

# Profesní spokojenost sester

Jana Běťáková

---

Bakalářská práce  
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2007/2008

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana BĚŤÁKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Profesní spokojenost sester**

Zásady pro vypracování:

**V teoretické části vymezit kritéria profesní spokojenosti sester, uvést sociokulturní vlivy ve vztahu k povolání zdravotní sestry v ČR.**

**Vymezit roli sestry v historickém kontextu.**

**V praktické části provést šetření do jaké míry jsou zdravotní sestry spokojené se svou profesí, analyzovat příčiny a důvody nespokojenosti.**

**Výsledky šetření publikovat v odborném zdravotnickém tisku.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny ve zdravotnictví. Praha: Grada Publishing, 2006. 6. vyd. 188 s. ISBN 80-247-1197-4**

**ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. Kreativní ošetrovatelský management. Praha: Advent-Orion, 2003. 1.vyd. 477 s. ISBN 80-7172-841-1**

**STAŇKOVÁ, M. Sestra -- reprezentant profese. Brno: IDVPZ, 2002. 1. vyd. 78 s. ISBN 80-7013-368-6**

**JAROŠOVÁ, D. Teorie moderního ošetrovatelství. Praha: ISV, 2000. 1. vyd. 133 s. ISBN 80-85866-55-2**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Michaela Karafiátová**

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

**31. ledna 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. května 2008**

Ve Zlíně dne 31. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



L.S.



MUDr. František Grossmann, CSc.  
*ředitel ústavu*

## **ABSTRAKT**

Tato studie se zabývá aktuálním tématem profesní spokojenosti sester. Úvodem se studie zabývá rolí zdravotní sestry v historickém kontextu, především vzniku ošetrovatelské profese a osobností sestry po r. 1918. V teoretické části je dále rozpracované téma osobnost a role zdravotní sestry, jak se změnila profese zdravotní sestry. Dále jsou zmíněny faktory, které ovlivňují spokojenost zdravotnických pracovníků, jako je společenská prestiž, nedostatek zdravotnických pracovníků, mobbing na pracovišti a nedostatečné finanční ohodnocení. Závěr teoretické části je věnován významu týmové práce a motivaci zdravotnických pracovníků, kde je kladen důraz na využití Herzbergovy motivační teorie v praxi. Praktická část této studie je věnována ověření si správnosti stanovených cílů a hypotéz. Jedním z hlavních cílů je analyzovat příčiny a důvody pracovní nespokojenosti zdravotních sester.

**Klíčová slova:** Role sestry, osobnost sestry, důvěra, image, fyzické vyčerpání, finanční ohodnocení, motivace.

## **ABSTRACT**

The paper occupy with professional satisfaction of nursing as actually theme. The theory part contains the role of nurse in history and individuality of nurse after year 1918, origin nursing chiefly. In the theory part I will am occupying role and individuality of nurses and who change profession of nurse on. The theory part continues factors which influence satisfaction nurses staff as are: a social prestige, nursing staffs of imperfection, mobbing in workplace and insufficient of pay. In ending the theory part is dedicated a team work and you are meaning. Towards motivation nursing staffs is described and used Herzberg's theory of motivation in practice. The practical part is concentrated on verify of determine aims and hypothesis. The main the aim is analyzed causes and reasons professional non satisfaction of nurses.

**Keywords:** Role of nurse, individuality of nurse, assurance, image, exhaustion, pay, motivation.

Při spolupráci na mé bakalářské práci bych chtěla především poděkovat paní Mgr. Michaelle Karafiátové, která byla nejen mojí vedoucí bakalářské práce, ale i zároveň partnerem. Bez společného úsilí a spolupráce vykonané při psaní této práce, by tato práce nevznikla. Zároveň chci poděkovat všem zúčastněným zdravotnickým zařízením a jejím zaměstnancům, kteří se podíleli na spolupráci při dotazníkovém šetření.

Také chci poděkovat mým rodičům, za trpělivost a za spolupráci nejen po finanční stránce, ale po stránce psychické podpory.

Všem upřímně děkuji.

*Motto:*

*„ Mějte na paměti, že ošetřovatelka musí být osobou na kterou úplně se lze spoléhat: v každém ohledu musí býti osobou důvěryhodnou. Nemůže vědět, jak brzy se dostane v postavení, ve kterém svou spolehlivost a svědomitost musí osvědčit. Musí být střídmostou a počestnou, má též býti zbožnou ženou. Ku vlastnímu povolání má mít úctu, neboť drahý dar života jest často úplně položen do jejích rukou.“*

*F. Nightingalová, Kniha o ošetřování nemocných, 1860*

# OBSAH

ÚVOD.....	5
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>7</b>
<b>1 ROLE SESTRY V HISTORICKÉM KONTEXTU .....</b>	<b>8</b>
1.1 VZNIK OŠETŘOVATELSKÉ PROFESE.....	8
1.2 OSOBNOST SESTRY PO ROCE 1918.....	8
1.3 ZÁKLADNÍ ETAPY ETIKY OŠETŘOVATELSTVÍ V HISTORICKÉM VÝVOJI.....	9
<b>2 OSOBNOST SESTRY .....</b>	<b>10</b>
2.1.1 Projevy důvěřivosti .....	10
2.2 ROLE SESTRY .....	11
2.2.1 Změny v profesi sestry.....	12
2.2.2 Je povolání sestry autonomní profesí?.....	12
2.2.3 Základní role sestry v moderním ošetřovatelství.....	14
2.2.4 Náplň práce sestry.....	15
<b>3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SPOKOJENOST ZDRAVOTNÍCH SESTER .....</b>	<b>17</b>
3.1 SPOLEČENSKÁ PRESTÍŽ A PROFESIONÁLNÍ IMAGE ZDRAVOTNÍ SESTRY .....	17
3.1.1 Dělení image a obraz sestry .....	18
3.1.2 Priority sester .....	19
3.1.3 K čemu musí dojít, aby sestry mohly dosáhnout změny image? .....	19
3.1.4 Faktory, které ovlivňují image sester .....	19
3.2 NE/DOSTATEK ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ .....	21
3.3 PŘETÍŽENÍ ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA.....	22
3.3.1 Možné příčiny přetížení zdravotnického pracovníka.....	22
3.4 MOBBING NA PRACOVÍŠTI, SPECIFICKÉ PROBLÉMY SESTER.....	23
3.4.1 Co způsobuje mobbing .....	23
3.4.2 Specifické problémy – absentérství .....	24
3.4.3 Specifické problémy – nesvědomitá a neproduktivní sestra.....	24
3.4.4 Specifické problémy – emočně nestabilní sestra .....	24
3.4.5 Specifické problémy – sestra s nedostačující klinickou kompetencí.....	25
3.4.6 Specifické problémy – problém s návykovými látkami.....	25
3.4.7 Specifické problémy – subverzní počínání.....	25
3.5 FINANČNÍ OHODNOCENÍ.....	25
3.5.1 Nové ekonomické paradigma .....	25
<b>4 VÝZNAM TÝMOVÉ PRÁCE A MOTIVACE OŠETŘOVATELSKÉHO PERSONÁLU.....</b>	<b>27</b>
4.1 MOTIVACE OŠETŘOVATELSKÉHO PERSONÁLU .....	27
4.1.1 Herzbergova motivační teorie.....	27
4.1.2 Příčiny demotivace v profesi zdravotní sestry .....	28
4.1.3 Odměny a motivační ošetřovatelského personálu .....	29

4.2	VÝZNAM TÝMOVÉ PRÁCE V OŠETŘOVATELSTVÍ .....	29
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>METODIKA PRÁCE .....</b>	<b>33</b>
5.1	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	34
5.2	METODA PRÁCE .....	35
5.2.1	Formy položek v dotazníku .....	35
5.2.2	Charakteristika položek .....	35
5.3	ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	36
5.4	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT .....	36
5.4.1	Ukazatel střední hodnoty - Modus.....	37
<b>6</b>	<b>METODIKA PRÁCE .....</b>	<b>39</b>
6.1	FAKTOGRAFICKÁ DATA .....	39
6.2	JEDNOTLIVÉ VÝSLEDKY ŠETŘENÍ.....	73
<b>7</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>75</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>86</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>87</b>

## ÚVOD

Problematika profesní spokojenosti sester je aktuálním tématem v ČR. Nejen, že stává i tématem předvolebních kampaní politických stran, ale to i hlavní důvod, kterým se zabývají samotné zdravotní sestry nebo budoucí zdravotní sestry, které se v 15-ti letech života rozmyšlejí jakou profesi si zvolí.

