

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Pracovní motivace sester

bakalářská práce

Autor práce: Michaela Floriánová

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Ing. Iva Brabcová

Datum odevzdání práce: 2. 5. 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) 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 bakalářské 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 2. 5. 2013

.....

Michaela Floriánová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Ing. Ivě Brabcové za ochotu, odborné a milé vedení mé bakalářské práce.

ABSTRAKT – Pracovní motivace sester

Současný stav: Slovo motivace znamená pohybovat se, hýbat se. Motiv je faktor, který nás nutí pohybovat se směrem kupředu a splňovat si své cíle. Motivací se zabýval americký profesor Frederick Herzberg a sestavil motivačně-hygienickou teorii motivace. V této teorii se soustředil na spokojenost i nespokojenost respondentů s prací a okolnostmi, které k těmto pocitům vedly (2, 3).

Předmět: Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat, do jaké míry hygienické (udržovací, vnější) a motivační (vnitřní) faktory ovlivňují pracovní spokojenost sester.

Metodika: Pro získání potřebných dat ke zpracování bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkum, který byl prováděn pomocí nestandardizovaného dotazníku. Zapojeny byly směnné sestry a staniční sestry z lůžkových oddělení nemocnice v Českých Budějovicích. V úvodu dotazníku byly sestry seznámeny s důvodem prováděného výzkumu a ujištěny, že bude anonymní. Téma dotazníku se týkalo motivačních a hygienických faktorů dle Herzberga. Dotazníky byly zpracovány programem SPSS, testem neparametrické korelace a pro vyhodnocení četnosti odpovědí byla použita deskriptivní statistická funkce. Pro statistické potvrzení hypotéz byla zvolena 5% hladina významnosti.

Výzkumný soubor: Do výzkumného souboru byly zařazeny směnné sestry i staniční sestry z lůžkových oddělení nemocnice v Českých Budějovicích. Celkem bylo rozdáno 250 dotazníků (100 %) a vráceno bylo 143 dotazníků (57,2 %). Osloveny byly sestry na oddělení kožním, ORL, očním, interním, chirurgickým, rehabilitačním, následné péče, ARO, dětském a urologickém.

Výsledky: V rámci vyhodnocení hygienických faktorů pracovní motivace byly sledovány tyto oblasti: podniková politika a správa, vztahy s nadřízenými, vztahy s pracovníky stejné úrovně, plat, jistota práce, osobní život, pracovní podmínky a postavení. Z výsledků vyplývá, že sestry nejsou spokojeny s výší mzdy (74,2 %) a dle jejich názoru mzda neodpovídá odvedené práci (78,4 %). Respondentky poukazovaly na časté konflikty v týmu (52,5 %) a nedostatečné zapojení do rozhodování (57,4 %). Naopak většina sester (92,3 %) se cítí mezi kolegy dobře a atmosféru na pracovišti hodnotí kladně (89,5 %). Mezilidské vztahy na pracovišti hodnotí také kladně (88,8 %)

a většina sester (93 %) s kolegy vychází dobře. Sestry (63,6 %) cítí jistotu zaměstnání. Respondentky (88,1 %) poukazovaly na dobré vztahy s vrchní sestrou. Dle jejich názoru vedoucí sestry vnímají problémy na oddělení (73,5 %). Organizace práce (72,7 %) a harmonogram směn (75,6 %) sestrám vyhovuje. Nemají pocit, že by byly přetěžovány z důvodu velkého počtu směn za měsíc (49 %). Dále respondentky vypověděly, že komunikace mezi kolegy je bezproblémová (88,1 %) a netýká se pouze práce (75,6 %). Podle názoru respondentek (93,8 %) je na pracovišti dostatek pomůcek pro dodržování bezpečnosti práce.

V rámci vyhodnocení motivačních faktorů byly sledovány tyto oblasti: uznání, povýšení, práce sama, možnost osobního růstu a odpovědnost. Vyhodnocení motivačních faktorů odhalilo pět negativních oblastí. Jednou z nich je poskytování výhod zaměstnavatelem za práci odvedenou nad danou normu, sestry odpověděly, že těchto výhod se jim nedostává (83,9 %). Dle názoru respondentek sestry nemají možnost profesního růstu (51,1 %) a povýšení (74,2 %). Zároveň dle jejich mínění povolání sestry není bráno společností jako prestižní (76,3 %). Za úspěchy a kvalitně odvedenou práci se jim nedostává od nadřízených uznání (56,7 %). Naopak pozitivním zjištěním je, že sestry mají možnost dalšího vzdělávání (88,1 %) a nachází ve své práci seberealizaci (76,9 %). Sestrám se dostává uznání od pacientů (62,2 %). Management nemocnice seznamuje respondentky s kompetencemi, které jsou potřebné pro výkon jejich práce (87,5 %). Dále podle názoru sester má nemocnice, ve které pracují, mezi laickou veřejností dobré jméno (81,1 %) a je známá tím, že poskytuje kvalitní péči (79 %). Sestry mají možnost uplatnit vlastní dovednosti (74,8 %). Po nástupu do ošetrovatelského týmu byly kolegy dobře přijaty (90,9 %). Sestry (76,2 %) si vybudovaly dobrou pozici v týmu. Práce, kterou vykonávají, jim vyhovuje (92,5 %) a baví je (94,4 %). Respondentky udávaly vysokou pracovní spokojenost (81,8 %).

Pro účely statistického testování byly k otázkám, vztahujícím se k motivačním a hygienickým faktorům, přiřazeny následující bodové hodnoty: (1 bod k odpovědi ano a spíše ano, 0 bodů k odpovědím spíše ne a ne). Následně byla prostřednictvím neparametrického korelačního testu ověřována statisticky významná závislost mezi celkovou pracovní spokojeností sester a přítomností hygienických a motivačních

faktorů. Na základě dosažené hladiny významnosti $p < 0,1 \%$ byl potvrzen předpoklad, že celková spokojenost sester s prací statisticky významně rostla s přítomností hygienických (korelační koeficient 0,430) a motivačních faktorů (korelační koeficient = 0,472).

Závěry a doporučení pro praxi: Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že většina sester překvapivě odpovídala jak na motivační, tak na hygienické faktory kladně. S vyšší přítomností hygienických a motivačních faktorů rostla spokojenost sester s prací. Z hygienických faktorů respondentky kladně hodnotily oblast mezilidských vztahů, demokratický styl řízení vedoucí sestry a dostatečné množství pracovních pomůcek. Jako největší problém byla posuzována výše mzdy, která podle názoru sester neodpovídá odvedené práci a nejsou s ní spokojeny. Z motivačních faktorů dopadly nejlépe možnosti dalšího vzdělávání, dobré přijetí do týmu a to, že vykonávaná práce sestry baví a vyhovuje jim. Největším problémem u motivačních faktorů je, že zaměstnavatel neposkytuje zaměstnancům výhody za práci odvedenou nad normu.

Na zjištěné výsledky, týkající se motivačních a hygienických faktorů, je možné navázat v praxi. Existuje řada vzdělávacích programů pro vedoucí pracovníky v oblasti vedení a řízení lidských zdrojů. Výstupem výzkumného šetření je návrh motivačního programu, který shrnuje základní zásady dobré pracovní motivace zaměstnanců vedoucím pracovníkem. Mezi tato doporučení patří: Analýza motivace práce zaměstnanců. Stanovení cílů motivace (plat, osobní rozvoj, odměny, atd.). Podle předešlých bodů vytvoří sestra manažerka model motivačního programu a aplikuje ho v praxi.

Klíčová slova: motivace, sestry, Frederick Herzberg, teorie motivace, hygienické faktory, motivační faktory

ABSTRACT - Work motivation of nurses

Current status: The word motivation means to move. A motive is a factor that forces us to move ahead and meet our goals. The American Professor Frederick Herzberg dealt with motivation and compiled the motivation-hygiene theory of motivation. In this theory he focused on the satisfaction and dissatisfaction of respondents with work and the circumstances that led to those feelings. (2, 3).

Subject: The aim of the research was to explore the extent to which hygiene (maintenance, external) and motivation (internal) factors affect job satisfaction of nurses.

Methods: To obtain the necessary data for processing the thesis, quantitative research was used and it was conducted using a non-standardized questionnaire. Nurses and ward nurses in hospital wards in České Budějovice were involved. In the introduction to the questionnaire nurses were made aware of the reasons for the research and assured of their anonymity. The theme of the questionnaire concerned the motivation and external factors according to Herzberg. The questionnaires were processed by SPSS, a non-parametric correlation test, and for evaluating the response rate a descriptive statistical function was applied. For statistical confirmation of the hypotheses was chosen 5% level of significance.

Participants: In the study were included shift nurses and ward nurses in hospital wards in České Budějovice. A total of 250 questionnaires (100%) were distributed and 143 questionnaires were returned (57.2%). Nurses were contacted at the Department of Dermatology, ENT, ophthalmology, internal, surgical, rehabilitation, aftercare, ARO, children and urology wards.

Results: The evaluation of the external factors of work motivation were observed in the following areas: policy and administration, relations with superiors, relationships with workers of the same level, salary, job security, personal life, working conditions and status. The results show that nurses are not satisfied with the wages (74.2%) and in their opinion, wages do not correspond with the work done (78.4%). Respondents pointed out that there are frequent conflicts within the team (52.5%) and lack of involvement in decision-making (57.4%). On the contrary, most nurses (92.3%) feel good among

colleagues and say there is also a good atmosphere in the workplace (89.5%). Interpersonal relationships at work are also evaluated positively (88.8%) and the majority of nurses (93%) get along well with colleagues. Nurses (63.6%) feel job security. Respondents (88.1%) pointed to a good relationship with the head nurse. According to them, the nurse perceives problems in the department (73.5%). The organization of work (72.7%) and schedule of shifts (75.6%) suit nurses. They do not feel overloaded due to the large number of shifts per month (49%). The respondents testified that communication between colleagues is without trouble (88.1%) and not only concerning work matters (75.6%). According to the respondents (93.8%) there is enough equipment for keeping safety measures in the workplace.

The following areas were monitored within the evaluation of the motivational factors: recognition, promotion, work itself, the opportunity for personal growth and responsibility. Evaluation of the motivating factors revealed five negative areas. One of them is the stipulation of benefits given by the employer for work done above the norm; nurses responded that they do not receive these advantages (83.9%). According to the respondents, nurses do not have the opportunity for professional growth (51.1%) and promotion (74.2%). At the same time, in their opinion the occupation of a nurse is not considered prestigious (76.3%). They do not get recognition from superiors for successful or quality work (56.7%). On the contrary, a positive finding is that nurses have the option of continuing education (88.1%) and find self-fulfilment in their work (76.9%). Nurses get recognition from patients (62.2%). The hospital management informs the respondents of competences that are required for the performance of their work (87.5%). Furthermore, in the opinion of the nurses, the hospital in which they work in has a good reputation among the common public (81.1%), and is known for providing quality care (79%). Nurses have the opportunity to apply their own skills (74.8%), and when they entered the nursing team they were well received by colleagues (90.9%). Nurses (76.2%) have established a good position in the team. The work they do, suits them (92.5%) and they enjoy it (94.4%). Respondents indicated a high job satisfaction (81.8%).

For the purposes of statistical testing, the questions related to motivation and external factors were assigned the following point values (1 point for answers yes and probably yes, 0 points for answers rather not and no). Subsequently, a non-parametric correlation test verified statistically significant relationships between overall job satisfaction of nurses and the presence of external and motivation factors. On the basis of the achieved significance level of $p < 0.1\%$ confirms the assumption that the overall job satisfaction of nurses significantly increased with the presence of external (correlation coefficient 0.430) and motivational factors (correlation coefficient = 0.472).

Conclusions and recommendations for practice: The results of the survey show that most nurses surprisingly answered both the motivation and external factors positively. The greater presence of external and motivation factors increased job satisfaction of the nurses. From the external factors respondents positively evaluated the areas of human relations, democratic management style of the head nurse and a sufficient number of aids. Their biggest problem was considered wages, which in the opinion of nurses does not correspond to the workload and are not satisfied with it. The motivating factors fared best were training opportunities, good acceptance to the team and that the nurses enjoy the performed work and it suits them. The biggest problem with motivating factors is that the employer does not provide benefits to employees for work done above the norm.

Based on the results obtained, regarding the motivation and external factors, it is possible for continuity in practice. There are many educational programs for executives in leadership and human resource management. The outcome of the research is to design an incentive program that summarizes the basic principles of good employee working motivation by the manager. These recommendations include: analysis of employees' work motivation, setting goals of motivation (salary, personal development, rewards, etc.). According to the previous points, the nurse manager creates an incentive program model and applies it in practice.

Keywords: motivation, nurse, Frederick Herzberg, theory of motivation, external factors, motivational factors

OBSAH

ÚVOD.....	12
1 SOUČASNÝ STAV	13
1.1 Motivace.....	13
1.2 Představení osoby Fredericka Herzberga.....	13
1.2.1 Motivačně-hygienická teorie motivace.....	14
1.3 Motivace ošetrovatelského personálu	15
1.4 Hygienické faktory motivace	15
1.4.1 Úloha sestry manažerky v oblasti organizační kultury	15
1.4.2 Mezilidské vztahy	16
1.4.3 Pracovní podmínky a pracovní jistota	16
1.4.4 Postavení sestry v ošetrovatelském týmu	17
1.4.5 Mzda	17
1.4.6 Osobní život.....	18
1.5 Motivační faktory.....	18
1.5.1 Odměny a uznání za odvedenou práci	18
1.5.2 Náplň práce a odpovědnost sester za odvedenou práci.....	19
1.5.3 Možnost kariérního postupu a osobního růstu sester.....	20
1.6 Práce v ošetrovatelském týmu.....	21
1.6.1 Pracovní skupina a klasifikace ošetrovatelských týmů.....	22
1.6.2 Definice ošetrovatelského týmu.....	23
1.6.3 Komunikace v ošetrovatelském týmu.....	23
1.7 Profesionální image sester.....	24
1.7.1 Faktory ovlivňující image sestry.....	24
1.7.2 Vliv sdělovacích prostředků na image sestry	25
1.8 Management problémových sester.....	26
1.8.1 Problém absentérství ošetrovatelského personálu	26
1.8.2 Pomlouvání, negativní přístup a zvědavost ošetrovatelského personálu..	27
1.8.3 Klinická nekompetence sestry	27

1.8.4	Nesvědomitost, neodpovědnost a nízká produktivita sestry	28
1.8.5	Emočně nestabilní sestra.....	28
1.8.6	Výkon povolání pod vlivem návykových látek	29
1.8.7	Subverzní chování ošetrovatelského personálu	29
1.9	Syndrom vyhoření sester.....	29
1.10	Interpersonální konflikty	30
1.11	Duševní hygiena.....	31
1.11.1	Práce a relaxace	32
1.11.2	Aktivní relaxace	32
1.11.3	Rodina a přátelé	32
1.11.4	Spánek.....	33
2	CÍLE, HYPOTÉZY	34
2.1	Cíl.....	34
2.2	Hypotézy	34
3	METODIKA	35
3.1	Použité metody.....	35
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	35
4	VÝSLEDKY	37
4.1	Popisná statistika.....	37
4.2	Statistické testování hypotéz	60
5	DISKUZE	64
6	ZÁVĚR	69
7	SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	71
8	PŘÍLOHY	74
8.1	Seznam příloh.....	74

ÚVOD

Motivovat zaměstnance je velmi těžký úkol, ale také velmi důležitý. Dobře motivovaní zaměstnanci pracují efektivněji a přesněji. Motivace k práci je výsledkem určitého procesu, který je ovlivňován mnoha faktory. Jsou to například síla podnětu, jeho význam pro daného jedince a síla vnitřního přesvědčení. Bakalářská práce „Pracovní motivace sester“ je zaměřená na Herzbergovu dvoufaktorovou motivační teorii. Byly zkoumány aspekty motivačních a hygienických faktorů v práci sester a jejich vliv na celkovou spokojenost sester s prací. Cílem bylo zmapovat ,do jaké míry hygienické (udržovací, vnější) a motivační (vnitřní) faktory ovlivňují pracovní spokojenost sester.

