitých

zdravotnických zařízení. „Ano, myslím si, že ano, ale problém vidím v ohodnocení sester na různých odděleních. Myslím tím náročnost a rozdílnost v zatížení.“ (R7) „Jak kde a jak v kterém zařízení.“ (R11)

## **B. Bezpečnost při práci**

Všechny respondentky se jednohlasně shodly, že je pro ně bezpečnost při práci velmi důležitá. „Ano, bezpečnost je pro mě při výkonu mého povolání velmi důležitá.“ (R1) „Samozřejmě, bezpečnost je pro moji práci velmi důležitá.“ (R4) „Samozřejmě je velmi důležitá, prošli jsme školením bezpečnosti práce a podle toho se chováme.“ (R6)

Jako důvod nutnosti dodržovat při práci bezpečnost se nejčastěji vyskytovaly argumenty ochránit a neohrozit sebe, své blízké a pacienty. „Ano. Jedná se o práci s lidmi, tak je třeba mít bezpečnost vždy na paměti.“ (R7) „Bezpečnost práce je pro mne velmi důležitá z hlediska různých rizik, kterým jsem při výkonu svého povolání vystavována.“ (R9) „Bezpečnost je důležitá ve všech oborech a ve zdravotnictví to platí obzvláště. Nechci onemocnět nějakou chorobou, mít úraz, ohrozit pacienty.“ (R10) „Ano, neboť chráním sebe samu a následně i svoji rodinu když přijdu domů.“ (R12)

Celkem jednotné byly i odpovědi na otázky, které zjišťovaly problémy s dodržováním bezpečnosti při práci a dostupnost ochranných pomůcek na oddělení. Ve většině případů respondentky neuváděly žádné překážky v dodržování bezpečnosti a vyjadřovaly spokojenost se sortimentem i množstvím ochranných pomůcek. „S dodržováním bezpečnosti práce nemám problém a ani nemám pocit, že by byl na oddělení nedostatek ochranných bezpečnostních pomůcek.“ (R1) „Myslím si, že dodržovat bezpečnost při práci není obtížné a i pomůcek máme dostatek.“ (R3) „Dostatek ochranných pomůcek máme a problém s dodržováním bezpečnosti práce nemáme.“ (R6) I odpovědi dalších třech respondentek byly téměř totožné. „Dodržovat bezpečnost při práci není obtížné a ochranných pomůcek máme dostatek.“ (R9) „Nedělá mi problém dodržovat bezpečnost práce, neboť vím, že tím chráním sebe sama. Na oddělení máme i dostatek ochranných pomůcek.“ (R12)

Třetina respondentek však přiznala výskyt nějakého problému v souvislosti s bezpečností práce. „Někdy pro náročnost služeb mám pocit, že není možné řídit se zcela pravidly pro bezpečnost práce. Pomůcek zatím máme dostatek, ale mnohé je

ovlivněno limity, které se neustále snižují.“ (R5) „Ochranné pomůcky na oddělení jsou, ale že by jich bylo dost, to si nemyslím. Mohu jen říct, že za dané situace máme maximum toho, co nám dovolí finanční ředitel nemocnice. Myslím si, že se snažím dodržovat bezpečnost při práci, ale někdy snaha není dost.“ (R10) Jedna z respondentek si stěžovala na problémy organizačního rázu. „Ochranné pomůcky na oddělení většinou k dispozici jsou. Obtížné však ve většině případů bývá zřízení izolace, které je většinou velmi provizorní.“ (R2) Druhá potom na poruchy technické obsluhy. „Dodržování bezpečnosti při práci obtížné není, pokud máme k dispozici dostatek ochranných pomůcek. Větší obtíže bývají s problémy technického rázu (neteče teplá voda nebo naopak kape voda ze zářivek, kam prosákla stropem, nefunguje světlo či zásuvky) a bohužel náprava nebývá často tak pružná, jak bychom si představovali a následné řešení často bývá značně provizorní.“ (R4)

### **C. Prevence fyzického a psychického přetížení**

Více než polovina dotázaných uvedla, že si není vědoma, že by jejich organizace disponovala nějakými preventivními programy, kterými by chránila své zaměstnance před fyzickým či psychickým přetížením. „Nevím, že by něco nabízeli... Ať se snažím přemýšlet, jak chci, opravdu nejspíš nic nevymyslím, myslím, že v tomto ohledu je nabídka našeho zařízení zcela na mrtvém bodě.“ (R2) „Asi nenabízí, byly tu nějaké vlašťovky, že by se mohla v areálu otevřít posilovna, ale to už je dávno a myslím si, že zůstalo jen u úmyslu, k realizaci asi nikdy nedojde.“ (R3) „Je to smutné, ale bohužel nic.“ (R12)

I další respondentka uvedla, že zájem organizace o prevenci přetížení u svých zaměstnanců je spíše vlažný: „Jednou byla přednáška prevence syndromu vyhoření. Jinak je vlastně pravda, že vedení nemocnice nás motivuje tím, co nesmíme. A taky častým prohlášením, že sester je dost a mohou nás vyměnit.“ (R10)

Jen třetina přiznala, že v jejich zařízení nějaká možnost existuje. „Ano, v nemocnici je možnost kontaktovat kaplanku. Já osobně jsem této služby nevyužila, ale některé mé kolegyně byly s konzultací u kaplanky velmi spokojené.“ (R4) „V prevenci fyzického přetížení nám letos byly umožněny tři masáže a v případě psychického přetížení můžeme

využít služeb nemocničního kaplana.“ (R5) „Moc toho není. V nabídce jsou nově tři masáže. Zatím jsem služby nevyužila.“ (R1) „Nabízí se rehabilitace. Byl dříve i nemocniční psycholog. Nevím, jestli to stále platí.“ (R11)

### **3. Organizace práce**

#### **A. *Spokojenost s organizací práce a pracovní dobou***

Polovina dotázaných se vyjádřila, že je pro ně stávající organizace práce vyhovující a i počet nemocných, o něž během směny pečují přiměřený. „Jsem spokojená, zvykla jsem si na určitý režim a ten mi vyhovuje. Dá se říct, že počet nemocných přidělených mi během směny, je většinou stejný a nedělá mi problém o takové množství pečovat.“ (R6) „Docela mi vyhovuje jak organizace práce, tak počet nemocných.“ (R3) „Ano, systém práce mi vyhovuje. Vše je jasné, přehledné a dobře to klapě. Přiměřený je i počet nemocných na každou sestru. Výhodou je jistě i to, že jsme dobrý kolektiv a jsme zvyklé si pomáhat a vzájemně si vyjít vstříc.“ (R5) „Celkově jsem s organizací práce spokojena. Jsou určité nedostatky, které se ukazují například při náhlém nakupení práce všech pracovníků ve směně, ale to s sebou samozřejmě přináší každý provoz, kde se pracuje s akutními případy, a tudíž se nejede podle rutinního scénáře. Počet pacientů mi obvykle vyhovuje, myslím, že je nastaven přiměřeně.“ (R4)

I další tři respondentky jsou spokojeny s organizací práce, méně vyhovující jim přijde počet nemocných přidělených jedné sestře. „S organizací práce jsem celkem spokojená, myslím, že efektivnější už ani být nemůže. Rozhodně však nejsem spokojená s počtem přidělených nemocných během směny. Počet na jednu sestru je neúměrně vysoký. Práce je náročná a není v silách odvést kvalitní práci u tak vysokého množství nemocných. Přidala bych do směn sestru navíc.“ (R12) „Systém je vyhovující, pozitivem je, že nové nápady jsou vždy vítány. Počet nemocných na jednu sestru už tak ideální není. V našem případě je to 16-18 a to je mnoho, ideální by bylo tak 10 pacientů.“ (R8) „Organizace práce je dobrá a vyhovující, nemocných přidělených jedné sestře by mělo být někdy méně. Je velmi znát, že když není oddělení plně obsazeno nebo jsou nemocní více soběstační, že mám hned na jednotlivé pacienty více času.“ (R11)

Naopak dvě respondentky uvedly, že počet nemocných, o něž během směny pečují, jim přijde přiměřený, ale nespokojené jsou s organizací práce. „*Se systémem práce jsem hrubě nespokojená, s počtem pacientů nemám problém.*“ (R1) „*Se způsobem organizace práce určitě spokojená nejsem. Chybí koordinace a jasně určené kompetence a řád, tudíž převážně převládá chaos. Počet nemocných mi většinou vyhovuje.*“ (R9)

Pouze jedna respondentka uvedla nespokojenost jak s organizací práce, tak s počtem nemocných. „*Nejsem spokojená. Myslím si, že chyba je jak v předimenzování nemocných na jednu sestru, tak i v systému. Je to náročné, máme dvě trasy sice se stejným počtem nemocných, nic méně s nerovnoměrným rozdělením, co se týče soběstačnosti nemocných. Trasa A je výrazně lehčí než trasa B.*“ (R2)

V odpovědích na otázku monitorující spokojenost s pracovní dobou byly značné rozdíly v odpovědích těch, které pracovaly na jednu směnu a těmi, co pracují ve směnném provozu. Respondentky, které nepracují ve směnném provozu, ale vykonávají pouze ranní směny, udávaly se svojí pracovní dobou absolutní spokojenost jak svoji, tak i svých blízkých. „*Pracuji pouze na ranní směnu a tento systém mi plně vyhovuje. Stejný názor sdílí všichni rodinní příslušníci. Manžel i děti jsou rádi, že mě mají každý večer i víkend doma.*“ (R7) „*Pracuji pouze na ranní směnu a mně i rodině to vyhovuje. V minulosti jsem pracovala i ve směnném provozu, sice jsem měla více volných dnů v týdnu. Ale pracovní víkendy a služby o svátcích mě, ale především rodinu značně omezovaly.*“ (R8) „*Moje pracovní doba mi vyhovuje, mám jenom ranní směny, tak je můj pracovní týden celkem pravidelný. Také moje rodina je spokojená, neboť s nimi mohu trávit volný čas. Problémem však bývají náhlá onemocnění dětí, zvláště černou mûrou jsou nedělní večerní teploty.*“ (R6)

U respondentek pracujících ve směnném provozu výsledky již tak jednoznačné nebyly. Respondentky si samozřejmě uvědomují určité výhody tohoto režimu. „*Pracuji ve směnném provozu a tato pracovní doba mi vyhovuje. Vyhovuje i mé rodině, protože děti už mám téměř dospělé a ani manžel si nestěžuje.*“ (R1) „*Dvanácti hodinové směny jsou často velmi náročné, ale alespoň je zase více volna, které by jinak nebylo. Rodina si nestěžuje. Zvykla si, ale někdy tráví své aktivity beze mě. Sice mě to mrzí, ale alespoň*

že mi nic nevyčítají.“ (R5) „Směnný provoz má svoje klady i zápory. Určitě mi, ale vyhovuje více než jednosměnný. Myslím si, že stejně tak i mojí rodině. Samozřejmě mi chybí volné víkendy, svátky a víc dovolené o prázdninách.“ (R11)

Mnohé, ale přiznávají, že rodině toto uspořádání vyhovuje méně. „Celkem mi pracovní doba vyhovuje, ani jsem jinou pracovní dobu nepoznala, na směny pracuji od začátku. V odpovědi na otázku jak vyhovuje rodině, jsem poněkud rozpačitá? Asi méně nebo spíš vůbec. Děti chtějí mít matku přes noc doma, problém bývá i v den svátků.“ (R9) „V rámci možností mi pracovní doba vyhovuje. Rodina má sice občas výhrady, ale stále je to únosné.“ (R10) „Většinou mi moje pracovní doba vyhovuje. Díky směnnému provozu se dá zvládnout mnoho návštěv u lékaře bez propustky i nemoci dětí bez paragrafu. Výhoda směnného provozu je samozřejmě i během prázdnin, kdy i hlídání dětí je jednodušší zvládnout. Samozřejmě nevýhodou jsou pracovní víkendy a nutnost zajištění nepřetržitého provozu o svátcích. Někdy je těžké odejít do práce, když se zbytek rodiny teprve sejde doma a nastává čas, který bych ráda trávila se svými blízkými. Myslím, že rodina sdílí můj názor a za ty roky si více méně zvykla, někdy se jak od manžela, tak od dětí objeví postesek, pokud mám v týdnu více nočních směn.“ (R4)

Další dvě respondentky poukázaly na problém, který nastává v důsledku nepředvídatelných změn a nutnosti zůstat v práci déle. „Pracovní doba, je z mého pohledu v pořádku, rodina si zvykla. Když se jede podle plánu, nevidím v mé pracovní době problém. Problém nastává, když někdo nebo více lidí naráz chybí. Vadí mi, že se často mění služby a je velmi těžké si něco dopředu naplánovat.“ (R2) „Kdyby se opravdu dodržovaly dvanácti hodinové služby a člověk by vypadl z práce hned, jak padne 18:00 nebo 6:00 tak bych byla spokojená. Realita je ale jiná, většinou odcházím po službě o půl hodiny déle někdy i o hodinu déle. Dokud nemám vše za svou směnu hotové, nemůžu oddělení opustit. A než se dostanu domů, to taky zabere čas. Ačkoliv je má rodina hodně tolerantní, občas si stěžuje, neboť nedokáže pochopit, že nemůžu jednou skončit taky včas. Samu mě to štve, ale svědomí mi nedovolí odejít z práce dřív, než mám vše v pořádku a hotové. Občas se mi stane, že ještě cestou domů si na něco vzpomenu a tak ještě volám do práce.“ (R12)

Respondentky se více méně shodovaly i v odpovědích na další otázku. Více než polovina dotázaných na otázku jak často jsou nuceny vykonávat přesčas, uvedla, že to není příliš často. „Přesčasy téměř nemám.“ (R1) „Málokdy, jen v případě nečekané absence jiné kolegyně.“ (R11) „Jedná se vcelku o výjimečnou situaci, pokud dojde k náhlému onemocnění kolegyně a samozřejmě v době dovolených. Nejedná se však o nikterak závažné číslo a rozebírání směn je více méně dobrovolné s přihlédnutím k osobním možnostem každé z nás a ve výsledku i spravedlivé, každá odslouží něco.“ (R4) Podobně se vyjádřily i další dotázané: „K přesčasové práci jsem nucena jen minimálně, například když máme školení, ale mohu si to kompenzovat jiný den a odejít z práce dřív.“ (R6) „Vykonávat přesčasy jsem nucena jen čas od času, při pracovní neschopnosti na pracovišti nebo o dovolených.“ (R5)

Další respondentky uvedly, že frekvence přesčasů je poměrně častá a vyskytují se v průběhu celého roku. „Přesčasové hodiny mám víceméně pořád. Někdy více, jindy méně.“ (R2) „Přesčasy mívám často... za nemoc, za dovolené...takže vlastně průběžně v celém roce.“ (R9) „Řekla bych, že se z toho teď stala taková pravidelnost, neboť někdo v práci pořád chybí. Chvíli se to dá vydržet, ale v poslední době toho bylo nějak moc a doma jsme si jen podávali kliku u dveří. Nejvíce to odnáší rodina a po pravdě vědu v práci se moc nedočkáme.“ (R12)

## **B. Spokojenost s personálním obsazením**

Celá polovina dotázaných si myslí, že na jejich oddělení není dostatek sester. „Jak už jsem několikrát řekla, je nás málo. Myslím si, že by se setra navíc hodila, možná i víc. Pracovalo by se jistě pod menším tlakem a stresem, vládlo by vyšší uspokojení z práce a jistě by se snížila i fluktuace sester.“ (R12) „Není, je nás málo, což se projevuje především na počtu našich přesčasových hodin.“ (R9) „Ne, dostatek určitě ne. Máme spoustu přesčasů, směny jsou náročné a jsme vyčerpané.“ (R2)

Druhá polovina dotázaných se vyjádřila, že je z jejich pohledu na jejich oddělení sester dostatek. „Ano, množství sester je přiměřené.“ (R3) „Pokud jsme v plné sestavě, myslím, že ano. Ale také si myslím, že v rámci kvalitní péče, nárůstu nemocných a komplikací tento počet nemusí vždy vyhovovat.“ (R5)



Dvě respondentky se vyjádřily, že s personálním obsazením sester na jejich oddělení jsou spokojené, ale že jim na oddělení chybí nižší personál. „*Sester snad ano. Sanitárek nebo ošetřovatelek by mohlo být více určitě.*“ (R10) *Myslím si, že sester je dostatek, uvítala bych však vyšší počet nižšího zdravotnického personálu.*“ (R4)

Absolutní shoda vládla v odpovědích dotázaných na další otázku, která zjišťovala názor respondentů, zda si myslí, že by v případě personálního posílení na jejich oddělení bylo věnováno více času hospitalizovaným nemocným. „*Při vyšším počtu personálu je určitě možnost strávit u lůžka pacienta více času.*“ (R4) „*Ano, samozřejmě pokud by bylo na směnu více sester, mohli bychom se nemocným věnovat více a déle.*“ (R6) „*Myslím si, že by se personálním posílením dostalo více času pacientům a jeho rodině.*“ (R5) „*Myslím, že ano. Bohužel, mám ale pocit, že více se kontroluje kvalita dokumentace, než kvalitně odvedená ošetrovatelská péče u konkrétního pacienta.*“ (R2) *To také, ale neměly by sestry tolik přesčasů a měly by čas na regeneraci fyzických a psychických sil.*“ (R8)

### **C. Motivační program pro sestry**

Dle vyjádření mnohých respondentů v nemocnicích pracovní motivační strategie zdravotnického zařízení chybí. Většina respondentek postrádá zájem vedení, včetně péče o zaměstnance a jejich pracovní podmínky. „*Nemám pocit, že by nějakým motivačním programem naše organizace disponovala.*“ (R11) „*Nevím o tom, že by u nás něco takového systematického existovalo.*“ (R10) „*Na našem pracovišti ho značně postrádám.*“ (R4) „*Abych pravdu řekla, nevím, že by naše nemocnice nějaký program měla.*“ (R12)

Našly se i respondentky, které si stěžovaly spíše na demotivaci. *Často mi přijde, že pochvala často spočívá v tom, že dostaneš jen víc práce, což má být ocenění toho, že jsi schopný, bohužel u nás sester to však často vyvolává spíše pocit přetížení.*“ (R4) „*Jinak je vlastně pravda, že vedení nemocnice nás motivuje tím, co nesmíme. A taky častým prohlášením, že sester je dost a mohou nás vyměnit.*“ (R10)

Některé respondentky však existenci nějaké motivační strategie připustily. „*Myslím si, že na našem pracovišti existuje ve velmi malé míře.*“ (R5) S uznáním a ústním

oceněním se setkávají především prostřednictvím své přímé nadřízené. „Na mém pracovišti nám nadřízení vycházejí vstříc.“ (R7) „Kromě toho, že staniční sestra i kolegyně jsou citlivé, uznalé, umí pochválit i ocenit. Na druhou stranu, kdo tohle má?“ (R10) „Je však pravda, že máme možnost dalšího vzdělávání (v rámci přednášek pořádaných nemocnicí), nově máme možnost využití masáží.“ (R12)

Většina respondentů si pod motivačním programem představuje vyšší finanční ohodnocení, které postrádají. „Motivačním programem je pro mě finanční ohodnocení, ale bohužel na mém pracovišti toto hodnocení téměř není, a když je, tak je to tak jak jsem se již zmínila. Je to tak jak si koho vedoucí pracovnice oblíbila a ne tak, jaké má kdo pracovní výsledky.“ (R1) „Podle mého názoru největší motivací jsou peníze, bylo by dobré měsíční osobní finanční ohodnocení personálu. V naší nemocnici toto není.“ (R8) „Za největší motor považuji peníze, určitě by bylo fajn, kdyby bylo osobní ohodnocení. V naší nemocnici bohužel pohyblivá složka platu neexistuje. Ať se sestry snaží, jak chtějí, každá má stejně. Už se necení ani délka zaměstnání u organizace.“ (R9)

Kromě finančních benefitů se respondentky shodly i na dalších formách motivace, které by si představovaly: výhody ve zdravotnictví pro zdravotníky a jejich blízké, větší pracovní uznání, osobní růst relaxační, či rehabilitační nebo lázeňské pobyty. „Za motivační program považuji zaškolení, odborný růst, ohodnocení, finanční odměny, pochvala, volno navíc.“ (R5) „Od vedení bych potom očekávala nějaké výhody ve zdravotnictví pro sestry. Třeba slevy v lékárně nebo slevy na masáže či relaxační pobyty.“ (R2) „Patří sem programy, kterými vedení dává svým podřízeným najevo, že si jejich práce váží a že jsou pro ni důležití. Na našem pracovišti ho značně postrádám.“ (R4) „Program by měl obsahovat bonusy pro sestry, aby rády pracovaly zrovna v tomto zdravotnickém zařízení.“ (R11)

#### 4. Interpersonální vztahy

##### A. *Atmosféra na pracovišti*

Tentokrát v odpovědích respondentek úplně shoda nevládla. Jedna z respondentek se odmítla k otázce vyjádřit. Pět respondentek, což je méně než polovina se vyjádřilo, že na jejich pracovišti vládne dobrá atmosféra a uspokojivé interpersonální vztahy. „*Jsem naprosto spokojená, s kolegyněmi vycházím velmi dobře, spokojenost je i ve vztazích s nižším ošetrovatelským personálem a korektní jsou vesměs i vztahy s lékaři.*“ (R5) „*Atmosféra na mém pracovišti je klidná, kolektiv máme poměrně malý a dá se říct, že společně vycházíme dobře.*“ (R6) „*Atmosféra i vztahy jsou vynikající. Lepší být nemohou. Nemám, nač bych si stěžovala. Vzájemná spolupráce ve všech směrech je bezproblémová a není na ní, co zlepšit. Vesměs až na drobné výjimky jsem spokojena i se spoluprací a vztahy se sloužícími lékaři.*“ (R11)

Další třetina respondentek udává, že atmosféra na oddělení není špatná, že pracovní prostředí a interpersonální vztahy se spíše odvíjejí od aktuálního složení směny. „*Atmosféra je klidná, mezilidské vztahy různé. S některými kolegy bližší, s jinými standardní, neutrální.*“ (R7) „*Atmosféra na mém pracovišti je proměnlivá, záleží, s kterými kolegyněmi sloužím.*“ (R1) „*Atmosféra na pracovišti je jak kdy. Nevím, jak nejpřesněji bych to vyjádřila. Snad je převážně dobrá. Bohužel je velmi ovlivněna častou fluktuací personálu a samozřejmě přetížeností těch, kteří zůstávají a tím pádem táhnou výpadky kolegyně a zaučují nově příchozí. Stejně je to s odpovědí na vztahy, opět je to jak s kým. Některé holky jsou mi opravdu velmi blízké a sdílíme stejné názory, spolupracovat s nimi je radost. Některé mi bohužel k srdci nepřirostly a spolupráce vázne. Ale to je všude. Bohužel velmi časté je i přesouvání činností lékaře na sestru.*“ (R2)

Jedna z respondentek udává celkové zhoršení pracovní atmosféry a pracovních mezilidských vztahů v důsledku zvýšené fluktuace sester a přetížení zbylých sester. „*Na našem oddělení jsem byla dlouhou dobu super parta holek. Mohly jsme se na sebe spolehnout a snažily se vyjít si v mnoha věcech vstříc. Poslední dobou se bohužel atmosféra na oddělení změnila. Došlo k odchodu několika sester na mateřskou, některé*

sestry odešly jinam, jiné onemocněly, přibylo pár nových sester, které se musejí zaškolit. Tím pádem jsou kladeny vysoké nároky na zbývající „staré domácí“ sestry, které musejí sloužit služby navíc a zaškolovat nově příchozí. Mrzí mě, že se nám ta naše dobrá parta rozpadla a už to není jako dřív.“ (R12) Spíše výjimku tvoří odpověď respondentky číslo devět: „Atmosféra na pracovišti je velmi špatná a mezilidské vztahy zhoršené. V současné době se jedná o nejhorší situaci za celou éru mého působení na zdejším pracovišti. V poslední době dochází k častým roztržkám a i podrazům. Je velmi málo kolegyně, kterým skutečně věřím. Vyhrocené jsou i vztahy s lékaři, dle mého soudu, to u některých jedinců až zavání mobbingem.“ (R9)

### **B. Vztah s přímým nadřízeným**

Celá polovina zhodnotila své vztahy se svou přímou nadřízenou jako kvalitní a motivující. „Vztahy jsou dobré. Myslím si, že naše staniční je dobrá manažerka. Snaží se nám vyjít vstříc, ale zároveň trvá na dodržování jasně daných pravidel. Každý přesně ví, co se po něm chce a co je nepodkročitelný standard. Drží své oddělení pevně v rukou.“ (R3) „S nadřízenou vycházím velmi dobře, myslím si, že náš vztah mohu dokonce označit jako kamarádský. Své nadřízené si jak po profesní tak osobní stránce vážím. Neshody v názorech jsme schopné probrat v klidu a k oboustranné spokojenosti.“ (R4) „Vztahy jsou na velmi dobré úrovni.“ (R5) „S nadřízenou vycházím velice dobře. Naše nadřízená je kamarádská a spolupráce s ní je na úrovni. Pokud je třeba něco řešit, udělá si čas a probere s námi problém. Pokud je problém větší, zasáhne tvrdě, ale pak je schopná se omluvit a uznat svojí chybu, když přestřelí.“ (R6) „Svou nadřízenou obdivuji, a troufám si říct, že jsem nezažila lepší. Nemám jedinou připomínku a doufám, že ona o mě smýšlí podobně, alespoň ze vzájemného jednání to vyplývá.“ (R11)

Třetina se vyjádřila, že jejich vztahy nejsou příliš vřelé, ale zároveň jsou víceméně korektní. „Vztahy s přímou nadřízenou jsou neutrální, profesionální, respektují ji.“ (R7) „Myslím, že vzájemné vztahy jsou víceméně dobré. Jistě je tu prostor pro jejich zlepšení, ale myslím, že se obě v rámci možností snažíme.“ (R2) Poněkud na rozhraní stojí vyjádření třetí respondentky: „Naše staniční není příliš spravedlivá, má své oblíbené a ty méně oblíbené. Já s ní vycházím víceméně dobře. Pokud mě něco trápí nebo se mi něco nelíbí, dokážu si s ní o tom promluvit. A musím říct, že se snaží najít

*i většinou uspokojujivé řešení. Sama je však pod tlakem vedení, tak spoustu neblahých aspektů řešit nelze. Ke spokojenosti nepřispívají ani její časté absence vyplývající z častých nemocí jejího malého dítěte. Situace je navíc komplikovaná hromadným odchodem mnoha sester jak na mateřskou, tak na jiné pracoviště, které tak vyřešily své neuspokojujivé vztahy s naší nadřízenou.“ (R12)*