Současné době můžeme slyšet z různých mediálních prostředků, která povolání jsou atraktivní více a která méně, která povolání mají lepší finanční ohodnocení a která horší, a která povolání jsou pro nás nejvíce výhodné po všech stránkách.

Význam profese zdravotní sestry sahá do dávné historie. V současnosti je zdravotní sestra nejcennějším pomocníkem lékaře ve ZZ (zdravotnické zařízení). Zvyšují se jednotlivé kompetence zdravotních sester, tím tak na nich leží větší zodpovědnost a samozřejmě důvěra mezi lékařem a zdravotní sestrou a hlavně mezi pacientem/klientem a zdravotní sestrou.

Myslím si, že povolání zdravotní sestry je i v dnešní době stále posláním. Skutečnost je ale ovlivněna dnešní dobou, která neustále zvyšuje nároky na nejen jednotlivce samotného, ale též i na všechno kolem nás. Zvyšují se požadavky na technické dovednosti, na dovednosti v oblasti informatiky, na dovednosti verbální a nonverbální komunikace apod. S těmito dovednostmi by měla umět zdravotní sestra zacházet a neustále ve v nich vzdělávat. Tyto požadavky moderní doby by ale neměly ovlivnit její lidskou stránku, která je tak důležitá při práci s lidmi - nemocnými. Nemocní lidskou stránku zdravotní sestry ve většině případů umí ocenit a pro sestru je toto ocenění mnohem více než finanční ohodnocení od zaměstnavatele. Proto ve většině případů je skutečnost, že zdravotní sestry jsou spokojené se svým zaměstnáním, které jich naplňuje po osobní stránce a tolik diskutovaná finanční stránka je až na druhém místě v pomyslném žebříčku hodnot v povolání zdravotní sestry.

V této studii se budu zabývat společenskou prestiží zdravotní sestry, která jak předpokládám, je na nízké úrovni, dále se budu zabývat finančním ohodnocením zdravotní sestry, které je nízké a dále se budu zabývat celkovou spokojeností s povoláním zdravotní sestry. Mimo jiné budu v teoretické části zmiňovat témata, která se týkají historického kontextu, osobností zdravotní sestry a jaká by měla sestra být, dále pak faktory, které ovlivňují spokojenost nejen zdravotníků, ale i zdravotních sester, a nakonec bude přiblížena problematika motivace ošetrovatelského personálu.



Praktická část bude zaměřena na zpracování údajů z dotazníkového šetření a potvrzení nebo vyvrácení stanovených jednotlivých cílů a hypotéz.

V závěru uvedu shrnutí nejvýznamnějších závěrů a poznatků z dotazníkového šetření, které bude provedeno ve dvou ZZ nemocničního typu.

## TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ROLE SESTRY V HISTORICKÉM KONTEXTU

### 1.1 Vznik ošetrovatelské profese

Ošetrovatelství mělo v historii poměrně nízké společenské postavení, vycházející z jeho málo profesionálního, charitativního zaměření. Mniši a řádové sestry nosili při ošetrování nemocných své řádové oblečení, civilní opatrovníci si dlouho oblékali cokoliv. Teprve s rozvojem nemocnic na konci 18. století se můžeme potkat s náznaky ošetrovatelské uniformy. Od poloviny 19. století lze pozorovat nejen profesionalizaci ošetrovatelského povolání, ale i snahu o jeho emancipaci a adekvátní společenskou prestiž. Tyto snahy vedly k prosazování profesního vzdělávání, k silnému zdůraznění etické stránky profese a k postupnému zlepšování sociálního postavení sester. [1]

Polovina 19. století je historickým mezníkem rozvoje ošetrovatelského povolání. Z této doby se datuje vlastní vznik ošetrovatelské profese, charakteristický systematickým vzděláváním a zavedením stavovského oděvu – sesterské uniformy. [1]

### 1.2 Osobnost sestry po roce 1918

České sestry začaly nosit první uniformy v r. 1918, kdy vstoupily do praxe první diplomované sestry – absolventky dvouleté Státní ošetrovatelské školy, otevřené v r. 1916. diplomované sestry postupně obsazovaly řídicí funkce. Získaly velkou prestiž v očích veřejnosti mimo jiné i svou zcela samostatnou prací v terénu, v poradnách pro matky a děti, v ordinacích Ligy proti tuberkulóze apod. [1]

Po únoru 1948 zanikly ošetrovatelské školy a byly nahrazeny nově vytvořenými zdravotnickými školami. Bylo nutné vymýtit vše buržoazní včetně stavovské hrdosti diplomovaných sester (jejich představitelky „příliš a dlouho pracovaly s Alicí Masarykovou, Hanou Benešovou a dalšími představitelkami české buržoazie“). Začal se používat odznak „Sloužím zdraví lidu“ a zanikl oficiální titul diplomovaná sestra – ošetrovatelka nemocných. S příchodem materialistické ideologie bylo postupně vytlačeno i profesní sebevědomí sester. Ošetrovatelství se instrumentalizovalo a postupně se stalo servisní službou lékařské péče. Zmizela funkce samostatně pracujících sester. Klesla společenská prestiž profese a pocit sester, že jsou významným faktorem při jejím utváření. [1]

### 1.3 Základní etapy etiky ošetrovatelství v historickém vývoji

V historickém vývoji medicínské a ošetrovatelské etiky rozlišuje tři základní etapy – etiku starověku, etiku křesťanství a etiku současnosti.

- Etika starověku – nejlépe dokumentuje Hippokratova přísaha (viz. P I).
- Etika křesťanství – přinesla nový pokrok – vztah k trpícímu člověku založený na principu milosrdné lásky, která nevylučuje a nediskriminuje nikoho, ať už z hlediska rasy, náboženství nebo pohlaví. Smrt se nechápe jako selhání medicíny nebo jako prohra.
- Etika současnosti – ve 20. století ovlivnily zdravotnictví i veřejnost závažné události na celém světě (pokusy nacistických lékařů a tzv. thalidominová aféra), které vedly k přijetí různých opatření na národní a nadnárodní úrovni např. Všeobecná deklarace lidských práv (1948). V 70. letech v USA došlo k pokusům definovat základní principy medicínské etiky – princip beneficence, princip non-maleficence, princip spravedlnosti, princip autonomie. [4]

## 2 OSOBNOST SESTRY

Rozšíření činností sestry je postaveno na několika etických zásadách. Patří mezi ně např. zvýšená samostatnost spojená s převzetím větší osobní odpovědnosti sestry, ochota sestry aktivně hájit zájmy pacienta/klienta a pečovat o něj s maximálním akceptováním jeho důstojnosti a potřeby intimity. Je nezbytné, aby měl pacient/klient a jeho rodina k sestře maximální důvěru. Nové úkoly kladou nároky na osobnostní vlastnosti a je třeba je systematicky rozvíjet. [1]

Kvalitu práce sestry z hlediska nemocného i veřejnosti podstatně ovlivňuje chování a jednání sestry, které její činnost doprovází. Ošetřovaní pacienti/klienti velmi rychle vnímají, jak sestra uplatňuje své interpersonální dovednosti. Pokud je uplatňuje dobře, může pacient/klient lépe vyjádřit své problémy a pociťovat opravdovou pohodu a podporu. Vzájemný vztah, který se v takové situaci vytvoří, umožňuje úzkou spolupráci sestry s nemocnými, klienty i občany a urychluje edukační a terapeutický efekt ošetřovatelského procesu. Nevhodné jednání sestry může naopak sesterskou profesi devalvovat a komplikovat ošetřovatelskou i léčebnou péči. [1]

Důvěryhodnost sester (viz. P II, P III) má silný vliv na názor společnosti na ošetřovatelské povolání a spoluvytváří jeho společenskou prestiž. Současně je projevem vztahu sestry k ošetřovatelskému povolání. O důvěryhodnost je třeba systematicky usilovat. [1]

### 2.1.1 Projevy důvěřivosti

Mezi základní projevy důvěryhodnosti patří:

- vztah sestry k povolání,
- kultivovanost projevu,
- odborné znalosti,
- zevnějšek sestry.

Pokud voláme po zvýšení prestiže, musíme o ni především usilovat sami. Nikdo nám ji neudělí. Podtrhněme vše nové a dobré, co v praxi zavádíme tím, že budeme všichni, nejen sestry na funkčních místech, dbát o svůj vzhled a chování.