Toto téma jsem si vybrala kvůli důležitosti motivace ošetrovatelského personálu. V dnešní době snižování počtu zaměstnanců a tím se zvětšující zátěže na zbývající zaměstnance je velice důležité umět personál motivovat. Tato problematika mě zaujala obzvláště na praxi, která je součástí studia všeobecné sestry. Pohybujeme se na velkém množství oddělení a často slyšíme o mnoha problémech a stížnostech sester na všechny aspekty práce, kterou vykonávají. Zajímalo mě, jak by výzkum na téma motivace sester a spokojenost s prací dopadl a jaké všechny nedostatky sestry uvedou. Proto jsem si toto téma vybrala.

Výstupem výzkumného šetření je návrh motivačního programu, který shrnuje základní zásady dobré pracovní motivace zaměstnanců vedoucím pracovníkem.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Motivace

Slovo motivace je latinského původu, je odvozené od slova movere, což znamená pohybovat se, hýbat se. Motiv je tudíž faktor, který nás pohání kupředu, nutí nás něco dělat ke splnění našich cílů. Motiv určuje směr našeho chování, jeho intenzitu a délku trvání. Motivem našeho chování je v první řadě naplňování potřeb. Proces motivace začíná podnětem (vnitřním nebo vnějším), který zpracujeme a vyhodnotíme, jaký pocit podnět u nás vyvolal, jestli příjemný nebo nepříjemný. Na tomto základě vznikne potřeba tento podnět změnit nebo zachovat a tomu přizpůsobíme své chování. Například dostaneme hlad, což je pocit nepříjemný, vzniká potřeba jíst. Zaktivizovat své jednání můžeme například tím, že nepříjemný pocit hladu změníme na příjemný přípravou jídla, na které máme zrovna chuť. Motivem našeho chování byla v tomto případě potřeba nemít hlad. Základem procesu motivace jsou příjemné pocity, které by měly činnost doprovázet a odstranění nepříjemných pocitů, kterých by při této činnosti mělo být co nejméně. Činnost, při které budeme pociťovat nepříjemné prožitky, budeme mít tendenci přistě nedělat. Naopak činnost, při které nám bude příjemně, spíše uděláme znovu. Stav, při kterém se cítíme být naplněni a spokojeni máme tendenci udržovat. Pro pohyb kupředu je třeba, aby tento pocit trval jen omezenou dobu. Tento stav ukončí buďto změna vnějších podmínek nebo my sami tím, že tyto pocity prostě odezní (1, 2).

1.2 Představení osoby Fredericka Herzberga

Motivací se zabýval americký profesor Frederick Herzberg, který sestavil motivačně-hygienickou teorii motivace. Frederick Herzberg se narodil v Massachusetts v roce 1923, chodil na vysokou školu v New Yorku, kde studoval historii a psychologii. V posledním roce studium přerušil a nastoupil do armády. Traumatické zážitky z války se pro Herzberga staly inspirací pro pozdější akademické práce. Po skončení války dostudoval vysokou školu v New Yorku. Další své tituly získal na Universitě v Pittsbu. Herzberg byl také významným profesorem na Universitě v Utahu, kde se svými kolegy a studenty realizoval výzkum lidské motivace v pracovním prostředí a její

vliv na pracovní spokojenost a duševní zdraví. Snahou bylo zjistit, zda stávající metody organizace práce uspokojují potřeby zaměstnanců. Herzberg výsledky svého výzkumu sepsal a nazval je motivačně-hygienickou teorií motivace (3, 4).

1.2.1 Motivačně-hygienická teorie motivace

Motivačně-hygienická teorie nazývaná dvoufaktorová teorie motivace, se zabývá uspokojováním potřeb a motivačních aspektů tohoto uspokojování. Výzkum probíhal mezi techniky a účetními, kterých se Herzberg a jeho kolegové ptali na okamžiky, kdy se dotazovaní cítili ve svém zaměstnání dobře a kdy špatně. Účastníci výzkumu byli následně požádáni, aby popsali situaci, která k tomu vedla. Po zpracování výsledků tohoto výzkumu byly stanoveny dva typy faktorů, které mohou ovlivnit pracovní spokojenost (5, 6).

Prvním z nich jsou udržovací faktory (jinak také hygienické vnější faktory nebo dissatisfactory) které, pokud nejsou přítomny, způsobují primárně nespokojenost pracovníků. Avšak jejich přítomnost nezpůsobí výraznou motivaci k práci či spokojenost. Jde o udržovací faktory, z důvodu jejich potřebnosti k udržení přiměřené výše spokojenosti. Mezi udržovací faktory patří podniková politika a správa, odborný dozor, vztahy s nadřízenými, vztahy s pracovníky stejné úrovně, vztahy s podřízenými, plat, jistota práce, osobní život, pracovní podmínky a postavení (5, 7).

Druhým typem jsou vnitřní, motivační faktory neboli satisfactory. Jejich přítomnost vyvolává velkou míru motivace a pracovní spokojenosti. Naopak jejich nepřítomnost nevyvolává automaticky nespokojenost, pouze nepřítomnost pracovní spokojenosti. Jsou-li zaměstnanci vysoce motivovaní tímto typem motivačních faktorů, nevadí jim v takové míře nespokojenost z udržovacích faktorů. Čímž se dostáváme k tomu, že motivační faktory a jejich přítomnost jsou velmi důležité v pracovním prostředí. Mezi motivační faktory patří dosažení cíle, uznání, povýšení, práce sama, možnost osobního růstu a odpovědnost (5, 7).

Dle této teorie opakem spokojenosti není vždy nespokojenost ale jen nepřítomnost spokojenosti a opakem nespokojenosti nemusí být nutně spokojenost ale pouze nepřítomnost nespokojenosti. Faktory hygieny odpovídají potřebám nižší úrovně a

motivační faktory potřebám vyšším. Tato motivační teorie přinesla nové poznatky pro manažery v oblasti vedení a motivování lidí a zvýšila tím jejich úsilí o obohacování práce v zájmu zaměstnanců (5, 8).

1.3 Motivace ošetrovatelského personálu

Motivovat sestry je velmi těžký úkol, ale také velmi důležitý. Hlavní roli v motivování sester hraje sestra manažerka. Skutečností je, že sestra manažerka nemůže motivovat a dodávat energii ostatním sestřím, pokud ona sama motivována není. Sestra manažerka musí být přesvědčena o správnosti vedení, programů a myšlenek organizace aby je mohla šířit dále. Úkolem sestry manažerky je inspirovat a motivovat ostatní sestry proto, aby jim mohla jít příkladem. Musí především udržovat svoje zdraví, jak fyzické tak duševní. Důležité je rozpoznat potenciál zaměstnanců, který by byl jinak naprosto zbytečně nevyužitý nebo jen částečně využitý. Nevyužití potenciálu jednotlivce může zajít až tak daleko, že zaměstnanec bude mít nechuť k vykonávané rutinní práci (9, 10).

1.4 Hygienické faktory motivace

1.4.1 Úloha sestry manažerky v oblasti organizační kultury

Dříve než začne sestra manažerka motivovat sestry na oddělení, měla by upravit pracovní prostředí a organizační kulturu. Sestra manažerka by se měla pokusit připravit takové prostředí, ve kterém se sestry budou cítit dobře a bude možné v něm podávat ty nejlepší výkony. Měla by aplikovat demokratický systém vedení práce, který bude konstruktivní, vést tým na pracovišti k sounáležitosti, snažit se zabránit pomluvám mezi sestrami. Sestra manažerka by měla umět navodit pocit přátelské soutěživosti mezi kolegy, měla by umět komunikovat a prohlubovat se sestrami i mezi nimi profesionální vztahy. K řešení konfliktů by se sestra manažerka měla stavět iniciativně, nesmí být na ničí straně, neměla by se vyhýbat řešení a rozhodování v žádné oblasti. Měla by dovolit sestřím, aby vyjadřovaly svůj nesouhlas, vyslechnout si kritiku vlastní osoby, nechat zaměstnance plánovat budoucnost oddělení, slavit důležité události na oddělení. Toto všechno zaměstnance motivuje k lepším výkonům a spokojenosti na oddělení (9).

Další věcí, kterou se musí sestra manažerka zabývat, je politika oddělení a administrativa. Před zavedením jakékoli nové politiky či administrativy je potřeba zvážit motivační následky na personál. Ne vše co je dobré pro zvýšení efektivity práce je vhodné i pro zaměstnance, kteří se musí novým nařízením řídit a plnit jej. Zaměstnancům je třeba vždy řádně vysvětlit důvody zavedení novinek, aby pochopili jejich výhody a účely, jinak je budou plnit jen velice neradi. Jakýkoli nový prvek zavedený do ošetrovatelského týmu musí být nastaven tak, aby byly minimalizovány jakékoli demotivující faktory. Postupem času se stanou zavedené systémy méně efektivními a proto je třeba jejich kontrola, kterou zajišťuje sestra manažerka (11).

1.4.2 Mezilidské vztahy

V ošetrovatelském týmu je skupina lidí, kteří spolu musejí vycházet a spolupracovat. Sestra manažerka se musí pokusit zajistit takový tým, kde spolu budou kolegové vycházet a nikdo nebude působit problémy ostatním. Vzhledem k rozličným osobnostem lidí je tento úkol velmi těžký a složitý. Neexistuje tým lidí, mezi kterými by nebyly žádné konflikty, ale do určité míry jsou vítané, dokud jsou drženy v mezích normy a neublíží ostatním členům týmu. Není pravda, že by si členové týmu měli být povahově podobní, právě naopak rozdíly mohou být dobré, ale je třeba vyhnout se předpokládaným konfliktům. Pokud se na oddělení v ošetrovatelském týmu vytvoří skupinky, které mezi sebou bojují, je potřeba se pokusit je spojit. Vhodným způsobem ke smíření mohou být společenské kluby nebo wellness pobyty, společné oslavy Vánoc a dalších vhodných událostí (11, 12).

1.4.3 Pracovní podmínky a pracovní jistota

Produktivita a výkonnost personálu je také ovlivněna pracovní situací a prostředím. Vše, od prostoru až po pohodlné židle a vhodné vybavení pracovního prostředí, má vliv na zaměstnance, kteří v tomto prostředí pracují. Například materiály, které jsou k vykonávání práce potřebné, jako čisté ložní prádlo nebo uniformy pro sestry a mnoho dalších by neměly chybět v dostatečném množství. Sestry, které každý den budou nucené řešit nedostatek materiálu, budou brzy unavené a velmi se sníží jejich motivace.

Kvůli nedostatku materiálu nebudou moci plnit svou práci tak, jak by měly a chtěly plnit. Lidé jsou demotivovaní, pokud je jejich prostředí zanedbáváno. Ke zlepšení pracovních podmínek pomůže například dobré osvětlení, možnost otevřít si okno kdykoli, v létě větráky a v zimě dostatečné topení. Pro některé zaměstnance je důležitá i otázka kouření. Není možné vyhovět každému, ale v dnešní době vyhrává spíše nekuřácká politika. Žádné zdravotnické zařízení nepůsobí dobrým dojmem, když u vchodových dveří postává skupinka zaměstnanců, kteří kouří za každého počasí (11).

Jistota práce je pro většinu lidí velmi motivující faktor. Dodává zaměstnancům pocit bezpečí a životních jistot. Toto je další oblast k zamyšlení pro sestru manažerku. Pocit jistoty zaměstnání vychází z několika faktorů, například jestli organizace má jasné poslání a efektivní týmovou komunikaci, jestli mají zaměstnanci jasné dané kompetence a daný popis pracovní činnosti. Dále pak jestli pracovníci vědí, co je od nich očekáváno a jak to bude hodnoceno. Roli hraje i to, v jak efektivním týmu pracují a jestli mají dobré vedení, které rozhoduje a nemá zbytečné tajnosti (11).

1.4.4 Postavení sestry v ošetrovatelském týmu

Stejně jako předešlé aspekty motivace i postavení v týmu má svůj motivační potenciál. Lidé chtějí být bráni jako důležití a chtějí dělat smysluplnou práci. Pokud se uznání jedinci nedostane od týmu, vytvoří si svůj vlastní postoj a také nebude uznávat ostatní členy týmu. Při postavení jednotlivých členů týmu by se měl brát ohled na to, jaký je věk dané osoby, kolik let praxe má a jak dlouho dělá na daném oddělení, k jejím úspěchům a kvalitám a na to, jak je jedinec projevuje. Ke zvýšení postavení sestry je třeba i dostatečné vzdělání v problematice, která se týká jejího zaměstnání. Pokud sestra při dotazech klientů musí stále odpovídat, že se musí zeptat vedoucího (staniční sestry, vrchní sestry), může se cítit podřadně a nedůležitě (11, 13).

1.4.5 Mzda

Odměňování si lidé často spojují se spravedlností. Každá nespravedlnost v odměňování je lidmi velmi vnímána a vede k špatné atmosféře na pracovišti, proto by se nespravedlnostem v odměňování zaměstnanců měl každý zaměstnavatel vyhýbat.

Zaměstnanec srovnává, co ho zaměstnání stojí (kolik úsilí a námahy, zkušeností, vzdělání), se získanou mzdou a nadále porovnává situaci u sobě podobných pracovníků. Je-li vklad do zaměstnání a zisk z něho stejný jako u ostatních spolupracovníků, je situace brána jako spravedlivá. Na pocit nespravedlnosti je reakcí většinou snížení pracovního úsilí a dlouhodobý pocit nespravedlnosti může vést až k neadekvátní prudké reakci i na malou negativní událost. Plat nemůže být brán jako dlouhodobá motivace. Na zvýšení platu si každý rychle zvykne a již ho nebere jako motivátor. Plat je třeba brát jako součást celku, který tvoří motivaci personálu. Platový nárůst je brán jako velká motivace zvláště ve chvíli, kdy je udělen za určité výkony (11, 14).

1.4.6 Osobní život

Pokud je práce až přehnaně mnoho, příliš směn a náročná práce v nich, má to vliv i na osobní život zaměstnanců. Lidé se s tím vyrovnají, ale to neznamená, že jsou spokojení. V dnešní době se od zaměstnanců očekává vysoké nasazení, ale i to musí mít určité meze. Pokud se meze nenastaví, nakonec klesne i produktivita práce a zvýší se riziko omylu či chyby při práci. Sestra manažerka a celkově vedení společnosti si musí uvědomit, že i zaměstnanci mají své osobní životy mimo práci. To jak dlouho budou zaměstnanci tolerovat nadměru pracovního zatížení, ovlivní i fakt jestli jsou vdané, mají děti a rodinu nebo jsou svobodné a bez závazků. Musí být sledována určitá rovnováha. Zaměstnanci ocení, když si vedení toto všechno uvědomí. Od sestry manažerky by byl vhodný i osobní kontakt se zaměstnanci, aby si například vzpomněla na jejich narozeniny nebo se zeptala na děti (11).

1.5 Motivační faktory

1.5.1 Odměny a uznání za odvedenou práci

Každý zaměstnanec je ohodnocen mzdou za odvedenou práci, což není důvod k další odměně. Odměňovat by se měla práce, odvedená nad rámec očekávání nebo nutnosti plnění pracovních výkonů a udržení zaměstnání. Odměna by měla přijít co nejdříve po odvedené práci a v takové výši, aby byla adekvátní k výkonu a zaměstnanec dostatečně motivovala k další takovýmto výkonům. Odměňování je nejefektivnější

motivátor pro práci. Nemusí se vždy jednat pouze o finanční odměnu, ale může to být například veřejné uznání nebo pochvala na pracovišti. Dalším typem odměny mohou být hmotné dary (kytice, jídlo atd.), možnost kurzů pro osobní růst nebo certifikáty a odznaky. Dobrým motivátorem na pracovišti může být i vyhlášení nejlepšího týmu nebo sestry. Mezi poskytované výhody může také patřit příspěvek na dojíždění, platba zdravotního pojištění, životní pojištění a příspěvek na penzijní pojištění (9, 11).