Poslední třetina popsala vzájemné vztahy s nadřízenou jako problematické a nefunkční. *„Naše vzájemné vztahy jsou spíše negativní. Profesně si jí nevážím a odmítám se před někým plazit, jen proto, že je legitimní autoritou. Možná si v sobě nesu zakódované zkušenosti z předešlých pracovišť, kdy mé nadřízené byly přirozené autority, uměly vzít za práci, byly pracovně zdatné a uměly stmelit kolektiv. Současná nadřízená má bohužel ubohé manažerské schopnosti a jen rozdílným přístupem dělá na oddělení peklo. Je smutné, že se najdou holky, které jí lezou do zadku, jen proto, aby to u ní měly dobré, ačkoliv jí za zády potom pomlouvají. To opravdu není můj styl, ale upřímnost se v některých vztazích necení a není vítaná. Alespoň mi však ze sebe není na blití.“ (R1) „Vzájemné vztahy jsou chladné, čistě profesionální. Mrzí mě, že nemůžu projevit svůj názor, protože odlišný názor bohužel není vítaný. Zkrátka mi nezbyvá nic jiného, než jak se lidově říká, musím držet pusy a krok.“ (R8)*

I poslední respondentka se o svém vztahu s nadřízenou vyjádřila negativně, následně se však odmítla vyjádřit k podrobnostem: *„Náš vzájemný vztah hodnotím jako velmi špatný.“ (R9)*

Co se týče uznání od nadřízené, pět respondentů uvedlo, že se jim od nadřízených chvály ani uznání nedostává. *„Ne. Pochvala se u nás nenosí.“ (R1) „Chválena nejen já, ale i kolegyně býváme zřídka. Kvalitně odvedená práce se považuje za standard, očekává se.“ (R3) „Přímo od mé nadřízené ne. A pochybuji, že se kdy jejího uznání či pochvaly dočkám. Nicméně mi to často vynahrazují kolegové a mnohdy i pacienti. (R8)*

Naopak sedm respondentů se vyjádřilo, že je s formou uznání od své nadřízené plně spokojeno. *„Dostává se mi uznání od staniční, formou pochvaly. Je to milé a potěší mě, že si někdo všiml, že se mi něco povedlo.“ (R5) „Ano, jsem spokojená. Nadřízená umí pouštět hromy blesky, ale na druhé straně umí i pochválit. Pro každého užívá velmi*

*spravedlivě a vládne nám rukou pevnou, leč spravedlivou.“ (R7) „Ano a těší mě to uznání. Je velmi motivující, když někdo dokáže ocenit vaši práci.“ (R12)*

### **C. Týmová spolupráce**

Z rozhovorů vyplynulo, že se většina respondentů neseťkala ve své praxi s takovým chováním kolegyň, které by bylo důvodem ke změně zaměstnání. *„Zatím jsem nezažila za celou dobu nic neúnosného. Neměnila jsem zaměstnání kvůli vztahům.“ (R10) „Neseťkala jsem se se zásadními nevhodnými vztahy mezi sestrami, aby to pro mě byl důvod ke změně zaměstnání.“ (R4) „Ne. Měla jsem na kolektiv vždy štěstí a naopak mě mrzelo, pokud jsem jej opouštěla.“ (R6)*

Respondentky však také přiznaly, že negativní pracovní atmosféra by pro ně důvodem ke změně zaměstnání jistě byla. *„Zatím jsem z tohoto důvodu místo měnit nemusela, protože jsem vždy pracovala v relativně dobrém kolektivu, kde jsme si s kolegyněmi vyšly vstříc. Pokud bych pracovala v kolektivu, kde by byly vztahové problémy, tak bych se jistě myšlenkou na změnu zaměstnání zaobírala, protože dobré interpersonální vztahy jsou jistě podmínkou dobře fungujícího kolektivu a zároveň zárukou kvalitně odváděné práce.“ (R3) „Dosud jsem neměla důvod opouštět stávající místo z daného důvodu, ale uvedený problém by pro mě jistě impulzem ke změně místa byl, protože konflikty jsou mi proti srsti. Neméně důležité je pro mě pracovat s lidmi, se kterými si rozumím, mají stejné principy a mohu se na ně spolehnout.“ (R7)*

Jedna z respondentek dokonce uvedla, že pozitivní vztahy s kolegyněmi pro ni byl pádným důvodem k odřeknutí lukrativnějšího místa. *„Ne. Místo jsem nikdy neměnila, naopak jsem kvůli dobrému kolektivu, odřekla nabízenou práci na jiném, byť pracovně zajímavějším oddělení. Pokud bych si, ale se svými kolegyněmi nerozuměla a vztahy na oddělení by byly napjaté, byl by to pro mě důvod ke změně zaměstnání.“ (R12)*

Dvě respondentky přiznaly, že zatím z tohoto důvodu místo neměnily, ale v současnosti v důsledku neuspokojivých vztahů s některými kolegyněmi o tomto kroku často uvažují. *„Zatím jsem místo z tohoto důvodu neměnila, ale poslední dobou na mě tato myšlenka dotírá stále častěji. Vztahy na oddělení s některými kolegyněmi jsou*

*opravdu neúnosné a konfliktní prostředí opravdu radost z práce nepřináší. Nepřemýšlím však přímo o změně zaměstnání, ale jen o změně oddělení.“ (R9)*

Další dvě respondentky uvedly, že se změnou zaměstnání pro nevyhovující vztahy mezi kolegyněmi zkušenost mají: *„Ano. V minulosti jsem pracovala v kolektivu, kde byly vztahy značně napjaté, tak při první možné příležitosti jsem odešla do jiného zdravotnického zařízení.“ (R11)* I když druhá respondenta uvedla, že nevhodné chování kolegyň nebylo jediným důvodem změny. *„Ano, mám zkušenost s tímto důvodem. Ale nevyhovující interpersonální vztahy nebyly jediným motivem pro změnu, negativních faktorů se tehdy sešlo víc. Nešlo však o změnu zaměstnání v pravém slova smyslu, měnila jsem jen nemocnici.“ (R5)*

Mnohem častější byly zkušenosti respondentek s negativními interpersonálními vztahy mezi sestrami a lékaři. Více než polovina respondentek vypověděla, že se setkala s nevhodným chováním lékaře či lékařky k její osobě. *„Ano mám. Mnozí si myslí, že jsme sluzky, na které stačí písknout a na kterých si mohou kompenzovat své vlastní rozladění. Obzvláště problematické u některých bývá jejich buzení ve službě.“ (R1)* *„Ano mám. Většinou se jednalo o arogantní zlehčování a bagatelizování práce sester.“ (R5)* *„Ano, na předešlém oddělení se občas našel lékař, který mě jako sestru deptal svojí arogantností.“ (R6)*

Jedna respondentka uvedla, že se s nevhodným chováním lékařů k sestram setkala opakovaně, nikdy se však nejednalo o její osobu, ale o kolegyně. *„S nevhodným chováním lékařů jsem se setkala několikrát. Nebylo přímo zaměřeno na mou osobu, ale na kolegyně, na různých pracovištích kde jsem působila.“ (R4)*

Čtvrtina respondentek uvedla, že se ve své praxi setkává s přesouváním lékařských činností na sestry. *„Bohužel velmi časté jsou i tendence našich lékařů přesunout své povinnosti a činnosti na sestru.“ (R1)* *„S nevhodným chováním vysloveně ne, ale s přesouváním činností lékaře na sestru určitě ano.“ (R2)*

Jen čtvrtina respondentek uvedla, že se ve své praxi nikdy nesetkali s nevhodným chováním lékařů či lékařek. *„Ne. Nemám žádné takové negativní zkušenosti. Pokud by se někdo choval nevhodně, tak bych si to nenechala líbit a ozvala se.“ (R12)*

#### **D. Mobbing na pracovišti**

V této podkategorii všechny respondentky uvedly, že pojem mobbing je jim víceméně známý, mnohé zmínily, že absolvovaly i semináře týkající se této problematiky. „*Definici mobbingu samozřejmě znám. Měla jsem možnost se s touto problematikou seznámit na mnoha seminářích.*“ (R4) Od jedné z respondentek padl i názor, že se jedná o fenomén, jehož znalost je v populaci dobře rozšířená. „*Myslím si, že problematika mobbingu je v současnosti v populaci již dobře známá a že se téměř nenajde jedinec, který by tento pojem neznal.*“ (R7)

Polovina respondentů uvedla, že mobbing zná i z vlastní praxe. „*V praxi jsem se s ním setkala. Jedna kolegyně si začala zvyšovat své ego na své kolegyni. Naštěstí kolektiv se nenechal jednou potvorou strhnout a za pomoci nadřízené, byla tomuto nevhodnému chování učiněna přítrž.*“ (R4) „*Mobbing znám a i jsem se s ním v praxi setkala. Bylo to však již na předešlém pracovišti. I když se netýkal přímo mě, jednalo se o velmi nepříjemnou zkušenost, na kterou nejde jen tak zapomenout.*“ (R11)

Jedna respondentka dokonce uvedla: „*S mobbingem jsem se již setkala a dokonce více než jednou.*“ (R5) O opakované zkušenosti s mobbingem svědčí i výpověď další respondentky: „*Dle mého názoru na našem pracovišti vesele kvete.*“ (R9)

Na otázku, zda se respondentky setkaly s mobbingem zaměřeným proti jim samotným odpověděla kladně čtvrtina dotázaných. Jedna respondentka uvedla, že se jedná o zkušenost z minulosti. „*Ano setkala jsem se s mobbingem zaměřeným vůči mně, po nástupu do praxe po absolvování školy.*“ (R5) Naopak jiná respondentka přiznává, že se jedná o problém z přítomnosti. „*Ano, setkala. Jedná se spíš o arogantní projev absolutní moci ze strany přímé nadřízené. Bylo mi naznačeno, že pokud se budeme rozcházet v názorech, nemůžeme spolu pracovat.*“ (R8) Poslední ze třech respondentek, které se setkaly s mobbingem zaměřeným na jejich osobu odmítla informace blíže specifikovat. „*Ano mám s mobbingem osobní zkušenost, ale víc o tom mluvit nebudu. Jedná se o příliš bolestivou a osobní věc.*“ (R1)

Ostatní respondentky shodně uvedly, že se s mobbingem zaměřeným na jejich osobu neseťkaly. „*Ne. Jsem silná osobnost a od nikoho bych si ubližovat nenechala.*“ (R9) „*Ne. Měla jsem štěstí na dobré pracovní kolektivy.*“ (R10)



## 5. Vzdělávání

### A. *Ochota se vzdělávat*

V této oblasti pouze jediná respondentka neuvedla ochotu se dále vzdělávat, z její odpovědi vyplynulo, že v současnosti nevidí žádný smysl v dalším rozšiřování svého vzdělání. *„Nevidím důvod pro další vzdělávání a ani o něm neuvažuji.“ (R9)*

Zbytek respondentů vyjádřil svou plnou ochotu se vzdělávat. *„Ano možnost vzdělávání vítám, neboť člověk by neměl zakrňt.“ (R1)* *„Ano dle mého názoru je vzdělání pro sestru důležité.“ (R2)* *„Sestra musí neustále sledovat nové trendy, tudíž i já možnost dalšího vzdělávání vždy vítám.“ (R4)* Podobné byly i další odpovědi. *„Bez celoživotního vzdělávání to v profesi sestry nejde.“ (R10)* *„Další vzdělávání je důležitou součástí mé profese.“ (R8)*

I na otázku zda uvažují o dalším studiu, se většina respondentů shodla, že o něm uvažují, anebo nyní studují. *„Ano, jezdíme pravidelně na školení v rámci svého zaměstnání a sama se vzdělávám zvyšováním kvalifikace v oboru. Loni jsem dokončila bakaláře a uvažuji i o vyšším stupni vysokoškolského studia.“ (R6)* *„V současné době studuji specializační studium.“ (R10)* *„Studium bakaláře jsem ukončila před několika lety a o vyšším stupni vzdělání zatím neuvažuji. Nyní uvažuji spíše o specializačním vzdělání. Z celoživotního vzdělávání mi nejvíce vyhovují školící akce, odborné konference a certifikované kurzy.“ (R3)* *„O dalším studiu uvažuji, ale zatím je vše jen v rovině úvah.“ (R7)*

Jak je uvedeno již výše pouze jediná respondentka uvedla, že nevidí další důvod pro rozšiřování svého vzdělání, ale jak vyplynulo z rozhovoru i ona absolvovala v minulosti specializační studium. Některé respondentky, které uvedly, že v současné době neuvažují o studiu, jako důvod uvedly nedávno dokončené studium a jedna z nich jako další důvod uvedla i touhu po založení rodiny. *„O dalším studiu v současnosti neuvažuji, ale jsem ráda, že můžeme využít nabídky seminářů pořádaných naší nemocnicí.“ (R8)* *„O dalším studiu zatím neuvažuji, nyní je pro mě prioritou rodina.“ (R12)*

V odpovědích na otázku jaká forma celoživotního vzdělávání respondentkám nejvíce vyhovuje, se nejčastěji objevovaly odborné semináře a konference. „*Kvituji možnost účastnit se seminářů, které pořádají ať už nemocnice nebo zdravotnické firmy.*“ (R12) „*Z celoživotního vzdělávání mi nejvíce vyhovují školicí akce, odborné konference a certifikované kurzy.*“ (R3) „*Co se týká znalostí, nejvíce efektu mi přináší studium na vysoké škole, ale časově mi vyhovují spíše školení a konference.*“ (R6) „*Ráda se účastním zajímavých konferencí a důležité je pro mě i samostudium.*“ (R7)

### **B. Souvislost mezi vzděláním a kvalitou poskytované péče**

Převážně shoda vládla i v odpovědích respondentů na vliv vyššího vzdělání na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. „*Ano, sestra získá větší přehled o ošetrovatelské činnosti a může ji uplatnit a předat dalším pracovníkům.*“ (R6) „*Pokud důsledně uplatňuje teoretické znalosti v praxi, jistě poskytuje kvalitnější péči.*“ (R10)

Čtvrtina respondentů byla ve svých odpovědích zdrženlivější, ale i dle nich vyšší vzdělání má částečně vliv na kvalitu poskytované péče. „*Nevím, zda kvalitnější péči, ale myslím si, že jsou výhodou znalosti, které se získají během studia.*“ (R5)

Jen čtvrtina respondentů shodu mezi vzděláním a kvalitou péče popřela a uvedla, že dle jejich názoru je kvalita závislá především na osobnosti sestry. „*Ne. Člověk může, mít titul bůh ví jaký, ale když ho tato práce nebaví nebo nějakým způsobem neuspokojuje, tak jí nebude pořádně dělat nikdy.*“ (R7) „*Myslím, že vše záleží především na povaze sestry a jejích vlastnostech. Nemyslím si, že sestra, která absolvovala magisterské studium, provádí kvalitnější ošetrovatelskou péči, než sestra všeobecná.*“ (R9)

Jen pět dotázaných odpovědělo kladně na otázku, zda má pocit, že při své práci může plně využít svých znalostí a dovedností získaných vzděláváním. „*Myslím, že většinu svých znalostí získaných zdravotnickým vzděláváním, ve své práci uplatňuji.*“ (R4) „*Řekla bych, že se to poslední dobou zlepšilo a je více využíváno nových metod a poznatků přímo v praxi a je vidět i úspěch.*“ (R12)

Čtvrtina udala, že tento pocit má pouze někdy. „*Někdy ano někdy ne. Záleží na situaci a okolnostech.*“ (R10)

Další třetina dokonce uvedla, že dle jejich názoru ve svém zaměstnání nemají možnost uplatnit všechny své znalosti a dovednosti. „*Nevyužívám zdaleka všech svých znalostí a dovedností ve svém zaměstnání, moje zaměstnání není tak náročné na znalosti a dovednosti.*“ (R6) „*Plně ne, ale jistě je to v některých oblastech pro mě přínosné.*“ (R8)

Výjimkou byla jedna z respondentek, která si s odpovědí na tuto otázku nevěděla rady a odpověděla: „*Nevím.*“ (R9)

Větší shoda vládla v odpovědích na další otázku. Většina respondentek sdílí stejný názor v tom, že láska k lidem a empatie je to nejdůležitější pro výkon sesterského povolání. „*Schopnost mít ráda lidi a chtít jim pomoci.*“ (R2) „*Jako nejdůležitější vnímám schopnost empatie, lásku k lidem.*“ (R3) „*Pokud chci být dobrou sestrou, musím v sobě mít lásku k lidem a projevovat jim úctu za všech okolností.*“ (R4) „*Z mého pohledu je nejdůležitější vstřícnost, ochota, empatie.*“ (R7) „*Pro pracovní výkon sestry je důležitá především schopnost pracovat s lidmi a hlavně pro lidi.*“ (R10)

I v dalších odpovědích se objevovala nutnost projevovat lidem úctu a akceptovat individualitu každého jedince. „*K dobrému pracovnímu výkonu nestačí jen teoretické a praktické dovednosti, ale je důležité mít i sociální dovednosti jako je např. vztah k lidem, empatie, umět se vžít do situace nemocných a důležitá je i komunikační dovednost.*“ (R5) Komunikaci zmínily i další respondentky: „*Myslím si, že nejdůležitější je schopnost umět se vcítit do pocitu nebo situace druhého člověka. Umět komunikovat, vyslechnout a poradit. Já se snažím chovat tak jako by se jednalo o mého blízkého, prostě tak jak bych chtěla, aby se ostatní chovali ke mně. Velkou roli v povolání zdravotní sestry hraje hlavně trpělivost.*“ (R12)

Jako důležité respondentky uváděly také odbornou teoretickou i praktickou připravenost. „*Dle mého názoru je nejdůležitější odborné vzdělání a následné celoživotní vzdělávání, praktická dovednost, samostatnost, empatie, vlídnost, schopnost pracovat ve stresových situacích, komunikativnost, psychologická průprava.*“ (D9)

### **C. Prestiž povolání**

Na otázku, zda respondentky očekávají od svého povolání společenskou prestiž, odpověděla kladně převážná většina. „*Ano, každý by vykonávat toto povolání nezvládl a*

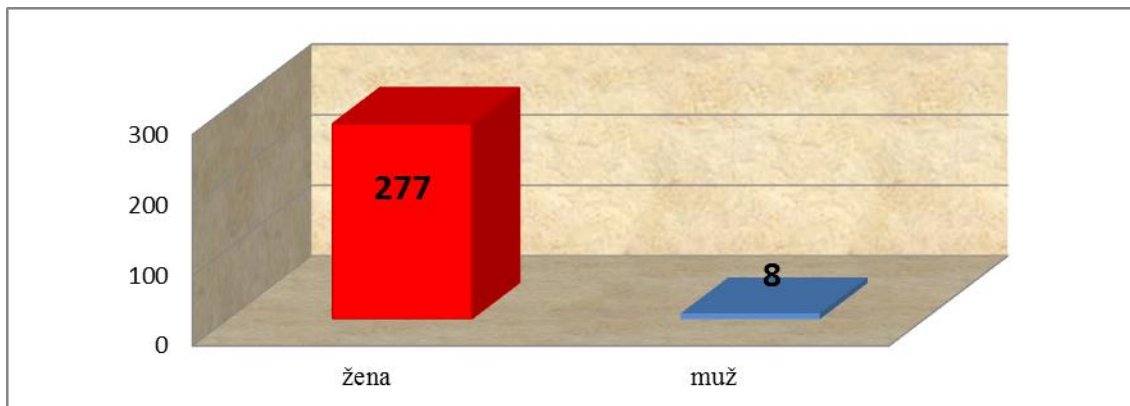
*přítom v podstatě každý za život potřebuje zdravotní pomoc.“ (R2) „Přestože je povolání sestry špatně finančně hodnoceno a vůbec má spíše negativa, myslím si že, je společností hodnoceno jako prestižní. Ukazují to žebříčky prestiže povolání.“ (R4) Ale našly se i záporné odpovědi, které tvořily třetinu všech odpovědí. „Už ani ne.“ (R3)*

Všechny respondentky se shodly v odpovědích na následující otázku, která pátrala po ochotě respondentů bojovat za zvýšení společenské prestiže svého povolání, a odpověděli kladně. Více různorodé byly odpovědi na další otázku, která pátrala po způsobu, jakým by respondentky chtěly společenskou prestiž svého povolání zvýšit. Téměř polovina odpověděla velmi rozpačitě: *„Bohužel nevím konkrétně jak, ale byla bych ochotná jít bojovat, když někdo vymyslí způsob.“ (R7) „Nevím, jak bojovat.“ (R11)* I další odpovědi, nebyly příliš přesvědčivé: *„Jako jedinec nevybojuji nic, musí bojovat všechny sestry. (R1) „Nevím, nic mě v tuto chvíli nenapadá, měli by nás především umět ohodnotit sami pacienti a uvědomit si potřebu a náročnost tohoto povolání. Možná by bylo dobré přesvědčit lékaře, že bez nás by to nešlo.“ (R2)*

Jen čtvrtina ve svých odpovědích navrhla nějaký způsob, který by z jejich pohledu mohl společenskou prestiž sesterského povolání zvýšit. *„Rozšířením služeb, zvýšením důležitosti mého zaměstnání.“ (R6) „Nejobsažnější cesta je přes média, ale ne v podobě nepravdivých a naivních seriálů. Teprve, když laik přijde úzce do styku s podstatou zdravotnictví sám nebo skrze rodinu tak uzná význam tohoto povolání. Mnohdy se lidé diví, co všechno musíme dělat a s čím přijdeme do styku.“ (R8) „Více lidem přiblížit naši práci – rozhovory, přednášky, možnost ukázat sestry při práci.“ (R12).*

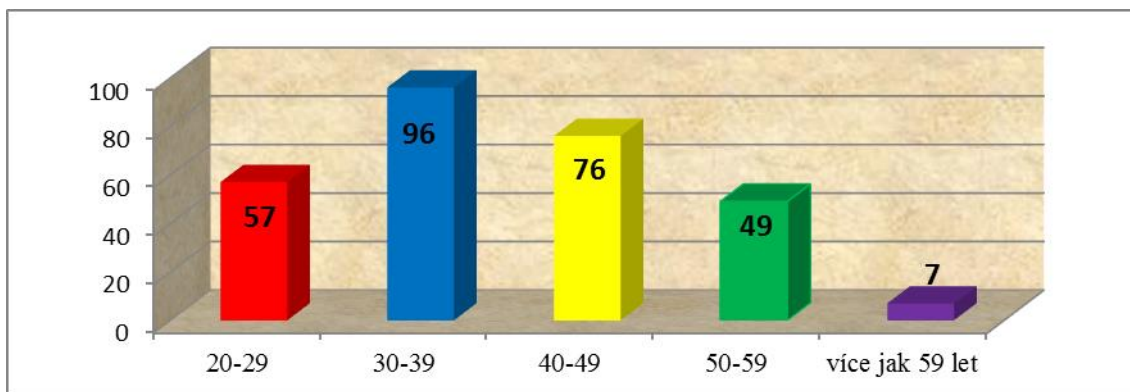
### 4.3 Vyhodnocení grafů vycházejících z kvantitativního šetření

**Graf 1 Pohlaví respondentů**



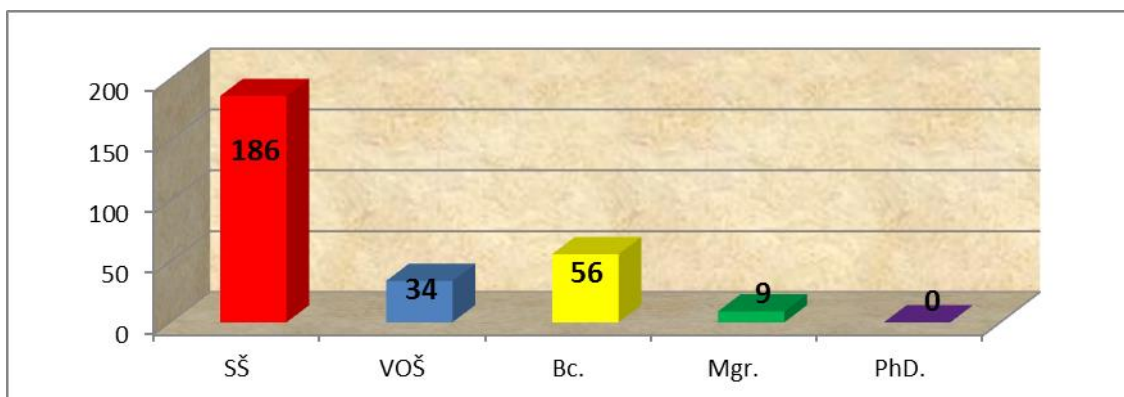
Jak je patrné z daného grafu z celkového počtu 285 respondentů (100 %) bylo 277 žen (97,2 %) a 8 mužů (2,8 %).

**Graf 2 Věk respondentů**



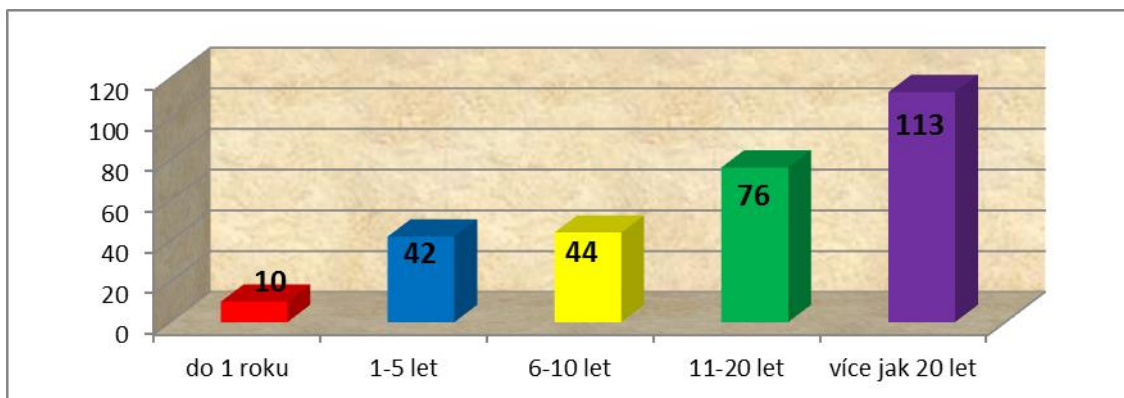
Z celkového počtu 285 respondentů (100 %) byla kategorie od 20 do 29 let zastoupena 57 respondenty (20,0 %). Zastoupení ve druhé věkové kategorii 30 – 39 let bylo 96 respondentů (33,7 %) a třetí kategorie 40 – 49 let byla tvořena 76 respondenty (26,7 %). Další kategorie 50 - 59 let byla zastoupena 49 respondenty (17,2 %) a poslední kategorie 59 a více let 7 respondenty (2,5 %).

**Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů**



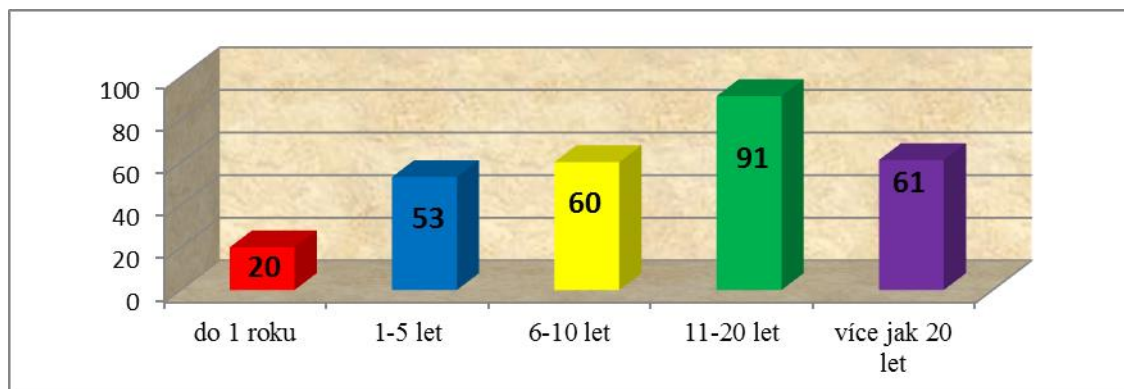
Z celkového počtu 285 respondentů (100 %) mělo 186 respondentů (65,3 %) středoškolské vzdělání. Vyšší odborné vzdělání mělo 34 respondentů (11,9 %), vysokou školu s ukončeným vzděláním Bc. absolvovalo 56 respondentů (19,6 %) a vzdělání úrovně Mgr. 9 respondentů (3,2 %). Vysokoškolské vzdělání v oblasti Ph.D. nebylo zastoupeno žádnými respondenty.

**Graf 4 Celková délka praxe respondentů**



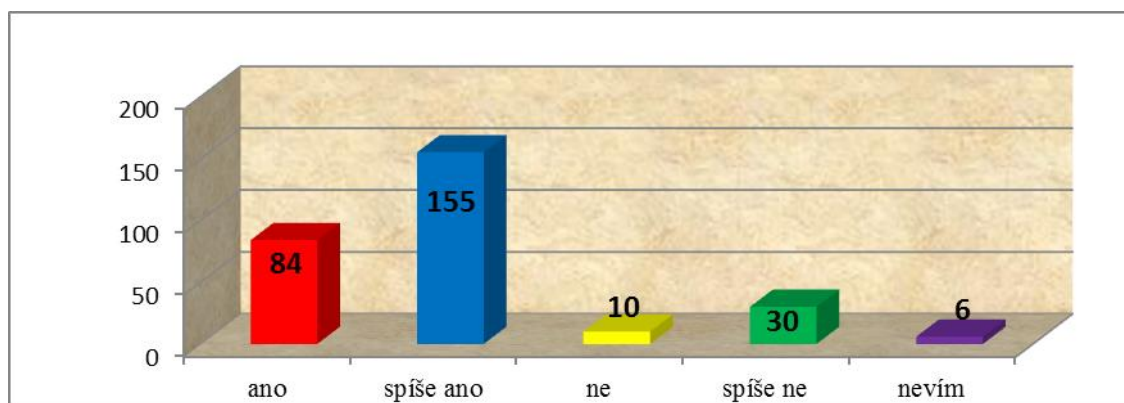
Z celkového počtu 285 respondentů (100 %) bylo 10 respondentů (3,5 %) s délkou praxe do 1 roku, 42 respondentů (14,7 %) zastupovalo kategorii od 1 do 5 let praxe a 44 respondentů (15,4 %) skupinu s délkou praxe 6 – 10 let. Čtvrtá skupina 11 – 20 let praxe byla tvořena 76 respondenty (26,7 %) a skupina 20 a více let praxe byla zastoupena 113 respondenty (39,6 %).

**Graf 5 Délka praxe respondentů na lůžkách s interním zaměřením**



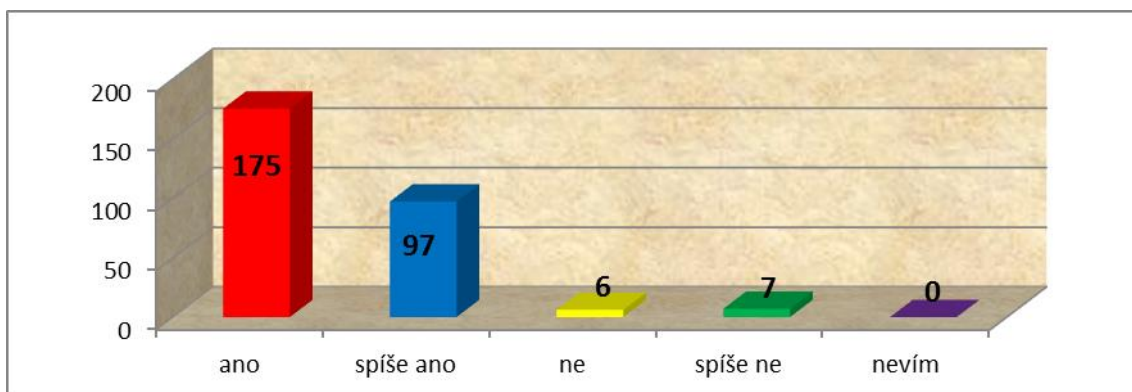
Z celkového počtu 285 respondentů (100 %) bylo 20 respondentů (7,0 %) s délkou praxe do 1 roku, kategorie od 1 do 5 let byla zastoupena 53 respondenty (18,6 %). Další skupina s délkou praxe na lůžkách s interním zaměřením 6 – 10 let byla tvořena 60 respondenty (21,1 %), čtvrtou skupinu 11 – 20 let praxe na lůžkách s interním zaměřením zastupovalo 91 respondentů (31,9 %) a poslední skupinu 20 a více let 61 respondentů (21,4 %).

**Graf 6 Vnímání celoživotního vzdělávání jako motivujícího prvku pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče**



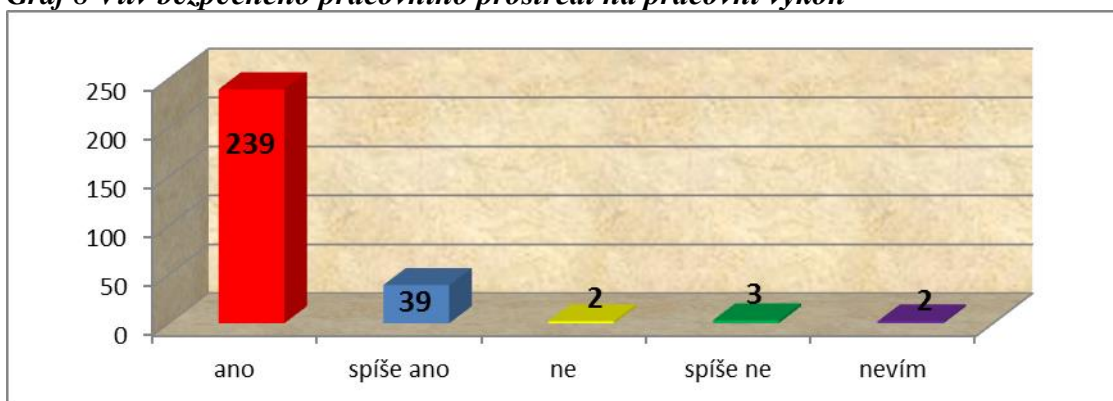
Z celkového počtu 285 respondentů (100 %) na otázku zda vnímá celoživotní vzdělávání jako motivující prvek pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče, odpovědělo 84 respondentů (29,5 %) ano a 155 respondentů (54,4 %) spíše ano. 10 respondentů (3,5 %) celoživotní vzdělávání jako motivující prvek pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče nevnímá, 30 respondentů (10,5 %) odpovědělo spíše ne a 6 respondentů (2,1 %) na tuto otázku odpovědělo, že neví.

**Graf 7 Vliv dostatečného finančního ohodnocení na pracovní výkon**



Z celkového počtu 285 respondentů (100 %) na otázku zda dostatečné finanční ohodnocení je velmi důležitým motivačním faktorem k výkonu povolání, odpovědělo 175 respondentů (61,4 %) ano a 97 respondentů (34,0 %) spíše ano. 6 respondentů (2,1 %) uvedlo odpověď ne a 7 respondentů (2,5 %) spíše ne. Odpověď nevím nezvolil žádný respondent.

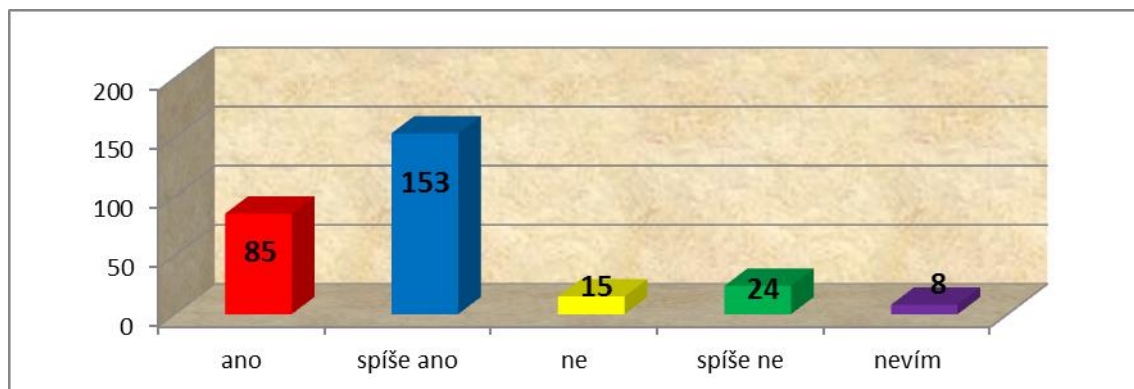
**Graf 8 Vliv bezpečného pracovního prostředí na pracovní výkon**



Z celkového počtu 285 respondentů (100 %) vnímá 239 respondentů (83,9 %) bezpečné pracovní prostředí pro pracovní výkon jako důležité, dalších 39 respondentů (13,7 %) zvolilo odpověď spíše ano. Pro 2 respondenty (0,7 %) bezpečnost pracovního prostředí důležitá není, další 3 respondenti (1,1 %) volili odpověď spíše ne a 2 respondenti (0,7 %) zvolili odpověď nevím.

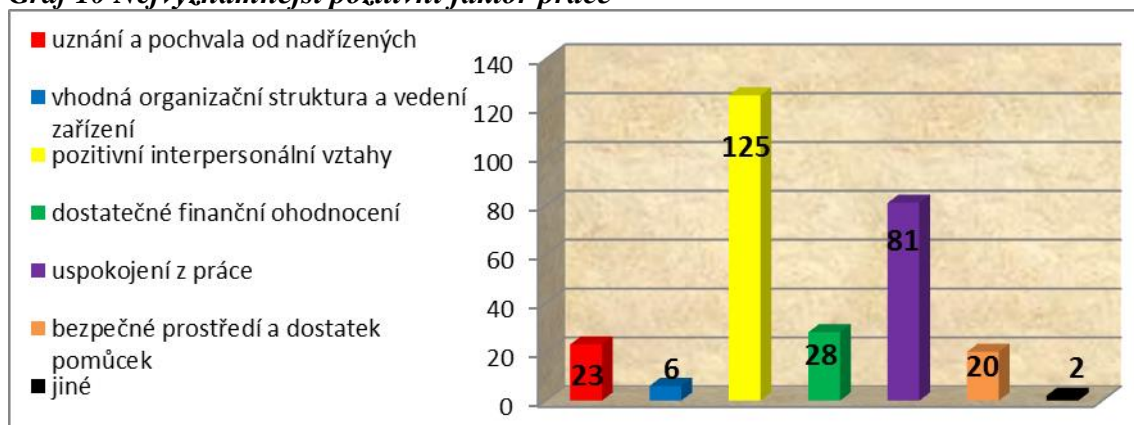


**Graf 9 Uspokojení z práce**



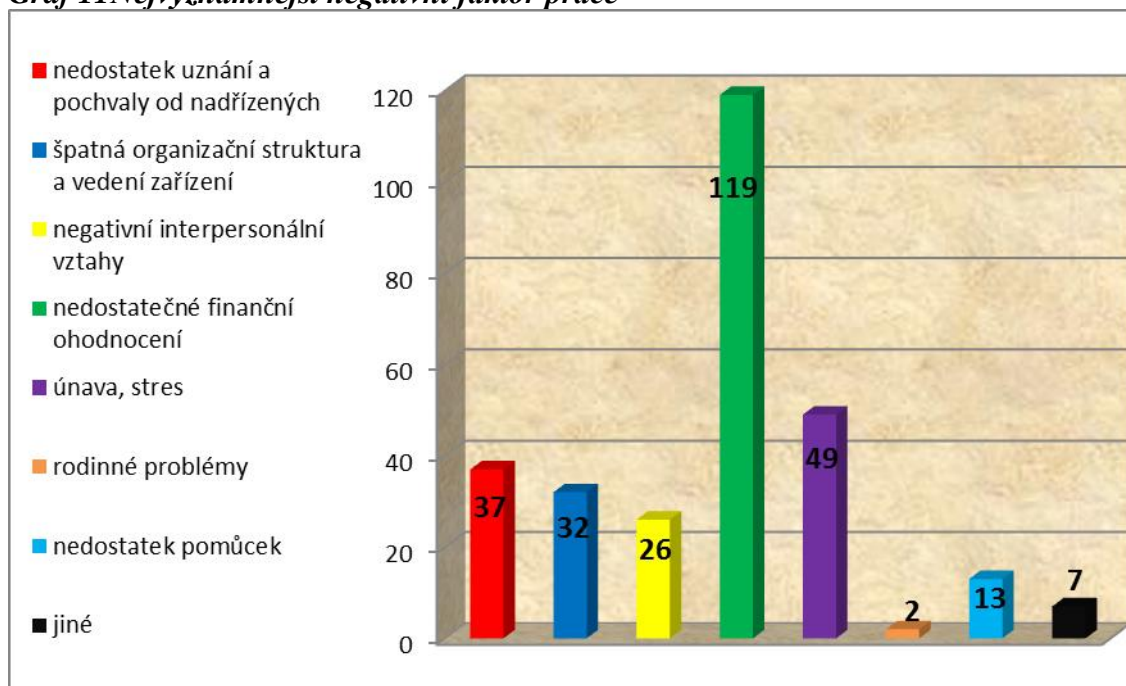
Z celkového počtu 285 respondentů (100 %) na otázku zda jim práce přináší uspokojení, odpovědělo 85 respondentů (29,8 %) ano a 153 respondentů (53,7 %) spíše ano. 15 respondentů (5,3 %) uvedlo odpověď ne a 24 respondentů (8,4 %) spíše ne. 8 respondentů (2,8 %) na tuto otázku odpovědělo, že neví.

**Graf 10 Nejvýznamnější pozitivní faktor práce**



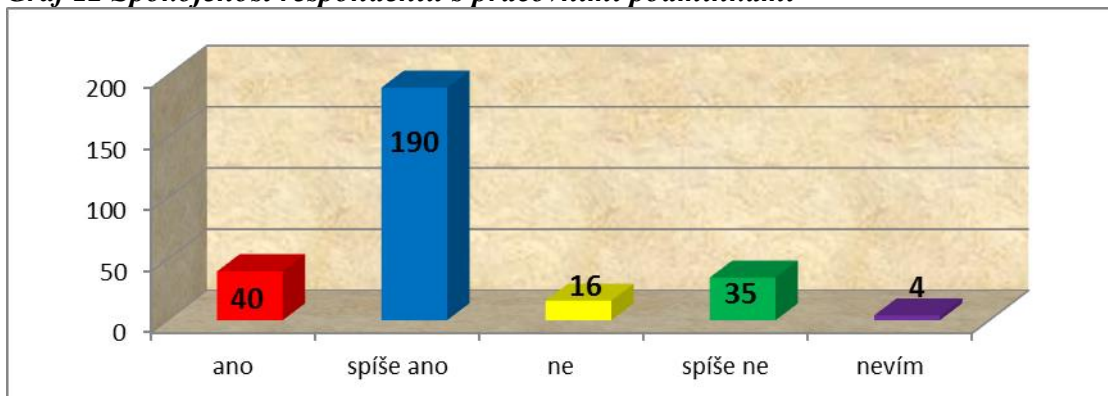
Z celkového počtu 285 respondentů (100 %) jako nejvýznamnější pozitivní faktor své práce uvedlo 23 respondentů (8,1 %) uznání a pochvalu od nadřízených, 6 respondentů (2,1 %) vhodnou organizační strukturu a vedení zařízení. 125 respondentů (43,9 %) za něj považuje pozitivní interpersonální vztahy, 28 respondentů (9,8 %) dostatečné finanční ohodnocení a 81 respondentů (28,4 %) uspokojení z práce. 20 respondentů (7,0 %) označilo bezpečné pracovní prostředí a dostatek pomůcek a 2 respondenti (0,7 %) uvedli odpověď jiné, přičemž ve svých odpovědích zmínili spokojenost nemocných a jejich uznání.

**Graf 11** Nejvýznamnější negativní faktor práce



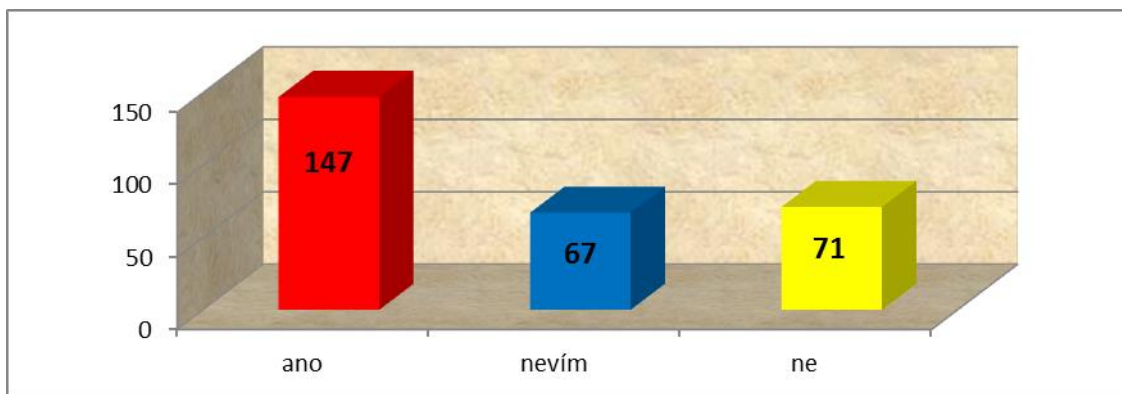
Z celkového počtu 285 respondentů (100 %) jako nejvýznamnější negativní faktor své práce uvedlo 37 respondentů (13,0 %) nedostatek uznání a pochvaly od nadřízených, 32 respondentů (11,2 %) špatnou organizační strukturu a vedení zařízení. 26 respondentů (9,1 %) za něj považuje negativní interpersonální vztahy, 119 respondentů (41,8 %) nedostatečné finanční ohodnocení a 49 respondentů (17,2 %) únavu a stres. 2 respondenti (0,7 %) za nejvýznamnější determinant své práce označili rodinné problémy a 13 respondentů (4,6 %) nedostatek pomůcek a neuspokojivé pracovní prostředí. 7 respondentů (2,5 %) uvedlo odpověď jiné, 1 respondent jako nejvýznamnější determinant své práce zmínil nadměrné množství dokumentace, dle mínění dalších dvou respondentů nejvýznamněji jejich práci ovlivňuje nedostatek personálu a 4 respondenti shodně uvedli, že jako nejvýznamnější negativní faktor vnímají agresi nemocných či jejich blízkých.

**Graf 12 Spokojenost respondentů s pracovními podmínkami**



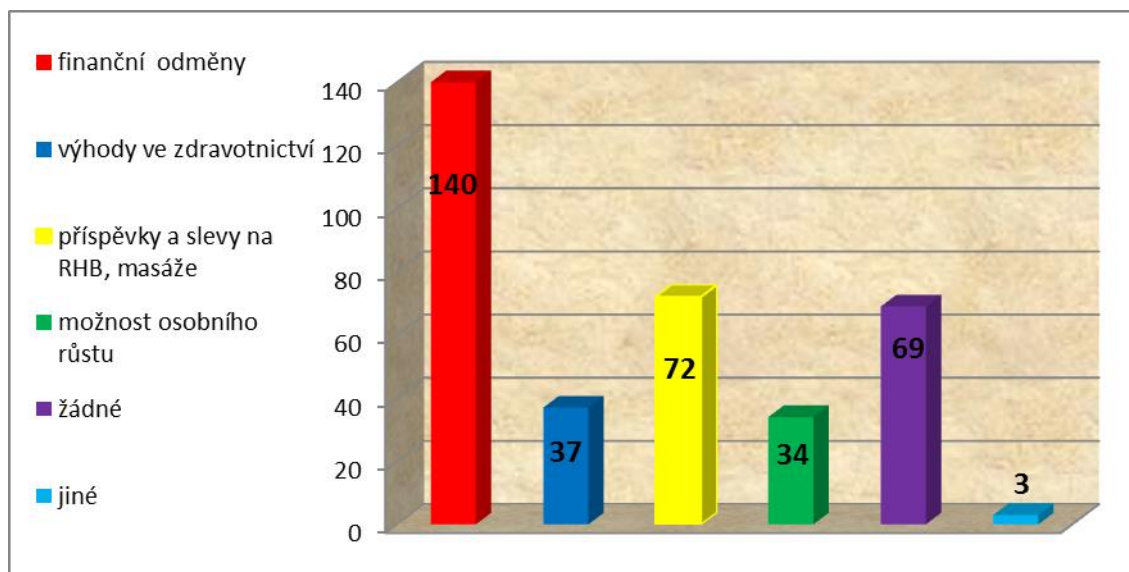
Z celkového počtu 285 respondentů (100 %) uvedlo 40 respondentů (14,0 %) spokojenost s pracovními podmínkami. Odpověď spíše ano zvolilo 190 respondentů (66,7 %). Nespokojenost s pracovními podmínkami uvedlo 16 respondentů (5,6 %) a 35 respondentů (12,3 %) zvolilo odpověď spíše ne. 4 respondenti (1,4 %) uvedli odpověď nevím.

**Graf 13 Monitorace spokojenosti na pracovišti zaměstnavatelem**



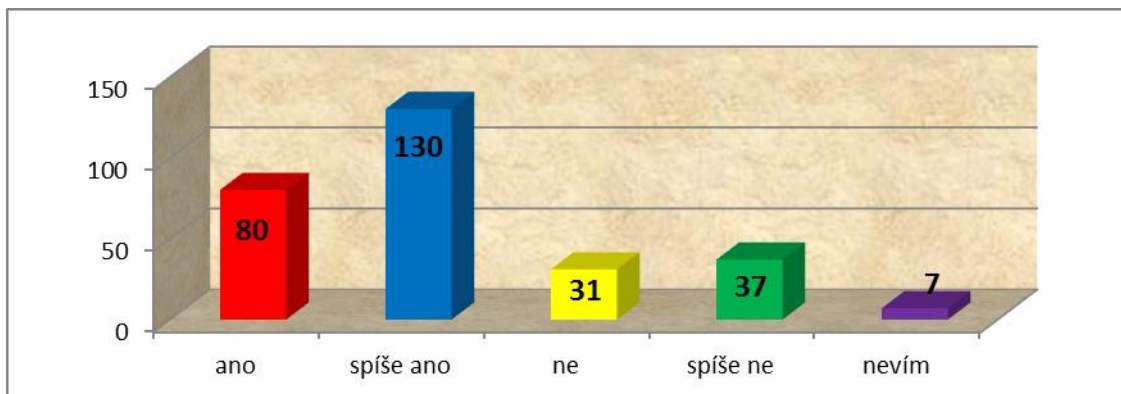
Tento graf prezentuje výsledky na otázku, zda jejich zaměstnavatel monitoruje spokojenost zaměstnanců na pracovišti. Z celkového počtu 285 respondentů (100 %) odpovědělo kladně 147 respondentů (51,6 %), záporně 71 respondentů (24,9 %) a 67 respondentů (23,5 %) zvolilo odpověď nevím.

**Graf 14 Zkušenosti s motivačními prvky**



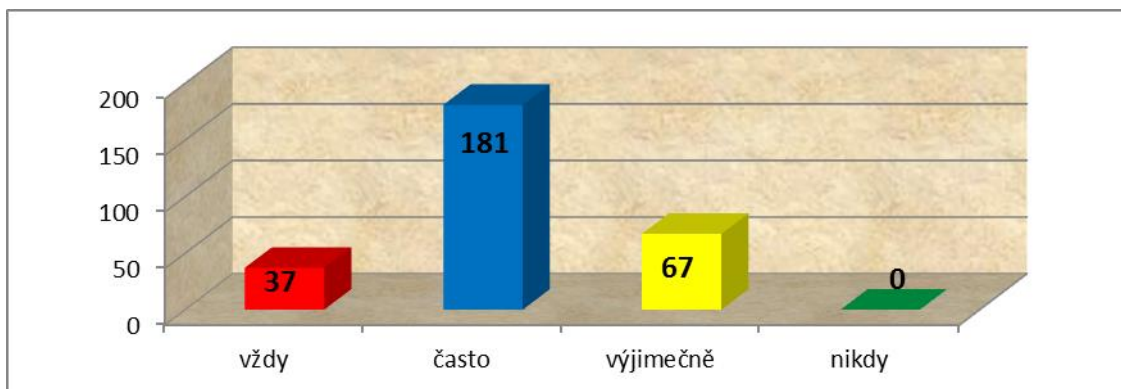
Tento graf prezentuje výsledky na otázku, s jakými motivačními prvky se během své praxe respondenti setkali. Na tuto otázku respondenti mohli zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 355 (100 %) odpovědí se zkušenost s finanční motivací vyskytla u 140 odpovědí (39,4 %), zkušenost s výhodami ve zdravotnictví pro ně či jejich blízké byla uvedena ve 37 odpovědích (10,4 %). Příspěvky a slevy na rehabilitace, relaxace a masáže byly respondenty označeny v 72 odpovědích (20,3 %), možnost osobního růstu byla uvedena ve 34 odpovědích (9,6 %), 3 krát (0,8 %) byla respondenty zvolena odpověď jiné. Odpověď žádná zkušenost s motivačními faktory byla zvolena 69 krát (19,4 %).