V posledních letech většina nemocnic usiluje o zlepšení kvality ošetřovatelské péče a o zlepšení důvěryhodnosti sester. Na začátku 21. století by měla sestra splňovat tyto požadavky:

- být **emancipovaná**, schopná samostatné práce, ochotná samostatně pracovat, ale i převzít více konkrétní odpovědnosti,
- být **vzdělaná**, projevovat se tak, aby ji jako odborníci respektovali jak nemocní, tak všichni spolupracovníci, včetně lékařů. Být sestrou, která má vysoký společenský kredit a respekt veřejnosti a která se z vlastního zájmu celoživotně vzdělává,
- být sestrou **osobně angažovanou** ve svém povolání, která iniciativně hledá nové cesty k poskytování stále lepší péče,
- být sestrou **důvěryhodnou**, sestrou, která svým vystupováním i vzhledem dává najevo, že si váží svého pacienta, který je pro ni respektovaným partnerem a spolupracovníkem ve všech činnostech směřujících k jeho zdraví a rozvoji soběstačnosti,
- být sestrou, která aplikuje v praxi **vědecké poznatky**, sestrou, která umí zdůvodnit a obhájit, proč se rozhodla uplatnit ve své práci nový progresivní prvek,
- být sestrou, která samostatně provádí prevenci a profylaxi, která má v **komunitní péči** stejně nezastupitelné místo, jako u měla o nás její předchůdkyně v 30. – 40. letech minulého století. [1]

## 2.2 Role sestry

S rozvojem ošetrovatelství se postupně mění role sestry. Vynucuje si to nejen pokrok v medicíně a ošetrovatelské péči, ale do oboru pronikají výrazně i nové poznatky společenských věd, zejména psychologie, pedagogiky, sociologie, etiky, stále větší uplatnění nachází i zdravotnická technika. Sestra se stále více stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu schopnou samostatné práce a profese se stává samostatnější. Vyspělé zdravotnictví je charakterizováno právě uvedeným pojetím sesterské práce. Dnes se při dobrém ošetřování nevystačí se zručností. [1]

V. Hendersonová, která významně ovlivnila ošetrovatelství v polovině minulého století, vidí základní funkci v tom, že „pomáhá zdravému či nemocnému člověku v provádění činností týkajících se zdraví a jeho ochrany, a to v situaci, kdy toho není sám schopen a nemá potřebnou sílu, vůli nebo znalosti“. [2]

Tradičně byla sestra považována za člena týmu, který poskytuje základní (fyzickou) péči pacientům. Nepochybně to je a bude i nadále hlavní funkcí ošetrovatelství. Vznikly však a stále

se rozšiřují nové odpovědnosti. Vycházejí z orientace profesní činnosti sester na celek lidského zdraví. Do popředí se dostávají činnosti ve vztahu k mentální hygieně, kdy je pomoc, kterou sestry poskytují pacientovi při zdolávání nemoci, nebo mu pomáhá se s ní vyrovnat, dále činnost spojené s funkcí vychovatele, neboť nejjednodušší léčení se může stát zdrojem napětí a stresů, a konečně činnosti spojené s rozšiřováním odborné funkce sestry ve zvyšování úrovně. [2]

### 2.2.1 Změny v profesi sestry

Změny v profesi sestry byly předmětem I. evropské konference o ošetřovatelství, která se konala ve Vídni v r. 1998 pod záštitou SZO. V deklaraci z konference se uvádí, že role sestry spočívá v tom, že má „působit jako partnerka při rozhodování plánování v řízení místních, regionálních a národních služeb, podporovat jednotlivce, rodiny a komunity, aby se více spoléhali na vlastní síly v péči o své zdraví a poskytovat jasné a správné informace o příznivých a nepříznivých důsledcích rozličných typů chování a o výhodách a nákladech při volbě určité péče“. Je tím zdůrazněna úloha ošetřovatelské péče v primární zdravotnické péči s tím, že inovované ošetřovatelské služby se mají rozvíjet více se zaměřením na zdraví než nemoc. Hlavní zásady sester v primární zdravotnické péči byly na konferenci charakterizovány takto:

- upevňování a ochrana zdraví, prevence,
- zahrnování jednotlivce, rodiny a veřejnosti do péče a umožnění jim vzít na sebe větší odpovědnost za své zdraví,
- uspokojování potřeby celé populace, především těch, kteří mají nedostatečnou péči,
- vícedisciplinární a více oborová spolupráce,
- zajišťování kvality péče a využívání technologie. [2]

### 2.2.2 Je povolání sestry autonomní profesí?

V posledních letech je v materiálech SZO věnována pozornost problematice ošetřovatelství a postavení sestry v systému zdravotnické péče. V těchto materiálech se objevuje požadavek na profesionalizaci sestry. [2]

Ze sociologického hlediska lze profesi nazvat jako povolání, odbornost nebo odbornou přípravou na požadované povolání. Příprava sester v průmyslově vyspělých zemích, ale i v ČR je podle zákona č. 96/2004 Sb. zpravidla tříletá. Obsahuje rovněž závazek celoživotního vzdělá-

vání. Osvojení profese znamená zvládnout teorii, jež je s výkonem profese spjata. Studium musí být prováděno určitou společensky uznávanou formou a je zpravidla legislativně upraveno. Profese je charakterizována profesní autoritou, jež vychází z ovládnutí vědomostí, jimiž běžný laik nedisponuje. Dále je charakterizována profesní etikou, která nominuje vztahy odborníka vůči klientům i vzájemné vztahy mezi kolegy v profesi. [2]

V bývalých zemích tzv. východního bloku měl proces profesionalizace jinou podobu. V minulých režimech došlo k jakési řízené, formální profesionalizaci formálních oborů navazující na systém předepsaného vzdělání. Tím se rozšířil pojem profese, ale současně ubylo jejich rigorózních atributů, včetně snížení profesní prestiže. Vznikla častá diskrepance mezi formálním kvalifikačním osvědčením a skutečnou profesionalitou vykonávané práce. [2]

Nároky na výkon a vzdělání lékařů a sester jsou doposud značně rozdílné. Přesto lze sledovat v posledním desetiletí určitou konvergenci statusu obou profesí. Nová koncepce vzdělávání sester podle zákona č. 96/2004 Sb. je v souladu se strategií EU a zohledňuje celosvětový trend. Jsou s tím ale spojeny i určité požadavky na proměnu celé hierarchie zdravotnického systému. Sestra v ČR splňuje nesporně všechny profese. Povolání sestry je tedy profesí a její hlavní činnost – ošetřování – je také profesionální. [2]

Role sestry nejen že prodělala složitý vývoj v minulosti, ale v podstatě se mění i dnes. Dosažení a udržení standardu péče vyžaduje na sestrách nové dovednosti, které se nepožadovaly v minulosti. Jde o širší spektrum dovedností, a to zejména ve vztahu k sociálním problémům. Které obklopují a provázejí stále více nemoc a zdraví jedince nebo skupiny. Sociologicky participuje role sestry na základní orientaci lékaře. Platí pro ni vzory chování uvedené u role lékaře, a to: funkční specifika, univerzalismus, kolektivní orientace a emocionální neutralita. [2]

Podat charakteristiku podoby role sestry z hlediska skladby činností, je velice složité. Příslušníci jednoho povolání nevykonávají totiž stejné činnosti, plní úlohy odborně, kvalifikačně i funkčně v různé podobě, skladbě i rozsahu. Povolání sestry plní celý systém společenských rolí, které jsou různě horizontálně i vertikálně členěné. Při charakteristice činností sestry nejde o vystižení všech úkonů, ale o vystižení činností funkčně odlišných, jejichž souhrn tvoří základ role sestry. Znamená to, že se jedná o činnosti, které musí být každá sestra připravena aktivovat, i když momentálně je nepotřebuje pro výkon té role, kterou zastává. [2]

V podstatě jde o „dílčí“ role v následujících oblastech:

- ošetřovatelsko-pečovatelská,



- expresivní,
- výchovná,
- instrumentální (technická),
- poradenství (rodina, veřejnost),
- podpora a výchova ke zdraví (prevence),
- organizace a administrativa. [2]