Sestra manažerka si musí být vědoma toho, že uznání je potřebnou částí dobré motivace. Nejjednodušším vyjádřením uznání je říci „dobrá práce“ nebo „skvělá práce, tak to má být“. Aby motivace nebyla malá a pomíjívá, je mnoho způsobů, jak ji vyjádřit. Účinnější motivací je vyjádření uznání veřejně, ne jen v soukromí, nebo uznání udělit někým z vedení písemně či ústně. Další možností je vyvěšení na nástěnku nebo otisknutí v interním časopise (11, 15).

1.5.2 Náplň práce a odpovědnost sester za odvedenou práci

Každý tráví většinu svého života v práci, a proto je lepší, když člověk má svoji práci rád. Některá zaměstnání motivují lidi snadněji než jiná, jsou zajímavější nebo smysluplnější. Pokud jsou na oddělení lidé, kteří nejsou vhodní zrovna pro toto povolání, bude jen velmi těžké je motivovat a nikdy nebudou tak výkonní, jak by se požadovalo. I stereotypní práce může být zajímavější, pokud lidé vidí, že je smysluplná a užitečná pro okolí. Každý podnět či nápad z řad zaměstnanců, kterému se vedení věnuje, vzbudí u zaměstnanců pocit důležitosti a odpovědnosti (11).

Náplň práce sester s odbornou způsobilostí je dána vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění (16). Organizace, ve které sestra pracuje, stanoví, které z těchto dále uvedených pracovních činností bude sestra plnit a které ne. Sestry poskytují zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy. Dbají na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu. Vedou zdravotnickou dokumentaci a pracují s informačním systémem zdravotnického zařízení. Mezi kompetence sester patří poskytování informací pacientovi v souladu se svou odbornou způsobilostí a podílení se na přípravě standardů. Dále vyhodnocuje potřeby pacientů, projevy jejich onemocnění, rizikových faktorů a

sleduje jejich fyziologické funkce (puls, dech, tělesnou teplotu, tlak krve a další). Pozoruje, hodnotí a průběžně zaznamenává stav pacienta. Zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu, získaného neinvazivní cestou a kapilární krve. Provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost. Hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány, ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy. Provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování. Provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšovat soběstačnost. Edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech. Orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně právních. Zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propouštěním pacientů. Provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta. Přejímá, kontroluje a ukládá zdravotnické prostředky a prádlo, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu. Sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči (16). Sestra nese odpovědnost za své činy. Pokud se sestra dopustí překročení svých kompetencí, pravomocí a způsobí například újmu na zdraví pacienta, zaměstnavatel může okamžitě ukončit pracovní poměr s daným jedincem dle zákoníku práce. Podle závažnosti přečinu může být sestra souzena (17).

1.5.3 Možnost kariérního postupu a osobního růstu sester

Každý z nás chce postupovat ve své kariéře kupředu a nestát stále na místě. Možnost povýšení je dobrým motivačním prostředkem v kariéře. Kariérní postup znamená určité výhody jako vyšší plat, ale také více odpovědnosti a úkolů. Hlavním úkolem je vytvořit podmínky, které dají zaměstnancům možnost se na něco zaměřit. Možnost kariérního postupu udržuje zaměstnance ve formě a stále efektivně pracující. Kvůli možnosti kariérního postupu nebo jen osobního růstu je důležité vzdělávání se. Odborný zdravotnický svět podléhá neustálým změnám, a proto se musí zdravotnický pracovník

neustále vzdělávat. Proces vzdělávání sester má tři části. První je pregraduální vzdělávání, kterým jeho absolventi získají kompetence k výkonu zdravotnického povolání. Druhou částí je postgraduální vzdělávání, jinak nazývané specializační či kvalifikační. Třetí částí je vzdělávání kontinuální. Pregraduální vzdělání sester je možné absolvovat na vyšších odborných školách a vysokých školách. Je potřeba absolvovat nejméně tříleté akreditované zdravotnické bakalářské studium oboru pro přípravu všeobecných sester, nebo tříleté studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách. Postgraduální vzdělání nabízí specializační, magisterské a doktorské programy. Celoživotní (kontinuální) vzdělávání sester zahrnuje absolvování vzdělávacích kurzů, ošetrovatelských symposií, konference a jiné (11, 14).

1.6 Práce v ošetrovatelském týmu

Tým lze definovat jako malou skupinu lidí, kteří se doplňují v dovednostech a zájmech a společně se zaměří na jeden cíl. Základní podmínkou k dosažení efektivní ošetrovatelské péče na jednotlivých odděleních je týmový přístup a atmosféra. Pracovní kolektiv je daleko úspěšnější a efektivnější, pokud spolupracuje jako tým. Sestry, ať pracují v dobrém nebo špatném týmu, jsou po celém dni v práci unavené. Rozdíl mezi prací v dobrém týmu a špatném týmu je v psychické únavě. V dobrém týmu se jednotlivci podporují a vzájemně energetizují, práce je snesitelnější a může se stát i pěkným zážitkem. Týmová práce je směřována ke stejnému cíli a tím následně vzniká pocit důvěry mezi jednotlivci. Cílem týmové spolupráce je zvýšení produktivity na daném oddělení pomocí dělby práce a synergického efektu. Tým by měl mít svého vedoucího, ale odpovědnost za výsledek mají všichni členové týmu stejnou (9, 10).

Při definování týmu je potřeba zohlednit týmy efektivní a neefektivní. Efektivní tým se charakterizuje určitými znaky jako například neformálním, příjemným prostředím, správným pochopením a akceptováním cílů. Při rozhodování členové obecně souhlasí, ale mohou vyjádřit svůj názor. Dobře se vypořádají s konflikty. Často se objevuje kritika, ale upřímná a povzbudivá. Dále by členové týmu měli volně vyjadřovat pocity a často se zapojit do organizace práce (9, 10).

Neefektivní tým se naopak projevuje napjatou, formální atmosférou. Diskuse členů týmu bývá nesoustředěná, cíle jsou nejasné. Ukvapené rozhodování, kdy stačí souhlas většiny, přičemž se předpokládá, že menšina se přizpůsobí většině. Při konfliktech se může stát, že dominovat bude jedna skupina lidí. Kritika není upřímná, ale často ztrapňující, a vytváří napětí mezi jednotlivými členy neefektivně fungujícího týmu. Zadávání úkolů je nejasné a neschvalované jednotlivými členy, pocity bývají skrývané a vlastní zapojení se objevuje jen zřídka a až po důležitých rozhodnutích (9,10).

1.6.1 Pracovní skupina a klasifikace ošetrovatelských týmů

Pracovní skupina je kolektiv minimálně dvou lidí, kteří jsou spojeni alespoň místem výkonu práce, tedy pracovištěm. Nevýhodou je, že se jedná jen o skupinu založenou na výměně informací, kdy každý bojuje sám za sebe, a ne o týmovou spolupráci (18).

Pseudotým je tým lidí, který vznikl formálně na základě rozhodnutí nadřízených. Takovýto tým nefunguje správně, jednotliví členové nemají zájem o stanovení cílů, kolektivní práci ani dodržování určitého plánu. Tato skupina lidí ve své podstatě tým není. Je potřeba naučit se základním vlastnostem práce v týmu a nést kolektivní odpovědnost za konečné výsledky (9, 18).

Dalším druhem ošetrovatelského týmu je potencionální tým. Členové této skupiny mají za úkol řešit daný problém, mají společnou odpovědnost za výsledky práce. Členové si uvědomují, že musí pracovat kolektivně a práci si naplánovat, ale občas se stane, že tým ztratí svůj cíl a jednotliví členové k jeho dosažení postupují jiným směrem. V takovéto skupině je velký potenciál pro dosažení úspěšného týmu, ale ještě musí využít plný potenciál jednotlivých členů (18).

Autonomní tým je skupina lidí, která má autonomní seberegulační činnost, jež se projevuje na odvedené práci a plnění úkolů. Kolektivně mají odpovědnost za plnění pracovních výkonů, ale dokáží si mezi sebou samostatně rozdělit práci, koordinují si průběh práce a řeší problémy a konflikty (19).

1.6.2 Definice ošetrovatelského týmu

Definice týmu uvádí Meier jako „skupinu, kde vládne hierarchická spolupráce, všichni v ní mají stejná práva a povinnosti, a kde různé charaktery osobností, rozdílné zkušenosti a vědomosti přispívají k optimalizaci výsledků (14 s.82)“. Základními znaky týmu jsou nadále vzájemné vztahy mezi členy týmu, intenzivní komunikace, specifická forma práce, soudržnost členů a týmový duch (14).

Sestra je obecně považována za členku týmu, který pacientovi poskytuje nepřetržitou ošetrovatelskou péči. Aktivní začlenění sester do ošetrovatelského týmu při rozhodování, spolupráci, řízení a organizaci práce a oddělení je součástí zdravotnických služeb. Kolektiv se týmové spolupráci nejdříve musí naučit. Předpokladem je, že sestra je schopná spolupráce s ostatními členy skupiny. Musí ovládat komunikační schopnosti a předávat informace o pacientech ostatním členům týmu. Klíčem k vybudování a pochopení týmové spolupráce je komunikace, jednota poslání, ochota spolupracovat a odhodlání (20, 21).

1.6.3 Komunikace v ošetrovatelském týmu

Komunikace členů týmu je základním předpokladem fungujícího týmu. Komunikace v týmu nemusí vždy probíhat efektivně a způsobeno to může být špatným vedením týmu nebo malými komunikačními schopnostmi jednotlivých členů týmu. Významným faktorem pro efektivní komunikaci je zpětná vazba. Někteří lidé se zpětné vazby bojí, protože nechtějí vědět, co si ostatní myslí, aby nemuseli ospravedlňovat své názory a postoje. Jsou i situace, kdy není vhodné zpětnou vazbu žádat, a to například když bychom působili dojemem, že chceme, aby řekli něco, co se nám líbí. V efektivně fungujícím týmu by měla komunikace probíhat otevřeně. Velkým problémem bývá zatajování informací, neupřímnost, nadsázka, příliš rychlé mluvení a nejasná sdělení. V komunikaci v týmu by se mělo preferovat sdělování informací přímo osobě, které jsou informace určeny kvůli patologii přenosu sdělení, kdy by se k danému jedinci dostaly zkreslené informace. Efektivita komunikace je dále závislá na ochotě jeho členů naslouchat a respektovat názory kolegů. Na schopnosti zvládnout, přijímat velké

množství informací najednou, i když mohou být protichůdné. Při komunikaci je třeba přihlídnout i ke specifičnosti daného týmu a jeho jedinců (20).

1.7 Profesionální image sester

Slovo image je latinského původu a znamená podobu, odraz, dojem, představu nebo celkové působení na okolí. Image sestry dělíme na interní a externí. Interní image je pohled sestry na sebe samotnou, to jak se vnímá, její individuální pohled na sebe. Externí image je pohled okolí, laické veřejnosti, politiků, médií a lékařů na sestry a ošetrovatelství. O zlepšení image sestry se v dnešní době snaží většina evropských zemí. Ke zlepšení image ošetrovatelství je třeba si osvojit dva důležité principy. Prvním z nich je princip přesvědčení. Tento princip je založen na myšlence, že to, v co člověk věří, se často realizuje. Základem je sebehodnocení, které ovlivní interní i profesionální image. To jak vnímáme sebe, naše pocity ovlivňuje i naše okolí. Druhý princip je princip vztahu mezi odpovědností a úspěchem. Zabývá se vztahem mezi úspěchem a odpovědností za vlastní život. Sestry by neměly svalovat vinu za neúspěchy na vnější faktory. Každá sestra by měla být přesvědčena, že sestry jako takové jsou významnou profesionální skupinou, která je schopna převzít odpovědnost za svou profesi, práci a svůj život bez ohledu na to, jaké na ně působí vnější faktory (9).

1.7.1 Faktory ovlivňující image sestry

Faktory, které ovlivňují image sestry, mohou být přímé nebo nepřímé. Prvním z těchto faktorů je komunikace. To jak komunikuje sestra s pacientem, ať verbálně nebo neverbálně, ovlivní pohled pacienta na sestru. Nedbalé oblečení, neupravené vlasy, grimasy, gesta, způsob stání, sezení, to vše ukazuje na náš postoj k ošetrovatelství (9, 22).

Dalším faktorem je chování sestry, to jak vyjadřuje respekt, ochotu a empatii k pacientovi. Pro každého pacienta by měla mít sestra úsměv a pohazení. Tímto si tvoří svou image (9).

I způsob naslouchání je důležitý, naslouchat by sestra neměla pouze „ušima ale i srdcem“. Sestra musí umět vnímat pacientovu neverbální komunikaci, jinak nemůže porozumět všem jeho potřebám a pocitům (22).

Svémi reakcemi odhalí sestra své profesionální nebo neprofesionální chování. Pokaždé se nesetkáme s pacientem, který je nám sympatický, a právě na takovýchto případech si sestra může ověřit, zda je její chování profesionální nebo řízené pocity vůči dané osobě (22).

Opomínat nesmíme ani celoživotní vzdělávání se ve znalostech v klinické oblasti, komunikaci a dalších. Sestra by se měla umět zviditelňovat, pokud se zúčastní semináře, kongresu nebo symposia tím, že se aktivně zapojí (9, 22).

1.7.2 Vliv sdělovacích prostředků na image sestry

Nic nemá na image sester takový vliv, jako sdělovací prostředky. Studie, již vytvořili v USA manželé Kalisheovi, kteří nastudovali velké množství materiálu (knihy, filmy, novinové články, články v časopisech) týkajícího se ošetrovatelství, ukázala, že ošetrovatelství prošlo od svého počátku pěti etapami vývoje image. První z nich byla vzhled „anděla milosrdenství“. Tuto image představovala velmi morální a silně věřící Florence Nightingaelová. Pocházela z vysoké sociální vrstvy a nebála se bojovat za své pacienty. Doba „anděla milosrdenství“ trvala však pouze do konce první světové války. Poté byla nahrazena novou image a to „dívky pro všechno“. Sestra v té době byla považována za oddanou služebnou, skromnou a ochotnou. Tato deprofesionalizace byla způsobena nízkým vzděláním sester. Dívky se své profesi učily v nemocnici, kde zároveň sloužily jako levná pracovní síla. Za druhé světové války dostala sestra svou třetí image a to „hrdinky“, která se umí rozhodovat a má jasně definovanou svou roli. Čtvrtá image sestry je „matka“ - sympatizující, obětavá žena. Pátá image sestry měla daleko k sestře intelektuálce a profesionálce a stala se „sexuálním objektem“. Média sestry vykreslovaly jako romantické, sebestředné ženy. V dnešní době je těžké zbavit se statusu dívky pro všechno, která slouží pacientům a bez okolků plní příkazy nadřízených. Profese sestry je dnes společensky akceptována a hodnocena relativně

vysoko, ale image se mění jen velmi pomalu. Kvůli tomuto je třeba tvořit novou, lepší image povolání sester (9, 21).

1.8 Management problémových sester

V každém kolektivu se najdou lidé s problémovým chováním a tedy i v ošetrovatelském týmu. Tito lidé zvyšují stres a napětí na oddělení, proto by se celý tým nebo kolektiv měl naučit pracovat i s lidmi s problémovým chováním. Takový člověk může poškodit celý kolektiv, způsobit jeho rozklad, větší vyčerpání členů týmu, hněv i frustraci. V takovémto prostředí se zvyšuje pravděpodobnost chyb. V těchto situacích je důležitá práce sestry manažerky, jejímž cílem by nemělo být trestat, ale sestrám pomáhat a snažit se o napravení problémového zaměstnance. Nejčastějším problémovým chováním sester může být absentérství, pomlouvání, negativní přístup, často i zvědavost, klinická nekompetence, nesvědomitost, neodpovědnost, nízká produktivita, emočně nestabilní jedinec, drogová závislost a subverzní chování (9, 23).