**Graf 15 Přítomnost pocitu přetížení**



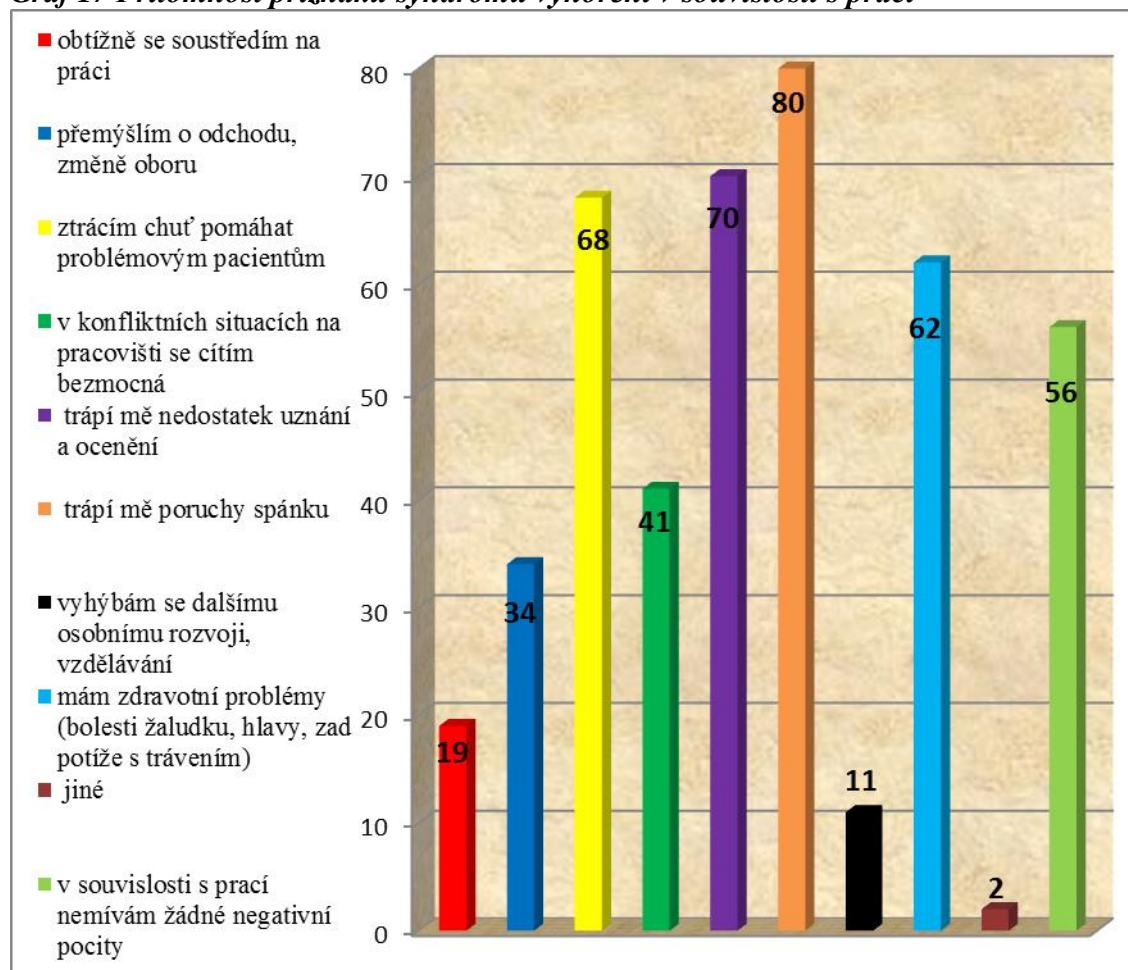
Z celkového počtu 285 respondentů (100 %) na otázku zda se v poslední době cítí přetížení, odpovědělo 80 respondentů (28,1 %) kladně a 31 respondentů (10,9 %) záporně. 130 respondentů (45,6 %) zvolilo odpověď spíše ano, 37 respondentů (13,0 %) spíše ne a 7 respondentů (2,5 %) zvolilo odpověď nevím.

**Graf 16 Pocit vyčerpání po skončení pracovní směny**



Tento graf prezentuje odpovědi na otázku, zda se respondenti cítí po skončení pracovní směny vyčerpání. Z celkového počtu 285 respondentů (100 %) 37 respondentů (13,0 %) uvedlo, že se cítí vyčerpání vždy, 181 respondentů (63,5 %) pak zvolilo odpověď často. 67 respondentů (23,5 %) odpovědělo, že vyčerpání se po skončení pracovní směny cítí výjimečně a odpověď nikdy nezvolil žádný respondent.

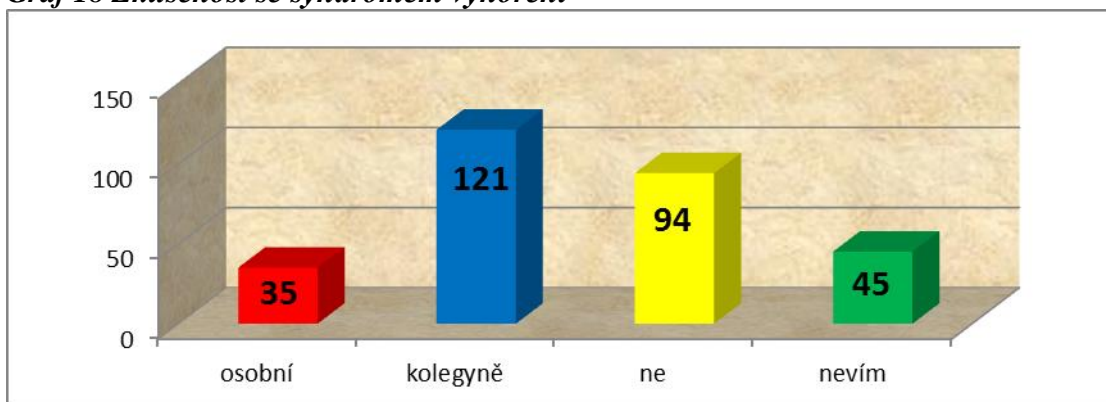
**Graf 17 Přítomnost příznaků syndromu vyhoření v souvislosti s prací**



Tento graf znázorňuje výsledky na otázku, jaké příznaky syndromu vyhoření na sobě respondenti pociťují v souvislosti s prací, i na tuto otázku respondenti mohli zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 443 (100 %) odpovědí bylo obtížné soustředění na práci uvedeno v 19 odpovědích (4,3 %), myšlenka na odchod ze zaměstnání či změnu oboru ve 34 odpovědích (7,7 %) a ztráta chuti pomáhat problémovým pacientům byla respondenty označena v 68 odpovědích (15,3 %). Ve 41 odpovědích (9,3 %) byla označena bezmoc v konfliktních situacích. Odpověď nedostatek uznání a ocenění respondenti uvedli 70 krát (15,8 %) a poruchy spánku 80 krát (18,1 %). 11 krát (2,5 %) byla respondenty označena odpověď, vyhýbám se dalšímu osobnímu rozvoji a vzdělání. Odpověď zdravotní problémy (bolesti žaludku, hlavy, zad, potíže s trávením) byla zvolena v 62 (14,0 %) případech, 2 krát (0,5 %) byla zvolena odpověď jiné

a respondenti shodně uvedli únavu. Pouze v 56 odpovědích (12,6 %) respondenti uvedli, že v souvislosti s prací nemají žádné negativní pocity.

**Graf 18 Zkušenost se syndromem vyhoření**



Tento graf prezentuje zkušenosti respondentů se syndromem vyhoření. Také na tuto otázku mohli respondenti zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 295 odpovědí (100 %) se ve 35 odpovědích (11,9 %) vyskytla osobní zkušenost se syndromem vyhoření. Zkušenost se syndromem vyhoření u svého kolegy či kolegyně byla uvedena 121 krát (41,0 %). Žádná zkušenost se syndromem vyhoření byla označena v 94 odpovědích (31,9 %) a odpověď nevím byla zvolena 45 krát (15,3 %).

#### 4.4 Testování hypotéz

Hypotézy byly testovány chí kvadrát testem v kontingenční tabulce. Zvolená hladina významnosti  $\alpha$  byla 5 %.

**H1: Sestry s vysokoškolským vzděláním označují špatnou organizační strukturu a vedení zařízení jako nejvýznamnější determinant své práce více, než sestry bez vysokoškolského vzdělání.**

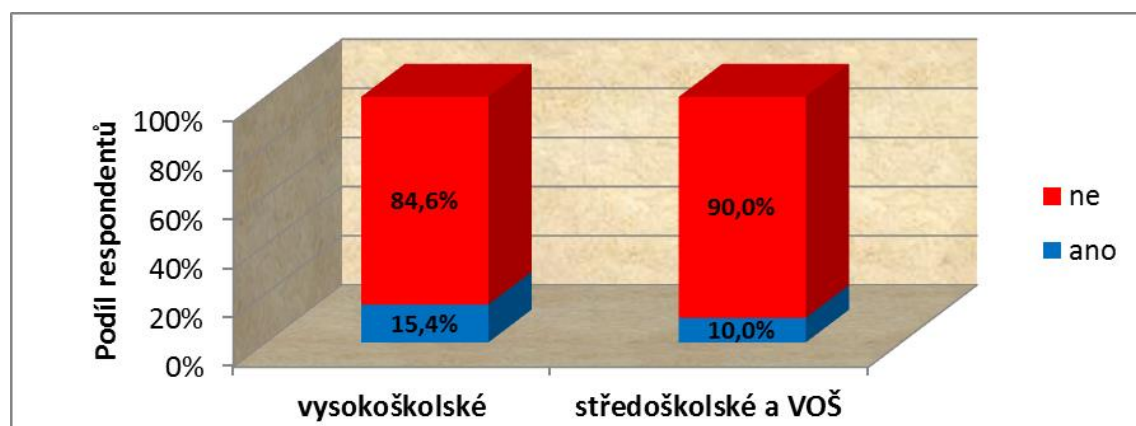
H0 Mezi sestrami s vysokoškolským vzděláním a sestrami bez vysokoškolského vzdělání nejsou rozdíly v udávání špatné organizační struktury a vedení zařízení jako nejvýznamnějšího determinantu své práce.

HA: Mezi sestrami s vysokoškolským vzděláním a sestrami bez vysokoškolského vzdělání jsou rozdíly v udávání špatné organizační struktury a vedení zařízení jako nejvýznamnějšího determinantu své práce.

*Kontingenční tabulka 1*

vzdělání	udává špatnou organizační strukturu		
	ano	ne	celkem
vysokoškolské	10	55	65
středoškolské a VOŠ	22	198	220
celkem	32	253	285
vysokoškolské	15,4%	84,6%	100%
středoškolské a VOŠ	10,0%	90,0%	100%

*Graf 19 Vnímání špatné organizační struktury a vedení zařízení jako nejvýznamnějšího determinantu práce dle vzdělání*





Dosažená hladina významnosti  $p = 23 \%$  svědčí pro platnost testované hypotézy H0: Mezi sestrami s vysokoškolským vzděláním a sestrami bez vysokoškolského vzdělání nejsou rozdíly v udávání špatné organizační struktury a vedení zařízení jako nejvýznamnějšího determinantu své práce.

**H2: Sestry s vysokoškolským vzděláním vnímají celoživotní vzdělávání jako motivující prvek pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče více, než sestry bez vysokoškolského vzdělání.**

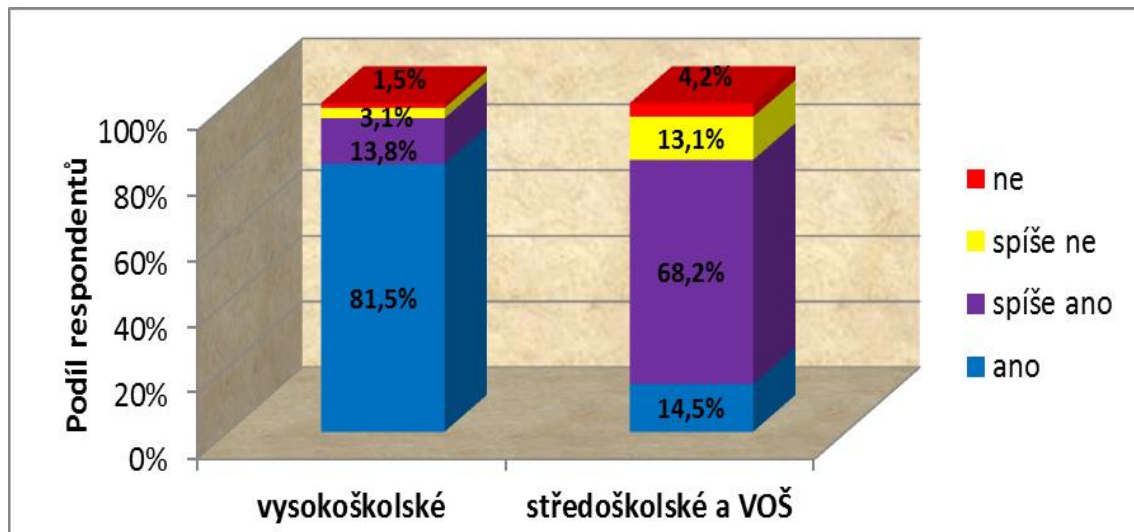
H0: Mezi sestrami s vysokoškolským vzděláním a sestrami bez vysokoškolského vzdělání nejsou rozdíly ve vnímání celoživotní vzdělávání jako motivující prvek pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče.

HA: Mezi sestrami s vysokoškolským vzděláním a sestrami bez vysokoškolského vzdělání jsou rozdíly ve vnímání celoživotní vzdělávání jako motivující prvek pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče.

**Kontingenční tabulka 2**

vzdělání	vnímání celoživotního vzdělávání				
	ano	spíše ano	ne	spíše ne	celkem
vysokoškolské	53	9	1	2	65
středoškolské a VOŠ	31	146	9	28	214
celkem	84	155	10	30	279
vysokoškolské	81,5%	13,8%	1,5%	3,1%	100%
středoškolské a VOŠ	14,5%	68,2%	4,2%	13,1%	100%

**Graf 20** Vnímání vzdělání jako motivujícího prvku pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče dle vzdělání



Z testování bylo vyřazeno 6 respondentů, kteří udali odpověď nevím. Dosažená hladina významnosti  $p < 0,1 \%$  svědčí o významných rozdílech ve vnímání vzdělání jako motivujícího prvku pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče mezi respondenty s vysokoškolským vzděláním a respondenty bez vysokoškolského vzdělání. Porovnání četností odpovědí potvrzuje předpoklad H2: Sestry s vysokoškolským vzděláním vnímají celoživotní vzdělávání jako motivující prvek pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče více, než sestry bez vysokoškolského vzdělání.

**H3: Sestry s délkou praxe v interních oborech 10let a méně udávají více pocit uspokojení z práce, než sestry s délkou praxe v interních oborech delší než 10 let.**

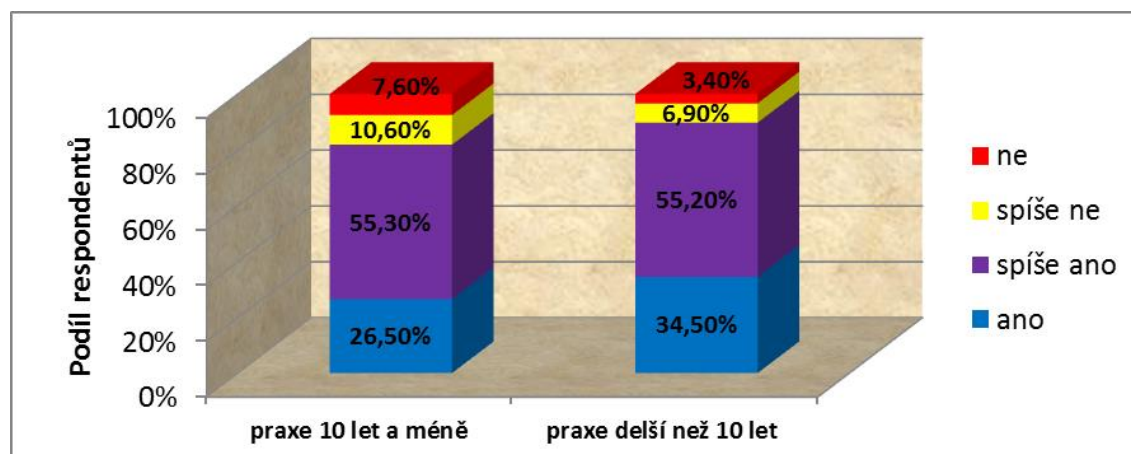
H0: Mezi sestrami s délkou praxe v interních oborech 10let a méně a sestrami s délkou praxe v interních oborech delší než 10 let nejsou rozdíly v udávání pocitu uspokojení z práce.

HA: Mezi sestrami s délkou praxe v interních oborech 10let a méně a sestrami s délkou praxe v interních oborech delší než 10 let jsou rozdíly v udávání pocitu uspokojení z práce.

**Kontingenční tabulka 3**

délka praxe v interních oborech	pocit uspokojení z práce				celkem
	ano	spíše ano	ne	spíše ne	
praxe 10 let a méně	35	73	10	14	132
praxe delší než 10 let	50	80	5	10	145
<b>celkem</b>	85	153	15	24	277
praxe 10 let a méně	26,5%	55,3%	7,6%	10,6%	100,00%
praxe delší než 10 let	34,5%	55,2%	3,4%	6,9%	100,00%

**Graf 21 Pocit uspokojení z práce v souvislosti s délkou praxe v interních oborech**



Z testování bylo vyřazeno 8 respondentů, kteří udali odpověď neví. Dosažená hladina významnosti  $p = 20\%$  svědčí pro platnost testované hypotézy  $H_0$ : Mezi sestrami s délkou praxe v interních oborech 10let a méně a sestrami s délkou praxe v interních oborech delší než 10 let nejsou rozdíly v udávání pocitu uspokojení z práce.

**H4: Sestry s délkou praxe v interních oborech 10let a méně udávají více spokojenost s pracovními podmínkami, než sestry s délkou praxe v interních oborech delší než 10 let.**

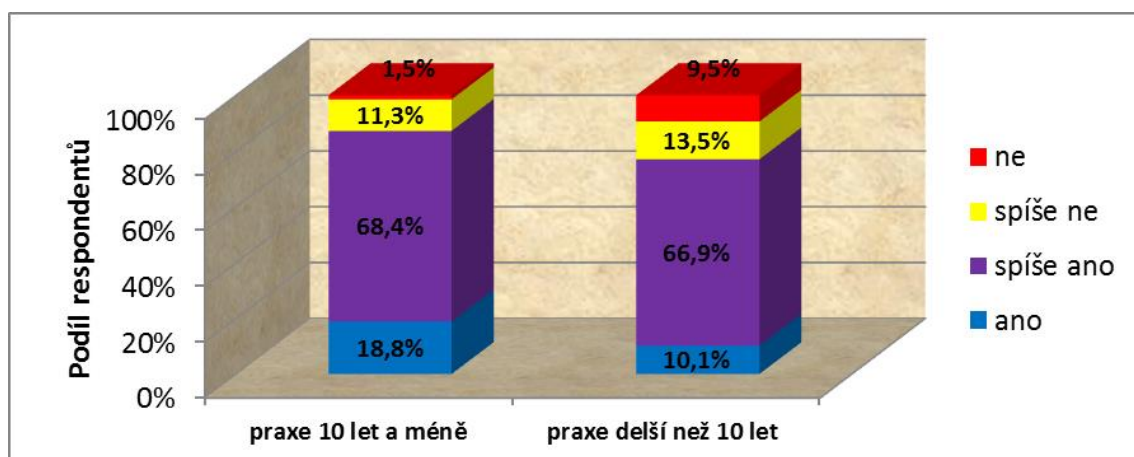
$H_0$ : Mezi sestrami s délkou praxe v interních oborech 10let a méně a sestrami s délkou praxe v interních oborech delší než 10 let nejsou rozdíly v udávání spokojenosti s pracovními podmínkami.

HA: Mezi sestrami s délkou praxe v interních oborech 10let a méně a sestrami s délkou praxe v interních oborech delší než 10 let jsou rozdíly v udávání spokojenosti s pracovními podmínkami.

**Kontingenční tabulka 4**

délka praxe v interních oborech	spokojenost s pracovními podmínkami				celkem
	ano	spíše ano	ne	spíše ne	
praxe 10 let a méně	25	91	2	15	133
praxe delší než 10 let	15	99	14	20	148
<b>celkem</b>	40	190	16	35	281
praxe 10 let a méně	18,8%	68,4%	1,5%	11,3%	100,00%
praxe delší než 10 let	10,1%	66,9%	9,5%	13,5%	100,00%

**Graf 22 Spokojenost s pracovními podmínkami v souvislosti s délkou praxe v interních oborech**



Z testování byli vyřazeni 4 respondenti, kteří udali odpověď nevím. Dosažená hladina významnosti  $p = 0,8 \%$  svědčí o významných rozdílech ve vnímání spokojenosti s pracovními podmínkami mezi respondenty s délkou praxe v interních oborech 10let a méně a respondenty s délkou praxe v interních oborech delší než 10 let.

Porovnání četností odpovědí potvrzuje předpoklad H4: Sestry s délkou praxe v interních oborech 10let a méně udávají více spokojenost s pracovními podmínkami, než sestry s délkou praxe v interních oborech delší než 10 let.

**H5: Sestry s celkovou délkou praxe nad 10 let udávají více výskyt syndromu vyhoření, než sestry s délkou praxe 10 let a méně.**

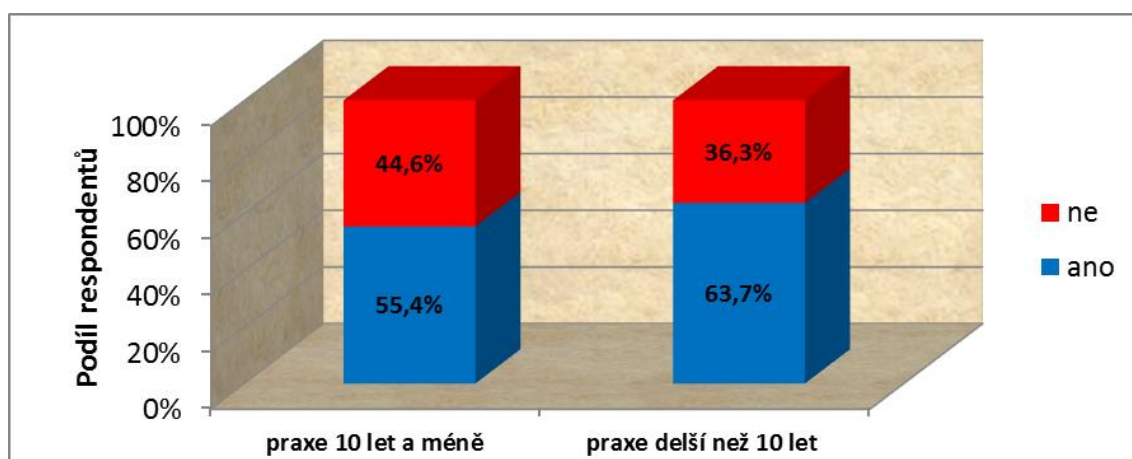
H0: Mezi sestrami s celkovou délkou praxe 10let a méně a sestrami s celkovou délkou praxe delší než 10 let nejsou rozdíly ve zkušenostech s výskytem syndromu vyhoření.

HA: Mezi sestrami s celkovou délkou praxe 10let a méně a sestrami s celkovou délkou praxe delší než 10 let nejsou rozdíly ve zkušenostech s výskytem syndromu vyhoření.

**Kontingenční tabulka 5**

délka praxe	zkušenosti s výskytem SV		
	ano	ne	celkem
praxe 10 let a méně	56	37	93
praxe delší než 10 let	100	57	157
celkem	156	94	250
praxe 10 let a méně	55,4%	44,6%	100,0%
praxe delší než 10 let	63,7%	36,3%	100,0%

**Graf 23 Zkušenosti respondentů s výskytem syndromu vyhoření v souvislosti s celkovou délkou praxe**



Z testování bylo vyřazeno 45 respondentů, kteří udali odpověď nevím. Dosažená hladina významnosti  $p = 58,3 \%$  svědčí pro platnost testované hypotézy H0: Mezi

sestrami s celkovou délkou praxe 10 let a méně a sestrami s celkovou délkou praxe delší než 10 let nejsou rozdíly ve zkušenostech s výskytem syndromu vyhoření.

## 5 Diskuze

Jedním z cílů této diplomové práce bylo odhalit hlavní determinanty práce všeobecných sester na interních odděleních. Je samozřejmé, že tento průzkum nedokázal pojmut všechny možné faktory ovlivňující práci sester, ale jeho záměrem bylo odhalit především ty stěžejní.

V kvalitativním výzkumu se převážná většina respondentů shodla, že v pozitivní rovině nejvýznamněji jejich výkon ovlivňuje pracovní spokojenost a pozitivní interpersonální vztahy. I dle Harokové a Gurkové (2011) pracovní spokojenost úzce souvisí s pracovním výkonem. Stejně tak i Bártlová (2006 b) zjistila, že polovina sester jako pozitiva práce uvádí dobré vztahy na pracovišti. Kromě interpersonálních vztahů se v odpovědích respondentů jako důležitý hnací motor často objevovalo také uznání a třetina respondentů zmínila také finanční ohodnocení. Tyto výsledky nás příliš nepřekvapily, protože do jisté míry korespondují s širokou odbornou literaturou. I Tourangeau et al. (2010) uvedli, že především pozitivní interpersonální vztahy, podpora manažera, pracovní odměny a zdravé pracovní prostředí, zmiňovaly sestry jako nejčastější důvod, proč zůstat v zaměstnání.

Také v kvantitativním empirickém šetření jako nejvýznamnější faktor zvyšující pracovní výkon respondenti na předních příčkách žebříčku uváděli pozitivní interpersonální vztahy, uspokojení z práce, uznání a pochvalu od nadřízených. Uznání osobních kvalit a schopností jako důležitý prvek motivace zmiňují i respondenti výzkumu Sontagové, Novotné a Alcнауera (2013). V menším počtu pak následovaly další odpovědi, jako vhodná organizační struktura a vedení zařízení, spokojenost nemocných, bezpečné pracovní prostředí a dostatek pomůcek. K podobným závěrům v roce 2007 dospěli i Estry- Béhar et al, v jejich šetření dotázaní uvedli, že k nejvýznamnějším faktorům ovlivňující fluktuaci patří pracovní prostředí, kvalita týmové práce, interpersonální vztahy, kariérní postup.