### 2.2.3 Základní role sestry v moderním ošetřovatelství

- **Sestra – pečovatel:** tradičně je tato role spojena s poskytováním základní ošetřovatelské péče. Vedle toho sestra samostatně pečuje o nemocné jak v nemocniční tak v terénní péči, identifikuje jejich ošetřovatelské problémy a zajišťuje plán jejich řešení.
- **Sestra – edukátor nemocného a jeho rodiny:** v moderním ošetřovatelství je zdůrazňována také edukační činnost sestry, kterou se sestra podílí na:
  - upevňování zdraví a prevenci jejich poruch,
  - rozvoji soběstačnosti osob s porušeným zdravím a předcházením komplikacím z omezeného pohybu člověka, případně na rozvoji sebeobslužných činností,
  - pomoci nemocným a jejich rodinám naučit se žít relativně spokojeně s dlouhodobým onemocněním a na nácviu potřebných praktických dovedností (např. aplikace inzulínu).
- **Sestra – obhájce nemocného:** v případě kdy nemocný není schopen projevit své potřeby, problémy a přání, stává se jeho mluvčím, neboť prostřednictvím ošetřovatelského procesu má možnost jej dobře poznat. Podporuje tak jeho pocit bezpečí a jistoty.
- **Sestry – koordinátor:** v plánování a realizaci ošetřovatelské péče sestra úzce spolupracuje ne její realizaci s ostatními členy ošetřovatelského a zdravotnického týmu. Nemocného a jeho rodinu k aktivní spolupráci na individualizované péči.
- **Sestra – asistent:** sestra se podílí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči, protože připravuje nemocného k vyšetření, asistuje při něm, zajišťuje různé terapeutické činnosti ordinované lékařem. [1]

#### 2.2.4 Náplň práce sestry

Při ošetřování nemocných uplatňuje sestra v rámci ošetřovatelského procesu všechny uvedené role v kontaktu s nemocnými i zdravými osobami, případně s jejich rodinami. [1]

Současné ošetřovatelství od sestry očekává, že je uznávaným odborníkem v oblasti svého samostatného působení, které se postupně rozšířilo z nemocného na mnoho dalších sociálních skupin. Jako všichni občané i sestry mají povinnost iniciovat a podporovat činnosti, které pomáhají upevňovat zdraví a uspokojovat sociální potřeby společnosti. Sestry se tak více než dříve stávají veřejnými činiteli, kteří pomáhají zajistit v rámci zdravotní péče distribuci ošetřovatelských služeb mezi všechny občany. [1]

Sesterské činnosti můžeme z hlediska jejich obsahu rozdělit do následujících skupin:

- **Základní ošetřovatelská péče** – činnosti zaměřené na identifikaci a plánovité uspokojování základních potřeb člověka, které mohou být onemocněním pozměněny, nebo nemocný není schopen si je sám zajistit.
- **Diagnosticko – terapeutická činnost** – zahrnuje práce spojené s přípravou a provedením různých vyšetření včetně následného pozorování nemocného po jeho ošetření. Do terapeutické činnosti patří všechny úkony týkající se sledování stavu a léčení nemocného.
- **Psychosociální činnost** – jsou nezbytné jak pro ošetřovatelskou diagnostiku jednak pro spolupráci s nemocným a jeho rodinou na tvorbě a realizaci ošetřovatelského plánu a na zajišťování celkové pohody ošetřované osoby. Patří sem různé formy komunikace, poskytování instrukcí a informací, edukační práce, ochrana oprávněných zájmů pacienta, jeho podpora, pomoc při dorozumívání a kontaktu s okolím.
- **Administrativní práce** – jsou sice potřebnou součástí sestry, avšak nesmějí ji odvádět od její hlavní povinnosti ošetřovat nemocné. Proto je nutné vždy uvážit. Které práce jsou nezbytné a které jsou zbytečné. V dobře řízených nemocnicích nahrazuje většinu administrativních prací technika. Patří sem vedení ošetřovatelské dokumentace, záznamy o nemocném, vyplňování žádanek na vyšetření, výkazy pro zdravotní pojišťovny apod.

- **Přípravné a dokončovací práce** – tvoří činnosti spojené s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů, péče o pomůcky, doplňování léků, materiálu. [1]

### 3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SPOKOJENOST ZDRAVOTNÍCH SESTER

Povolání zdravotní sestry je velmi náročná profese, která je nedocenená jak finančně, tak i ze strany prestiže povolání v ČR. Obecně lze říci, že je oceněna, až když se člověk ocitne v pozici pacienta. V okamžiku, kdy začne být na práci a přístupu sestry závislý, hodnotí práci ve většině případů dobře. Avšak, když už její pomoc nepotřebuje, vnímá je spíše tak, jak jsou reprezentovány například ve veřejných sdělovacích prostředcích. [6]

Mezi faktory, které ovlivňují spokojenost nejen zdravotních sester, ale i ostatního zdravotnického personálu jsou:

- společenská prestiž;
- ne/dostatek zdravotnických pracovníků;
- přetížení zdravotnického pracovníka;
- mobbing na pracovišti a specifické problémy sester;
- finanční ohodnocení.

#### 3.1 Společenská prestiž a profesionální image zdravotní sestry

Pacient je vděčný lékaři, který mu pomohl vyléčit či aspoň částečně zlepšit jeho zdravotní stav, sestru eventuelně pochválí za milý přístup. Pro pacienta je opravdu důležitější, že lékařský tým dobře zvládli jeho operaci, než to, že jej někdo po operaci ošetřuje – a dobře, a třeba jej i pohladí. Pro laika je sestra ošetřovatelkou, pro lékaře spolupracovnicí, která je mu podřízená a zvyklá poslouchat jeho příkazy. Jakou prestiž může mít zaměstnanec, který jen plní příkazy a o ničem podstatném nerozhoduje? Pokud se nezmění náplň práce sestry a bude pořád suplovat práci uklízečky, sanitárky či ošetřovatelky, pokud nebude vykonávat jen odbornou a kvalifikovanou práci a její kompetence zůstane stále stejná, jak je tomu dnes, její prestiž bude i nadále na tak nízké úrovni, jako je nyní. [14]

V mediálním obrazu jsou sestry ve většině případů představeny jako ne příliš inteligentní a samostatně myslící bytosti. Neumí si většinou poradit s osobním životem, natož pomoci někomu jinému. Obecně lze konstatovat, že veřejné sdělovací prostředky, kromě odborného tisku, tomuto povolání věnují pozornost pouze když dojde k nějaké chybě jednotlivce, která zaujme veřejnost skandálním nádechem. K atraktivitě povolání zdravotní sestry nepřispívá ani

to, že ani přes velkou míru zodpovědnosti a náročnosti nepatří v naší společnosti k nejlépe finančně oceněným. Také ani samotné sestry příliš nepřispívají k tomu, aby jejich profese byla veřejností vnímána jako prestižní povolání. To, jak bude veřejnost roli a postavení sestry vnímat, závisí na velké míře na tom, jak samy sestry budou reprezentovat svou práci, a to nejen bezchybnou a kvalitní ošetrovatelskou péčí, ale rovněž prosazením reprezentace dosažených úspěchů i do veřejných sdělovacích prostředků. Neumíme se reprezentovat svými výsledky ani uplatnit svou politickou sílu, kterou bez pochyby více než sto tisíc registrovaných sester představuje. [6]

V ČR, tak v jako řadě jiných zemí, dodnes v médiích přežívá image romantické, senzualní ženy. Zároveň je těžké zbavit se představy „dívky pro všechno“, která nejen slouží pacientům, ale hlavně bez reptání a jakékoliv možnosti spolurozhodovat svědomitě plní příkazy svých nadřízených. [3]

### 3.1.1 Dělení image a obraz sestry

Hovoříme-li o image, kterou dělíme na interní (individuální pohled na sebe sama a na ošetrovatelství jako profesi) a na externí (představa o ošetrovatelství, kterou má laická veřejnost, massmédiá, politici apod.), máme na mysli i to, jak sestry musí usilovat o takovou image, která by byla porovnatelná s imagí sester a ošetrovatelství v ostatních zemích Evropy. [3]

Různé pohledy na roli sestry stále ukazují, že existují dva zdánlivě těžko slučitelné obrazy sester:

- Na jedné straně je to představa obětavé ženy, více či méně kompetentní, obdarované soucitem a neobyčejnou schopností vypěstovat si důvěryhodný vztah – představa někoho, kdo dává sám sebe.
- Na druhé straně je to image vzdělané profesionálky, která kvalifikovaně ovládá medicínskou techniku, při rozhodování se neřídí emocemi, nýbrž rozumem a na niž je vždy možné v její specializaci se spolehnout. [3]