1.8.1 Problém absentérství ošetrovatelského personálu

Absentérství často poukazuje na ztrátu zájmu zaměstnance o práci, kterou vykonává. Zároveň je to nejvíce zatěžující a frustrující situace pro zbytek zaměstnanců v kolektivu. Jestliže absentér není nahrazen jiným zaměstnancem, musí zbylé sestry zastat více práce, odpracovat více hodin a vzít si více směn. Tento stav, kdy je třeba udělat více práce s menším počtem sester než je zapotřebí, způsobuje duševní i fyzický stres a ohrožuje kvalitu péče o pacienty, efektivitu a produktivitu práce sester. Všechny tyto potíže jsou přímým následkem absentérství. Způsobuje ale i nepřímé následky jako jsou nespokojenost a zvýšená četnost konfliktů mezi sestrami. I v případě, kdy je absentér nahrazen jiným zaměstnancem po dobu své nepřítomnosti, nespokojenost nemusí vymizet. Náhradník je většinou člověk řádně neseznámený s chodem oddělení, takže přesto, že je kolektiv kompletní, sestry mají práce více. Sestry musí na náhradníka dohlížet, vše vysvětlit a kontrolovat jeho kroky (9, 23).

Chronické absentérství sestry je zálužný kruh. Časté chybění jedné sestry způsobí absentérství i dalších sester. Samozřejmě jsou i důvody absence, za které nemůže ani

sestra a sestra manažerka je neovlivní. Jsou to například nemoc, úraz, nevlídnost počasí, úmrtí v rodině. Tyto důvody jsou oprávněné pro absenci. Sestra manažerka ale může ovlivnit absentérství z důvodu pracovního stresu, ztráty identity nebo nechuti jít do práce. Ztráta identity se může projevovat omezením styku s ostatními sestrami, nespokojeností se zaměstnáním nebo nezapojováním se do projektů a akcí s ostatními sestrami (9, 23).

1.8.2 Pomlouvání, negativní přístup a zvědavost ošetrovatelského personálu

Pomluvy bývají většinou nepravdivé a dokáží ubližovat lidem, kterých se týkají. Pomlouvání dokáže narušit soudržnost týmu, souznění, loajalitu a ničí organizační kulturu. Do negativního přístupu můžeme zařadit neustálé stížnosti, katastrofické scénáře, negativní poznámky, neuznávání a nechtěnost jakýchkoli změn, bránění se všemu novému, ničení atmosféry na pracovišti svými postoji a chováním. Tento typ chování narušuje pracovní morálku a chod oddělení (23).

Zvědavost může být pozitivní vlastnost, pokud se neprojevuje tím, že daný jedinec musí všechno znát a vědět. Nahlížení přes rameno, zjišťování věcí, po kterých jedinci nic není, nahlížení do dokumentace cizích pacientů a další způsobuje frustraci a nárůst stresu u ostatních pracovníků (23).

1.8.3 Klinická nekompetence sestry

Nedostatek klinické kompetence sestry je pro oddělení velkým rizikem. Tento problém se nemusí objevit vždy u nového zaměstnance, ale i u dlouhodobě zaměstnané sestry. Může to být způsobeno falešnou solidaritou sester. Sestra skrývá svoji neschopnost za kvalitní práci ostatních sester a ty buďto nechtějí oznámit tuto skutečnost, protože nekompetentní sestru nechtějí mít takzvaně na svědomí, nebo proto, že s vedením a sestrou manažerkou nespolupracují. Sestra manažerka musí seznámit zbytek oddělení s nebezpečím skrývajícím se za takovýmto chováním. Pokud budou sestry pokračovat v krytí omylů a chyb, může se stát toto prostředí nebezpečné pro pacienta (9, 23).

1.8.4 Nesvědomitost, neodpovědnost a nízká produktivita sestry

Nesvědomitá a nezodpovědná sestra je zdrojem velké frustrace pro sestru manažerku. Nejdůležitější v takovémto případě je zjistit podstatu tohoto chování a řešit ji. V případě, že jde o nedostatek motivace a schopnosti, musí se sestra manažerka postarat o prostředí, ve kterém bude pozitivní motivace podporována. Pokud je nesvědomitost a nízká produktivita způsobena nedostatkem schopností, je nejsnadnějším řešením pro sestru manažerku školení a edukace dané sestry. Vyhodnotit se ale také musí, jde-li o subverzní chování, nezralost sestry nebo o nedostatek schopností. Aby se toto tvrzení neopíralo jen o domněnky sestry manažerky, musí se každý incident či pochybení řádně zapsat a popřípadě i nechat podepsat danou sestrou. V některých případech může být snížená produktivita nebo neefektivní výkon výsledkem neprofesionality nebo osobní nevypěstlosti, která se může projevovat neochotou podřídit se, obcházením pravidel, lhostejností, agresivitou, neochotou uznat nebo ocenit cizí rozhodnutí. Sestra manažerka musí umět přistupovat k takovému jednání s nadhledem a nesnížit se ke stejnému chování. S problémovou sestrou si musí promluvit a jasně vysvětlit důsledky takového chování, pokud se nezlepší. Takováto sestra trpí hlavně nedostatkem sebedůvěry a sebekontroly. Časté pochvaly za vykonanou práci mohou sestře pomoci vyrovnat se sama se sebou (9, 23).

1.8.5 Emočně nestabilní sestra

Všechny předešlé typy problémového chování jako zvýšené absentérství, nesprávné rozhodování, chyby při práci, snížená produktivita nebo neefektivita práce mohou poukazovat na emoční nestabilitu sestry. Dalším příznakem může být i nepříjemné chování vůči pacientům, ke kterému dříve nedocházelo. Emoční nestabilitu může způsobovat stres, nedostatek spánku a narůstání povinností. Sestra může mít potíže s nezvládnutím stresu, s nemocným členem rodiny, s dospívajícími dětmi, manželské nebo finanční potíže. Sestra manažerka by měla po rozmluvě s takovou sestrou zvážit, jestli situaci zvládne sama nebo nabídne pomoc odborníka psychologa. Nemůže emočně nestabilní sestře dlouho snižovat pracovní zátěž nebo poskytovat jiné výhody, protože

by narušila morálku celého oddělení. Doporučení profesionální pomoci se tedy jeví jako nejlepší možné řešení emoční nestability sestry (9, 23).

1.8.6 Výkon povolání pod vlivem návykových látek

Problém závislosti na drogách, alkoholu nebo lécích je nutné okamžitě hlásit sestře manažerce nebo vedení pracoviště. Falešná solidarita je v tomto případě až trestuhodná, jde o ohrožení bezpečí pacientů. Prvořadým úkolem sestry manažerky je identifikovat problém a zařídit profesionální pomoc postižené sestře. Samozřejmostí je postavení dané sestry mimo službu, aby svým chováním nadále neohrožovala pacienty i sebe samotnou (23).

1.8.7 Subverzní chování ošetrovatelského personálu

Subverzní chování je vědomé či nevědomé jednání, které podryvá autoritu nadřízených. Je nutné se sestrou, která se takto chová, promluvit a zjistit příčiny jejího počínání, může jít o vyřizování účtů. Sestra, která má pocit, že jí bylo ublíženo, může subverzní chování použít jako zbraň k vyřizování účtů. Další možností je nesympatie k někomu z vedení, podryváním jeho autority se může jedinec snažit situaci ovlivnit. Tito lidé si myslí, že vedení nemocnice je proti řadovým zaměstnancům, a snaží se všechno, co se nově zavede, zdiskreditovat, aniž by přemýšleli, jestli je to dobré nebo špatné. V případě neochoty sestry své chování změnit je třeba problém řešit například propuštěním (23).

1.9 Syndrom vyhoření sester

V sesterském povolání je syndrom vyhoření častým problémem ohrožujícím zdraví. Syndrom vyhoření nebo také burn-out vzniká nejčastěji u lidí, jejichž povoláním je pomáhat jiným lidem. Vzniká na podkladě chronického stresu a dlouhodobého nevyvážení mezi zátěží a odpočinkem. Znaky burn out syndromu jsou emoční například sklíčenost, bezmoc, ztráta sebeovládání, pocity strachu, apatie, ztráta odvahy a osamocení. Fyzické příznaky mohou být nedostatek energie, slabost, chronická únava, svalové napětí, bolesti zad, náchylnost k infekčním onemocněním, poruchy spánku,

zažívací potíže, bolesti hlavy, poruchy paměti a soustředění. Postižení lidé si ze začátku své potíže nepřiznávají a nechtějí si na ně nikomu stěžovat. Začnou se vyhýbat kontaktu jak s kolegy, tak s pacienty a celkově se svým okolím. V práci dělají jen to nejnnutnější, ztrácí zájem o cokoli navíc. V jakékoli fázi vyhoření se dá účinně zasáhnout (24, 25).

Předcházet syndromu vyhoření se dá hledáním smyslu našeho počínání, snižováním počtu stresorů, které na nás působí, snahou řešit konflikty, starostí o své zdraví, snahou o dostatečný odpočinek, učením se relaxovat, zdravě se stravovat. Pomoci může i rodina nebo sestra manažerka, která se postará o vhodné pracovní prostředí a dobrý kolektiv pracujících (26).

1.10 Interpersonální konflikty

Interpersonální konflikt lze definovat jako nesoulad mezi jednotlivci, kteří mají něco společného, například pracoviště, člena rodiny, přítele atd. Konflikt vzniká v důsledku rozhodnutí jedince, které ovlivňuje druhého účastníka. Interpersonální konflikt je součástí každého vztahu, pokud by mezi jedinci konflikty nevznikaly, dalo by se říci, že vztah je „mrtvý“ nebo že žádný není. Pokud spolu dva jedinci komunikují, je konflikt nevyhnutelný, z důvodu různorodosti názorů. Každý chce subjektivně prosadit svůj názor. Proto je třeba znát východisko z konfliktu a jeho řešení. Přestože konflikt je vždy stresovou situací, je třeba uvědomit si jeho pozitivní stránku. Po konfliktu se snažíme odhalit příčinu konfliktu a nalézt řešení. Je třeba druhé osobě dát najevo, že problém chceme řešit a neuzavírat se před ní. Jde pouze o domluvu, která by měla nejlépe skončit pro obě strany vítězstvím. Řešení konfliktu má dvojí smysl, a to řešení jako postup nastavení rovnováhy systému a jako cíl, výsledek celého procesu a konečné nastavení rovnováhy (27, 28).

Postupy, které využijeme k řešení konfliktu, závisí na charakteru konfliktu a lidí, kteří jsou jeho účastníky. V neposlední řadě také na schopnostech jedinců, kteří odpovídají za řešení konfliktu. První možnou strategií řešení konfliktu je vyhýbání se mu. Tím, že konflikt takzvaně nevidíme, se přesvědčíme, že v podstatě neexistuje. Jedinec, který takto řeší konflikty, je schopen pracovat pouze v harmonickém prostředí a chová se neutrálně. Takovéto řešení interpersonálního konfliktu je dobré v případě, že

bychom více ztratili, než z konfliktu získali. Druhou strategií je přizpůsobování se názorům ostatních. Jde o snahu udržet pohodu ve vztahu nebo takzvaně získat body na popularitě u dotyčného jedince. K této situaci dochází, když jeden z dotyčných má větší moc. Třetí strategií je soutěžení nebo agresivní přístup. Této strategie využívají lidé, kteří si myslí, že o problému vědí více než ostatní a lépe se v něm orientují nebo typ lidí, který neuznává nic jiného než svoji pravdu. Tento typ lidí touží být vítězem za každou cenu a nebere ohledy na ostatní spolupracovníky. Čtvrtým typem strategie je kompromis nebo vyjednávání. V tomto přístupu je výhodou, pokud jsou si členové konfliktu rovni. Strategií je vhodné použít v případě zdánlivé neslučitelnosti názorů nebo z důvodu, že řešení je nutné a dřívější pokusy o vyřešení konfliktu selhaly. Toto jednání může být motivem pro ostatní a může podpořit identifikaci společných cílů. Pátou strategií je spolupráce, je časově nejnáročnější a nejobtížnější, přesto doporučovaná. Jde o otevřenou diskusi, kde by neměl mít nikdo návrh, účastníci by měli být otevření, citliví a poctiví (9).

1.11 Duševní hygiena

Duševní hygiena nebo také psychohygiena je soubor rad a doporučení k udržení, prohloubení nebo získání duševní rovnováhy. Je to ideální stav, kterým se dá předcházet psychickým poruchám a nemocem. Pokud psychické obtíže již nastaly, ukáží nám tyto rady, jak je nejlépe zvládat. Nauka o duševní hygieně obsahuje mimo jiné zásady správné životosprávy, komunikace s lidmi, řešení konfliktů, stresových situací a psychické zátěže. Ovlivňuje život jedince snižováním a odstraňováním rizik, které jsou vyvolávající příčinou duševních poruch a nemocí. Jde o snahu zvýšit ochranné činitele, které podporují duševní zdraví a psychickou pohodu včetně učení se prožívání pocitů štěstí, spokojenosti a duševní i fyzické odolnosti (29, 30).

Duševní hygiena má dva druhy pojetí, a to širší a užší. Širším pojetím psychohygieny je vyjádření péče zaměřené na ideální stav duševního zdraví jako součásti celkového zdraví jedince. Užším pojetím duševní hygieny je myšleno zaměření se na odstranění duševních nemocí. Především odstraňováním nadměrné psychické a fyzické zátěže či stresu (29).

1.11.1 Práce a relaxace

V první řadě jde o nalezení rovnováhy mezi prací a odpočinkem. Ve volném čase je k regeneraci našich sil nejvhodnější odpočinek aktivní, nejlépe aktivita velmi vzdálená tomu, co děláme v práci. Nejvíce unavení bývají lidé, kteří každou životní situaci vnímají jako obtížný úkol. Naopak nejméně unavení bývají lidé, kteří berou každou situaci a možnost jako velkou výzvu. Nejvhodnější rozdělení volného a pracovního času je takové, ve kterém se mění fyzické a psychické zatížení člověka. Dalšími zásadami kvalitního odpočinku jsou například odpočinek pokaždé, když na sobě člověk ucítí první příznaky únavy, nejlépe tím, že zcela změní až doposud vykonávanou aktivitu. Dále pak dávat přednost aktivitám, které nás nutí aktivně se zapojit, a také alespoň některé aktivity volit samostatně. Jednou z možností je také občasná změna stereotypu života (29, 31).

1.11.2 Aktivní relaxace

Některé možnosti aktivního odpočinku jsou kreslení, malování nebo modelování, kdy by nám nemělo jít o umělecký výsledek, ale o to, jak se přitom cítíme. Dále odpočinek s muzikou, kdy můžeme naslouchat, zpívat si nebo sami hrát na hudební nástroj. Čtení knih je také dobrou volbou pro odreagování se, usměrnění myšlenek a k psychickému uvolnění. Pohybová aktivita jako cvičení, různé sportovní hry jsou rovněž dobrou technikou odreagování a uvolnění. I čas strávený s domácím mazlíčkem je přínosem, hlazení srsti zvířat uklidňuje. Dále je to procházka v přírodě, práce na zahradě, meditace, plavání, nakupování, sledování oblíbených filmů, dobré jídlo. Někdy například i samota může mít léčebné účinky, jsme sami se svými myšlenkami a máme čas si udělat v hlavě pořádek (26, 32).

1.11.3 Rodina a přátelé

K psychické pohodě a uvolnění napomáhají také naši blízcí přátelé, příbuzní. Chápající rodina, které se můžeme svěřit s tím, co nás trápí, ale i s našimi radostmi, je velmi důležitá. Vždy je třeba mít vedle sebe někoho, na koho se budeme těšit z práce domů, bude nás vítat, někoho, komu se můžeme svěřit a dostane se nám pochopení a

pomoci. I někdo, kdo je pouze ochotný naslouchat, nám může velmi pomoci k psychickému klidu a rovnováze. Pokud své pocity a problémy držíme v sobě, dostáváme se do většího stresu, než když se můžeme někomu svěřit (33). Dobře tento stav vystihuje tento citát: „Existuje nejen hlad tělesný (biologický-hlad uspokojitelný potravou), ale i hlad po blízkém člověku: tam, kde není tento hlad uspokojen, není nám dobře a nejsme plně šťastni“ (32, s. 14).