Dle našeho názoru je překvapivým zjištěním, že pouze 9,8 % respondentů za nejvýznamnější faktor své práce označilo dostatečné finanční ohodnocení. Teprve na přímou otázku, zda dostatečné finanční ohodnocení je velmi důležitým motivačním

faktorem k výkonu povolání, odpovědělo 61,4 % respondentů ano a 34,0 % spíše ano. Že má finanční odměna vliv na pracovní spokojenost vyplývá i z výzkumu, který vedli Lynn a Redman (2005). Ale například i Cortes (2007) ve své práci zaměřené na spokojenost italských sester zmiňuje, že plat je významným faktorem, který pracovní spokojenost ovlivňuje. Stejně tak Frijerts, Shields, Price (2007) ve svém šetření dospěli k výsledkům, že spokojenost s platem snižuje fluktuaci sester.

Naše empirické šetření zjišťovalo i názor respondentů na důležitost bezpečného pracovního prostředí. Z kvantitativního výzkumu vyplynulo, že 83,9 % respondentů vnímá bezpečné pracovní prostředí pro svůj výkon jako důležité, i dalších 13,7 % respondentů zvolilo odpověď spíše ano. Zklamáním pro nás bylo, že 0,7 % uvedlo, že bezpečnost pracovního prostředí důležitá není, dalších 1,1 % volilo odpověď spíše ne a 0,7 % respondentů zvolilo odpověď nevím. Ačkoliv se jedná o procentuálně nízké zastoupení, je dle našeho mínění nepřijatelné, aby v dnešní době sestry neviděly prioritu v bezpečném pracovním prostředí. Výsledky nás překvapují i vzhledem k jednoznačným předchozím výsledkům, na otázku důležitosti finančního ohodnocení. Otevírá se otázka, zda pro některé respondenty je finanční stránka pro jejich výkon skutečně důležitější než bezpečnost. Vždyť i Vévoda (2013) tvrdí, že pro odvedení kvalitní a kontinuální péče je nezbytné zdravé a bezpečné pracovní prostředí.

Naopak všechny respondentky kvalitativního šetření se jednohlasně shodly, že je pro ně bezpečnost při práci velmi důležitá. Jako důvod nutnosti dodržovat při práci bezpečnost se nejčastěji vyskytovaly argumenty ochránit a neohrozit sebe, své blízké a především také pacienty. Součástí výzkumu byly i otázky, které zjišťovaly problémy s dodržováním bezpečnosti při práci a dostupnost ochranných pomůcek na oddělení. Většina respondentů žádné překážky v dodržování bezpečnosti neuváděla a se sortimentem i množstvím ochranných pomůcek vyjadřovala spokojenost. Alarmujícím zjištěním pro nás však bylo, že celá třetina respondentek vyskyt nějakého problému v souvislosti s bezpečností práce přiznala. Číslo se nám v době, kdy se neustále mluví o nutnosti zaměřit se na bezpečnost poskytované péče zdá příliš vysoké, vždyť bezpečnost práce je nedílnou součástí kvalitní a bezpečné péče.



Jako nejvýznamnější faktor determinující negativně kvalitu práce, respondentky kvalitativního šetření nejčastěji zmiňovaly stres a únavu. Také Appenbaum et al (2010) uvádějí, že stres a hluk má velký vliv na pracovní spokojenost. V kvantitativním šetření však tyto determinanty skončily až na druhém místě za nedostatečným finančním ohodnocením, které uvedlo 41,8 % respondentů kvantitativního šetření. Toto zjištění koresponduje s výzkumem Bohutínské z roku 2005, ve kterém uvedlo 43% sester pracujících v lůžkovém provozu nespokojenost s finančním ohodnocením. I ve výzkumu Zacharové (2010b), který probíhal ve zdravotnických zařízeních Moravskoslezského kraje, respondenti na prvních dvou místech mezi negativními faktory uváděli stres a nedostatečné finanční ohodnocení.

Podobné výsledky lze najít i v zahraničních průzkumech. Například Rajapaksa a Rothstein (2009) zmiňují, že respondenti jako důvod ke změně zaměstnání nejčastěji uváděli nabídku vyššího platu a výhodnější pracovní doby, stejně tak i Chan et al (2009) dospěli k výsledkům, že nabídka vyššího platu je u sester častým důvodem, k odchodu z ošetrovatelské profese.

Problematikou demotivačních faktorů v práci sester se zabývalo i šetření Magurové a kolektivu (2010), které probíhalo mezi sestrami pracujícími v nemocnicích Středoslovenského a Východoslovenského kraje. I z tohoto šetření vyplynula nespokojenost s finančním ohodnocením jako nejmarkantnější faktor negativně ovlivňující sesterskou práci.

K dalším častým odpovědím v našem šetření zjišťující negativní faktory patřily nezdravé interpersonální vztahy, nedostatek uznání a pochvaly od nadřízených, špatná organizační struktura a vedení zařízení. I u těchto výsledků lze najít shodu s výzkumy v zahraničí. Například dle výzkumu Simona a Hasselhorna (2010) příčiny odchodu ze zaměstnání značně souvisí s negativními interpersonálními vztahy a stylem vedení. Stejně tak i Li et al (2010) dospěli k závěru, že nepříznivé psychosociální prostředí je významným faktorem pro rozhodnutí změnit zaměstnání. K podobnému výsledku ve svém šetření došli i Meeusen et al. (2011), kteří tvrdí, že pracovní prostředí má vliv na pracovní spokojenost a zároveň upozorňují, že nezdravé pracovní prostředí potencuje vznik syndromu vyhoření. I my si osobně myslíme, že zdravé interpersonální vztahy

a vzájemný respekt jsou alfou a omegou kvalitní péče, neboť při poskytování péče jsou jednotliví členové na sobě závislí, vzájemně se potřebují a interpersonální vztahy se tak velmi odrážejí v celé pracovní atmosféře a významně zasahují i nemocné.

O vlivu spokojenosti s nadřizenou, přiměřených pochval a uznání za vykonanou práci se v šetření zmiňují zase Duffield et al (2011). Autoři uvádějí, že spokojenost s těmito aspekty značně snižuje záměr respondentů odejít z profese. Podobné výsledky jako naše šetření přinesl i internetový výzkum, který vedli Tuckett et al. (2014) s cílem odhalit nejčastější důvody, které vedou sestry k opuštění profese. Analýza dat ukázala, že většina respondentů jako nejvýraznější příčinu uváděla nedostatek podpory od jejich manažera a neuspokojivé vztahy v rámci pracovní skupiny.

Ve výsledcích nás však překvapilo, že v souvislosti s negativními determinanty nebyla potvrzena hypotéza 1. Neboť nebyly prokázány rozdíly ve vnímání špatné organizační struktury a vedení zařízení jako nejvýznamnějšího determinantu práce mezi respondenty v souvislosti se vzděláním.

V menším zastoupení se pak v našem šetření jako nejvýznamnější negativní faktor objevoval následující výčet: rodinné problémy, nedostatek pomůcek a neuspokojivé pracovní prostředí, nadměrné množství dokumentace, nedostatek personálu a agrese nemocných či jejich blízkých. Shodně demotivační prvky prezentuje i Zuzáková (2007), dle ní nejvýznamněji sestry v práci demotivuje nedostatečné finanční ohodnocení, dále nevhodné pracovní podmínky, nedostatečné personální obsazení a nárůst administrativy. Agresi ve zdravotnických a sociálních službách jako aktuální problém dnešní doby zase zmiňuje Szkanderová a Jarošová (2008), dle autorek je kontakt sestry při výkonu povolání se slovní i fyzickou agresí velmi častý.

Profese všeobecné sestry je pro společnost v současnosti nepostradatelná, neboť kvalitní práce sester vede ke snížení nákladů v celém systému zdravotnických služeb. Je samozřejmostí, že nemá vliv jen na zvýšení kvality zdravotnické péče, ale především také na zvýšení bezpečnosti pacienta. Vzhledem k tomuto faktu mapoval druhý cíl práce spokojenost sester na interních odděleních Jihočeského kraje.

Výsledky jak kvantitativního i kvalitativního výzkumu nás potěšily i vzhledem ke skutečnosti, že jak vyplývá z průzkumu, který provedl Omar et al. (2012), pracovní

nespokojenost je často důvodem ke změně zaměstnání. Z celkového počtu 285 respondentů (100 %) našeho kvantitativního šetření 83,5 % na otázku zda jim práce přináší uspokojení, odpovědělo ano a spíše ano. Nebyla však prokázána souvislost mezi pocitem uspokojení z práce a délkou praxe v interních oborech.

V kvalitativním výzkumu celá třetina respondentek uvedla, že je se svou prací zcela bez výhrad spokojena a plně je uspokojuje. Tyto výsledky se významně shodují s výzkumem Pojmanové (2009), ve kterém spokojenost se svým zaměstnáním uvedlo 88,7% dotázaných sester. Castaneda a Scanlan (2014) však upozorňují, že měřit pracovní spokojenost sester je velmi složité, neboť zahrnuje tři atributy: autonomii sestry, interpersonální vztahy a péči o pacienta, které jsou vzájemně propojeny. Také Gurková a kolektiv (2014) ve svém šetření, které probíhalo v šesti českých nemocnicích dokládají složitost problematiky. Autoři pomocí sady dotazníků zkoumali vztah mezi pracovní spokojeností sester a jejich subjektivní pohodou a jejich výsledky neodhalily existenci výrazné souvislosti mezi uspokojením z práce a subjektivní pohodou sester.

Neboť z výzkumu Gurkové a kolektivu (2012) vyplynulo, že jsou české sestry ve srovnání se slovenskými sestrami s jednotlivými aspekty práce více spokojené, zjišťoval náš výzkum i spokojenost našich respondentů s pracovní dobou, personálním obsazením a pracovními podmínkami.

V odpovědích na otázku monitorující spokojenost s pracovní dobou byly značné rozdíly v odpovědích těch, které pracovaly na jednu směnu či v nepřetržitém provozu. Respondentky, které nepracují ve směnném provozu, ale vykonávají pouze ranní směny, udávaly se svojí pracovní dobou absolutní spokojenost jak svoji, tak i svých blízkých. U respondentek pracujících ve směnném provozu výsledky již tak jednoznačné nebyly. Respondentky si samozřejmě uvědomují určité výhody tohoto režimu. Mnohé, ale přiznávají, že rodině toto uspořádání vyhovuje méně. Respondentky také poukázaly na problém, který nastává v důsledku nepředvídatelných změn a nutnosti zůstat v práci déle. Podobné výsledky přinesl i výzkum z roku 2008, kterým se zabývali Fujimoto, Kotani a Suzuki (2008), ve kterém se autoři zaměřili na dopady práce na směny u japonských sester, které mají děti v předškolním věku.

Co se týče personálního obsazení, celá polovina dotázaných si myslí, že na jejich oddělení není dostatek sester. Další respondentky se vyjádřily, že s personálním obsazením sester na jejich oddělení jsou spokojené, ale že jim na oddělení chybí nižší personál. Absolutní shoda vládla v odpovědích dotázaných na otázku, která zjišťovala názor respondentů, zda si myslí, že by v případě personálního posílení na jejich oddělení bylo věnováno více času hospitalizovaným nemocným. Dle našeho názoru tato skutečnost vybízí k zamyšlení, kolik personálu vlastně funkční a kvalitní systém potřebuje. I dle našich zkušeností by navýšení nižších zdravotnických pracovníků bylo přínosné pro kvalitu poskytované péče, neboť by sestry měly více času na vysoce specializovanou práci, sběr dat od pacientů a na celý ošetrovatelský proces.

Překvapující byly i výsledky monitorující podmínky respondentů při obědě a možnost kvalitního odpočinku během směny. Pouze třetina se na tuto otázku vyjádřila, že je s podmínkami spokojená. Další třetina uvedla, že čas na jídlo si během pracovní doby najde, ale zároveň přiznala, že jim není umožněno opouštět oddělení ani za účelem oběda, tudíž nevnímají tento čas jako kvalitní odpočinek. I ve výzkumu Bilavčíkové a Karafiátové (2010), který se zabýval pracovní psychosociální zátěží a pracovními podmínkami sester, respondentky nejhůře hodnotily místo k odpočinku. K podobným výsledkům dospěla i Machálková (2008), i v jejím šetření téměř 80,0 % sester uvedlo, že přestávku na odpočinek tráví na pracovně sester.

Celá čtvrtina dotázaných v našem výzkumu dokonce uvedla, že se o mnohých směnách nemá čas ani v klidu najíst či napít. Může za to nedostatek personálu či špatná organizace práce? Ačkoliv jsou tyto výsledky alarmující, korelují se zjištěním Bohutínské (2005), i v jejím šetření 25 % dotázaných uvedlo, že nemá možnost čerpat přestávku na oběd. Podobnou otázku v šetření položily i Ondriová a Slaninková (2010) a zjistily, že celých 10 % dotázaných přiznalo, že si zřídka dopřeje alespoň 15 minut odдыхu a klidu v průběhu jejich směny. Nespokojenost s hygienickými faktory týkajícími se ošetrovatelské práce (fyzická a psychická zátěž, práce na směny a násilí) jako faktor, který přispívá k odchodu z povolání, uváděli například i respondenti z Austrálie, Nového Zélandu a Spojeného království v internetovém šetření, které provedli Bogossian, Winters-Chang a Tuckett (2014).

Na otázku zjišťující spokojenost respondentů s pracovními podmínkami kladnou odpověď uvedlo 14,0 % respondentů a dalších 66,7 % zvolilo odpověď spíše ano. Což je mnohem vyšší procento, než ve výzkumu Heplové a Micháلكové (2010), kde spokojenost s pracovními podmínkami uvedlo jen 54 % dotázaných. Překvapením pro nás bylo, že naše empirické šetření prokázalo, že sestry s délkou praxe v interních oborech 10let a méně udávají více spokojenost s pracovními podmínkami, než sestry s délkou praxe v interních oborech delší než 10 let. Protože například ve výzkumu Bártlové (2006 b) uvádějí spokojenost s prací hlavně starší sestry.

Spokojenost i nespokojenost s prací mohou vyplývat z nejrůznějších příčin. K jejich bližší identifikaci sloužil v kvalitativním výzkumu blok otázek usilujících o zmapování některých specifických problémů. Mezi faktory ovlivňující pracovní spokojenost se na prvním místě opět objevily pozitivní interpersonální vztahy, které udaly tři čtvrtiny respondentek. Výsledek je v souladu s tvrzením autorů Buriánka a Maliny (2009), že největší vliv na fluktuaci a pracovní spokojenost mají interpersonální vztahy ve vertikální i horizontální linii.

Kromě přátelských vztahů respondenti dále zmiňovali uznání od pacientů i nadřízených. Respondentky se také v odpovědích zmínily, že se do pracovních činností odráží i osobní radosti nebo naopak problémy. Mezi dalšími příčinami rozladění se objevily i stesky na etická pochybení při práci, personální obtíže na oddělení a čtvrtina respondentek si stěžovala na rozsáhlou dokumentaci. Vztahem mezi pracovní spokojeností a pracovním prostředím u sester se zabývala také nigerijská studie (Ayamolowo et al 2013), jejíž výsledky potvrdily, že zdravé pracovní prostředí vede ke zlepšování pracovní spokojenosti.

Také Pojmanová (2009) prezentovala, že nejčastější příčinou nespokojenosti dotázaných v jejím šetření byly finanční důvody, velká psychická a fyzická zátěž a nespokojenost se vztahy na pracovišti. I mnohé respondentky našeho výzkumu připomněly vliv finančního ohodnocení na spokojenost v zaměstnání. Na otázku týkající se spokojenosti se mzdou, 2/3 respondentek uvedly, že spokojeny nejsou. Zbývající třetina uváděla s výší své mzdy spíše než spokojenost určité smíření, neboť přiznávala,

že by navýšení platu přivítala. Také Bártlová (2006 b) zjistila, že sestry jsou nespokojené s finančním ohodnocením, v jejím šetření tuto nespokojenost vyjádřily dokonce 4/5 sester.

Podobná shoda vládla i v názorech na srovnání finančního ohodnocení práce sester a jiných profesí. Deset z dvanácti dotázaných má pocit, že sestry vzhledem k náročnosti povolání a k míře zodpovědnosti nejsou adekvátně finančně ohodnoceny.

Ve výsledcích výzkumu nás velmi překvapilo, že ani jeden z respondentů, jako faktor ovlivňující pracovní spokojenost neudal jistotu zaměstnání. Na přímou otázku, zda pociťují strach ze ztráty zaměstnání, se převážná většina respondentů shodla, že v současné době strach ze ztráty zaměstnání nepociťuje. Dvě respondentky přiznaly, že strach ze ztráty zaměstnání pocítily v minulosti při reorganizaci nemocnice. Výjimkou byly jen odpovědi tří respondentek, které se zmínily o strachu ze ztráty zaměstnání i v současnosti.

Vzhledem k tomu, že interpersonální vztahy tvoří základní nit ovlivňující jak výkon, tak i pracovní spokojenost, věnoval se kvalitativní výzkum i podrobnějšímu prozkoumání interpersonálních vztahů na pracovišti respondentek. Pět respondentek, což je méně než polovina se vyjádřilo, že na jejich pracovišti vládne dobrá atmosféra a uspokojivé interpersonální vztahy. I Bártlová (2007) ve svém šetření dospěla k závěru, že 2/3 respondentek hodnotí atmosféru na svém pracovišti jako přátelskou a kooperativní. Třetina respondentek našeho šetření udává, že atmosféra na oddělení není vysloveně špatná, že pracovní prostředí a interpersonální vztahy se spíše odvíjejí od aktuálního složení personálu ve směně. Čtvrtina respondentek však není se vztahy na pracovišti spokojena, udává celkové zhoršení pracovní atmosféry a pracovních mezilidských vztahů v důsledku zvýšené fluktuace sester a přetížení zbylých sester. Podobnou otázku ve své bakalářské práci položila i Pojmanová (2009) a zjistila, že 50 % dotázaných sester hodnotí atmosféru na svém pracovišti jako přátelskou a spolupracující, 22,6 % jako neutrální, 19,4 % ji považuje za nekonfliktní a 8 % za napjatou. Autorka také uvádí, že žádná respondentka neoznačila pracovní klima jako vyloženě nepřátelské.

Podobné byly i odpovědi monitorující vztahy s nadřízenou. Celá polovina zhodnotila své vztahy se svou přímou nadřízenou jako kvalitní a motivující a udávala i plnou spokojenost s formou uznání od ní. Třetina se vyjádřila, že jejich vztahy nejsou příliš vřelé, ale zároveň jsou víceméně korektní. Poslední třetina popsala vzájemné vztahy s nadřízenou jako problematické a nefunkční. Co se týče uznání od nadřízené, téměř polovina uvedla, že se jim od nadřízených chvály ani uznání nedostává. Interpersonální vztahy ve svém šetření sledovaly i Gerlichová s Gulášovou (2006) a zjistily, že 22 % dotázaných není spokojeno se vzájemnými vztahy mezi sestrami, 26 % se vztahy s nadřízenou a 16 % jejich respondentů hodnotilo negativně interpersonální vztahy na úrovni sestra-lékař.

Rozhovory také monitorovaly, zda se respondenti ve své praxi setkali s takovým chováním kolegyň, které by bylo důvodem ke změně zaměstnání. Většina respondentů tuto eventualitu popřela. Dvě respondentky přiznaly, že zatím z tohoto důvodu místo neměnily, ale v současnosti v důsledku neuspokojivých vztahů s některými kolegyněmi o tomto kroku často uvažují. Další dvě respondentky uvedly, že se změnou zaměstnání pro nevyhovující vztahy mezi kolegyněmi zkušenost mají.

Mnohem častější byly zkušenosti respondentek s negativními interpersonálními vztahy mezi sestrami a lékaři. Více než polovina respondentek vypověděla, že se setkala s nevhodným chováním lékaře či lékařky k její osobě. Bártlová (2006 c) k dané problematice připomíná, že vztahy mezi sestrami a lékaři se značně odráží na spokojenosti sester v zaměstnání i na celkové pracovní atmosféře. Domníváme se, že napjatější vztahy souvisí především s tím, že lékaři často zastávají názor, že by ošetřovatelství nemělo zasahovat do lékařské oblasti a sestry nejsou spokojeny s nižším respektem k ošetřovatelství z lékařské strany.

Čtvrtina respondentek našeho výzkumu také uvedla, že se ve své praxi setkává s přesouváním lékařských činností na sestry. Tato skutečnost nás šokovala, ale je zcela v souladu s odbornou literaturou, neboť i dle Zacharové (2010 b) téměř čtvrtina sester vykonává činnosti, které patří do kompetence lékařů a ve výzkumu Bártlové (2007) danou skutečnost uvedla téměř třetina dotázaných. K podobným závěrům dospěly

i Hadašová s Rusnákovou (2007) v šetření mezi slovenskými sestrami, kde na tuto okolnost poukázalo dokonce 38 % respondentek.

Z již výše zmíněného výzkumu Hadašové a Rusnákové (2007) také vyplynulo, že slovenské sestry mezi demotivačními prvky jejich práce velmi často zmiňují mobbing. Proto i nás zajímalo, jaké mají respondenti našeho kvalitativního šetření s problematikou mobbingu zkušenosti. Všechny respondentky uvedly, že je jim tento pojem víceméně známý, mnohé zmínily, že absolvovaly i semináře týkající se této problematiky. I Pojmanová ve své práci uvedla, že plných 42% sester uvedlo správnou definici mobbingu a dalších 25,8 % definici neúplnou (2009).

Velmi nás však překvapilo, že polovina respondentů v našem šetření uvedla, že mobbing zná i z vlastní praxe a čtvrtina dotázaných uvedla, že se setkala s mobbingem zaměřeným proti jim samotným. Tyto výsledky však jsou v souladu s výsledky jiných výzkumů. Ondriová a Dučaiová (2010 a) v průzkumu, který se zabýval problematikou mobbingu na pracovišti, prezentovaly, že pojem mobbingu byl známý pro 93 % dotázaných a 30 % respondentů uvádělo osobní zkušenost s mobbingem na pracovišti. Skutečné číslo však mohlo být daleko vyšší, neboť 30 % na danou otázku neodpovědělo. Také Pojmanová (2009) ve své práci zjišťovala příčiny odchodů zdravotních sester z jejich předešlých zaměstnání a nespokojenost se vztahy na pracovišti uváděli respondenti na druhém místě. Podobnou otázku respondentům položila i Trnková (2014) a zjistila, že 15 % dotázaných sester z interních oborů se během své klinické praxe setkala s mobbingem a dokonce 25 % sester interních oborů udalo, že se s ním setkala opakovaně. Naopak v šetření Bártlové a Hajduchové (2009 b) připustilo pouze 6,7 % dotázaných sester, že na jejich pracovišti dochází k šikaně ze strany spolupracovníků nebo vedoucích.

Mobbing ve zdravotnictví je jak ukazují mnohé výzkumy problémem celosvětovým. Ekici, a Beder (2014) uveřejnili, že šikanu na pracovišti zažilo jak velké procento lékařů (74 %) tak i sester (82 %). Al-Daraji Wi (2008) uvádí, že každý desátý volající do UK National poradenskou linku věnující se šikaně je zdravotnický pracovník.



Že je šikana závažný problém, který ovlivňuje kvalitu poskytované péče a značně snižuje výkon sester, upozorňuje Yildirim (2009), který ve svém výzkumu prokázal, že mobbing ovlivňuje psychiku obětí, vede k depresím a významně snižuje pracovní motivaci a schopnost soustředit se. Také Stebbing a Powles (2007) verifikovali, že pracovní stres a úzkost je příčinou nízkého pracovního výkonu a špatných vztahů s pacienty, manažery i kolegy.

Že je mobbing ve zdravotnictví problémem ve všech vztahových úrovních, dokazuje například studie, kterou zpracoval Palaz (2012). Ten ve své práci zmiňuje, že 60 % respondentů, kteří byli tvořeni studenty ošetrovatelství, za původce šikany označilo sestry z klinik, kde praktikovali. Je škoda, že se nám nepodařilo najít žádný výzkum s podobným tématem provedený v naší republice, ale na druhou stranu musíme bohužel přiznat, že z praxe s nevhodným chováním některých sester ke studentům zkušenosti máme.

Pokojová (2009) uvádí, že monitorace spokojenosti zaměstnanců je ve vyspělých organizacích standartním nástrojem pro řízení lidských zdrojů, který zároveň umožňuje komunikaci zaměstnanců směrem zdola nahoru. Že je tento směr komunikace velmi důležitý předpokládáme i s ohledem na výzkum Vévody, Ivanové a Horvátha (2005), který přinesl důkazy, že existují značné rozpory mezi zaměstnavatelem a sestrami ve vnímání priorit determinující pracovní spokojenost.

V našem výzkumu na otázku, zda zaměstnavatel dotázaných monitoruje spokojenost zaměstnanců na pracovišti, kladně odpovědělo 51,6 % respondentů. S ohledem na výzkum, který zpracovali Tourangeau a kolektiv (2010) by však bylo námětem k bližšímu prozkoumání, co vše organizace v dotaznících spokojenosti monitorují. Neboť zhoršující se nedostatek sester na celém světě byl pro výše zmíněné autory impulsem k realizaci výzkumu, jehož cílem bylo odhalit, co vše ovlivňuje rozhodnutí sester odejít z profese. Na základě výsledků autoři v závěru šetření vyzývají management nemocnic, že pokud si chtějí kvalitní sestry udržet, musí monitorovat, jak sestry hodnotí spokojenost v osmi tematických kategoriích (interpersonální vztahy, stav pracovního prostředí, podpora od nadřízených, finanční odměny, organizační postupy, fyzická a psychická zátěž, vztah s pacienty).

S monitorací spokojenosti úzce souvisí motivace zaměstnanců. Motivace zaměstnanců je pro každou organizaci důležitou a zároveň složitou úlohou, neboť především na lidské práci a pracovním chování záleží, jak úspěšné bude postavení organizace na trhu. Součástí empirického šetření proto byly i otázky směřující k odhalení, jaké mají respondenti povědomí o existenci motivačních strategií nemocnic, dále co si pod motivačním programem představují a s jakými motivačními prvky se během své praxe setkali.

Mnozí respondenti se vyjádřili, že v jejich zdravotnickém zařízení pracovní motivační strategie chybí a většina respondentek dokonce postrádá zájem vedení o zaměstnance a jejich pracovní podmínky. Našly se i respondentky, které si stěžovaly spíše na demotivaci. Tento výsledek je jistě důležitým prvkem pro zamyšlení managementu. Protože pokud je to pravda, je třeba danou situaci okamžitě řešit, neboť Fričová (2012) vnímá motivaci zdravotníků jako velmi důležitou především proto, že tak lze předejít jejich odchodu za prací do ciziny. I Zacharová (2010 a) upozorňuje, že by bylo vhodné, aby zdravotnická zařízení měla vypracovanou motivační strategii v péči o zaměstnance a jejich pracovní podmínky, neboť jak ukázaly výsledky jejího šetření, motivace je důležitým faktorem ovlivňující činnost zdravotníků. Chybou však rozhodně i je, pokud management má motivační strategii zpracovanou, ale personál o ní nemá povědomí. Například Homburg, Heijden a Valkenburg (2013) ve výzkumu, jehož cílem bylo identifikovat hlavní faktory vedoucí u sester k fluktuaci, upozorňují na klíčovou roli liniových manažerů ve vlivu na spokojenost sester. V šetření dospěli k závěru, že spokojenost sester se do značné míry odvíjí od spokojenosti s vedením a řízením organizace.