V dnešní době sestry všech vyspělých zemích usilují o image sestry profesionálky – jedince progresivního, sofistikovaného a asertivního, jedince, který se vzdělává a snaží se dosáhnout co nejvyšší úrovně ošetrovatelské péče. Dnes pomalu veřejnost vnímá sestry jako profesionálky vzdělané ve své oboru, které umějí jednat autonomně a jsou vnímavé k potřebám pacientů. [3]

### 3.1.2 Priority sester

Není pochyb o tom, že v ČR si sestry zaslouží být lépe odměňovány, zaslouží si mít právo rozhodovat o své profesi samy a mít vyšší postavení ve společnosti i v léčebném týmu. Mezi priority sester patří:

- profesionální image,
- edukace,
- kontrola ošetrovatelské praxe,
- podpora profesionalismu,
- certifikace ve specializovaných oblastech klinické praxe,
- výzkum, management. [3]

### 3.1.3 K čemu musí dojít, aby sestry mohly dosáhnout změny image?

K zlepšení image je zapotřebí pochopit dva důležité principy:

- Princip „**přesvědčení**“ – to, v co člověk pevně věří, se často v jeho životě realizuje. Naše sebehodnocení ovlivní naši osobní i profesionální image. Pocity, které v nás na základě našeho přesvědčení převládají, jsou přenášeny na naše okolí. Má-li sestra o sobě a o ošetrovatelství negativní představu, je třeba, aby nejprve zaměřila své úsilí na změnu sebe sama.
- Princip „**vztahu mezi odpovědností a úspěchem**“ – zabývá se vztahem mezi úspěchem a ochotou jednotlivce převzít odpovědnost za vlastní život a nesvalovat vinu na vnější faktory. Sestry musí být přesvědčeny o tom, že jsou významnou profesionální skupinou, která je schopna převzít kontrolu a odpovědnost za svou profesi, práci a své životy bez ohledu na externí faktory, jež v současné době nejsou optimální. [3]

### 3.1.4 Faktory, které ovlivňují image sester

Faktory, které přímo nebo nepřímo ovlivňují image sester:

- Komunikace – jedním z nejdůležitějších faktorů je efektivní komunikace.
- Neverbální komunikace – nevhodné chování, oblékání, vzhled proti profesionalitě.

- Přístup k pacientovi – empatický přístup k těm, o které sestra pečuje, vyjádření ochoty a respektu, stisk ruky a úsměv pro každého.
- Způsob, jakým naslouchají a vnímají – sestry by neměla naslouchat pouze sluchem, ale i „srdcem“.
- Svými reakcemi – neprofesionální chování je známkou buď nepochopení, co profesionální chování znamená, nebo je výsledkem nezdravého sebevědomí. Není lehké mít zdravou sebedůvěru nebo víru v ošetrovatelství, jestliže sestra není za svou práci spravedlivě finančně ohodnocena, nemá-li dostatečnou autonomii možnost podílet se na rozhodování nebo není-li rovnoprávným členem léčebného týmu.
- Verbální komunikace – sestry profesionálka jasnou artikulací a vhodným tónem hlasu vyjadřuje respekt k člověku, se kterým mluví.
- Získání vyšší odbornosti – odbornost neznamena pouze špičkovou znalost v klinické oblasti, ale i znalosti a dovednosti komunikační nebo manažerské. Sestra je se špičkovými znalostmi a dovednostmi je na oddělení nepostradatelná a získává vliv.
- Sebezviditelňování – je možné, jestliže se sestra zúčastní profesionálních akcí, jako jsou semináře, sympozia nebo kongresy a je v nich aktivně zapojena. Tím, že se bude v těchto akcích osobně angažovat, nejenže se zviditelní, ale také zvýší svoji sebedůvěru.
- Profesionální hrdost – sestry potřebují o sobě přemýšlet pozitivně. Zdravá sebedůvěra a touha po profesionální image jsou základními podmínkami změny. Věřící-li sestra ve svou profesi a vnímá-li sebe jako vlivnou a schopnou stát se architektkou své budoucnosti, potom její přístup k veřejnosti, k pacientům a k lidem v jejím prostředí bude toto sebepojetí vyzařovat. [3]

Odpovědnost sester za zlepšení jejich image – strategie pro dnešek; je nutné uvědomit si, že:

- Současná image sester je vážným problémem.
- Je třeba posílit účast sester v profesních organizacích.
- Všechny aktivity sester je třeba pečlivě dokumentovat a častěji zveřejňovat.
- Národní profesní organizace potřebují pracovat se sdělovacími prostředky.

- Ošetrovatelské organizace se musí osobně angažovat v procesu revize učebnic pro sestry.
- Sestry potřebují vystupovat takovým způsobem, aby jejich zevnějšek, přístup k pacientovi nebo veřejnosti budily respekt.
- Proaktivní přístup je nezbytný.
- Sestry se musí zapojit do publikační činnosti.
- Sestry by měly pořádat veřejné přednášky nebo semináře.
- Profesní organizace se potřebují zamyslet nad tím, jakým způsobem zapojit sestry do klinického výzkumu.
- Je třeba podporovat vytváření výukových středisek v jednotlivých zdravotnických zařízeních. [3]

### 3.2 Ne/dostatek zdravotnických pracovníků

Další faktor, který bezpochyby ovlivňuje spokojenost zdravotníků je nedostatek zdravotnického personálu na pracovišti. Doposud každoročně přicházelo do praxe asi 5 000 absolventek v oboru všeobecná sestra. V r. 2008 poprvé ukončí studium v oboru všeobecná sestra pouze 1 833 absolventek, zato 3 907 zdravotnických asistentů. Z počtu jednotlivých absolventů je zřejmé, že zdravotnická zařízení budou muset přijímat do zaměstnání nejen všeobecné sestry, ale i zdravotnické asistenty. Je ale zdravotnické zařízení připraveno na skutečnost, že do ošetrovatelského týmu přijdou pracovníci, kteří budou pracovat pod odborným dohledem všeobecných sester? [7]

Dále je nedostatek všeobecných sester, které hlásí zejména lůžková zdravotnická zařízení, a lékařů, kteří ve většině případů již dnes předcházejí důchodcovskou reformu. [7]

Při hledání cest k řešení nedostatku zdravotnických pracovníků se můžeme obrátit do zahraničí, ale tato cesta však není jednoduchá – překážkou není pouze jazyková bariéra. Při rozdělování kompetencí bychom se také měli zamyslet všeobecně nad tím, jaké mají dnes kompetence jednotlivé profese zdravotnických pracovníků a hledat možnosti, jak ty stávající přepracovat a upravit tak, aby každá z profesí vykonávala zejména kvalifikovanější činnosti a nemusela se zabývat činnostmi, které mohou zajistit jiní zdravotničtí pracovníci s nižším dosaženým stupněm vzdělání. [7]



### 3.3 Přetížení zdravotnického pracovníka

Zdravotní sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje v tom i s reprezentanty jiných oborů, má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči, snaží se vytvořit podmínky respektující individualitu klienta, chrání informace o osobních poměrech, je osobně zodpovědná za kvalitu poskytované péče, za obnovování svých odborných znalostí, snaží se udržovat pečovatelský standard na co nejvyšší úrovni. Ve funkci jedná tak, aby její chování přispělo k dobré pověsti povolání, je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče. [8]

Pečovat o klienty se sestra učí již na zdravotnické škole, kde se systematicky vyučuje a probírá péče o nemocného. Nikdo zdravotní sestru ale už neučí, jak pečovat o sebe. Pokud má sestra dobře pracovat – pečovat o klienty, je zapotřebí, aby i ona sama, byla v dobrém stavu. Ale.. Obvykle je před sestrou více úkolů, než je schopna splnit nebo vyřešit. Udělat vše, co by sestra chtěla nebo měla udělat, většinou nestihne. Zdravotní sestra ve většině případů své povolání miluje, uspokojuje ji, dělá ji s láskou. [8]

#### 3.3.1 Možné příčiny přetížení zdravotnického pracovníka

- Hlavním nedostatkem jsou nízké platy nemocničního personálu, včetně složek za směnnost a rizika, které někdy nejsou přiznávána – zdravotničtí profesionálové dokážou často v neodpovídajících podmínkách a za nízký plat pro své pacienty/klienty udělat maximum.
- Stěžejní zůstává náročnost této práce, každodenně má zdravotník v rukou lidský život, leží na něm obrovská zodpovědnost; špatné rozhodnutí nebo postup může vést k zabití pacienta/klienta; unavený a přepracovaný pracovník se může splést, ale tato argumenty neuznává pacient/klient a veřejnost. Ti vyžadují co nejkvalitnější ošetření v kteroukoliv denní i noční hodinu.
- Zdravotníci ve většině případů nemají možnost si dát pauzu a často slouží déle než jsou povinni.
- Zdravotník často slouží na úkor svého zdraví a rodiny, volného času.
- V nemocnici chybí personál – zdravotník pracuje více než za jednu osobu.
- Dalšími aspekty jsou noční práce ve směnném provozu, práce o víkendech, rozvrácený životní rytmus.