1.11.4 Spánek

Člověk a jeho biologický život má určitý rytmus, který se dělí na období bdění a spánku a období aktivit a odpočinku. Spánek je nejdůležitějším předpokladem pro udržení fyzického i psychického zdraví člověka. Spánek má pro lidský organismus regenerační a ochranný význam. Zdravý člověk má potřebu spát 7-9 hodin denně, ale potřeba spánku se mění v průběhu celého života. Chronickými problémy s nespavostí trpí přibližně 10-15 % populace, ale někdy je zažil asi každý z nás. Takzvaná insomnie se projevuje neschopností usnout, často přerušovaným spánkem a brzkým buzením. Nespavost může být samostatným jevem, ale většinou je způsobena stresem, ať krátkodobým či dlouhodobým. I věc, kterou normálně zvládneme vyřešit, nám může způsobit nespavost, která by však měla po vyřešení problému odeznít. Z toho vyplývá, že terapií nespavosti je odstranění základní příčiny. Insomnie je zdravotní problém, který ovlivní u člověka pracovní výkon i jeho chování a tím hlavně působí na psychiku člověka a celkově na jeho zdraví (29, 34).

2 CÍLE, HYPOTÉZY

2.1 Cíl

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat, do jaké míry hygienické (udržovací, vnější) a motivační (vnitřní) faktory ovlivňují pracovní spokojenost sester.

2.2 Hypotézy

H1 Přítomnost hygienických (udržovacích) faktorů vede k nepřítomnosti nespokojenosti sester s prací.

H 2 Přítomnost motivačních (vnitřních) faktorů vede ke spokojenosti sester s prací.

3 METODIKA

3.1 Použité metody

V souladu s předmětem výzkumného šetření byla použita kvantitativní metoda výzkumu. Pro získání potřebných dat bylo použito dotazování pomocí nestandardizovaného dotazníku (viz příloha 1). Dotazník obsahuje 38 otázek a tvrzení na spokojenost sester s prací se zaměřením na hygienické a motivační faktory. Výzkumné šetření vycházelo z Herzbergovy dvoufaktorové motivační teorie. Tvrzení 1-3 se vztahují k identifikaci respondenta, 4-21 k hygienickým faktorům a tvrzení 22-37 k motivačním faktorům Herzbergovy teorie. Byly sledovány tyto hygienické faktory: podniková politika a správa, vztahy s nadřízenými, vztahy s pracovníky stejné úrovně, plat, jistota práce, osobní život, pracovní podmínky a postavení. Z motivačních faktorů byly sledovány tyto oblasti: uznání, povýšení, práce sama, možnost osobního růstu a odpovědnost. Na dotazy týkajících se motivačních faktorů odpovídaly sestry na 5-bodové stupnici. K odpovědím byly přiřazeny tyto hodnoty: ano - 4, spíše ano- 3, spíše - 2 a ne - 1. Odpověď nevím byla označena číslem 8 a v rámci statistického testování vyřazena. U posledního dotazu na celkovou spokojenost sester s prací mohly sestry zvolit odpovědi spokojená-5, spíše spokojená-4, spíše nespokojená-3, nespokojená-2 a nedokážu posoudit-1.

Ze získaných hodnot byly vypočítávány aritmetické průměry. Výzkumné šetření probíhalo v březnu roku 2013 v Nemocnici České Budějovice se svolením Mgr. Moniky Kyselové, MBA, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.

Pro vyhodnocení dotazníkového šetření bylo použito SPSS programu. Pro vyhodnocení průměrných hodnot, absolutních a relativních četností byly použity deskriptivní statistické funkce. Pro statistické testování byl zvolen test - neparametrická korelace (Kendalovo tau). Zvolená hladina významnosti byla 5 %.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Do výzkumného souboru byly zařazeny směnné sestry i staniční sestry z lůžkových oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.. Celkem bylo rozdáno 250 dotazníků (100 %), návratnost byla 153 dotazníků (61 %). Vyřazeno bylo 10 dotazníků (4 %).

Dotazníky byly rozdány na kožní oddělení, rehabilitační oddělení, interní oddělení, oddělení následné péče, dětské oddělení, oční oddělení, ORL, chirurgické oddělení, urologické oddělení a ARO. Celkem bylo ke zpracování vybráno 143 dotazníků (100%).

4 VÝSLEDKY

4.1 Popisná statistika

Tabulka 1 Věk respondentů

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
51-60	17	11,8	11,8	11,8
41-50	30	21,0	21,0	32,9
31-40	39	27,3	27,3	60,1
19-30	57	39,9	39,9	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) bylo 17 ve věku 51-60 let (11,8 %), 30 bylo ve věku 41-50 let (21 %), 39 bylo ve věku 31-40 let (27,3 %) a 57 ve věku 19-30 let (39,9).

Tabulka 2 Dosažené vzdělání respondentů

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Vysokoškolské v oboru Mgr.	5	3,5	3,5	3,5
Vyšší odborné vzdělání	17	11,9	11,9	15,4
Vysokoškolské v oboru Bc.	25	17,5	17,5	32,9
Středoškolské s maturitou	96	67,1	67,1	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) bylo 5 se vzděláním vysokoškolským v oboru Mgr. (3,5 %), 17 bylo s vyšším odborným vzděláním (11,9 %), 25 bylo se vzděláním vysokoškolským v oboru Bc. (17,5 %) a 96 bylo se středoškolským vzděláním (67,1 %).

Tabulka 3 Délka odborné praxe respondentů

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
21 let a více	45	31,5	31,5	31,5
11-20 let	29	20,3	20,3	51,7
6-10 let	26	18,1	18,1	69,9
1-5 let	43	30,1	30,1	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) bylo 45 s praxí 21 let a více (31,5 %), 29 bylo s praxí 11-20 let (20,3 %), 26 bylo s praxí 6-10 let (18,1 %) 43 bylo s praxí 1-5 let (30,1 %).

Tabulka 4 Výše mzdy odpovídající odvedené práci

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	48	33,6	33,6	33,6
Spíše ne	64	44,8	44,8	78,3
Spíše ano	28	19,5	19,5	97,9
Ano	3	2,1	2,1	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 48, že výše mzdy neodpovídá odvedené práci (33,6 %), 64 uvedlo, že výše mzdy spíše neodpovídá odvedené práci (44,8 %), 28 uvedlo, že výše mzdy spíše odpovídá odvedené práci (19,5 %) a 3 uvedli, že výše mzdy odpovídá odvedené práci (2,1 %).

Tabulka 5 Spokojenost se mzdou

	Četnosti	Procenta	Validní Procenta	Kumulativní procenta
Ne	50	35,0	35,0	35,0
Spíše ne	56	39,2	39,2	74,1
Spíše ano	31	21,6	21,6	95,8
Ano	6	4,2	4,2	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 50 nespokojenost se mzdou (35 %), 56 spíše nespokojenost se mzdou (39,2 %), 31 spíše spokojenost se mzdou (21,6 %) a 6 spokojenost se mzdou (4,2 %).

Tabulka 6 Změny na pracovišti

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	32	22,4	22,4	22,4
Spíše ne	34	23,8	23,8	46,2
Spíše ano	56	39,2	39,2	85,3
Ano	14	9,7	9,7	95,1
Nevím	7	4,9	4,9	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 32, že na pracovišti by provedli změny (22,4 %), 34 uvedlo, že spíše by na pracovišti provedli změny (23,8 %), 56 uvedlo, že spíše by změny na pracovišti neprováděli (39,2 %), 14 uvedlo, že by žádné změny na pracovišti neprováděli (9,7 %) a 7 uvedlo, že neví (4,9 %).

Tabulka 7 Pocity mezi kolegy

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	2	1,4	1,4	1,4
Spíše ne	9	6,3	6,3	7,7
Spíše ano	60	42,0	42,0	49,7
Ano	72	50,3	50,3	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedli 2, že se mezi kolegy necítí dobře (1,4 %), 9 uvedlo, že spíše se necítí mezi kolegy dobře (6,3 %), 60 uvedlo, že se mezi kolegy cítí spíše dobře (42 %) a 72 uvedlo, že se mezi kolegy cítí dobře (50,3 %).

Tabulka 8 Atmosféra na pracovišti

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	5	3,5	3,5	3,5
Spíše ne	10	7,0	7,0	10,5
Spíše ano	82	57,3	57,3	67,8
Ano	46	32,2	32,2	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 5, že atmosféra na pracovišti není dobrá (3,5 %), 10 uvedlo, že atmosféra na pracovišti spíše není dobrá (7 %), 82 uvedlo, že atmosféra na pracovišti je spíše dobrá (57,3 %) a 46 uvedlo, že atmosféra na pracovišti je dobrá (32,2 %).

Tabulka 9 Dobré vycházení s kolegy

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	2	1,4	1,4	1,4
Spíše ne	7	4,9	4,9	6,3
Spíše ano	83	58,0	58,0	64,3
Ano	50	35,0	35,0	99,3
Nevím	1	0,7	0,7	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedli 2, že s kolegy nevychází (1,4 %), 7 uvedlo, že s kolegy spíše dobře nevychází (4,9 %), 83 uvedlo, že s kolegy spíše vycházejí dobře (58 %), 50 uvedlo, že s kolegy vychází dobře (35 %) a 1 uvedl, že neví (0,7 %).

Tabulka 10 Mezilidské vztahy na pracovišti

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	2	1,4	1,4	1,4
Spíše ne	14	9,8	9,8	11,2
Spíše ano	81	56,6	56,6	67,8
Ano	46	32,2	32,2	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedli 2, že nemají dobré mezilidské vztahy na pracovišti (1,4 %), 14 uvedlo, že spíše nemají dobré mezilidské vztahy na pracovišti (9,8 %), 81 uvedlo, že spíše mají dobré mezilidské vztahy na pracovišti (56,6 %) a 46 uvedlo, že mají dobré mezilidské vztahy na pracovišti (32,2 %).

Tabulka 11 Konflikty mezi kolegy

	Četnost	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	27	18,9	18,9	18,9
Spíše ne	48	33,6	33,6	52,4
Spíše ano	43	30,1	30,1	82,5
Ano	20	14,0	14,0	96,5
Nevím	5	3,4	3,4	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 27, že mezi kolegy jsou časté konflikty (18,9 %), 48 uvedlo, že mezi kolegy jsou spíše časté konflikty (33,6 %), 43 uvedlo, že mezi kolegy nejsou spíše časté konflikty (30,1 %), 20 uvedlo, že mezi kolegy nejsou časté konflikty (14 %) a 5 uvedlo, že neví (3,4 %).

Tabulka 12 Jistota zaměstnání

	Četnost	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	18	12,6	12,6	12,6
Spíše ne	17	11,9	11,9	24,5
Spíše ano	73	51,0	51,0	75,5
Ano	18	12,6	12,6	88,1
Nevím	17	11,9	11,9	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 18, že nemá jistotu zaměstnání (12,6 %), 17 uvedlo, že spíše nemá jistotu zaměstnání (11,9 %), 73 uvedlo, že spíše má jistotu práce (51 %), 18 uvedlo, že má jistotu práce (12,6 %), 17 uvedlo, že neví (11,9 %).

Tabulka 13 Vztah s vrchní sestrou

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	5	3,5	3,5	3,5
Spíše ne	8	5,6	5,6	9,1
Spíše ano	48	33,6	33,6	42,7
Ano	78	54,5	54,5	97,2
Nevím	4	2,8	2,8	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 5, že s vrchní sestrou nemají dobrý vztah (3,5 %), 8 uvedlo, že spíše nemají s vrchní sestrou dobrý vztah (5,6 %), 48 uvedlo, že spíše mají s vrchní sestrou dobrý vztah (33,6 %), 78 uvedlo, že s vrchní sestrou mají dobrý vztah (54,5 %) a 4 uvedli, že neví (2,8 %).

Tabulka 14 Vnímavost vrchní sestry k problémům na oddělení

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	12	8,3	8,3	8,3
Spíše ne	21	14,7	14,7	23,1
Spíše ano	48	33,6	33,6	56,6
Ano	57	39,9	39,9	96,5
Nevím	5	3,5	3,5	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 12, že vrchní sestra není vnímavá k problémům na oddělení (8,3 %), 21 uvedlo, že vrchní sestra spíše není vnímavá k problémům na oddělení (14,7 %), 48 uvedlo, že vrchní sestra je spíše vnímavá k problémům na oddělení (33,6 %), 57 uvedlo, že vrchní sestra je vnímavá k problémům na oddělení (39,9 %) a 5 uvedlo, že neví (3,5 %).

Tabulka 15 Vyhovující organizace práce

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	11	7,7	7,7	7,7
Spíše ne	28	19,6	19,6	27,3
Spíše ano	85	59,4	59,4	86,7
Ano	19	13,3	13,3	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 11, že organizace práce je nevyhovující (7,7 %), 28 uvedlo, že organizace práce je spíše nevyhovující (19,6 %), 85 uvedlo, že organizace práce je spíše vyhovující (59,4 %) a 19 uvedlo, že organizace práce je vyhovující (13,3 %).

Tabulka 16 Zapojení do rozhodování o oddělení

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	28	19,9	19,9	19,9
Spíše ne	54	38,8	38,8	57,3
Spíše ano	41	29,7	29,7	86,0
Ano	16	11,6	11,6	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 28, že nemají možnost zapojit se do rozhodování o oddělení (19,9 %), 54 uvedlo, že spíše nemají možnost zapojit se do rozhodování o oddělení (38,8 %), 41 uvedlo, že spíše mají možnost zapojit se do rozhodování o oddělení (29,7 %) a 16 uvedlo, že mají možnost zapojit se do rozhodování o oddělení (11,6 %).

Tabulka 17 Vyhovující harmonogram směn

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	10	6,9	6,9	6,9
Spíše ne	23	16,1	16,1	23,1
Spíše ano	69	48,3	48,3	71,3
Ano	39	27,3	27,3	98,6
Nevím	2	1,4	1,4	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 10, že harmonogram směn není vyhovující (6,9 %), 23 uvedlo, že harmonogram směn spíše není vyhovující (16,1 %), 69 uvedlo, že harmonogram směn je spíše vyhovující (48,3 %), 39 uvedlo, že harmonogram směn je vyhovující (27,3 %) a 2 uvedli, že neví (1,4 %)

Tabulka 18 Množství směn za měsíc

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	22	15,4	15,4	15,4
Spíše ne	42	29,4	29,4	44,8
Spíše ano	49	34,3	34,3	79,0
Ano	21	14,7	14,7	93,7
Nevím	9	6,2	6,2	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 22, že mají příliš mnoho směn za měsíc (15,4 %), 42 uvedlo, že spíše mají příliš mnoho směn za měsíc (29,4 %), 49 uvedlo, že spíše nemají příliš mnoho směn za měsíc (34,3 %), 21 uvedlo, že nemají příliš mnoho směn za měsíc (14,7 %) a 9 uvedlo, že neví (6,2 %).

Tabulka 19 Bezproblémová komunikace mezi kolegy

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	2	1,4	1,4	1,4
Spíše ne	14	9,8	9,8	11,2
Spíše ano	98	68,5	68,5	79,7
Ano	28	19,6	19,6	99,3
Nevím	1	0,7	0,7	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedli 2, že komunikace mezi kolegy není bezproblémová (1,4 %), 14 uvedlo, že komunikace mezi kolegy spíše není bezproblémová (9,8 %), 98 uvedlo, že komunikace mezi kolegy je spíše bezproblémová (68,5 %), 28 uvedlo, že komunikace mezi kolegy je bezproblémová (19,6 %), 1 uvedl, že neví (0,7 %).

Tabulka 20 Komunikace na pracovišti

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	18	12,6	12,6	12,6
Spíše ne	13	9,0	9,0	21,7
Spíše ano	46	32,2	32,2	53,8
Ano	62	43,4	43,4	97,2
Nevím	4	2,8	2,8	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 18, že komunikace na pracovišti se týká pouze práce (12,6 %), 13 uvedlo, že komunikace na pracovišti se spíše týká pouze práce (9 %), 46 uvedlo, že komunikace na pracovišti se spíše netýká pouze práce (32,2

%), 62 uvedlo, že komunikace na pracovišti se netýká pouze práce (43,4 %) a 4 uvedli, že neví (2,8 %).