Galajdová a Hitka (2011) tvrdí, že pro úspěch motivace je důležitá schopnost nadřízeného volit takové prostředky motivace, které odpovídají konkrétní situaci, osobnosti pracovníka a vztahu k okolí a cílům organizace. Většina respondentů našeho šetření si pod motivačním programem představuje především vyšší finanční ohodnocení. Kromě finančních benefitů se respondenti shodli i na dalších formách motivace: výhody ve zdravotnictví pro zdravotníky a jejich blízké, větší pracovní

uznání, osobní růst, relaxační, rehabilitační nebo lázeňské pobyty. Tyto výsledky jsou ve shodě s hodnotami, které udávali i respondenti v šetření Balkové a Zibrinové (2012).

K poslední otázce tohoto bloku šetření se 39,4 % respondentů vyjádřilo, že se během své praxe setkala s finanční motivací, 10,4 % má zkušenost s výhodami ve zdravotnictví pro ně či jejich blízké, 20,3 % pak ve své odpovědi označilo příspěvky a slevy na rehabilitace, relaxace a masáže a 9,6 % uvedlo odpověď možnost osobního růstu.

Zarážejícím zjištěním však je, že téměř čtvrtina respondentů uvedla, že se během své praxe nesešla s žádnými motivačními prvky. Tento výsledek pro nás byl výzvou zjistit, zda některé nemocnice Jihočeského kraje motivačními prvky opravdu nedisponují nebo zda někteří respondenti určité benefity od zaměstnavatele nevnímají jako motivační. Na základě těchto úvah byly osloveny hlavní sestry všech sedmi nemocnic v Jihočeském kraji s otázkou, zda nemocnice disponuje motivačními prvky pro své zaměstnance. Bohužel ani tento krok průkazné výsledky nepřinesl, neboť odpověď přišla jen ze tří nemocnic. Nemocnice Český Krumlov, a. s. poskytuje příplatek na stravné, příplatek na penzijní pojištění, finanční obnos k životnímu i pracovnímu jubileu a dále nabízí sportovní, kulturní a společenské akce hrazené ze sociálního fondu. Nemocnice Prachatice, a. s. své zaměstnance motivuje finančními odměnami, delší dovolenou o 5 dnů navíc proti zákoníku práce, příplatkem na stravu, i drobnostmi jako třeba poukázky do lékárny, balíček s vánočním pečivem a také možnost využití sportovní místnosti. Nemocnice Tábor, a. s. poskytuje motivační finanční příspěvky, výkonnostní příplatky vázané na hospodaření Nemocnice Tábor, a.s., příspěvek na stravné, příspěvek na penzijní pojištění, poskytnutí tří masáží za rok rehabilitačními pracovníky Nemocnice Tábor, a.s.

S ohledem na odbornou literaturu (Pilárik a Tobákošová, 2013) která uvádí, že sestry jsou značně ohroženy syndromem vyhoření, byl třetí cíl zaměřen na zmapování výskytu syndromu vyhoření u sester na interních odděleních Jihočeského kraje. Všechny respondentky kvalitativního šetření shodně uvedly, že problematika syndromu vyhoření jim není neznámá, ale v hloubce znalostí již byly značné rozdíly.

Na přímou otázku zda u nich samotných riziko syndromu vyhoření hrozí, jen třetina respondentů tuto možnost rezolutně odmítla. Polovina respondentů přiznala, že jejich zaměstnání je náročné a často se cítí unavené či dokonce vyčerpané. Ale i tyto respondentky popřely, že by se jednalo o příznaky syndromu vyhoření, protože jak uvedly, mají dostatečnou podporu okolí a pořád ještě pociťují radost ze života. Dvě respondentky, což činí 20 % z výzkumného vzorku, uvedly, že na sobě počáteční příznaky pozorují a mají z rozvoje syndromu vyhoření u sebe strach.

Ve sledované skupině kvantitativního šetření pak osobní zkušenost se syndromem vyhoření přiznalo 12,3 % respondentů a dalších 40,4 % respondentů uvedlo, že se setkalo se syndromem vyhoření u svého kolegy či kolegyně. Domníváme se, že konečné číslo zkušeností se syndromem vyhoření může být i vyšší, neboť 15,8 % respondentů zvolilo odpověď nevím. Lze se jen dohadovat, zda je toto číslo tak vysoké z důvodu neznalosti problematiky či z důvodu studu přiznat si problém. Poněkud nás překvapilo, že nebyly prokázány rozdíly ve výskytu syndromu vyhoření v souvislosti s celkovou délkou praxe a tudíž nebyla hypotéza 5 potvrzena.

Dalším nemilým zjištěním bylo, že pouze 19,6 % respondentů uvedlo, že v souvislosti s prací nemá žádné negativní pocity. Zbývajících 80,4 % respondentů některý z problémů uvedlo, přičemž někteří respondenti jich uvedli několik současně. Nejčastěji respondenti uváděli poruchy spánku, obtížné soustředění na práci, ztrátu chuti pomáhat problémovým pacientům a pocit bezmoci v konfliktních situacích. Mnozí respondenti uvedli, že je trápí nedostatek uznání a ocenění nebo že má zdravotní problémy (bolesti žaludku, hlavy, zad, potíže s trávením). Tyto výsledky jsou dle našeho názoru obzvláště skličující, protože zdravotnictví potřebuje sestry, které jejich práce těší a aktivně se zajímají o novinky v oboru. Myslíme si, že o nemocné by měly pečovat sestry, které cítí duševní klid a mají čas a energii i na svoje koníčky a rodiny.

Z výsledků výzkumu Hasselhorn et al (2005) vyplynulo, že syndrom vyhoření a vysoká pracovní zátěž jsou důvodem pro předčasný odchod sester z ošetrovatelské profese. V souvislosti s touto skutečností byla respondentům položena i otázka mapující myšlenky respondentů na změnu zaměstnání či oboru.

Ze sledovaného souboru sester kvantitativního výzkumu přemýšlí o odchodu ze zaměstnání či změně oboru 11,9 % respondentů. Tyto výsledky korespondují s šetřením provedeným v interních oborech olomouckého regionu (Machálková, 2008), ve kterém přiznalo úvahy o odchodu z profese 18,9 %. V kvalitativním výzkumu se myšlenky na změnu objevovaly zhruba u poloviny dotázaných. Ve většině případů však respondenti zvažují změnu pracoviště nikoliv profese. Je však otázkou, jaké by byly jejich odpovědi, kdyby byli osloveni s nějakou finančně zajímavou nabídkou zaměstnání. Problematikou fluktuace se zabývaly i Heplová a Michálková (2010) a v jejich výzkumu 38 % respondentů uvedlo, že by v případě lukrativní nabídky uvažovalo o odchodu z profese. Úvahami zahraničních sester o odchodu z ošetrovatelské profese se zabývali například Hasselhorn, Müller, Tackenberg (2005) a po analýze výsledků jejich výzkumu publikovali, že velmi vysoké jsou ve Velké Británii a Itálii a naopak nejnižší v Holandsku a Belgii. U nás kromě odchodu z profese jsou i vysoké tendence odchodu sester do zahraničí. Dle Bártlové a Hajduchové (2010 f) ročně 300 českých sester žádá ministerstvo zdravotnictví o potvrzení, které jim umožní odejít pracovat do zahraničí a české zdravotnictví tak přichází o kvalitní sestry.

V diplomové práci Branda (2007) byly předloženy důkazy, že existuje vztah mezi pracovním stresem a rozměry vyhoření. Jelikož jako nejvyšší zdroj stresu v jeho práci sestry uvádí vysokou pracovní zátěž a emocionální vyčerpání, byly do našeho výzkumu zařazeny i otázky zjišťující u respondentů výskyt pocitu přetížení a vyčerpání.

Všichni dotázaní jak v kvalitativním tak kvantitativním výzkumu určitou míru pocitu přetížení přiznávají. V kvantitativním výzkumu tři čtvrtiny dotázaných připouští vysoký podíl přetížení, 13,0 % respondentů uvedlo, že se cítí vyčerpání vždy, celých 63,5 % pak zvolilo odpověď často. V souvislosti s těmito výsledky je třeba si uvědomit, že ve výzkumu Farquharson a kolektivu (2013) bylo prokázáno, že vlivem stresu u sester dochází ke zhoršení fyzického i psychického zdraví, dále ke snížení pracovní spokojenosti a snížení pracovního výkonu.

I dle našeho názoru není v lidských silách udržet si dlouhodobě vlídnost, laskavost a skutečný zájem o potřeby nemocných v situaci, kdy se na mě vrší jedna přesčasová

služba za druhou, nebo mám zdravotní obtíže, ale na neschopenku nejdu jen z důvodu, že službu již opravdu nemá kdo odsloužit.

Jen čtvrtina uvedla, že vyčerpaná se po skončení pracovní směny cítí výjimečně. V kvalitativním šetření uvedla častější výskyt pocitu přetížení čtvrtina. Přičemž více než polovina dotázaných uvedla, že si není vědoma, že by jejich organizace disponovala nějakými preventivními programy, kterými by chránila své zaměstnance před fyzickým či psychickým přetížením. Toto zjištění je pro nás zklamáním i vzhledem k tvrzení Haluzíkové a Římovské (2010), že neřešený stres vede k rozvoji syndromu vyhoření. Autorky také upozorňují, že je velmi důležité se zaměřit na duševní hygienu, neboť prevence má prvořadý význam. Jen třetina dotázaných v našem výzkumu uvedla, že v jejich zařízení nějaká možnost existuje.

Na otázku monitorující frekvenci přesčasové práce, celá třetina uvedla, že přesčasová práce je poměrně častá a vyskytuje se v průběhu celého roku. Tyto výsledky jsou však více méně pozitivní vzhledem k výsledkům výzkumu Bohutínské (2005), ve kterém celých 90 % respondentů uvedlo, že je v určitém rozsahu zatěžováno přesčasy.

Neboť autoři šetření z roku 2008 (Hasselhorn et al) upozorňují, že vysoká pracovní zátěž u sester vyvolává úvahy pro předčasný odchod z ošetrovatelské profese, byla součástí našeho výzkumu i otázka, jak se dotázaní vyrovnávají se zátěžovými situacemi. V odpovědích respondentky popřely, že by využívaly odborné služby. Nejvíce se objevovaly odpovědi, že se snaží se svízelnou situací vyrovnat svépomocí, eventuálně za pomoci svých blízkých. Třetina respondentů však přiznala, že kromě toho, že rodina je důležitým článkem při vyrovnání se zátěžovou situací, bývá bohužel často i terčem nepřiměřených reakcí, vyvolaných u respondentek nahromaděným stresem v souvislosti se zátěžovými situacemi. Tento jev však není ojedinělý, protože i v odborné literatuře existují výzkumy zabývající se touto problematikou. Za zmínku stojí průzkum, který prováděli Cortese, Colombo a Ghislieri (2010) mezi sestrami v severtalské nemocnici za účelem zjistit do jaké míry dochází u sester ke konfliktům v roli pracovní a rodinné a jak to ovlivňuje jejich pracovní spokojenost a pracovní výkon. Na základě výsledků doporučili pro praxi vhodné intervence, které jsou realizovatelné i v našich podmínkách.

Dle autorů k zásadnímu cíli patří najít organizační modely, které jsou schopné podporovat adekvátní rovnováhu mezi prací a rodinou. Dále uvádí, že toho lze dosáhnout zajištěním sociální podpory například formou mateřských školek při nemocnicích či flexibilní dobou, nabídkou rekreačních aktivit a především psychologickou podporou ošetrovatelského personálu.

V odborných výzkumech se objevuje, že se sestry cítí v práci podceňovány a stěžují si, že lékaři jsou vnímány jako neplnohodnotný partner a často suplují práci nižších zdravotnických pracovníků. Dle Zacharové (2010) se často cítí podceňováno 14 % dotázaných sester, Hadašová s Rusnákovou (2007) však ve svém výzkumu mezi slovenskými sestrami dospěly k mnohem vyššímu procentu sester, jež se cítí nedoceny. Autorky udávají, že až 64 % dotázaných sester vykonává vysoký podíl nekvalifikované práce za chybějící pomocný personál. S ohledem na tyto výzkumy byly podobné otázky položeny i v našem kvalitativním výzkumu. I v našem šetření sestry uvedly, že se s daným pocitem v praxi setkávají. Čtvrtina uvedla občasný výskyt pocitu nedocenění v souvislosti s klinickou praxí a šestina přiznala, že se u nich pocit nedocenění vyskytuje často.

Zajímavým a pro nás i příjemným výsledkem jsou odpovědi na otázku, zda by si respondentky znovu zvolily povolání sestry, kdy téměř všechny odpověděly, že ano. Protože například dle Heplové a Michálkové (2010) by si své povolání znovu zvolilo jen 59 % dotázaných sester. Autorky dále uvádí, že sestry nejčastěji za negativní prvek svého povolání považují malé společenské ohodnocení a nízkou prestiž tohoto povolání. Přitom jak uvádí Tuček (2013) dle výsledků výzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu Akademie věd České republiky prestiž sesterského povolání stoupá.

Na otázku, zda respondentky našeho kvalitativního šetření očekávají od svého povolání společenskou prestiž, odpověděly kladně dvě třetiny dotázaných, zbylá třetina odpověděla záporně. Jako pozitivní lze tento výsledek vnímat pouze ve srovnání s výsledky práce Bohutínské (2005), kde pouhých 10 % dotázaných uvedlo, že očekává společenskou prestiž svého povolání. Na základě těchto výsledků, nelze než souhlasit s výroky Maryškové (2010), která uvádí, že k pozvednutí prestiže našeho povolání si

musíme nejdříve vážít sami sebe a hrdě ukázat své dovednosti a znalosti. Je jisté, že jen pokud sami budeme svou profesi vnímat jako prestižní a jedinečnou, pak teprve i okolí k nám bude vzhlížet s úctou.

Určité rozčarování přinesly i další odpovědi, kdy sice všichni respondenti uvedli ochotu bojovat za zvýšení společenské prestiže svého povolání, ale odpovědi na další otázku, která pátrala po způsobu, jakým by chtěli společenskou prestiž svého povolání zvýšit, byly ve většině případů velmi rozpačité. Přičemž i Prudíková (2007) upozorňuje, že pokud chceme změnit image sestry, nestačí si jen změnu přát a pasivně čekat až přijde. Téměř polovina přiznala, že neví jak a i další odpovědi, nebyly příliš přesvědčivé. Jen čtvrtina ve svých odpovědích navrhla nějaký konstruktivní způsob, který by z jejich pohledu mohl společenskou prestiž sesterského povolání zvýšit.

Vzhledem k faktu, že Beňadíková a Rapčíková (2009) uvádí, že 83% sester má zájem o zvyšování své odborné kvalifikace, byly součástí rozhovorů také otázky, mapující ochotu sester se vzdělávat. V našem kvalitativním výzkumu bylo procento sester se zájmem o zvyšování kvalifikace ještě vyšší, než ve výše zmiňovaném průzkumu, protože pouze jediná respondentka neuvedla ochotu se dále vzdělávat. V odpovědích na otázku jaká forma celoživotního vzdělávání respondentkám nejvíce vyhovuje, se nejčastěji objevovaly odborné semináře a konference. Zklamáním pro nás však bylo zjištění, že jen necelá polovina dotázaných má pocit, že při své práci může svých znalostí a dovedností získaných vzděláváním plně využít.

Převážně shoda vládla i v odpovědích respondentů na korelaci mezi vyšším vzděláním a kvalitou poskytované ošetrovatelské péče. Jen čtvrtina respondentů shodu mezi vzděláním a kvalitou péče popřela a uvedla, že dle jejich názoru je kvalita závislá především na osobnosti sestry. Z kvantitativního průzkumu vyplynulo, že téměř třetina respondentů vnímá celoživotní vzdělávání jako motivující prvek pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče bez výhrad a u 54,4 % respondentů zněla odpověď spíše ano. Pouze 3,5 % respondentů celoživotní vzdělávání jako motivující prvek pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče nevnímá. V kvantitativním výzkumu byla také potvrzena hypotéza, že sestry s vysokoškolským vzděláním vnímají celoživotní vzdělávání jako motivující



prvek pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče více, než sestry bez vysokoškolského vzdělání.

Příliš nás nepřekvapily odpovědi respondentek kvalitativního šetření, na otázku co vnímají jako nejdůležitější pro výkon jejich povolání. Podobnou otázku ve svém výzkumném šetření položila i Jičínská (2008) a zjistila, že sestry jako hlavní nástroj své práce uvádějí osobnost sestry a její vztah k pacientovi. Stejný názor sdílí i většina respondentek našeho šetření, neboť uvedla, že láska k lidem a empatie je to nejdůležitější pro výkon sesterského povolání. I v dalších odpovědích se objevovala nutnost projevovat lidem úctu a akceptovat individualitu každého jedince. Jako důležité respondentky uváděly také komunikaci a odbornou teoretickou i praktickou připravenost.

## 6 Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, co vše ovlivňuje kvalitu práce sester na lůžkových odděleních s interním zaměřením v nemocnicích Jihočeského kraje.

Z výsledků práce jasně vyplynulo, že nedostatků je celá řada. Pozitivním zjištěním však je, že pokud je snaha o identifikaci problémů, pak je také možné je napravovat a měnit. Pro managementy nemocnic je dle našeho názoru nezbytné, aby usilovaly o získání validních výsledků a pečlivě analyzovaly příčiny nespokojenosti sester. Dle našeho mínění mohou být znalosti o proměnných pracovní spokojenosti sester důležité při vytváření motivačních strategií s cílem udržet si kvalitní pracovní sílu. Proto pro lepší přehlednost bylo zpracováno schématické znázornění negativních determinantů, které v souvislosti se svou prací uváděli respondenti nejčastěji (příloha 5).

Naše práce se snaží poukázat na skutečnost, že k efektivní výkonosti práce sester je nezbytné profesionální úsilí o motivaci, podporu a povzbuzování sester od managementu na všech úrovních. Myslíme si, že je nezbytné, aby top management v ošetrovatelství věnoval zvýšenou pozornost investicím do lidských zdrojů a používal koncepci dlouhodobého programu podporující odborný růst, vzdělávání a obousměrnou efektivní komunikaci. Jak ukázalo naše šetření, existuje diskrepance mezi vnímáním motivační strategie z pohledu zaměstnavatele a pohledu mnohých zaměstnanců. Empirické šetření této práce identifikovalo i nejvýznamnější prediktory pracovního výkonu a spokojenosti, které pro lepší přehlednost byly opět zpracovány do schématu (příloha 6).

Jak vyplynulo z šetření, je žádoucí, aby sestry byly informovány o cílech, úkolech i problémech organizace, neboť správně nastavená motivace eliminuje fluktuaci zaměstnanců, jejich nespokojenost a zároveň vytváří optimální podmínky pro výkon.

Je třeba si uvědomit, že zlepšení podmínek pro povolání sestry je klíčové pro stabilizaci českého zdravotnictví. Neustálé snižování počtu personálu a jeho častá fluktuace vede k přetížení těch stávajících, což vede ke snížení kvality poskytované péče. Potřebná kapacita sester v zařízení je nezbytnou podmínkou na cestě k poskytování kvalitní péče

o nemocné. Vzhledem k této skutečnosti je důležité, aby si nemocnice kvalifikovaný personál udržely, motivovaly jej a zajistily mu vhodné pracovní podmínky.

Nejdůležitější dle našeho názoru, který je podpořen i výsledky šetření, je zaměřit se na vybudování dobrých vztahů mezi členy ošetrovatelského týmu, v němž jsou si všichni pracovníci vědomi toho, co se od nich očekává. Pozornost věnovaná posílení interpersonálních vztahů je nezbytná i vzhledem k faktu, že interpersonální vztahy se velmi odráží v celé pracovní atmosféře a významně tak zasahují i nemocné. Je nepřijatelné, aby se nemocní, kteří jsou handicapováni svou nemocí a změněným zdravotním stavem, stávali svědky dusné atmosféry, ve které se budou bát nám něco důležitého sdělit nebo se na něco zeptat. Důležitým úkolem pro sestry manažerky je dbát na to, aby se sestry naučily mezi sebou efektivně komunikovat, spolupracovat a byly si nápomocné. Pokud se objeví na pracovišti nějaké neshody, vždy je třeba je včas a efektivně vyřešit.

Neméně důležitá je podpora, pochopení, úcta a pochvala pro všechny členy týmu, aby mohli cílevědomě vykonávat svoji práci a zároveň z ní cítili uspokojení. Neboť spokojení zaměstnanci jsou kritickým faktorem vykreslujícím úspěšnost organizace. Z šetření také vyplynulo, že existuje přímá úměrnost mezi vysokou úrovní psychické pohody, pracovní spokojeností a pracovní výkonností. Jak výsledky šetření dokazují sestry na cestě za společným cílem, kterým je kvalitní ošetrovatelská péče zaměřená na individualitu každého jedince, potřebují motivaci a stimuly. Na otázku jak motivovat neexistuje jednoznačná odpověď, ale podíl managementu zdravotnických zařízení na výkonu sester je neoddiskutovatelný. K tomu, aby manažeři dosáhli u každého pracovníka, co nejlepších výsledků, je nezbytné rozeznat motivy svých zaměstnanců a následně jim nabídnout vhodné stimuly. Kromě finanční odměny lze využít i nefinančních prvků, které zahrnují veřejné uznání a poděkování, upřímné poděkování za mimořádnou práci, vyhlášení nejlepšího pracovníka týmu a sestry měsíce či jiná privilegia. Jako výstup z práce bylo zpracováno přehledné schéma dalších vhodných motivačních benefitů (příloha 7).

Na základě výsledků výzkumného šetření byl identifikován i další problém, který významně ovlivňuje pracovní výkon, a tím je syndrom vyhoření. Bylo zjištěno, že

některé sestry v našem souboru trpí příznaky rozvinutého syndromu vyhoření a značná část se nachází v pásmu ohrožení. Jako výstup z práce proto byla zpracována příručka pro sestry, která si klade za cíl sestry se syndromem vyhoření seznámit a v závěru je také navrženo doporučení pro sestry, jak se syndromu vyhoření bránit (příloha 8).

Od sester na lůžkových odděleních se očekává, že budou svědomitě plnit roli obhájkyne pacienta, rozhodovatelky, komunikátorky, edukátorky. Jejich péče by měla plně saturovat potřeby nemocných a pacienti od sester očekávají především empatii a citlivý přístup. Aby však sestra byla schopna plnit své role a odvádět kvalitní práci, je důležité, aby jí práce přinášela radost a aby cítila duševní klid. V sesterské profesi je důležité nejen umět kvalitně pečovat o pacienty a být dobrou spolupracovnicí všem zdravotníkům, ale také umění adekvátně pečovat o své zdraví. Je tedy velmi důležité, aby si sestry udržovaly pozitivní přístup k přicházejícím starostem, neodkládaly je, ale naopak je účelně řešily a nezapomínaly pečovat o svoji psychiku a dokázaly relaxovat. Nezbytné je najít si čas i na své koníčky, rodinu a přátele. Kvalitní výkon s absencí chyb mohou sestry odvádět jen při vlastní spokojenosti jak v profesním tak i v osobním životě. Je třeba si uvědomit, že jen sestra, která je spokojená a chodí do práce odpočatá, je připravená řešit problémy svých klientů.

Vzhledem ke skutečnosti, že smyslem práce bylo poukázat na skutečnost, že k zajištění efektivní výkonosti sester, je nezbytné, aby management na všech úrovních vynaložil profesionální úsilí o motivaci, podporu a povzbuzení sester, byly již výstupy empirického šetření i spolu s přílohami 5 až 8 zaslány managementu nemocnic, které byly zahrnuty do výzkumu. Potěšilo nás, že zpětné reakce byly velice pozitivní. Z některých nemocnic přišla i žádost o souhlas s umístěním vypracovaných schémat a brožury na intranet nemocnic či jejich diseminaci na jednotlivá oddělení nemocnic. Naším dalším cílem je formou příspěvků v ošetrovatelských periodikách, osobním sdělením, tak i prostřednictvím tištěných a elektronických materiálů seznámit s výsledky i management nemocnic jiných krajů, aby byly co nejvíce plošně eliminovány negativní determinanty práce sester a naopak co nejintenzivněji podporovány ty kladné.

## 7 Seznam informačních zdrojů

AL-DARAJI, W. I., 2008. An old problem that keeps re-emerging without a clear solution. *Medico-Legal Update-An International Journal*. Vol. 8, no. 2, p. 24-30. ISSN: 0971-720

APPLEBAUM, Diane. et al., 2010. The impact of enviromental factors on nursing stress, job satisfaction, and turnover intention. *Journal of Nursing Administration*. Vol. 40, no. 7-8, p. 323-328. ISSN: 0002-0443.

AYAMOLOWO, Sunday, Joseph, Omolola, IRINOYE and Mayowa Antony OLADOYIN, 2013. Job satisfaction and work environment of primary health care nurses in Ekiti State, Nigeria: An exploratory study. *International Journal of Caring Sciences*. Vol. 6, no. 3, p. 531. ISSN: 1791-5201

BALKOVÁ, Hilda a Monika ZIBRINOVÁ, 2012. Motivace sester na pracovišti. *Sestra*. Roč. 22, č. 6, s. 29-30. ISSN 1210-0404.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1197-4.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2006 a. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace. *Zdravotnictví v České republice*. Roč. 9, č. 3, s. 102-103. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví ve spolupráci s vydavatelstvím ST. ISSN 1213-6050.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2006 b. Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. *Zdravotnictví v České republice*. Roč. 9, č. 3, s. 126-127, č. 4, s. 166-169. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví ve spolupráci s vydavatelstvím ST. ISSN 1213-6050.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2006 c. Vliv pracovních vztahů mezi lékaři a sestrami na péči o pacienta. *Kontakt*. Roč. VIII, č. 1, s. 31-35. České Budějovice: JU ZSF. ISSN 1212-4117

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2007. Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice. *Sestra*. Roč. 17, č. 3, s. 14-17. ISSN 1210-0404.