- Ženy nesmí v zaměstnání zvedat břemena těžší než 15 kg – pacient/klient ale není břemeno.
- Práce ve zdravotnictví je nejrizikovější profesí, jde o skupinu, která nejvíce trpí nemocemi z povolání (např.: AIDS, hepatitida B a C, svrab, TBC).
- Psychická náročnost práce. [8]

### 3.4 Mobbing na pracovišti, specifické problémy sester

Výklad pojmů:

- Mobbing – úmyslné intrikování, šikanování ze strany spolupracovníků, které ovšem není jednorázové.
- Bossing – úmyslné intrikování, šikanování ze strany nadřízeného.

#### 3.4.1 Co způsobuje mobbing

Jedná se o ztráty ve formě nekvalitní a méně produktivní práce, absencí v práci, nemocnosti a fluktuaci pracovníků. Dále se jedná o velmi nebezpečný stav, kterému se říká vnitřní výpověď – člověk je fyzicky na pracovišti, ale myšlenkami někde jinde. Podle výsledků průzkumu z r. 2002 je obětí mobbingu 4 – 8 % pracujících.

Čím může být mobbing způsobován:

- nedostatečnou kvalifikací pro vedení lidí,
- nízkou schopností vypořádat se s konfliktem,
- permanentním tlakem na zvyšování výkonů a snižování nákladů,
- firemní kulturou s nízkou úrovní etiky,
- nedostatky ve vnitropodnikových strukturách,
- strachem před ztrátou zaměstnání,
- závistí a konkurenčními vztahy,
- podstatnými rozdíly v nedostatku tolerance,
- destruktivním zacházením s chybami či omyly,

- strukturou osobnosti obilujícího. [11]

### 3.4.2 Specifické problémy – absentérství

Je jedním z nejčastějších a nejvíce frustrujících problémů na oddělení, protože nedostatečné personální obsazení ohrožuje péči o pacienty, a to jak přímo, tak i nepřímo. Jestliže chybějící sestry není nahrazena jiným zaměstnancem, musí ostatní sestry zastat více práce nebo musí pracovat více hodin. Nepřímé důsledky jsou hlavně v oblasti nespokojenosti ostatních sester. Ty mohou být nespokojené a frustrované nejen tehdy, není-li pracovník nahrazen, ale často i v případě, že je chybějící sestry nahrazena. [3]

Chronický problém oblasti absentérství zvyšuje konflikty mezi sestrami a jako zálužná spirála dále zvyšuje absentérství i ostatních sester. Absentérství nemůže být zcela eliminováno. Existují úrazy, onemocnění, špatné počasí, vážné onemocnění člena rodiny, smrt v rodině, které dávají zaměstnanci vážný důvod k tomu, aby nepřišel do práce. Je prokázáno, že zvýšené absentérství je často první symptomem ztráty zájmu o práci, začátkem procesu, který může skončit rezignací zaměstnance. [3]

### 3.4.3 Specifické problémy – nesvědomitá a neproduktivní sestra

Někdy může být snížená produktivita nebo neefektivní výkon sestry známkou její profesionální nebo osobní nevyspělosti. Nevyspělost jedince nemusí být patrná na první pohled, ale projevuje se následným chováním:

- neochota podřídit se, spolupracovat nebo nechat se vést;
- obcházení pravidel;
- lhostejnost, pasivita nebo agresivita;
- neochota uznat nebo ocenit jakékoliv rozhodnutí managementu. [3]

### 3.4.4 Specifické problémy – emočně nestabilní sestra

Sestra s tímto problémem neohrožuje pouze samu sebe, ale také i ostatní zaměstnance a kvalitu ošetrovatelské péče jako takové. Projevem emoční nestability může být i nesprávné rozhodování, chyby při podávání léků, zvýšené absentérství, snížená produktivita nebo negativita. Mezi další problémy, které mohou mít vliv na emoční nestabilitu sestry a mohou narušovat

její pracovní výkon, se řadí problémy s dospívajícími dětmi, manželské nebo finanční problémy nebo nezvládání pracovního stresu. [3]

### **3.4.5 Specifické problémy – sestra s nedostačující klinickou kompetencí**

Tento problém se může objevit jak u nového zaměstnance, tak i u sestry, která na oddělení pracuje již delší dobu – a to tehdy pokud ostatní sestry napravovaly nebo zakrývaly její omyly. Sestra, která skrývá svoji neschopnost za kvalitní práci svých kolegyň, je nebezpečná. [3]

### **3.4.6 Specifické problémy – problém s návykovými látkami**

Mezi sestrami narůstá drogová závislost, ať je již pod tímto pojmem myšlena závislost na lécích, alkoholu nebo nelegálních drogách. Tento problém představuje veliké riziko pro oddělení a zdravotnické zařízení jako takové. Absentérství, nízká produktivita, tendence k zpomaleným reakcím nebo chybným rozhodnutím ohrožuje pracovní morálku ostatních sester a bezpečí pacientů/klientů. sestra, která ztratí práci, protože má problém s návykovými látkami, bude mít stejný problém na jiném pracovišti. [3]

### **3.4.7 Specifické problémy – subverzní počínání**

Patří zde podryvání autority a rozvracení kolektivu. Subverzní chování je vědomé či nevědomé počínání, které podryvá vedoucí roli a autoritu. Nejčastěji se jedná o zaměstnance, kteří jsou přesvědčeni, že jim bylo ublíženo a subverzním počínáním si vyřizují účty. Jindy může jít o zaměstnance, kteří mají antipatii k určitým osobám v manažerském postavení, vidí na nich chyby a svou podvratnou činností se snaží situaci ovlivnit. [3]

## **3.5 Finanční ohodnocení**

Mezi nejčastější faktor, který ovlivňuje spokojenost zdravotníků, je jejich nízké finanční ohodnocení, které neodpovídá hodnotě poskytované zdravotní péče.

### **3.5.1 Nové ekonomické paradigma**

Všechny oblasti globálního zdravotnictví jsou ovlivněny novým způsobem myšlení a novými vzorci chování. Tento posun paradigmatu – posun myšlení v oblasti zdravotnické ekonomiky – lze vyjádřit poměrně jednoduše.

Ve zdravotnictví je finančních prostředků dost, ale:

- ne pro všechny (musíme pečlivě zvážit naše aktuální potřeby a skryté rezervy);
- ne na všechno (musíme rozlišit mezi přáním a skutečnou potřebou);
- více jich nebude (musíme se naučit existující zdroje proaktivně řídit). [3]

## 4 VÝZNAM TÝMOVÉ PRÁCE A MOTIVACE OŠETŘOVATELSKÉHO PERSONÁLU

Týmová atmosféra a týmový přístup k práci jsou jednou ze základních podmínek efektivní ošetrovatelské péče na odděleních. Sestry jsou daleko úspěšnější a efektivnější, jestliže pracují společně jako tým. Jejich energie je nasměřovaná ke společnému cíli a výsledkem je kolektivní atmosféra důvěry a pocit sounáležitosti. Sestry, které pracují v dobrém týmu, se mohou cítit stejně vyčerpané po celodenní námaze na oddělení jako ty, které v dobrém týmu nejsou. Rozdíl ale spočívá v tom, že sestry pracující v kvalitním týmu se navzájem energetizují a podporují, práce je pro ně zážitkem, radostí a výzvou. [3]

Motivovat a energetizovat sestry v prostředí současného českého zdravotnictví není snadné, ale je to možné. Důležitou roli v oblasti motivace a energetizace oddělení hraje sestra manažerka. Pravidlem je skutečnost, že sestry na oddělení nelze motivovat a energetizovat, pokud sestra manažerka není sama motivována. [3]

### 4.1 Motivace ošetrovatelského personálu

Definice motivace:

- schopnost ovlivnit chování jednotlivce nebo skupiny;
- podceňování zaměstnanců k dobrovolnému podávání optimálních výkonů;
- motivace pomáhá k dobrým výsledkům a dobré výsledky jsou často tím nejlepším motivátorem. [3]

#### 4.1.1 Herzbergova motivační teorie

Psycholog Frederik Herzberg vytvořil zajímavou motivační teorii, která má dvě důležité skupiny faktorů – základní a motivační.