Tabulka 21 Pomůcky k dodržování bezpečnosti práce

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Spíše ne	9	6,2	6,2	6,2
Spíše ano	66	46,2	46,2	52,4
Ano	68	47,6	47,6	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 9, že spíše nemají dostatek pomůcek k dodržování bezpečnosti práce (6,2 %), 66 uvedlo, že spíše mají dostatek pomůcek k dodržování bezpečnosti práce (46,2 %) a 68 uvedlo, že mají dostatek pomůcek k dodržování bezpečnosti práce (47,6 %).

Tabulka 22 Poskytování výhod za odvedenou práci

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	81	56,6	56,6	56,6
Spíše ne	39	27,3	27,3	83,9
Spíše ano	13	9,1	9,1	93,0
Ano	8	5,6	5,6	98,6
Nevím	2	1,4	1,4	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 81, že zaměstnavatel neposkytuje výhody za odvedenou práci nad danou normu (56,6 %), 39 uvedlo, že zaměstnavatel spíše neposkytuje výhody za odvedenou práci nad danou normu (27,3 %), 13 uvedlo, že zaměstnavatel spíše poskytuje výhody za odvedenou práci nad danou normu (9,1 %), 8

uvedlo, že zaměstnavatel poskytuje výhody za odvedenou práci nad danou normu (5,6 %) a 2 uvedli, že neví (1,4 %).

Tabulka 23 Možnost dalšího vzdělávání

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	2	1,4	1,4	1,4
Spíše ne	12	8,4	8,4	9,8
Spíše ano	39	27,3	27,3	37,1
Ano	87	60,8	60,8	97,9
Nevím	3	2,1	2,1	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedli 2, že nemají možnost dalšího vzdělávání (1,4 %), 12 uvedlo, že spíše nemají možnost dalšího vzdělávání (8,4 %), 39 uvedlo, že spíše mají možnost dalšího vzdělávání (27,3 %), 87 uvedlo, že mají možnost dalšího vzdělávání (60,8 %) a 3 uvedli, že neví (2,1 %).

Tabulka 24 Možnost profesního růstu

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	20	14,0	14,0	14,0
Spíše ne	53	37,1	37,1	51,0
Spíše ano	29	20,2	20,2	71,3
Ano	32	22,4	22,4	93,7
Nevím	9	6,3	6,3	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 20, že nemají možnost profesního růstu (14 %), 53 uvedlo, že spíše nemají možnost profesního růstu (37,1 %), 29 uvedlo,

že spíše mají možnost profesního růstu (20,2 %), 32 uvedlo, že mají možnost profesního růstu (22,4 %) a 9 uvedlo, že neví (6,3 %).

Tabulka 25 Seberealizace v zaměstnání

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	6	4,2	4,2	4,2
Spíše ne	24	16,8	16,8	21,0
Spíše ano	72	50,3	50,3	71,3
Ano	38	26,6	26,6	97,9
Nevím	3	2,1	2,1	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 6, že nemají možnost seberealizace v zaměstnání (4,2 %), 24 uvedlo, že spíše se nemohou seberealizovat v zaměstnání (16,8 %), 72 uvedlo, že spíše nacházejí seberealizaci v zaměstnání (50,3 %), 38 uvedlo, že nacházejí seberealizaci v zaměstnání (26,6 %) a 3 uvedli, že neví (2,1 %).

Tabulka 26 Uznání od nadřízených

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	41	28,7	28,7	28,7
Spíše ne	40	28,0	28,0	56,6
Spíše ano	51	35,6	35,6	92,3
Ano	7	4,9	4,9	97,2
Nevím	4	2,8	2,8	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 41, že nedostávají od nadřízených uznání za odvedenou práci (28,7 %), 40 uvedlo, že spíše nedostávají od nadřízených

uznání za odvedenou práci (28 %), 51 uvedlo, že spíše dostávají od nadřízených uznání za odvedenou práci (35,6 %), 7 uvedlo, že dostávají od nadřízených uznání za odvedenou práci (4,9 %), 4 uvedli, že neví (2,8 %).

Tabulka 27 Prestiž povolání sestry

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	50	35,0	35,0	35,0
Spíše ne	59	41,3	41,3	76,2
Spíše ano	23	16,0	16,0	92,3
Ano	5	3,5	3,5	95,8
Nevím	6	4,2	4,2	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 50, že povolání sestry není společností bráno jako prestižní (35 %), 59 uvedlo, že povolání sestry spíše není společností bráno jako prestižní (41,3 %), 23 uvedlo, že povolání sestry je spíše společností bráno jako prestižní (16 %), 5 uvedlo, že povolání sestry je společností bráno jako prestižní (3,5 %) a 6 uvedlo, že neví (4,2 %).

Tabulka 28 Uznání od pacientů

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	15	10,5	10,5	10,5
Spíše ne	37	25,9	25,9	36,4
Spíše ano	74	51,7	51,7	88,1
Ano	15	10,5	10,5	98,6
Nevím	2	1,4	1,4	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 15, že nedostávají od pacientů uznání (10,5 %), 37 uvedlo, že spíše nedostávají od pacientů uznání (25,9 %), 74 uvedlo, že spíše dostávají od pacientů uznání (51,7 %), 15 uvedlo, že dostávají od pacientů uznání (10,5 %) a 2 uvedli, že neví (1,4 %).

Tabulka 29 Kompetence pro výkon práce podle dosaženého vzdělání

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	5	3,5	3,5	3,5
Spíše ne	12	8,3	8,3	11,9
Spíše ano	54	37,8	37,8	49,7
Ano	71	49,7	49,7	99,3
Nevím	1	0,7	0,7	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 5, že nemají dostatečné kompetence k výkonu povolání (3,5 %) z hlediska dosaženého vzdělání, 12 uvedlo, že spíše nemají dostatečné kompetence k výkonu povolání (8,3 %), 54 uvedlo, že spíše mají dostatečné kompetence k výkonu povolání (37,8 %), 71 uvedlo, že mají dostatečné kompetence k výkonu povolání (49,7 %) a 1 uvedl, že neví (0,7 %).

Tabulka 30 Pověst nemocnice

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Spíše ne	4	2,8	2,8	2,8
Spíše ano	91	63,6	63,6	66,4
Ano	25	17,5	17,5	83,9
Nevím	23	16,1	16,1	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedli 4, že nemocnice, ve které pracují spíše nemá mezi lidmi dobré jméno (2,8 %), 91 uvedlo, že nemocnice ve které pracují spíše má mezi lidmi dobré jméno (63,6 %), 25 uvedlo, že nemocnice ve které pracují má mezi lidmi dobré jméno (17,5 %) a 23 uvedlo, že neví (16,1%).

Tabulka 31 Kvalita poskytované péče

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Spíše ne	4	2,8	2,8	2,8
Spíše ano	86	60,1	60,1	62,9
Ano	27	18,9	18,9	81,8
Nevím	26	18,2	18,2	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedli 4, že nemocnice spíše není známá tím, že poskytuje kvalitní péči (2,8 %), 86 uvedlo, že nemocnice je spíše známá tím, že poskytuje kvalitní péči (60,1 %), 27 uvedlo, že nemocnice je známá tím, že poskytuje kvalitní péči (18,9 %), 26 uvedlo, že neví (18,2 %).

Tabulka 32 Možnost povýšení

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	53	37,1	37,1	37,1
Spíše ne	53	37,1	37,1	74,1
Spíše ano	15	10,5	10,5	84,6
Ano	7	4,8	4,8	89,5
Nevím	15	10,5	10,5	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 53, že nemají možnost povýšení (37,1 %), 53 uvedlo, že spíše nemají možnost povýšení (37,1 %), 15 uvedlo, že spíše mají možnost povýšení (10,5 %), 7 uvedlo, že mají možnost povýšení (4,8 %) a 15 uvedlo, že neví (10,5 %).

Tabulka 33 Uplatnění vlastních dovedností

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	8	5,6	5,6	5,6
Spíše ne	25	17,5	17,5	23,1
Spíše ano	82	57,3	57,3	80,4
Ano	25	17,5	17,5	97,9
Nevím	3	2,1	2,1	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 8, že nemají možnost uplatnit vlastní dovednosti (5,6 %), 25 uvedlo, že spíše nemají možnost uplatnit vlastní dovednosti (17,5 %), 82 uvedlo, že spíše mají možnost uplatnit vlastní dovednosti (57,3

%), 25 uvedlo, že mají možnost uplatnit své vlastní dovednosti (17,5 %) a 3 uvedli, že neví (2,1 %).

Tabulka 34 Přijetí do týmu

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	1	0,7	0,7	0,7
Spíše ne	8	5,6	5,6	6,3
Spíše ano	43	30,1	30,1	36,4
Ano	87	60,8	60,8	97,2
Nevím	4	2,8	2,8	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedl 1, že po nástupu do zaměstnání nebyli dobře přijati do týmu (0,7 %), 8 uvedlo, že po nástupu do zaměstnání spíše nebyli dobře přijati do týmu (5,6 %), 43 uvedlo, že po nástupu do zaměstnání spíše byli dobře přijati do týmu (30,1 %), 87 uvedlo, že po nástupu do zaměstnání byli dobře přijati do týmu (60,8 %) a 4 uvedli, že neví (2,8 %).

Tabulka 35 Pozice v týmu

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	2	1,4	1,4	1,4
Spíše ne	10	7,0	7,0	8,4
Spíše ano	78	54,5	54,5	62,9
Ano	31	21,7	21,7	84,6
Nevím	22	15,4	15,4	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedli 2, že si nevybudovali dobrou pozici v týmu (1,4 %), 10 uvedlo, že si spíše nevybudovali dobrou pozici v týmu (7 %), 78

uvedlo, že si spíše vybudovali dobrou pozici v týmu (54,5 %), 31 uvedlo, že si vybudovali dobrou pozici v týmu (21,7 %) a 22 uvedlo, že neví (15,4 %).

Tabulka 36 Zájem o výkon povolání

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	5	3,5	3,5	3,5
Spíše ne	2	1,4	1,4	4,9
Spíše ano	54	37,8	37,8	42,7
Ano	81	56,6	56,6	99,3
Nevím	1	0,7	0,7	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 5, že je nebaví typ vykonávané práce (3,5 %), 2 uvedli, že je spíše nebaví typ vykonávané práce (1,4 %), 54 uvedlo, že je spíše baví typ vykonávané práce (37,8 %), 81 uvedlo, že je baví typ vykonávané práce (56,6 %) a 1 uvedl, že neví (0,7 %).

Tabulka 37 Vyhovující práce

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Ne	5	3,5	3,5	3,5
Spíše ne	4	2,7	2,7	6,3
Spíše ano	67	46,9	46,9	53,1
Ano	66	46,2	46,2	99,3
Nevím	1	0,7	0,7	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 5, že práce, kterou vykonávají jim nevyhovuje (3,5 %), 4 uvedli, že práce, kterou vykonávají jim spíše nevyhovuje

(2,7 %), 67 uvedlo, že práce, kterou vykonávají jim spíše vyhovuje (46,9 %), 66 uvedlo, že práce, kterou vykonávají jim vyhovuje (46,2 %) a 1 uvedl, že neví (0,7 %).

Tabulka 38 Spokojenost s prací

	Četnosti	Procenta	Validní procenta	Kumulativní procenta
Nedokážu posoudit	7	4,9	4,9	4,9
Nespokojená	3	2,1	2,1	7,0
Spíše nespokojená	16	11,2	11,2	18,2
Spíše spokojená	101	70,6	70,6	88,8
Spokojená	16	11,2	11,2	100,0
Celkem	143	100,0	100,0	

Z celkového počtu 143 respondentů (100 %) uvedlo 7, že nedokáží posoudit spokojenost s prací (4,9 %), 3 uvedli, že celkově nejsou spokojeni s prací (2,1 %), 16 uvedlo, že celkově spíše nejsou spokojeni s prací (11,2 %), 101 uvedlo, že celkově jsou spíše spokojeni s prací (70,6 %) a 16 uvedlo, že celkově jsou spokojeni s prací (4,9 %).

Tabulka 39 Souhrnné vyhodnocení oblasti tvrzení týkající se hygienických faktorů

Hygienické faktory	N	Minimu m	Maximu m	Průmě r	Směrodatná odchylka
S vrchní sestrou mám dobrý vztah.	139	1	4	3,43	0,762
Na pracovišti je dostatek pomůcek k dodržování bezpečnosti práce.	143	2	4	3,41	0,609
Cítím se mezi kolegy dobře	143	1	4	3,41	0,675
S kolegy velmi dobře vycházíme.	142	1	4	3,27	0,621
Máme dobré mezilidské vztahy na pracovišti.	143	1	4	3,20	0,664
Atmosféra na pracovišti je dobrá.	143	1	4	3,18	0,708
Veškerá komunikace na pracovišti se netýká pouze práce.	139	1	4	3,09	1,028
Vrchní sestra je vnímavá k problémům na oddělení.	138	1	4	3,09	0,955
Komunikace mezi kolegy je bezproblémová.	142	1	4	3,07	0,591
Harmonogram směn mi vyhovuje.	141	1	4	2,97	0,853
Organizace práce mi vyhovuje.	143	1	4	2,78	0,770
Mám jistotu zaměstnání.	126	1	4	2,72	0,882
Nemyslím si, že bych měla příliš mnoho směn za měsíc.	134	1	4	2,51	0,948
Mezi kolegy nejsou časté konflikty.	138	1	4	2,41	0,964
Na pracovišti bych nic neměnila.	136	1	4	2,38	0,959
Mám možnost se zapojit do rozhodování o oddělení.	139	1	4	2,32	0,926
Jsem spokojena se svojí mzdou.	143	1	4	1,95	0,859
Výše mzdy odpovídá odvedené práci.	143	1	4	1,90	0,781

K odpovědím na tyto tvrzení byly přiřazeny body 1-4. Hodnota 1 - pro odpověď ne, hodnota 2- pro odpověď spíše ne, hodnota 3- pro odpověď spíše ano a hodnota 4- pro

odpověď ano. U každého tvrzení, bylo určeno množství jednotlivých odpovědí a jejich body zprůměrovány. Největší zastoupení kladných odpovědí u hygienických faktorů získalo tvrzení sester, že s vrchní sestrou mají dobrý vztah (3,43 z možných 4 bodů). Naopak nejméně kladně bylo hodnoceno tvrzení, že výše mzdy odpovídá odvedené práci (1,90 z možných 4 bodů).

Tabulka 40 Souhrnné vyhodnocení oblasti tvrzení týkající se motivačních faktorů

Motivační faktory	N	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Když jsem nastoupila, kolegové mě přijali dobře.	139	1	4	3,55	0,639
Mám možnost dalšího vzdělání.	140	1	4	3,51	0,715
Typ práce, kterou vykonávám mě baví.	142	1	4	3,49	0,702
Práce, kterou vykonávám mi vyhovuje.	142	1	4	3,37	0,709
Mám kompetence potřebné pro výkon práce.	142	1	4	3,35	0,781
Naše nemocnice je známá tím, že poskytuje kvalitní péči.	117	2	4	3,20	0,478
Nemocnice, ve které pracuji, má mezi lidmi dobré jméno.	120	2	4	3,18	0,461
Vybuodovala jsem si dobrou pozici v týmu.	121	1	4	3,14	0,623
V této práci nacházím seberealizaci.	140	1	4	3,01	0,786
Mám možnost uplatnit vlastní dovednosti.	140	1	4	2,89	0,759
Dostává se mi uznání od pacientů.	141	1	4	2,63	0,814
Mám možnost profesního růstu.	134	1	4	2,54	1,016
Za úspěchy nebo kvalitně odvedenou práci se mi dostává od nadřízených uznání.	139	1	4	2,17	0,916
Povolání sestry je společností bráno jako prestižní.	137	1	4	1,88	0,818
Mám možnost povýšení.	128	1	4	1,81	0,849
Zaměstnavatel mi poskytuje výhody za práci odvedenou nad danou normu.	141	1	4	1,63	0,874

K odpovědím na tyto tvrzení byly přiřazeny body 1-4. 1-pro odpověď ne, 2-spíše ne, 3-spíše ano, 4- ano K odpovědím na tyto tvrzení byly přiřazeny body 1-4. Hodnota 1-pro odpověď ne, hodnota 2- pro odpověď spíše ne, hodnota 3- pro odpověď spíše ano a hodnota 4- pro odpověď ano. U každého tvrzení, bylo určeno množství jednotlivých odpovědí a jejich body zprůměrovány. Největší zastoupení kladných odpovědí u motivačních faktorů získalo tvrzení sester, že byly dobře přijaty do týmu (3,55 z možných 4 bodů). Naopak nejméně kladně bylo hodnoceno tvrzení, že zaměstnavatel poskytuje výhody za odvedenou práci nad danou normu (1,63 z možných 4 bodů).