- BÁRTLOVÁ, Sylva a Ivana CHLOUBOVÁ, 2009 a. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. *Kontakt*. Roč. XI, č. 1, s. 252-256. České Budějovice: JU ZSF. ISSN: 1212-4117
- BÁRTLOVÁ, Sylva a Hana HAJDUCHOVÁ, 2009 b. Šikana a sexuální obtěžování na pracovišti z pohledu lékařů a sester. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. Roč. 5, č. 2, s. 128-139. České Budějovice: JU ZSF. ISSN: 1801-0261
- BÁRTLOVÁ, Sylva a Marie TREŠLOVÁ, 2010 a. Jak nahlíží sestry na pracovní vztahy s lékaři. *Kontakt*. Ročník XII, č. 1, s. 7-19. České Budějovice: JU ZSF. ISSN 1212-4117.
- BÁRTLOVÁ, Sylva a Hana HAJDUCHOVÁ, 2010 b. Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou. 2010. *Kontakt*. Ročník XII, č. 1, s. 20-33. České Budějovice: JU ZSF. ISSN 1212-4117.
- BÁRTLOVÁ, Sylva a Hana HAJDUCHOVÁ, 2010 c. Psychofyzická zátěž a příčiny fluktuace sester. *Zdravotnictví v České republice*. Roč. 3, č. 13, s. 110-115. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví ve spolupráci s vydavatelstvím ST. ISSN 1213-6050.
- BÁRTLOVÁ, Sylva, 2010 d. Konfliktní situace a jejich řešení. In: BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ a Marie TREŠLOVÁ. *Vztah sestra-lékař*. Brno: NCO NZO. ISBN 13- 978-80-7013-526.
- BÁRTLOVÁ, Sylva, 2010 e. Kompetence sester. In: BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ a Marie TREŠLOVÁ. *Vztah sestra-lékař*. Brno: NCO NZO. ISBN 13-978-80-7013-526.
- BÁRTLOVÁ, Sylva a Hana HAJDUCHOVÁ, 2010 f. *Sestry vyhánějí z nemocnic špatné pracovní klima*. [online], cit. 2014-11-28. Dostupné z: [www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/Sestry-vyhání-z-nemocnic-špatné-pracovní-klima](http://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/Sestry-vyhání-z-nemocnic-špatné-pracovní-klima)
- BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-439-9
- BEŇADIKOVÁ, Daniela a Tatiana RAPČÍKOVÁ, 2009. Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. *Sestra*. Roč. 19, č. 12, s. 28-30. ISSN 1210-0404.

- BILAVČÍKOVÁ, Pavla a Michaela KARAFIÁTOVÁ, 2010. Jak vnímají sestry pracovní podmínky a psychosociální zátěž. *Sestra*. Roč. 20, č. 9, s. 26-28. ISSN 1210-0404.
- BOGOSSIAN, Fiona, Peta WINTERS-CHANG and Anthony TUCKETT. 2014. The Pure Hard Slog That Nursing Is: A Qualitative Analysis of Nursing Work. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol. 46, no 5, p. 377-388. ISSN 1547-50.
- BOHUTÍNSKÁ, Marie, 2005. Hranice v psychice sestry mezi profesní rolí a rolí matky a manželky. *Sestra*. Roč. 15, č. 10, s. 16-18. ISSN 1210-0404.
- BRAND, Támari, 2007. *An exploration of the relationship between burnout, occupational stress and emotional intelligence in the Nursing Industry*. Degree of Masters of Arts (Industrial Psychology). Stellenbosch: University of Stellenbosch. [online], cit. 2015-03-28. Dostupné z: [http://scholar.sun.ac.za/bitstream/handle/10019.1/2647/brand\\_exploration\\_2007.pdf?sequence=3](http://scholar.sun.ac.za/bitstream/handle/10019.1/2647/brand_exploration_2007.pdf?sequence=3)
- BURIÁNEK, Jiří a Antonín MALINA, 2009. Pracovní spokojenost zdravotních sester. Stabilizace a pracovní podmínky zdravotnického personálu. *Zdravotnictví v České republice*. Roč. 12, č. 3, s. 82-89. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví ve spolupráci s vydavatelstvím ST. ISSN 1213-6050
- CASTANEDA, Gustavo, A. and Judith M. SCANLAN. 2014. Job Satisfaction in Nursing: A Concept Analysis. *Nursing Forum*. Vol. 49, no. 2, p. 130-138. ISSN 1744-6198.
- CORTESE, Claudio, G. 2007. Job satisfaction among nursing personnel: application of the Italian version of the Stamps Index of Work Satisfaction. *Medicina del Lavoro*. Vol. 93, no. 3, p. 175-191. ISSN: 0025-7818.
- CORTESE, Claudio, G., Lara COLOMBO and Chiara GHISLIERI, 2010. Determinants of nurses job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support. *Journal of Nursing Management*. Vol. 18, no. 1, p. 35-43. ISSN: 1365-2834.
- ČERVENKOVÁ, Zuzana, 2006. Hranice v psychice sestry mezi profesní rolí a rolí matky a manželky. *Sestra*. Roč. 16, č. 6, s. 23-24. ISSN 1210-0404.

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online], cit. 2014-08-28. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=96~2F2004&rpp=15#seznam>.

ČESKO, 2005. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online], cit. 2014-08-28. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=39~2F2005&rpp=15#seznam>.

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online], cit. 2014-08-28. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-ktou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlascky-c-sb\\_4763\\_949\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-ktou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlascky-c-sb_4763_949_3.html).

DIMUNOVÁ, Lucia a Iveta NAGYOVÁ, 2012. Vzťah medzi syndrómom vyhorenia a dĺžkou praxe u sestier a pôrodných asistentiek na Slovensku. *PROFESE on-line*. Roč. V, č. 1, s. 1-4. ISSN 1803-4330

DLUGOŠOVÁ, Anna a Ľubomíra TKÁČOVÁ, 2011. Motivace a její aplikace na práci sestry. *Sestra*. Roč. 21, č. 9, s. 22-24. ISSN 1210-0404.

DROZDEKOVÁ, Ľuboslava, 2006. Motivacia a spokojnosť zamestnancov. *Vzdelávanie a rozvoj ľudských zdrojov – determinanty konkurencie- schopnosti*. In: CHOLUJ, Vladimír. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava: AT Publishing. 12. ISBN 80-88954-37-1.

DUFFIELD, Christine M. et al., 2011. Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 20, no. 1-2, p. 23-33. ISSN 1365-2702.



- EKICI, Dilek and Alper BEDER. 2014. The effects of workplace bullying on physicians and nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol. 31, No. 4, p. 24-33. ISSN: 0813-0531.
- ESTRYN-BÉHAR, Madeleine et al., 2007. The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses. *Medical Care*. Vol. 45, no. 10, p. 939-950. ISSN: 0025-7079.
- FARQUHARSON, Barbara et al., 2013. Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: study protocol. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 69, no. 10, p. 2327–2335. ISSN: 1365-2648.
- FRIČOVÁ, Silvia, 2012. Úloha manažera v motivácii ošetrovateľského tímu. *Sestra*. Roč. 22, č. 4, s. 30-32. ISSN: 1210-0404.
- FRIJERTS, Paul, Michael A. SHIELDS a Stephen Wheatley PRICE, 2007. Investigating the quitting decisions of nurses: panel data evidence from British National Health Service. *Health Economics*. Vol. 16, no. 1, p. 57-53. ISSN: 1099-1050
- FUJIMOTO, Tetsushi, Sachi KOTANI and Rie SUZUKI, 2008. Work–family conflict of nurses in Japan. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 17, no. 24, p. 3286–3295. ISSN: 1365-2702
- GALAJDOVÁ, Viera a Miloš HITKA. 2011. *Motivácia a osobnosť*. [online], cit. 2015-03-28. Dostupné z: <http://www.miloshitka.szm.com/motivacia1.html>
- GERLICHOVÁ, Katarína a Iveta GULÁŠOVÁ. 2006. Analýza príčin fluktuácie sestier. In: KALUŽOVÁ, Naděžda a Jana VOLNÁ. *V. mezinárodní symposium ošetrovatelství, sborník*. Ostrava, s. 72-81. ISBN neuvedeno
- GURKOVÁ, Elena et al. 2014. Job satisfaction and subjective well-being among Czech nurses. *International Journal of Nursing Practice*. Vol. 20, no. 2, p. 194–203. ISSN: 1440-172X
- GURKOVÁ, Elena a kolektiv, 2012. Pracovná spokojnosť a úvahy českých a slovenských sestier odísť z pracoviska a profesie sestry. [online], cit. 2015-03-28. Dostupné z: <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/.../5.pdf>.

- HADAŠOVÁ, Lívia a Renáta RUSNÁKOVÁ, 2007. Motivačné a demotivačné faktory v povolání sestry. *Sestra a lekár v praxi: časopis pre sestry, lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov*. Bratislava: Sanoma Magazines Slovakia. Roč. 6, č. 9-10, s. 8-9. ISSN 1335-9444.
- HALUZÍKOVÁ, Jana a Zdeňka ŘÍMOVSKÁ, 2010. Zvládání stresu a prevence jeho následků. *Sestra*. Roč. 20, č. 4, s. 26-27. ISSN 1210-0404.
- HANZLÍKOVÁ, Alžběta, 2011. *Profesionálne ošetrovatelstvo a jeho regulácia*. Martin: Osveta. ISBN: 978-80-8063-360-8
- HASSELHORN, Hans, Martin, et al., 2005. Work and health of nurses in Europe results from the NEXT- Study. [online], cit. 2015-03-28. Dostupné z: <http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/index.php?articles-and-reports>.
- HASSELHORN, Hans, Martin, et al., 2008. Contribution of job strain nurses' consideration of leaving the profession - Results from the longitudinal European nurses' early exit study. *Scandinavian Journal of Public Health*. Vol. 34, no. 6, p. 75–82. ISSN 1795-9926.
- HASSELHORN, Hans, Martin, Bernd Hans MÜLLER a Peter TACKENBERG, 2005. NEXT- Study Coordination. *NEXT Scientific Report*. University of Wuppertal. [online], cit. 2015-03-28. Dostupné z: <http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/index.php?articles-and-reports>.
- HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ, 2012. Pracovní spokojenost sester. *Sestra*. Roč. 22, č. 7-8, s. 33. ISSN 1210-0404.
- HEKELOVÁ, Zuzana, 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4032-4.
- HEPLOVÁ, Monika a Helena MICHÁLKOVÁ, 2010. Motivační prvky v práci sestry. *Sestra*. Roč. 20, č. 11, s. 30-31. ISSN 1210-0404.
- HOMBURG, Vincent, Beatrice HEIJDEN and Lukas VALKENBURG, 2013. Why do nurses change jobs? An empirical study on determinants of specific nurses' post-exit destinations. *Journal of Nursing Management*. Vol. 21, no. 6, p. 817–826. ISSN: 1365-2834.

- CHAN, Moon, Fai, et al., 2009. Factors influencing Macao nurses' intention to leave current employment. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 18, no. 6, p. 893-901. ISSN 1365-2702
- CHROMÝ, Jakub, 2014. *Násilí na pracovišti. Charakteristika, rizikové faktory, specifické normy a právní souvislosti*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN: 978-80-7478-552-8.
- IVANOVÁ, Kateřina a kolektiv, 2013. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. *Kontakt*. Ročník XV, č. 2, s. 115-127. České Budějovice: JU ZSF. ISSN 1212-4117.
- JIČÍNSKÁ, Kateřina, 2008. Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry. *Sestra*. Roč. 18, č. 2, s. 15-16. ISSN 1210-0404.
- JURÁSKOVÁ, Dana, 2011. Etika a komunikace v ošetrovatelství. In: PTÁČEK, Radek. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4739-762.
- KLEVETOVÁ, Dana, 2011. Supervize jako prevence syndromu vyhoření. *Sestra*. Roč. 21, č. 10, s. 20-22. ISSN 1210-0404.
- KMEŤ, Ľuboslav, 2010. Možnosti prevencie syndrómu vyhorenia (burnout) v zdravotníckom prostredí. *Psychológia zdravia. Zborník z konferencie*. Bratislava: Národný ústav srdcových a cievnych chorôb. ISBN 978-80-9680926-4.
- KOMAČEKOVÁ, Dagmar, 2009. Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče – prevence, ochrana a podpora zdraví sestry. *Sestra*. Roč. 19, č. 7-8, s. 26-28. ISSN 1210-0404.
- KOUBEK, Josef, 2006. *Řízení lidských zdrojů*. 4. Vydání. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-033-3.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- LI, Jian, et al., 2010. Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: results from the longitudinal Chinese NEXT study. *Scandinavian Journal of Public Health*. Vol. 38, no. 3, p. 69-80. ISSN 1795-9926.

- LYNN, Mary, R. and Richard REDMAN, 2005. Faces of the nursing shortage: influences on staff nurses' intentions to leave their positions or nursing. *Journal of Nursing Administration*. Vol. 35, no. 5, p. 264–70. ISSN 0002-0443.
- MAGUROVÁ, Dagmar a kolektiv, 2010. Demotivačné faktory ovplyvňujúce pracovný výkon sestry vyplývajúce z výsledkov výskumu. Cesta k profesionálnému ošetrovateľstvu. In: HALUZÍKOVÁ, Jana a Alexandra ARCHALOUSOVÁ. *Cesta k profesionálnému ošetrovateľstvu V*. Opava. Sborník príspevků V. Slezské vědecké konference ošetrovateľství s mezinárodní účastí. ISBN 978-80-7248-607-6.
- MACHÁLKOVÁ, Lenka, 2010. Jaká je pracovní spokojenost sester?. *Diagnóza v ošetrovateľství*. Roč. 4, č. 10, s. 26. ISSN 1801-1349.
- MARYŠKOVÁ, Andrea, 2010. O prestiži sesterského povolání. *Sestra*. Roč. 20, č. 2, s. 7. ISSN 1210-0404.
- MEEUSEN, V., C., et al., 2011. Understanding nurse anesthetists' intention to leave their job: how burnout and job satisfaction mediate the impact of personality and workplace characteristic. *Health Care Management Review*. Vol. 36, no. 2, p. 155-163. ISSN 0361- 6274.
- NAKLÁDALOVÁ, Marie, 2013. Bezpečné pracovné prostredie pro všeobecné sestry. In: VÉVODA, Jiří a kolektiv. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
- NAKONEČNÝ, Milan, 2005. *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0577-X.
- OMAR, Khatijah, et al., 2012. Organizational Commitment and Intention to Leave among Nurses in Malaysian Public Hospitals. *International Journal of Business and Social science*. Vol. 3, no. 16, p. 194-199. ISSN: 2219-1933
- ONDŘIOVÁ, Iveta a Jarmila DUČAIOVÁ, 2010 a. Mobbing ve zdravotnickém prostředí a možnosti jeho prevence. *Sestra*. Roč. 20, č. 5, s. 26-28. ISSN 1210-0404.
- ONDŘIOVÁ, Iveta a Janka SLANINKOVÁ, 2010 b. Prevence syndromu vyhoření u zdravotníků při ošetrování terminálně nemocných. *Sestra*. Roč. 20, č. 10, s. 27 - 28. ISSN 1210-0404.

- PALAZ, Serap, 2012. Turkish nursing students' perceptions and experiences of bullying behavior in nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*. Vol. 3, No. 1, p. 23- 30. ISSN 1925-4040.
- PILÁRIK, Ľubor a Zuzana TOBÁKOŠOVÁ, 2013. Emocionálna inteligencia a syndrom vyhorenia u sestier. *Ošetrovatel'stvo*. Roč. 3, č. 1, s. 5-10. ISSN 1338-6263.
- PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv, 2012. *Management v ošetrovatel'ství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.
- PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv, 2011. *Ošetrovatel'ství II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.
- POJMANOVÁ, Jana, 2009. *Mobbing ve zdravotnictví* Bakalářská práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií. [online], cit. 2015-03-24. Dostupné z: [http://www.dspace.upce.cz/bitstream/Mobbing zdravotnictví\\_IR\\_2009.pdf](http://www.dspace.upce.cz/bitstream/Mobbing_zdravotnictví_IR_2009.pdf)
- POKOJOVÁ, Radka, 2011. Hodnocení spokojenosti zaměstnanců. *Sestra*. Roč. 21, č. 3, s. 22 – 23. ISSN 1210-0404.
- PRUDÍKOVÁ, Olga, 2007. Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost. *Sestra*. Roč. 17, č. 3, s. 21. ISSN 1210-0404.
- RAJAPAKSA, Sushama and William, ROTHSTEIN, 2009. Factors that influence the decisions of men and women nurses to leave nursing. *Nursing Forum*. Vol. 44, no. 3, p. 195-206. ISSN 1744-6198.
- SIKOROVÁ, Lucie, 2011. Role sestry a nemocného. In: PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatel'ství I*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3557-3.
- SIMON, Michael, Bernd Hans, MÜLLER a Hans Martin HASSELHORN. 2010. Leaving the organization or the profession - a multilevel analysis of nurses' intentions. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 66, no. 3, p. 616–626. ISSN 1365-2648.
- SIMONOVÁ, Iveta a Vojtěch OZOROVSKÝ, 2010. Role stresu v práci zdravotnických pracovníků. *Sestra*. Roč. 20, č. 7-8, s. 24-25. ISSN 1210-0404.
- SONTAGOVÁ, Jarmila, Zuzana NOVOTNÁ a Július ALCNAUER. 2013. Pracovní motivácia a osobnosť sestier z regiónu východného Slovenska. *Zdraví - výzvy a rizika*. Praha: Oeconomica. 15/1-15/10. ISBN: 978-80-245-1934-0.

- STEBBING, Justin, and Thomas POWLES, 2007. Stress in the workplace amongst medical professionals. *Journal of Postgraduate Medicine*. Vol: 53, no. 2, p. 83-84. ISSN: 0022-3859
- ŠÝKOROVÁ, Anna, 2005. Zapomeňme na mobbing, buďme hodní! *Sestra*. Roč. 15, č. 1, s. 16. ISSN 1210-0404.
- SZKANDEROVÁ, Michaela a Darja JAROŠOVÁ, 2008. Výskyt agresivity ve zdravotnických zařízeních. *Profese on-line*. Roč. I, č. 1, s. 1-9. ISSN 1803-4330.
- ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetřovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1148-6.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kolektiv, 2006. *Základy ošetřovatelství*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1091-4.
- ŠKRLA, Petr a Magda Škrlová, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4726-168.
- ŠMÍDOVÁ, Alena, 2011. „Malá novela“ zákona č.96/2004 Sb. *Sestra*., Roč. 1, č. 6, s. 15-16. Praha. ISSN 1210-0404.
- ŠOBÁŇ, Tomáš, 2008. *Obecná psychologie a psychologie osobnosti pro sociální pracovníky*. Ostrava. ISBN: neuvedeno.
- TÓTHOVÁ, Valérie a kolektiv, 2009. *Ošetřovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-286-1.
- TOURANGEAU, Ann., E. et al., 2010. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 66, no. 1, p. 22–32. ISSN 1365-2648.
- TRNKOVÁ, Kristýna, 2014. *Mobbing v práci všeobecné sestry*. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií. [online], cit. 2015-03-24. Dostupné z: <http://www.vspj.cz/bp/get-bp/student/20198/thema/4014>
- TUCKETT, Anthony, et al., 2014. Why nurses are leaving the profession...lack of support from managers: What nurses from an e-cohort study said. *International journal of nursing practice*. [online], cit. 2015-03-28. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12245/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>

- TUČEK, Milan, 2013. *Prestiž povolání*. [online], cit. 2015-03-28. Dostupné z: <http://cvvm.soc.cas.cz/prace-prijmy-zivotni-uroven/prestiz-povolani-cerven2013>
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a kolektiv, 2011. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.
- VÉVODA, Jiří a kolektiv, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-4732-3.
- VÉVODA, Jiří a kolektiv, 2010. Pracovní spokojenost všeobecných sester. *Profese online*. Roč. III, č. 3, s. 207-220. ISSN: 1803-4330.
- VÉVODA, Jiří, Kateřina IVANOVÁ a Martin HORVÁTH, 2005. Pracovní motivace zdravotních sester. *Zdravotnictví v České republice*. Roč. 8, č. 1, s. 24-28. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví ve spolupráci s vydavatelstvím ST. ISSN 1213-6050.
- VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK, 2005. Diskriminace, obtěžování a sexuální obtěžování při poskytování ošetrovatelské péče. *Sestra*. Roč. 15, č. 3, s. 10. ISSN 1210-0404.
- YILDIRIM, Dilek, 2009. Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*. Vol. 56, no. 4, p. 504-511. ISSN: 0020-8132.
- ZACHAROVÁ, Eva, 2006. Význam sociální komunikace ve vzdělávání zdravotnických pracovníků. In: KALUŽOVÁ, Naděžda a Jana VOLNÁ. *V. mezinárodní symposium ošetrovatelství, sborník*. Ostrava, s. 250-253. ISBN neuvedeno
- ZACHAROVÁ, Eva a kolektiv, 2007. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.
- ZACHAROVÁ, Eva, 2010 a. Význam motivace v sesterské profesi. In: HALUZÍKOVÁ, Jana a Alexandra ARCHALOUSOVÁ. *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství V*. Opava. Sborník příspěvků V. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. ISBN 978-80-7248-607-6.
- ZACHAROVÁ, Eva, 2010 b. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra*. Roč. 20, č. 6, s. 30-31. ISSN 1210-0404.
- ZACHOVÁ, Veronika, 2007. Boj s profesionální deformací. *Interní medicína pro praxi*. Roč. 9, č. 12, s. 569–570. ISSN: 1212-7299.

ZUZÁKOVÁ, Eva, 2007. Pracovní motivace a fenomén nadšení v profesi sestry. In: *Konference pro sestry: duševní a fyzické zdraví, předpoklad úspěchu sesterské profese: sborník*. Ostrava: Dům techniky Ostrava, s. 28-30. ISBN: neuvedeno.



## **8 Přílohy**

Příloha 1: Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

Příloha 2: Otázky k rozhovoru

Příloha 3: Dotazník

Příloha 4: Přepis rozhovorů (CD-pevné desky)

Příloha 5: Schématické znázornění negativních faktorů práce dle  
sester pro management

Příloha 6: Schématické znázornění pozitivních faktorů práce dle  
sester pro management

Příloha 7: Schématické znázornění motivačních benefitů

Příloha 8: Doporučení pro sestry

## **Příloha 1: Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester**

### **PŘEDMLUVA**

Mezinárodní etický kodex sester byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a opětovně schválen, tato poslední revize byla provedena v roce 2005.

### **ÚVOD**

Sestry mají čtyři základní povinnosti: podporovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je univerzální. Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, včetně kulturních práv, práva na život a možnost volby, práva na důstojnost a úctu. Ošetrovatelská péče nediskriminuje na základě věku, barvy pleti, vyznání, kulturních zvyklostí, postižení nebo nemoci, pohlaví, sexuální orientace, národnosti, politického přesvědčení, rasy a sociálního postavení, naopak výše uvedené charakteristiky pacienta / klienta respektuje. Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných skupin.

### **KODEX MEZINÁRODNÍ RADY SESTER**

Etický kodex sester má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

#### **Články Kodexu**

##### **1. Sestry a lidé**

Sestra má primární profesní povinnosti vůči lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči. Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity. Sestra zajišťuje, aby jednotlivým osobám byly poskytnuty dostatečné informace, na jejichž základě mohou tyto osoby poskytnout

souhlas s péčí a se související léčbou. Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti o osobních údajích pacienta a posuzuje nutnost sdílet tyto informace. Sestra a společnost mají povinnost zahájit a podporovat aktivity zaměřené na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb veřejnosti, a zejména občanů patřících do ohrožených skupin. Sestra se také podílí na zachování životního prostředí a jeho ochraně před nadměrným spotřebováním, znečišťováním, zhoršováním a ničením.

## **2. Sestry a ošetrovatelská praxe**

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelskou praxi a za udržování svých znalostí a dovedností na potřebné výši kontinuálním vzděláváním. Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči. Sestra posuzuje individuální dovednosti a znalosti, když přijímá a deleguje konkrétní povinnosti. Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, což přispívá k dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů. Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby používání moderních technologií a uplatňování vědeckého pokroku bylo v souladu s bezpečností, důstojností a právy občanů.

## **3. Sestry a profese**

Sestra zaujímá rozhodující roli při vytváření a implementaci standardů klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání. Sestra se aktivně podílí na rozvoji odborných znalostí oboru vycházejících z vědeckých poznatků. Sestra se prostřednictvím profesní organizace podílí na vytváření a zachování bezpečných a spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

## **4. Sestry a spolupracovníci**

Sestra udržuje kooperativní vztah s kolegy z oboru ošetrovatelství i s kolegy z dalších oborů. Sestra zvolí vhodný postup k ochraně jednotlivců, rodin a komunity, pokud je jejich zdraví ohroženo spolupracovníkem či jinou osobou.

Zdroj: PLEVOVÁ, Ilona b, 2011. Kodex všeobecných sester. In: *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada, s. 217 - 218. ISBN 978-80-247-3558-0

## **Příloha 2: Otázky k rozhovoru**

1. Který faktor má dle Vašeho názoru největší vliv na Váš pracovní výkon?
2. Uveďte, co je podle Vás nejdůležitější pro výkon Vašeho povolání.
3. Který faktor nejvíce negativně ovlivňuje Váš pracovní výkon?
4. Které faktory ovlivňují Vaší pracovní spokojenost?
5. Je pro Vás při výkonu tohoto povolání důležitá bezpečnost při práci?
6. Je pro Vás obtížné dodržovat bezpečnost při práci? Máte na oddělení dostatek ochranných pomůcek?
7. Co rozumíte motivačním programem v práci sestry, existuje na Vašem pracovišti?
8. Pociťuje strach ze ztráty zaměstnání?
9. Vyhovuje Vám Vaše pracovní doba? Jak vyhovuje Vaší rodině?
10. Jak často jste nucena vykonávat přesčasy?
11. Vykonáváte práci dle svých představ? Přináší Vám uspokojení?
12. Jaká je atmosféra na Vašem pracovišti a jaké jsou mezilidské vztahy na Vašem pracovišti?
13. Jak byste v současné době zhodnotila vztahy s Vaší přímo nadřízenou?
14. Dostává se Vám za úspěchy nebo kvalitně odvedenou práci od nadřízených uznání?
15. Znáte pojem mobbing? Setkala jste se s ním na Vašem pracovišti?
16. Setkala jste se s mobbingem zaměřeným vůči Vaší osobě?
17. Byly nevhodné vztahy mezi sestrami pro vás důvodem ke změně zaměstnání?
18. Máte zkušenost s nevhodným chováním lékařů k Vaší osobě?
19. Nabízí Vaše zdravotnické zařízení svým zaměstnancům v prevenci fyzického a psychického přetížení nějaké služby, užíváte je?
20. Vítáte možnost dalšího vzdělávání? Uvažujete o studiu?
21. Myslíte, že vyšší vzdělání přináší kvalitnější ošetrovatelskou činnost?
22. Máte pocit, že při své práci můžete plně využít svých znalostí a dovedností získaných vzděláváním?