Základní faktory:

- plat a ostatní výhody;
- pracovní podmínky – počet hodin, směny, prostředí, technické vybavení;
- politika ZZ – pravidla a směrnice, formální a neformální;

- postavení – autorita, vztahy, přijetí, postavení;
- jistota zaměstnání;
- dohled a autonomie – rozsah kontroly v oblasti vlastní práce;
- organizační kultura – interpersonální vztahy a atmosféra na oddělení;
- kvalita soukromého života – čas na rodinu, přátele a koníčky – stupeň omezení soukromí zaměstnáním.

Motivační faktory:

- úspěch – jeden z nejsilnějších motivátorů a přirozená touha člověka;
- uznání – uznání úspěch vrcholovým managementem a týmem spolupracovníků; pro mnohé zaměstnance je uznání odměnou i motivátorem;
- pracovní náplň – která je pro zaměstnance zajímavá a přitažlivá, je silný motivátor; dělejte to, co milujete, a milujte to, co děláte, pak práce přestává být prací;
- odpovědnost – příležitost mít moc a kontrolu nad lidmi nebo věcmi vyžaduje vůdcovské vlastnosti, rozhodování a riskování; tyto vlastnosti zvyšují sebevědomí a jsou silnými motivátory;
- postup v profesionální kariéře – postup v organizaci je silným motivátorem. [3]

#### 4.1.2 Příčiny demotivace v profesi zdravotní sestry

Stejně jako lze zaměstnance motivovat, je možné docílit jejich demotivace. Pracovní přetížení, nevhodný systém, špatný přístup k realizaci změn, rozhodování o lidech bez lidí, pokládání lidí za pouhé nákladové položky, nevhodná volby manažerských technik a přístupu k lidem, nedostatečná komunikace, nuda, monotónní, repetitivní práce jsou pouze některými z faktorů, které mohou zaměstnance nemotivovat a vést k jejich ztrátě iniciativy, produktivity nebo kvality, či dokonce k absentérství nebo fluktuaci. Takové prostředí narušuje organizační kulturu a vede k organizační depresi. [3]

### 4.1.3 Odměny a motivační ošetřovatelského personálu

Zaměstnanci jsou placeni za práci, kterou odvádějí. Dobře vykonaná práce není důvodem k odměně, ale podmínkou udržení zaměstnání. Mimořádný výkon nad hranici očekávání by ale měl být odměněn. Odměně musí třešinkou na dortu, ne dortem samým. Odměna musí následovat co nejdříve po mimořádném výkonu, musí být vhodná a dostatečně silná, aby mohla motivovat. Ve ZZ se nabízí několik způsobů odměny:

Nefinanční odměny:

- uznání – na pracovišti;
- upřímné poděkování za mimořádně dobrou práci – v kanceláři;
- veřejné uznání za nadstandardní výkon během zvláštního setkání sester;
- vyhlášení nejlepšího pracovního týmu a sestry měsíce (musí být definována jasná kritéria);
- písemné uznání – pokud možno psané vlastní rukou manažerky nebo ředitele ZZ.

Jiné odměny:

- dary a privilegia – zboží, předplatné, členství v nějaké společnosti apod.;
- zvláštní události – večírky, lístky do divadla na koncert;
- profesionální kurzy – v práci nebo mimo ni;
- zařízení – počítač v kanceláři. [3]

## 4.2 Význam týmové práce v ošetřovatelství

- Tým – jde o menší počet lidí, kteří se vzájemně doplňují ve svých dovednostech, zaměřují se na společný cíl, mají společné výkonnostní záměry a společnou odpovědnost. Hlavním cílem skutečného týmu je výkonnost.

Skupina sester není ještě tým. Při definování týmu je důležité vzít v úvahu týmy efektivní a neefektivní. Pokud tým funguje, je pracovní atmosféra, způsob vedení diskuzí, úroveň pochopení specifických týmových úkolů a cílů, ochota členů vzájemně si naslouchat, provedení konsenzu a průběh zpětné vazby úplně odlišné od týmu, který efektivně nepracuje.



Tab. 1: Znaký efektivních a neefektivních týmů.

ZNAKY EFEKTIVNÍCH A NEEFEKTIVNÍCH TÝMŮ		
Znak	Efektivní tým	Neefektivní tým
Pracovní prostředí	Neformální, příjemné, uvolněné	Napjatá, neformální atmosféra
Diskuze	Soustředěná, podílejí se skoro všichni	Mnohdy nesoustředěná, někteří jedinci dominují
Cíle	Správně pochopené a akceptované	Nejasné nebo s osobní agendou
Naslouchání	S respektem – podporuje participaci	Mnoho přerušování, vliv vyššího postavení
Rozhodování	Obvykle dosaženo konsenzem – jednotným postojem. Minimální počet formálních hlasování. Pro činnost je nezbytný obecný souhlas, odpůrci mají možnost vyjádřit své názory	Často ukvapené, formální, souhlas většiny je pro činnost uspokojující, očekává se, že se menšina přizpůsobí
Schopnost vypořádat se s konfliktem	Lehce se vypořádá s nesouhlasem, otevřená diskuze o konfliktu	Nesouhlas je nepříjemný, je potlačován, může agresivně dominovat jedna skupina lidí
Kritika	Častá, upřímná, relativně povzbudivá, konstruktivní, směřovaná na odstranění problému	Ztrapňující vytváří napětí, destruktivní, osobně směřována proti jednotlivci
Vedení	Sdílené, čas od času se mění	Autokratické, zůstává předsedovi výboru
Zadání úkolů	Jasně stanovené, akceptované všemi po projednání námitek	Nejasné, neschvalované členy, kteří nesouhlasí

Pocity	Vilně vyjádřené, otevřená diskuze	Skrývané, považované za prchlivé a pro diskuzi nevhodné
Vlastní zapojení	Časté a soustavné, zaměřené na řešení	Řídké nebo se projevuje až po poradách

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 METODIKA PRÁCE

### Cíle a hypotézy:

#### Cíl č. 1. Zjistit do jaké míry jsou zdravotní sestry spokojené se svou profesí.

- H1 Domnívám se, že více jak polovina dotazovaných zdravotních sester bude spokojena se svou profesí po stránce osobního uspokojení.
- H2 Předpokládám, že míru spokojenosti v zaměstnání zdravotní sestry negativně ovlivňuje nedostatek ošetrovatelského personálu na ošetrovací jednotce a špatné interpersonální vztahy na oddělení.

K cíli č. 1 a k hypotézám H1 a H2 se vztahují tyto položky z dotazníku: 7, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 18.

#### Cíl č. 2. Analyzovat příčiny a důvody pracovní nespokojenosti zdravotních sester.

- H3 Domnívám se, že více jak polovina zdravotních sester je v současné době nespokojena se svou profesí z důvodu nízkého finančního ohodnocení za svou práci.
- H4 Předpokládám, že více jak polovinu zdravotních sester vyčerpává velké pracovní vytížení z důvodu náročnosti práce tohoto povolání.

K cíli č. 2 a k hypotézám H3 a H4 se vztahují tyto položky z dotazníku: 6, 9, 10, 16.

#### Cíl č. 3. Zjistit do jaké míry je v současnosti povolání pro zdravotní sestry profesně atraktivní.

- H5 Předpokládám, že většina zdravotních sester si myslí, že po vstupu do EU se jejich profesní situace nezlepšila.
- H6 Domnívám se, že míra atraktivnosti povolání zdravotní sestry bude hodnocena záporně z důvodu nízkého postavení atraktivnosti povolání ve společnosti.
- H7 Domnívám se, že více jak polovina dotazovaných zdravotních sester by v současné době opět nevolila stejné povolání, protože již není tak atraktivní.
- H8 Předpokládám, že více jak polovina dotazovaných zdravotních sester je nespokojena se svým osobním životem z důvodu časové, fyzické a psychické náročnosti povolání.

K cíli č. 3 a k hypotézám H5, H6, H7 a H8 se vztahují tyto položky z dotazníku: 5, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 19.

## 5.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Do zkoumaného vzorku byli zařazeni zdravotničtí pracovníci, kteří splňovali podmínky pro výkon zdravotnického povolání dle zákona č.96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povolání. Dotazník byl především určen pro zdravotní sestry pracující na ošetrovací jednotce daného oddělení. Do dotazníkového šetření byli zahrnuti respondenti ze dvou zdravotnických zařízení. Jednalo se o Vsetínskou nemocnici a.s. a Krajskou nemocnici Tomáše Bati a.s. Celkem bylo rozdáno 150 dotazníků.