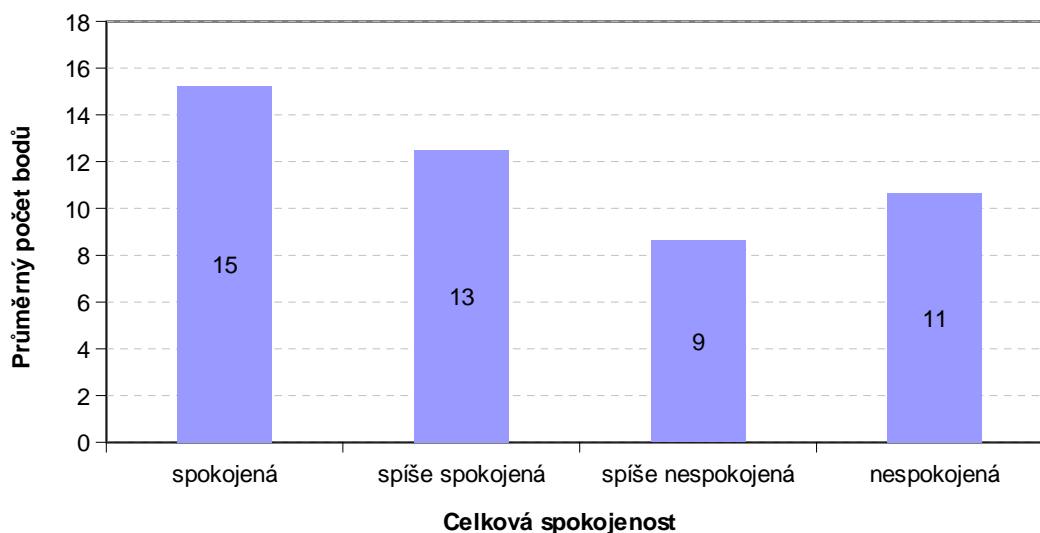
4.2 Statistické testování hypotéz

Tabulka 41 Celková pracovní spokojenost versus přítomnost hygienických faktorů pracovní motivace

Neparametrická korelace (Kendalovo tau)	
Korelační koeficient	0,472
Dosažená hladina významnosti	<0,1%

Na hladině dosažené významnosti <0,1 % a hodnotě korelačního koeficientu 0,472 lze potvrdit korelaci mezi celkovou pracovní spokojeností sester a přítomností hygienických faktorů pracovní motivace (viz graf 1).

Graf 1 Celková spokojenost s prací v porovnání s body u tvrzení 4-21 (hygienické faktory).



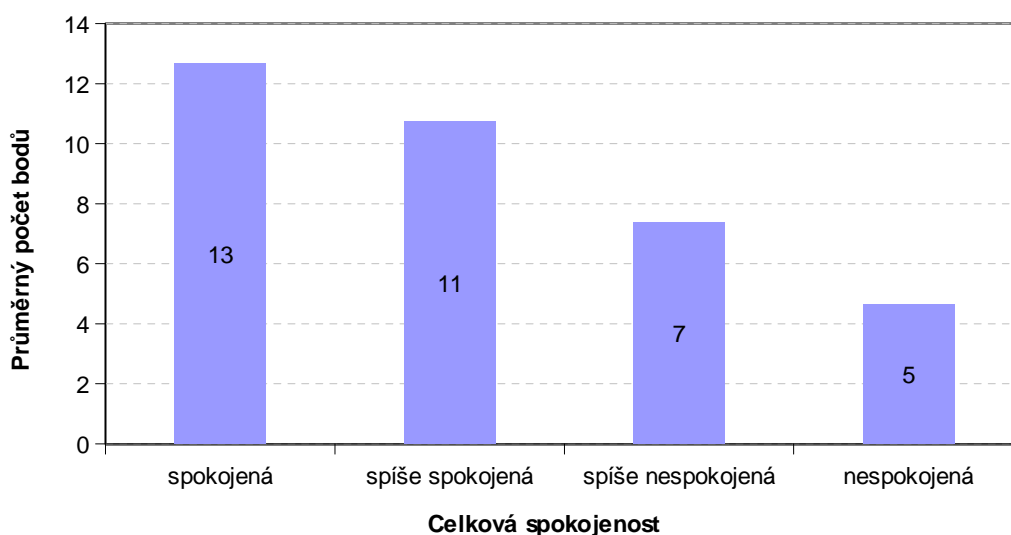
Tento graf znázorňuje průměrné hodnoty bodů u odpovědí na tvrzení 4-21 (hygienické faktory) v porovnání s celkovou spokojeností sester s prací. Přiřazeny byly následující bodové hodnoty: 1 bod k odpovědi ano a spíše ano, 0 bodů k odpovědím spíše ne a ne. Následně byla prostřednictvím neparametrického korelačního testu ověřována statisticky významná závislost mezi celkovou pracovní spokojeností sester a přítomností hygienických a motivačních faktorů. Sestry, které odpověděli že jsou celkově spokojeny s prací dosáhli průměrného počtu bodů 15,3. Sestry, které odpověděli, že jsou spíše spokojené s prací dosáhli průměrného počtu bodů 12,5. U sester, které odpověděli, že jsou spíše nespokojené, dosáhl průměr 8,6. Sestry, které odpověděli, že jsou nespokojené s prací, dosáhli průměru 10,7. Trend je tedy klesající. Poslední hodnota zkresluje výsledek kvůli velmi nízkému počtu odpovědí. Lze potvrdit hypotézu, že přítomnost hygienických (udržovacích) faktorů vede k nepřítomnosti nespokojenosti sester s prací.

Tabulka 42 Celková pracovní spokojenost versus přítomnost motivačních faktorů

Neparametrická korelace (Kendalovo tau)	
Korelační koeficient	0,430
Dosažená hladina významnosti	<0,1%

Na hladině dosažené významnosti <0,1 % a hodnotě korelačního koeficientu je 0,430 lze potvrdit korelaci mezi celkovou pracovní spokojeností sester a přítomností motivačních faktorů (viz graf 2).

Graf 2 Celková spokojenost s prací v porovnání s body u tvrzení 22-37 (motivační faktory).



Tento graf znázorňuje průměrné hodnoty bodů u odpovědí na tvrzení 22-37 (motivační faktory) v porovnání s celkovou spokojeností sester s prací. Přiřazeny byly následující bodové hodnoty: 1 bod k odpovědi ano a spíše ano, 0 bodů k odpovědím spíše ne a ne. Následně byla prostřednictvím neparametrického korelačního testu ověřována statisticky významná závislost mezi celkovou pracovní spokojeností sester a přítomností hygienických a motivačních faktorů. Sestry, které odpověděli že jsou celkově spokojeny s prací dosáhli průměrného počtu bodů 12,7. Sestry, které odpověděli, že jsou spíše spokojené s prací dosáhli průměrného počtu bodů 10,8. U

sester, které odpověděly, že jsou spíše nespokojené, dosáhl průměr 7,4. Sestry, které odpověděly, že jsou nespokojené s prací, dosáhli průměru 4,7. Trend je tedy klesající. Lze potvrdit hypotézu, že přítomnost motivačních (vnitřních) faktorů vede ke spokojenosti sester s prací.

5 DISKUZE

Záměrem výzkumného šetření bylo zjistit, jak motivační a hygienické faktory ovlivňují pracovní spokojenost sester. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 143 směnných sester a staničních sester v Nemocnici České Budějovice.

Dotazník se skládal ze 38 otázek a tvrzení. Otázky 1-3 byly identifikační dotazy na věk, délku praxe a dosažené vzdělání a blíže charakterizovaly sestry (Tabulka 1-3). Věkový průměr dotazovaných sester byl nejvyšší pro skupinu 19-30 let (39,9 %). Nejvyšší dosažené vzdělání bylo ve většině případů středoškolské s maturitou (67,1 %). Myslím si, že je zajímavé, že v takovémto věkovém průměru je převážná většina sester jen se středoškolským vzděláním. Na dotaz délky odborné praxe nejvíce sester odpovědělo, že jsou ve skupině 21 let a více (31,5 %), další nejvyšší hodnoty v počtu odpovědí dosáhla skupina 1-5 let (30,1 %). Tyto výsledky ukazují, že v ošetrovatelských týmech jsou převážně sestry velmi zkušené s dlouhou praxí, s začátečnicemi v praxi. Tvrzení 4-21 se týkaly hygienických faktorů Herzbergovy dvoufaktorové motivační teorie. Mezi hygienické faktory patří podniková politika a správa, odborný dozor, vztahy s nadřízenými, vztahy s pracovníky stejné úrovně, vztahy s podřízenými, plat, jistota práce, osobní život, pracovní podmínky a postavení. Tvrzení 22-37 se týkala motivačních faktorů stejné motivační teorie. Mezi motivační faktory patří dosažení cíle, uznání, povýšení, práce sama, možnost osobního růstu a odpovědnost. Otázka 38 se vztahovala k celkové pracovní spokojenosti sester.

Motivačně-hygienická teorie, nazývaná dvoufaktorová teorie motivace, se zabývá uspokojováním potřeb a motivačních aspektů tohoto uspokojování. Výzkum probíhal mezi technikami a účetními, kterých se Herzberg a jeho kolegové ptali na okamžiky, kdy se dotazovaní cítili ve svém zaměstnání dobře a kdy špatně. Účastníci výzkumu byli následně požádáni, aby popsali situaci, která k tomu vedla. Po zpracování výsledků tohoto výzkumu byly stanoveny hygienické a motivační faktory pracovní motivace.

V první části výzkumného šetření byla sledována přítomnost hygienických faktorů a jejich vliv na celkovou pracovní spokojenost sester. Dále zmíněná procenta jsou součty kladných odpovědí (ano+spíše ano) nebo záporných odpovědí (ne+spíše ne).

Mzda a její výše je zaměstnanci velmi sledovaná a porovnávaná veličina. Nemůže být sice brána jako dlouhodobý motivátor k práci a lepším výkonům, ale je to část celku, který tvoří celkovou motivaci zaměstnanců (14). Přesto z výzkumu vyplývá, že většina sester (74,2 %) je s platem a jeho výší nespokojena (Tabulka 5). Cítit se mezi kolegy dobře a mít s nimi dobré vztahy je důležité. Ošetřovatelský tým je skupina lidí, kteří spolu musejí vycházet a spolupracovat. Vzhledem k rozličnosti lidských osobností je ale udržení dobrých vztahů v týmu těžký úkol (11,12). Přesto to není nemožný úkol, sestry odpovídaly, že se mezi kolegy cítí dobře (92,3 %) a s kolegy mají dobrý vztah (93 %) (Tabulka 7,9). V žádném kolektivu se ovšem nevyhneme konfliktům mezi jednotlivými členy. To potvrzují i odpovědi sester (52,5 %), že konflikty jsou celkem časté (Tabulka 11). Přesto mohou být konflikty vítané, protože jsou součástí každého vztahu, pokud by mezi jedinci konflikty nevznikaly, dalo by se říci, že vztah je „mrtvý“ nebo že žádný není. (25). Jistota práce je pro většinu lidí velmi motivující faktor. Dodává zaměstnancům pocit bezpečí a životních jistot (11). A proto je dobré, že sestry (63,6 %), které se zúčastnily výzkumu, odpověděly, že jistotu práce cítí (Tabulka 12). Vrchní sestra by se měla pokusit připravit takové prostředí, ve kterém se sestry budou cítit dobře a bude možné v něm podávat ty nejlepší výkony. Pozitivním zjištěním je, že sestry (72,7 %) jsou spokojeny s organizací práce (Tabulka 15). Sestra manažerka by měla umět komunikovat a prohlubovat se sestrami i mezi nimi profesionální vztahy (9). Je pozitivní skutečností, že sestry (88,1 %) mají s vrchní sestrou dobrý vztah. K řešení konfliktů by se sestra manažerka měla stavět iniciativně, ale neměla by být na ničí straně, neměla by se vyhýbat řešení a rozhodování v žádné oblasti. Musí být vnímavá k problémům sester, vždy s nimi vše řádně prodiskutovat a snažit se pomoci (9). Je proto velmi pozitivní zjištění, že sestry (73,5 %) jsou stejného názoru a potvrdily, že vrchní sestra je vnímavá k problémům oddělení (Tabulka 13, 14). Pro sestry je samozřejmě důležitý také osobní život. Pokud je práce až přehnaně mnoho, příliš směn a náročná práce v nich, má to vliv i na osobní život zaměstnanců. V dnešní době se od zaměstnanců očekává vysoké nasazení, ale i to musí mít určité meze. Pokud se meze nenastaví, nakonec klesne i produktivita práce a zvýší se riziko omylu či chyby při práci. Sestra manažerka a celkově vedení společnosti si musí uvědomit, že i

zaměstnanci mají své osobní životy mimo práci (11). Je pozitivní, že sestřám (75,6 %) vyhovuje harmonogram směn. Počet směn během měsíce je zhruba pro polovinu sester příliš vysoké (44,8 %), nicméně přibližně pro stejný počet sester (49 %) je jejich množství vyhovující (Tabulka 17, 18). Záleží také na tom, jestli jsou vdané, mají děti a rodinu nebo jsou svobodné a bez závazků (11). Právě tyto faktory se zřejmě projeví u těchto dotazů, a proto není zcela jasný výsledek. Dalším hygienickým faktorem, kterým jsme se zabývali, je komunikace v ošetrovatelském týmu. V efektivně fungujícím týmu by měla komunikace probíhat otevřeně, bez skrývání a zatajování informací. Významným faktorem pro efektivní komunikaci je zpětná vazba, která bohužel není vždy využívaná (18). V osloveném ošetrovatelském týmu je komunikace efektivní, protože sestry (88,1 %) uvedly, že komunikace mezi kolegy je bezproblémová (Tabulka 19).

V druhé části výzkumného šetření byla sledována přítomnost motivačních faktorů, jako je uznání od nadřízených a pacientů, možnost povýšení, možnost osobního růstu a míra odpovědnosti. Každý zaměstnanec je ohodnocen mzdou za odvedenou práci, což není důvod k další odměně. Odměňovat by se měla práce, odvedená nad rámec očekávání nebo nutnosti plnění pracovních výkonů a udržení zaměstnání. Podle Škrly by odměna měla přijít co nejdříve po odvedené práci a v takové výši, aby byla adekvátní k výkonu a zaměstnanec dostatečně motivovala k další takovému výkonu. Odměňování je neefektivnější motivátor pro práci. Nemusí se vždy jednat pouze o finanční odměnu, ale může to být například veřejné uznání, pochvala na pracovišti nebo malý hmotný dar (9). Je nepříznivou skutečností, že sestry (83,9 %) odpověděly, že zaměstnavatel jim neposkytuje žádné výhody ani odměny za práci odvedenou nad danou normu. Dalším negativním zjištěním je, že sestřám (56,7 %) se nedostává ani uznání od vedení (Tabulka 22, 26). Dle mého názoru je uznání to nejjednodušší, co může vedení svým zaměstnancům dát a přesto vedení tuto motivační techniku nevyužívá. Co se týká uznání, je alespoň jedním pozitivem, že se sestřám (62,2 %) dostává od pacientů (Tabulka 28). Každý z nás chce postupovat ve své kariéře kupředu a nestát stále na místě. Možnost povýšení je dobrým motivačním prostředkem v kariéře.