23. Jste spokojena se svojí mzdou?
24. Myslíte si, že je práce sestry v ČR dostatečně finančně ohodnocena ve srovnání s ostatními profesemi?
25. Kdybyste se mohl/a znovu rozhodnout, volil/a byste opět stejné povolání?
26. Očekáváte od svého povolání společenskou prestiž?
27. Jak byste byla ochotna bojovat za zvýšení společenské prestiže svého povolání?
28. Znáte pojem syndrom vyhoření, pozorovala jste na sobě v poslední době některý z jeho příznaků?
29. Jak často se cítíte přepracovaná a nedocenená?
30. Přemýšlíte často o změně zaměstnání nebo pracoviště?
31. Dokážete se sama vyrovnat se zátěžovou situací?
32. Jak jste spokojena s organizací práce na vašem oddělení a jak Vám obvykle vyhovuje počet pacientů, o které během své směny pečujete?
33. Jaké jsou na Vás kladeny nároky při vykonávání ošetrovatelské péče?
34. Domníváte se, že je Vaše práce rozmanitá?
35. Myslíte si, že je na Vašem oddělení v současnosti dostatek sester?
36. Myslíte si, že personálním posílením na Vašem oddělení byste věnovali více času hospitalizovaným nemocným?
37. Máte čas si během pracovní doby několik minut kvalitně odpočinout?

Zdroj: Vlastní

### **Příloha 3: Dotazník**

Vážené kolegyně a kolegové,

jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia obor Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na Zdravotně sociální fakultě JČU v Českých Budějovicích a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění anonymního dotazníku, který je součástí výzkumné části mé diplomové práce na téma: *Determinanty práce sester na interních odděleních Jihočeského kraje*. Dotazník je určen všeobecným sestřám pracujících v interních oborech nemocnic v Jihočeském kraji.

Předem děkuji za Váš čas a Vaše odpovědi.

Bc. Jana Skořepová

Pokyny k vyplnění: Pokud není uvedeno jinak, označte křížkem pouze jednu odpověď.

#### **1. Vaše pohlaví**

- o muž
- o žena

#### **2. Váš věk**

- o 20-29 let
- o 30– 39 let
- o 40– 49 let
- o 50– 59 let
- o více jak 59 let

#### **3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- o středoškolské s maturitou
- o vyšší odborné (VOŠ)
- o vysokoškolské I. st. (Bc.)
- o vysokoškolské II. st. (Mgr.)
- o vysokoškolské III. st. (Ph.D.)

#### **4. Celková doba Vaší zdravotnické praxe je:**

- o do 1 roku
- o 1 – 5 let
- o 6 – 10 let
- o 11 – 20 let
- o více jak 20 let

#### **5. Délka Vaší praxe na lůžkách s interním zaměřením je:**

- o do 1 roku
- o 1 – 5 let

- 6 – 10 let
- 11 – 20 let
- více jak 20 let

**6. Vnímáte celoživotní vzdělávání (studium, semináře, kurzy, přednášky, školení) jako motivující prvek pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče?**

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne
- nevím

**7. Přináší Vám Vaše práce uspokojení?**

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne
- nevím

**8. Jako nejvýznamnější negativní determinant své práce vnímáte:**

- nedostatek uznání a pochvaly od nadřízených
- špatnou organizační strukturu a vedení zařízení
- negativní interpersonální vztahy
- nedostatečné finanční ohodnocení
- únavu, stres
- rodinné problémy
- nedostatek pomůcek a neuspokojivé pracovní prostředí
- jiné.....

**9. Jako nejvýznamnější pozitivní faktor své práce vnímáte:**

- uznání a pochvalu od nadřízených
- vhodnou organizační strukturu a vedení zařízení
- pozitivní interpersonální vztahy
- dostatečné finanční ohodnocení
- uspokojení z práce
- bezpečné prostředí a dostatek pomůcek
- jiné.....

**10. Je podle Vás dostatečné finanční ohodnocení velmi důležitým motivačním faktorem k výkonu Vašeho povolání?**

- ano
- spíše ano

- ne
- spíše ne
- nevím

**11. Je pro Vás k výkonu Vašeho povolání důležité bezpečné pracovní prostředí?**

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne
- nevím

**12. Jak jste spokojená(ý) se svými pracovními podmínkami?**

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne
- nevím

**13. S jakými motivačními prvky jste se během své praxe setkal(a)?**

**(je možno označit více odpovědí)**

- finanční odměny
- výhody ve zdravotnictví pro Vás a Vaše blízké
- příspěvky a slevy na rehabilitace, relaxace, masáže
- možnost osobního růstu
- se žádnými
- jiné.....

**14. Monitoruje zaměstnavatel na Vašem pracovišti pracovní spokojenost?**

- ano
- nevím
- ne

**15. Cítíte se v poslední době často přetížení?**

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne
- nevím



**16. Cítíte se po skončení pracovní směny vyčerpaná?**

- o vždy
- o často
- o výjimečně
- o nikdy

**17. Pociťujete v souvislosti s prací sami na sobě příznaky syndromu vyhoření?  
(je možno označit více odpovědí)**

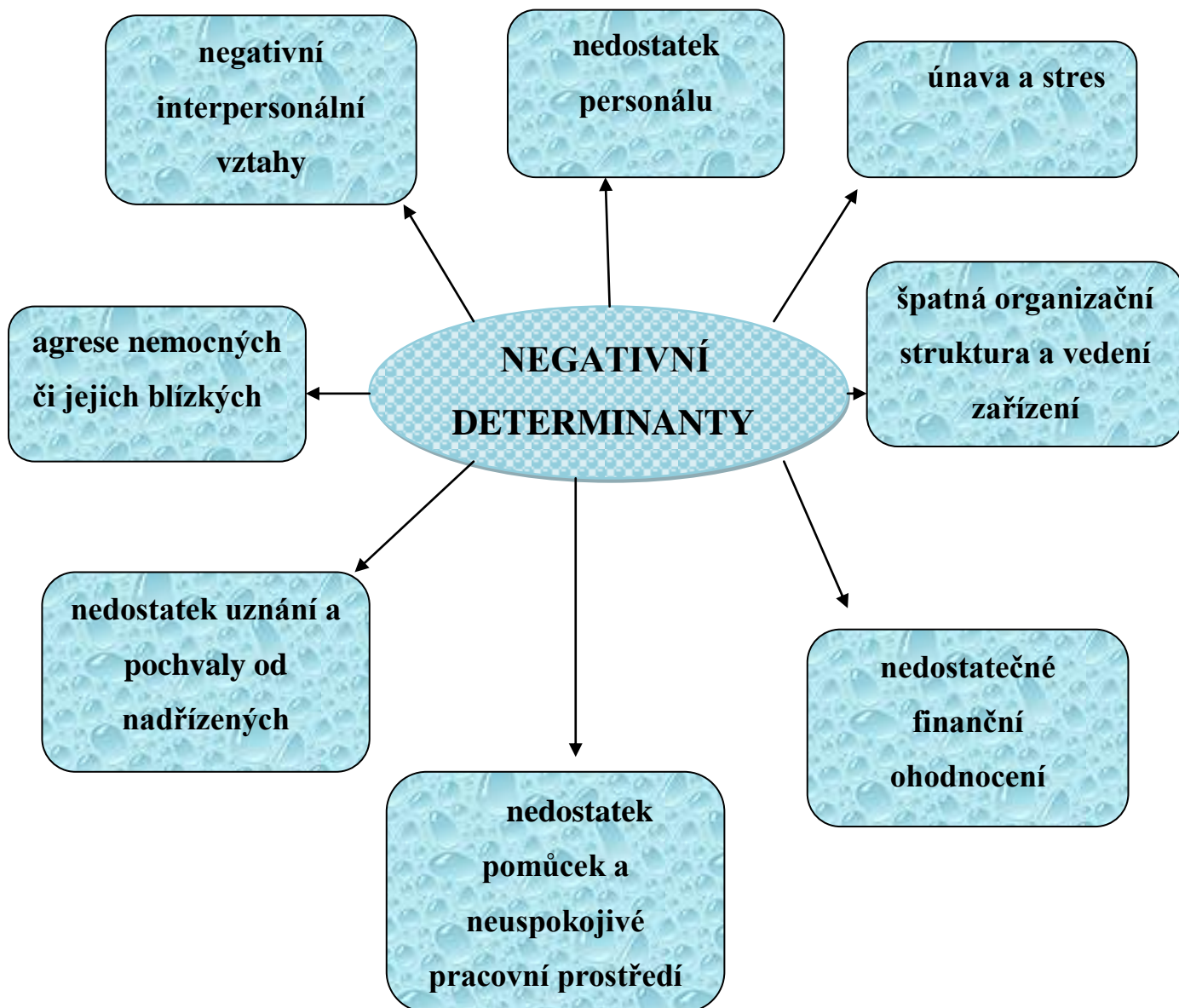
- o obtížně se soustředím na práci
- o přemýšlím o odchodu, změně oboru
- o ztrácím chuť pomáhat problémovým pacientům
- o v konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocná
- o trápí mne nedostatek uznání a ocenění
- o trápí mě poruchy spánku
- o vyhýbám se dalšímu osobnímu rozvoji, vzdělávání
- o mám zdravotní problémy (bolesti žaludku, hlavy, zad potíže s trávením)
- o jiné.....
- o v souvislosti s prací nemívám žádné negativní pocity

**18. Máte osobní zkušenost se syndromem vyhoření?  
(je možno označit více odpovědí)**

- o ano u mě
- o ano u kolegyně (kolegy)
- o ne
- o nevím

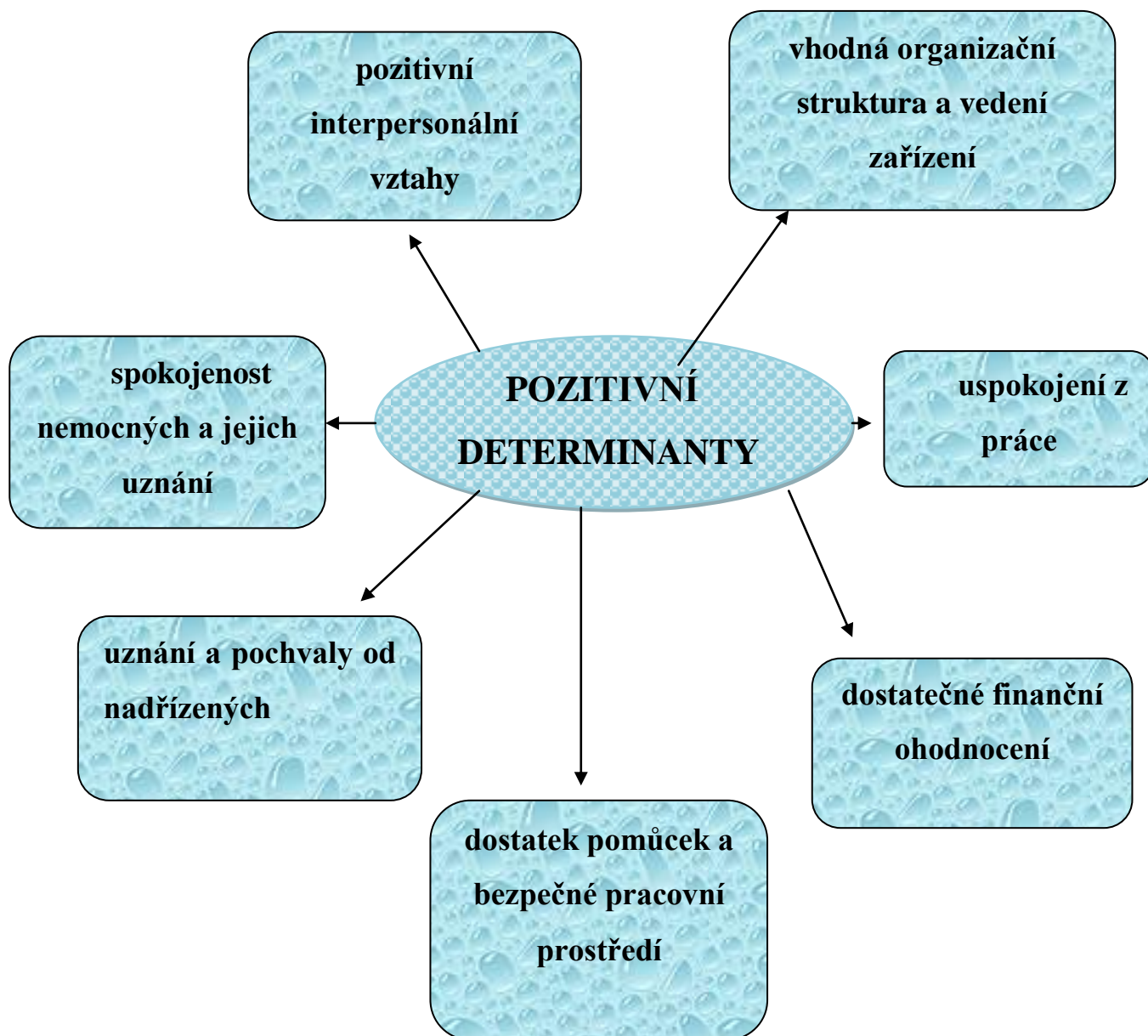
Zdroj: Vlastní

**Příloha 5: Schématické znázornění negativních a pozitivních faktorů práce dle sester pro management**



Zdroj: Vlastní

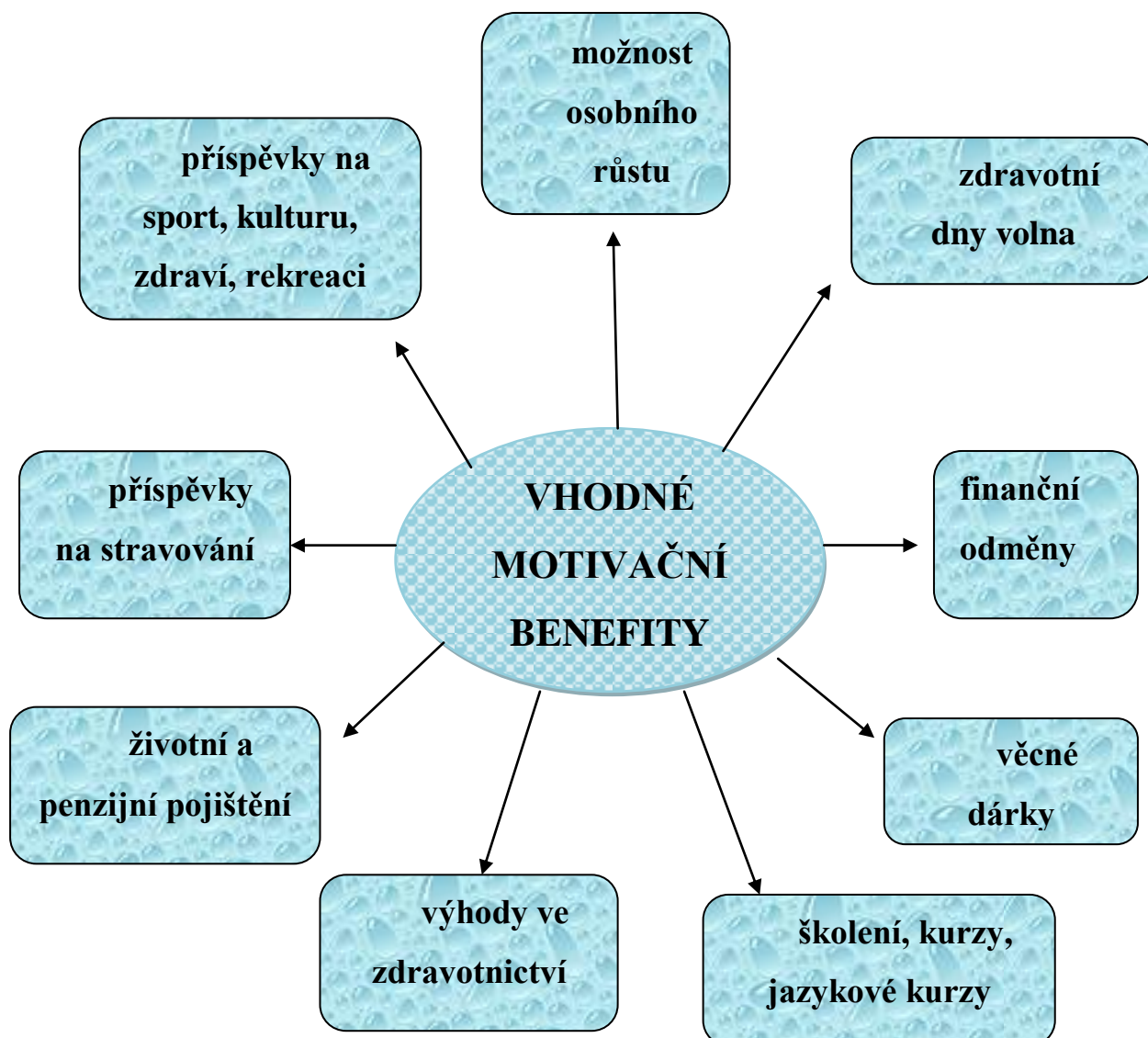
**Příloha 6: Schématické znázornění pozitivních faktorů práce dle sester pro management**



Zdroj: Vlastní

### **Příloha 7: Schématické znázornění motivačních benefitů**

Udržet si kvalitního zaměstnance by mělo být pro každou firmu stěžejní. Proto přinášíme návrh možných zaměstnaneckých benefitů, které jsou významným prvkem při eliminaci nežádoucího odchodu nebo malého výkonu zaměstnance.



Zdroj: Vlastní

**Příloha 8: Příručka pro sestry**



# Syndrom vyhoření



Vážené kolegyně, vážení kolegové,

tato brožura byla vypracována jako reakce na alarmující výsledky diplomové práce, jejíž součástí bylo i mapování problematiky přetížení sester a rizika syndromu vyhoření. Cílem této příručky je Vás blíže seznámit s tímto fenoménem a obsahuje i preventivní doporučení, jak se účinně syndromu vyhoření bránit. Neboť je žádoucí, aby si všechny sestry uvědomily, že nestačí kvalitně pečovat o pacienty, ale že musí adekvátně pečovat i o své zdraví. Je zřejmé, že aby sestra byla schopná plnit své role a kvalitně odvádět práci, je důležité, aby jí práce přinášela radost a aby cítila duševní klid. Protože jen sestra, která je spokojená a odpočatá může plně řešit problémy nemocných a saturovat jejich potřeby. Doufám, že Vám tato brožura pomůže najít informace vedoucí ke zlepšení vašeho pracovního i rodinného zázemí.

Bc. Jana Skořepová  
studentka Zdravotně sociální fakulty  
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Povolání všeobecných sester je řazeno mezi nejnáročnější profese s vysokým stupněm zátěže různého druhu. Většina sester je každodenně vystavena tváří v tvář bolesti, utrpení a těžkým osudům nemocných. K vysokému zatížení přispívají mnohdy i špatné vztahy na pracovišti a problémy v každodenním životě. Pro většinu jedinců, kteří chtějí pracovat v pomáhajících profesích je jako společný jmenovatel udávána touha pomáhat ostatním a jednat v jejich prospěch. Mnohdy bývá trendem, že se více starají o jiné, aniž by si našly čas, starat se i o svou relaxaci. Vysoký výkon a emoční nasazení spolu s nedostatkem regenerace vede k emocionálnímu vyčerpání. V důsledku psychického vyčerpání a zvyšujících se požadavků dochází k nepoměru mezi investicí do práce a ziskem z ní a u takového jedince se pak může objevit syndrom vyhoření.

## • DEFINICE SYNDROMU VÝHOŘENÍ

- psychosomatické onemocnění, vznikající vlivem dlouhotrvajícího a nadměrného stresu
- dochází při něm k fyzickému, psychickému a citovému vyčerpání organismu
- v důsledku výskytu syndromu vyhoření dochází u postiženého následně ke zhoršení kvality poskytovaných služeb
- . projev syndromu vyhoření může být nečíska spouštěčem u dalších pracovníků v týmu a vyvolat tak lavinovou reakci
- vznik syndromu vyhoření není náhlý proces a na jeho vzniku se podílí více faktorů (velké množství přesčasů, nedostatečná sociální podpora, vysoká fyzická a psychická zátěž, konflikty na pracovišti a konfrontace s rozmanitými životními osudy a smrtí nemocných

## • PROJEVY SYNDROMU VÝHOŘENÍ

- k prvním varovným příznakům vzniku syndromu vyhoření patří pocit osobního selhání při plnění pracovních úkolů a postupná ztráta významu a smyslu odváděné práce
- objevují se problémy se spánkem, bolesti hlavy, zad a břicha, časté je také kolísání váhy a opakované infekce
- postižený zdravotník na druhé působí nespokojeným, nervózním až podrážděným dojmem
- bývá popisován spíše jako neustále se vyvíjející proces, jehož vývoj je individuální, velmi individuální je i škála příznaků, projevů a osobních či pracovních dopadů syndromu vyhoření

### ❖ TĚLESNÉ VYČERPÁNÍ:

- chronická únava s nedostatkem energie,
- svalové bolesti a ztráta tělesné síly
- pocity nevolnosti a změny tělesné hmotnosti
- opakující se nemoci
- nekvalitní spánek

### ❖ PSYCHICKÉ VYČERPÁNÍ:

- negativní postoje k vlastní práci a úspěchům
- negativní postoje k sobě samému, ale i k ostatním
- změna dosavadních životních postojů
- ztráta empatie a vnímání života jako jedné velké pohromy
- postižený jedinec si přestává věřit a projevuje se negativisticky, cynicky a pesimisticky
- objevují se poruchy pozornosti, paměti a útlum celkové aktivity a kreativity.

### ❖ EMOCIONÁLNÍ VYČERPÁNÍ:

- nejvíce charakteristický je pocit citového vysátí, podrážděnost, nervozita nebo deprese
- postižený omezuje sociální kontakty, už nechce přijít do kontaktu s lidmi, s jejich trápením, starostmi a problémy
- pocit prázdnoty, beznaděje a bezmoci
- nejdříve se ztráta radosti z kontaktu s lidmi projevuje jen v práci, ale postupně dochází k přenesení i na rodinné příslušníky
- jedinec zaujímá intenzivní negativní postoj k sobě samému, kolegům a nemocným, ale i k životu a práci



## • FÁZE SYNDROMU VÝHOŘENÍ

Existuje několik různých členění do fází, nejčastěji je uváděno pětifázové.

### ❖ PRVNÍ FÁZE=NADŠENÍ

- pro tuto fázi je charakteristické nerealistické očekávání a zkrácené představy
- v popředí jsou vysoké ideály, angažovanost, kvalita práce a smysluplnost
- nebezpečím je neschopnost hospodařit se svými silami, časté přetěžování

### ❖ DRUHÁ FÁZE = STAGNACE

- v této fázi dochází ke slevování ze svých ideálů a dohasínání počátečního nadšení
- práce již není přitažlivá, protože se nedaří realizovat ideály

### ❖ TŘETÍ FÁZE = FRUSTRACE

- v této fázi dochází k projevům deziluze a zklamání
- typické jsou úvahy o smyslu práce a správnosti volby povolání

### ❖ ČTVRTÁ FÁZE = APATIE

- zdravotník vnímá své povolání jen jako zdroj obživy
- ztrácí zájem o komunikaci s nemocnými i o další vzdělání

### ❖ PÁTÁ FÁZE = VÝHOŘENÍ

- fázi lze definovat jako lhostejnost a naprosté vyhýbání se profesním požadavkům



## **JAK SE ÚČINNĚ BRÁNIT:**

- ❖ **Efektivně komunikujte a otevřeně vyjadřujte své pocity**
- ❖ **Dodržujte v zaměstnání přestávku na odpočinek**
- ❖ **Dodržujte vyvážený životní styl:**
  - **dbejte zásad psychohygieny**
  - **dopřejte si dostatek spánku**
  - **dbejte na dostatek aktivního pohybu**
  - **naučte se odpočívat**
  - **dodržujte pitný režim a zásady zdravého stravování**
  - **nekuřte**
  - **pijte alkohol a kávu v omezeném množství**
- ❖ **Hledejte emocionální podporu a vytvořte si zdravé pracovní a rodinné zázemí**
- ❖ **Udělejte si čas na osobní život a návštěvu kulturních akcí**
- ❖ **Doplňujte energii a berte život s humorem**
- ❖ **Bud'te tolerantní k názorům druhých**
- ❖ **Podporujte toleranci a spolupráci**
- ❖ **Nepodceňujte své schopnosti ani dosažený stupeň vzdělání**

- ❖ **Snižte příliš vysoké nároky a stanovte si realistické cíle v profesním i osobním životem**
- ❖ **Nenahávejte si vlastní nepostradatelnost**
- ❖ **Využijte nabídek pomoci**
- ❖ **Důvěřujte svým spolupracovníkům**
- ❖ **Delegujte pravomoci doma i v zaměstnání**
- ❖ **Vyvarujte se negativních myšlenek**
- ❖ **Učte se efektivně zvládat stres**
- ❖ **Zajímejte se o své zdraví a pěstujte si přátelské vztahy a pravidelně dělejte něco pro své potěšení**



Použitá literatura:

- BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-439-9
- BÁRTLOVÁ, Sylva a Hana HAJDUCHOVÁ, 2010 c. Psychofyzická zátěž a příčiny fluktuace sester. *Zdravotnictví v České republice*. Roč. 3, č. 13, s. 110-115. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví ve spolupráci s vydavatelstvím ST. ISSN 1213-6050.
- KMEŤ, Ľuboslav, 2010. Možnosti prevencie syndrómu vyhorenia (burnout) v zdravotníckom prostredí. *Psychológia zdravia. Zborník z konferencie*. Bratislava: Národný ústav srdcových a cievnych chorôb. ISBN 978-80-9680926-4.
- ONDRIOVÁ, Iveta a Jarmila DUČAIOVÁ, 2010 a. Mobbing ve zdravotnickém prostředí a možnosti jeho prevence. *Sestra*. Roč. 20, č. 5, s. ISSN 1210-0404.
- ONDRIOVÁ, Iveta a Janka SLANINKOVÁ, 2010 b. Prevence syndromu vyhoření u zdravotníků při ošetřování terminálně nemocných. *Sestra*. Roč. 20, č. 10, s. 26 - 28. ISSN 1210-0404.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a kolektiv, 2011. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, lobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.