Podle Plevové možnost kariérního postupu udržuje zaměstnance ve formě a stále efektivně pracující. Kvůli možnosti kariérního postupu nebo jen profesního růstu je důležité vzdělávání se (14). Pozitivním zjištěním je, že sestry (88,1 %) mají možnost dalšího vzdělávání a profesního růstu (Tabulka 23). Nicméně oslovené sestry (74,2 %) uvedly, že nemají možnost povýšení (Tabulka 32). Dalším motivačním faktorem je image sester. Nemalá skupina respondentek (76,3 %) je přesvědčena, že povolání sestry není laickou veřejností bráno jako prestižní zaměstnání (Tabulka 27). Externí image sester je pohled okolí, laické veřejnosti, politiků, médií a lékařů na sestry a ošetrovatelství. Podle Škrly je ke zlepšení image ošetrovatelství třeba si osvojit dva důležité principy. Prvním z nich je princip přesvědčení. Tento princip je založen na tom, že v co člověk věří, se často realizuje. Základem je sebehodnocení, které ovlivní interní i profesionální image. To jak vnímáme sebe, naše pocity ovlivňuje i naše okolí. Druhý princip je princip vztahu mezi odpovědností a úspěchem. Zabývá se vztahem mezi úspěchem a odpovědností za vlastní život. Sestry by neměly svalovat vinu za neúspěchy na vnější faktory. Každá sestra by měla být přesvědčena, že sestry jako takové jsou významnou profesionální skupinou, která je schopna převzít odpovědnost za svou profesi, práci a své životy bez ohledu na to, jaké na ně působí vnější faktory (9). Myslím si, že sestry nepovažují své zaměstnání za prestižní z důvodu, který uvádí Škrta. To, že špatně vnímají sebe samotné, a to se projevuje i v jejich práci. K výkonu zaměstnání všeobecné sestry jsou samozřejmě potřebné určité kompetence. Ty jsou dané vyhláškou 55/2011 sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Sestry (87,5 %) odpověděly, že mají kompetence potřebné pro výkon povolání, které vychází z jejich dosaženého vzdělání (Tabulka 29), což je zajisté pozitivní zjištění. Pro sestru, která nastoupí do ošetrovatelského týmu, je důležité to, jak ji kolektiv přijme a jaké postavení si mezi kolegy vybuduje. Lidé všeobecně chtějí být bráni jako důležití a chtějí dělat smysluplnou práci. Při řešení postavení jednotlivých členů týmu by se měl brát ohled na to, jaký je věk dané osoby, kolik let praxe má a jak dlouho dělá na daném oddělení, k jejím úspěchům a kvalitám a na to, jak se jedinec projevuje (13). Podle odpovědí (90,9 %) byly sestry kolegy do týmu přijaty velmi dobře. Sestry (76,2 %) uvedly, že si vybudovaly dobrou pozici v týmu (Tabulka 35).

Cílem práce bylo zjistit, jestli přítomnost hygienických (udržovacích) faktorů vede k nepřítomnosti nespokojenosti sester s prací (Hypotéza 1). A hypotéza 1 byla potvrzena. Celková spokojenost sester s prací statisticky významně rostla s přítomností hygienických faktorů. Hypotéza 2: Přítomnost motivačních (vnitřních) faktorů vede ke spokojenosti sester s prací. H 2 byla také potvrzena. Celková spokojenost sester s prací statisticky významně rostla s přítomností motivačních faktorů. Hypotézy byly potvrzeny prostřednictvím neparametrického korelačního testu. Tímto testem byla ověřována statisticky významná závislost mezi celkovou pracovní spokojeností sester a přítomností hygienických a motivačních faktorů (Graf 1,2; Tabulka 41, 42).

6 ZÁVĚR

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že většina sester překvapivě odpovídala jak na motivační, tak na hygienické faktory kladně. S vyšší přítomností hygienických a motivačních faktorů rostla spokojenost sester s prací. Z hygienických faktorů respondentky kladně hodnotily oblast mezilidských vztahů, demokratický styl řízení vedoucí sestry a dostatečné množství pracovních pomůcek. Jako největší problém byla posuzována výše mzdy, která podle názoru sester neodpovídá odvedené práci a nejsou s ní spokojeny. Z motivačních faktorů dopadly nejlépe možnosti dalšího vzdělávání, dobré přijetí do týmu a to, že sestry vykonávaná práce baví a vyhovuje jim. Největším problémem u motivačních faktorů je, že zaměstnavatel neposkytuje zaměstnancům výhody za práci odvedenou nad normu.

Výstupem výzkumného šetření je návrh motivačního programu, který má tři fáze. Prvním krokem je analýza pracovní motivace práce zaměstnanců. V rámci našeho průzkumu byly identifikovány nespokojenost sester s těmito faktory pracovní motivace: výše mzdy, zapojení se do rozhodování o oddělení, poskytování výhod za práci odvedenou nad danou normu, v možnosti profesního růstu a v možnosti povýšení. Druhá fáze vytvoření motivačního programu vedoucími sestrami je stanovení cílů dobré motivace (například zvýšení platu sester, zapojení sester do rozhodování o oddělení nebo poskytování výhod sestrám za práci odvedenou nad danou normu). Posledním krokem je naplánování vlastního modelu motivačního programu a způsob jeho realizace.

Závěrem práce uvádím příklad *motivačního programu* pro sestry manažerky podle zjištěných nedostatků.

Motivační cíl 1: Zvýšení platu sester

Způsob plnění: Sestra manažerka podá návrh na zvýšení platu sestrám vedení nemocnice a vysvětlí jeho důležitost.

Motivační cíl 2: Zapojení sester do rozhodování o chodu oddělení

Způsob plnění: Sestra manažerka postupně vždy jednu ze sester (tak, aby se vystřídalý průběžně všechny) vezme s sebou na schůze vedení, kde se řeší změny na oddělení a dá jí možnost vyjádřit svůj názor ke změnám.

Změny, které má v plánu sama sestra manažerka, zkonzultuje se sestrami a vyslechne si jejich názor na danou problematiku.

Motivační cíl 3: Poskytování výhod sestřám za práci odvedenou nad danou normu

Způsob plnění: Sestra manažerka vytvoří například „balíčkový systém“ (za předpokladu schválení vedením), jeho hodnota bude rozdělena podle výkonu. Balíček může obsahovat potraviny, slevové poukazy atd. Hodnotu a velikost balíčku určit podle hodnocené práce (mnoho přesčasů, velký pracovní úspěch, dlouhý časový úsek bez braní nemocenské)

Motivační cíl 4: Profesní růst sester

Způsob plnění: Sestra manažerka zajistí sestřám možnost zúčastnit se školení nebo vzdělávacích kurzů nebo alespoň doporučí, jaké by byly vhodné. Vyvěsí například na nástěnku, kdy a kde se jaké kurzy odehrávají a kolik by za ně sestry zaplatily. Poté je již pouze na sestřách, jestli o profesní růst stojí.

Motivační cíl 5: Možnost povýšení

Způsob plnění: Možností povýšení není mnoho, ale dají se vytvořit další. Například vytvořit místo vedoucí sestry směny za nepřítomnosti staniční sestry (odpolední směna, noční).

Způsob aplikace programu v praxi.

Sestra manažerka každou nově zavedou taktiku sestřám řádně vysvětlí a zkontroluje, jestli s ní souhlasí, popřípadě může vzít v úvahu jejich návrhy či připomínky.

7 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. PLAMÍNEK, Jiří. *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2005, 175 s. ISBN 80-247-1092-7.
2. VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2004, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
3. SHELDRAKE, John. *Management theory*. 2nd ed. Australia: Thomson, 2003. ISBN 18-615-2963-5.
4. PUGH, Derek Salman a David John HICKSON. *Great writers on organizations: the third omnibus edition*. 3rd omnibus ed. Burlington, VT: Ashgate, c2007, 313 s. ISBN 978-075-4670-568.
5. DONNELLY, James H. *Management: manažerské chování a zvyšování efektivity, řízení jednotlivců a skupin, manažerské role a styly, moc a vliv v řízení organizací*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1997, 821 s. ISBN 80-7169-422-3.
6. VEBER, Jaromír. *Management: základy, prosperita, globalizace*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2000, 700 s. ISBN 80-726-1029-5.
7. BĚLOHLÁVEK, František. *Management*. Vyd. 1. Olomouc: Rubico, 2001, 642 s. ISBN 80-858-3945-8.
8. DĚDINA, Jiří. *Management a organizační chování: manažerské chování a zvyšování efektivity, řízení jednotlivců a skupin, manažerské role a styly, moc a vliv v řízení organizací*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 339 s. ISBN 80-247-1300-4.
9. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003, 477 s. ISBN 80-717-2841-1.
10. MEIER, Rolf. *Úspěšná práce s týmem: 25 pravidel pro vedoucí týmu a členy týmu*. Vyd. 1. Překlad Daniela Vrbová. Praha: Grada, 2009, 146 s. ISBN 978-80-247-2308-2.
11. FORSYTH, Patrick. *Jak motivovat svůj tým*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 98 s. ISBN 978-80-247-2128-6.
12. VOJTOVIČ, Sergej. *Koncepce personálního řízení a řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 186 s. ISBN 978-80-247-3948-9.

13. ZACHAROVÁ, Eva. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra*. 2010, (6), 30-31. ISSN 1210-0404.
14. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
15. HABERLEITNER, E., E. DEISTLER a R. UNGVARI. *Vedení lidí a koučování v každodenní praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 255 s. ISBN 978-80-247-2654-0.
16. ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 428– 544. Dostupná také z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=55~2F2011&rpp=15#seznam>. ISSN 1211-1244.
17. ČESKO. Předpis č. 262 ze dne 21. dubna 2006 o pracovním poměru. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 84, s. 13- 42. Dostupná také z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=55~2F2011&rpp=15#seznam>. ISSN 1211-1244
18. PRICE, Geraldine a Pat MAIER. *Efektivní studijní dovednosti: odemkněte svůj potenciál*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 361 s. ISBN 978-80-247-2527-7.
19. NOVÝ, Ivan a Alois SURYNEK. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2006, 288 s. ISBN 80-247-1705-0.
20. VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 322 s. ISBN 978-80-247-2614-4.
21. BEŇADIKOVÁ, Daniela a Tatiana RAPČÍKOVÁ. Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. *Sestra*. 2009, (12.), s. 32, ISSN 1210-0404.
22. BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 285 s. ISBN 978-802-4735-573.
23. ŠKRLA, Petr a Magda Škrlová. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4726-168.
24. NOVÁK, Tomáš. *Sám sobě psychologem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 187 s. ISBN 978-802-4729-565.

25. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
26. MARKOVÁ, E., M. VENGLÁŘOVÁ a M. BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
27. DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace: 6. vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 502 s. ISBN 978-80-247-2018-0.
28. PLAMÍNEK, Jiří. *Konflikty a vyjednávání: umění vyhrávat, aniž by někdo prohrál*. 3. upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 134 s. ISBN 978-80-247-4485-8.
29. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-802-4732-138.
30. PLAMÍNEK, Jiří. *Sebeřízení: praktický atlas managementu cílů, času a stresu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 182 s. ISBN 80-247-0671-7.
31. NIERMEYER, Rainer. *Jak motivovat sebe a své spolupracovníky: praktický atlas managementu cílů, času a stresu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 109 s. ISBN 80-247-1223-7.
32. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 119 s. ISBN 978-802-4731-490.
33. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
34. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 350 s. ISBN 978-802-4718-309.

8 PŘÍLOHY

8.1 Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník

Příloha 1

Vážené kolegyně,

jmenuji se Michaela Floriánová a jsem studentkou 3. ročníku Ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí bakalářské práce s názvem „Pracovní motivace sester“. Dotazník je anonymní, veškeré informace budou použity jen ke zpracování mé bakalářské práce. Předem Vám děkuji za ochotu a spolupráci při vyplňování dotazníku.

Vaše odpovědi prosím zaškrtněte.

Děkuji Vám, Michaela Floriánová

1. Jaký je Váš věk?

19-30

41-50

31-40

51-60 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

SZŠ – středoškolské s maturitou

VZŠ – vyšší odborné vzdělání

Bc. – vysokoškolské vzdělání

Mgr. – vysokoškolské vzdělání

3. Délka Vaší odborné praxe?

1-5 let

11-20 let

6-10 let

21 let a více

Následující tvrzení se týkají Vašeho zaměstnání, zaškrtněte prosím odpověď, která dle Vašeho názoru tvrzení vystihuje.

	Pracovní faktory	ano	spíše ano	spíše ne	ne	nevím
4.	Výše mzdy odpovídá odvedené práci.	4	3	2	1	8
5.	Jsem spokojena se svojí mzdou.	4	3	2	1	8
6.	Na pracovišti bych nic neměnila.	4	3	2	1	8
7.	Cítím se mezi kolegy dobře.	4	3	2	1	8
8.	Atmosféra na pracovišti je dobrá.	4	3	2	1	8
9.	S kolegy velmi dobře vycházíme.	4	3	2	1	8
10.	Máme dobré mezilidské vztahy na pracovišti.	4	3	2	1	8
11.	Mezi kolegy nejsou časté konflikty.	4	3	2	1	8
12.	Mám jistotu zaměstnání.	4	3	2	1	8
13.	S vrchní sestrou mám dobrý vztah.	4	3	2	1	8
14.	Vrchní sestra je vnímavá k problémům na oddělení.	4	3	2	1	8
15.	Organizace práce mi vyhovuje.	4	3	2	1	8
16.	Mám možnost se zapojit do rozhodování o oddělení.	4	3	2	1	8
17.	Harmonogram směn mi vyhovuje.	4	3	2	1	8
18.	Nemyslím si, že bych měla příliš mnoho směn za měsíc.	4	3	2	1	8
19.	Komunikace mezi kolegy je bezproblémová.	4	3	2	1	8
20.	Veškerá komunikace na pracovišti se netýká pouze práce.	4	3	2	1	8
21.	Na pracovišti je dostatek pomůcek k dodržování bezpečnosti práce.	4	3	2	1	8
22.	Zaměstnavatel mi poskytuje výhody za práci odvedenou nad danou normu.(finanční nebo jiné-poukazy, výhody, atd.)	4	3	2	1	8

23.	Mám možnost dalšího vzdělávání.	4	3	2	1	8
24.	Mám možnost profesního růstu.	4	3	2	1	8
25.	V této práci nacházím seberealizaci.	4	3	2	1	8
26.	Za úspěchy nebo kvalitně odvedenou práci se mi dostává od nadřízených uznání.	4	3	2	1	8
27.	Povolání sestry je společností bráno jako prestižní.	4	3	2	1	8
28.	Dostává se mi uznání od pacientů.	4	3	2	1	8
29.	Mám kompetence potřebné pro výkon práce.	4	3	2	1	8
30.	Nemocnice, ve které pracuji, má mezi lidmi dobré jméno.	4	3	2	1	8
31.	Naše nemocnice je známá tím, že poskytuje kvalitní péči.	4	3	2	1	8
32.	Mám možnost povýšení.	4	3	2	1	8
33.	Mám možnost uplatnit vlastní dovednosti.	4	3	2	1	8
34.	Když jsem nastoupila, kolegové mě přijali do týmu dobře.	4	3	2	1	8
35.	Vybudovala jsem si dobrou pozici v týmu.	4	3	2	1	8
36.	Typ práce, kterou vykonávám mě baví.	4	3	2	1	8
37.	Práce, kterou vykonávám mi vyhovuje.	4	3	2	1	8

38. Jak by jste ohodnotila, po přečtení a ohodnocení předešlých tvrzení o Vašem zaměstnání, celkovou spokojenost s prací a všemi jejími aspekty?

Spokojená

Spíše spokojená

Spíše nespokojená

Nespokojená

Nedokážu posoudit