Do Vsetínské nemocnice a.s. bylo rozdáno 60 dotazníků na tyto oddělení: anesteziologicko-resuscitační odd., jednotka intenzivní péče, chirurgická odd., ortopedické odd. a gynekologické odd. Návratnost vyplněných dotazníků byla 45 kusů. Z těchto 45 respondentů bylo 87 % žen a 13 % mužů. Věkové kategorie obou pohlaví byly následující: 18 – 20let – 4%, 21 – 30 let – 56 % (z toho 4 muži), 31 – 40let - 27 % (z toho 2 muži), 41 – 50let – 9 %, 51 a více – 4%. Dosažené zdravotnické vzdělání obou pohlaví bylo: Střední zdravotnická škola – 62 % (z toho 2 muži), Vyšší zdravotnická škola (DiS.) – 27 % (z toho 1 muž), Vysoká škola (Bc.) – 9 % (z toho 3 muži) a Vysoká škola (Mgr.) – 2 %.

V Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s. bylo rozdáno celkem 90 dotazníků na tyto oddělení: chirurgická odd., ortopedické odd., traumatologické odd., urologické odd., a odd. plastické chirurgie. Návratnost vyplněných dotazníků byla 75 kusů. Z těchto 75 respondentů bylo 97 % žen a 3 % mužů. Věkové kategorie obou pohlaví byly následující: 18 – 20let – 3 %, 21 – 30 let – 55 % (z toho 2 muži), 31 – 40let - 29 %, 41 – 50let – 10 %, 51 a více – 3%. Dosažené zdravotnické vzdělání obou pohlaví bylo: Střední zdravotnická škola – 51 %, Vyšší zdravotnická škola (DiS.) – 24 % (z toho 1 muž), Vysoká škola (Bc.) – 21 % (z toho 1 muž) a Vysoká škola (Mgr.) – 4 %.

Dohromady bylo tedy 120 kusů vyplněných dotazníků = 120 respondentů. Dohromady ze 120 respondentů bylo 93 % žen a 7 % mužů. Věkové kategorie 120 respondentů byly následující: 18 – 20let – 3 %, 21 – 30 let – 56 % (z toho 6 muži), 31 – 40let - 28 % (z toho 2 muži), 41 – 50let – 10 %, 51 a více – 3%. Dosažené zdravotnické vzdělání 120 respondentů bylo: Střední zdravotnická škola – 55 % (z toho 2 muži), Vyšší zdravotnická škola (DiS.) – 25 % (z toho 2 muži), Vysoká škola (Bc.) – 17 % (z toho 4 muži) a Vysoká škola (Mgr.) – 3 %.

## 5.2 Metoda práce

Ke zpracování této bakalářské práce byla použita metoda dotazníku. Dotazník je považován za nejčastější a nejfrekventovanější pro zjištění údajů od určité skupiny respondentů. Použitý dotazník obsahuje 20 položek (viz P V). Tyto položky vedly ke stanovení cílů a zároveň i k ověření stanovených hypotéz. Úvod dotazníku obsahuje oslovení respondentů – představení výzkumníka, téma a účel dotazníkového šetření a postup k vyplnění jednotlivých položek v dotazníku. Dotazník byl hlavním předmětem pro získání údajů pro tuto studii. Dotazník byl zcela dobrovolný a hlavní důraz byl kladen na anonymitu respondenta.

### 5.2.1 Formy položek v dotazníku

Formy položek dotazníku jsou:

- Otázky uzavřené – úlohou respondentů bylo zakroužkovat správnou odpověď, např. položky 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 15, 16.
- Otázky polouzavřené – označení odpovědí z nabídnutých alternativních odpovědí a ještě mohli doplnit, pokud jim žádná odpověď nevyhovovala, např. položky 7, 9, 17, 19.
- Otázky otevřené – ponechává volnost odpovědi, vlastního vyjádření, nenapovídá řešení, např. položky 8 a 20.
- Otázky výčtové – respondent zvolí více z nabídnutých možností, např. položky 7 a 9.
- Otázky škálové – respondent zvolí na graficky upravené úsečce svoji odpověď, např. položky 18 a 12.
- Otázky stupnicové – respondent seřadí dané položky na číselné stupnici, např. položky 14, 13 a 10.

### 5.2.2 Charakteristika položek

Jednotlivé položky jsou charakterizovány takto:

- Položka č. 5, 19 zjišťují kolik respondentů by opět zvolilo stejné povolání, zůstalo pracovat ve zdravotnictví nebo by zvolilo zaměstnání mimo zdravotnictví.
- Položky č. 6, 9, 10 zjišťují míru spokojenosti respondentů se současnou finanční situací, která je vyplácena respondentům za jejich vykonanou práci v zaměstnání.

- Položky č. 7, 8, 9, 10, 12, 18 zjišťují kolik dotazovaných respondentů bude spokojeno se svou profesí ve zdravotnictví po stránce osobního uspokojení.
- Položky č. 10, 14 zjišťují současnou atraktivitu povolání zdravotní sestry v ČR.
- Položky č. 11, 12, 13, 16 zjišťují kolik dotazovaných respondentů je ne/spokojeno se svým osobním životem – zaměstnání ve zdravotnictví je časově, fyzicky a psychicky náročné.
- Položka č. 15, 16 zjišťují do jaké míry je ovlivněna spokojenost respondentů v zaměstnání, kde na ošetrovací jednotce není dostatek personálu a interpersonální vztahy mezi kolegy na pracovišti.
- Položka č. 17 zjišťuje zda se situace ve zdravotnictví zlepšila po vstupu ČR do EU.
- Položka č. 20 zjišťuje zda měli respondenti ještě nějaký jiný názor nebo chtěli by sdělit touto cestou něco jiného, co nebylo v dotazníku obsaženo.

### 5.3 Organizace šetření

Samotnému dotazníkovému šetření předcházelo uspořádání jednotlivých položek, následně seřazení položek do dotazníku a schválení dotazníku vedoucí bakalářské práce. Po konzultacích a doplnění dle doporučení vedoucí bakalářské práce bylo zhotoveno a rozdáno 150 dotazníků do dvou zdravotnických zařízení. Dotazníkové šetření probíhalo od 3. března 2008 do 30. dubna 2008. Bylo rozdáno 150 dotazníků, návratnost byla 80%, tedy 120 dotazníků. Z těchto 120 dotazníků jsem zpracovala jednotlivé položky, které se vztahují k jednotlivým cílům a hypotézám. Výzkumné šetření proběhlo ve dvou ZZ – Vsetínská nemocnice a.s. a Krajská nemocnice Tomáše Bati a.s.

### 5.4 Zpracování získaných dat

Získaná data byla uspořádána do pracovních tabulek četností. Dle podskupin byly sečteny četnosti a relativní četnosti, následně vytvořeny sumární tabulky četnosti a grafy. Pro výpočet a konstrukci byl využit Microsoft Excel. Položky byly sestaveny do tabulek, slovně popsány a graficky znázorněny.

Absolutní četnost v tabulce (N) udává počet respondentů, kteří odpovídali v položce stejnou odpovědí z nabídnutých možností.

Relativní četnost (%) poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

#### 5.4.1 Ukazatel střední hodnoty - Modus

Pro upřesnění získaných dat z dotazníkového šetření jsem použila metodu výpočtu matematického vzorce z odvětví statistiky. Jedná se o MODUS. Tuto statistickou metodu jsem použila u položky č. 12 a č. 18 a u hypotéz H1 a H8 z dotazníkového šetření.

Při sledování kvantitativních veličin zjišťujeme, že většina hodnot, jichž mohou náhodné veličiny nabývat, se kupí kolem některého pevného bodu, zpravidla kolem středu rozdělení četností. Pouze málo bodů je o hodně menších nebo o hodně větších než tento bod. Tento bod pak charakterizuje polohu statistického souboru na číselné ose. Proto se ukazatelům vystihujícím tuto vlastnost říká ukazatelé (míry) polohy nebo střední hodnoty. K nejčastěji užívaným ukazatelům polohy patří aritmetický průměr, medián a modus. [16]

Střední hodnota v jednorozměrném statistickém souboru je takové číslo, které v určitém smyslu zastupuje jednotlivé hodnoty zkoumaného statistického znaku, a které charakterizuje obecnou velikost zkoumaného jevu v daném souboru. Význam středních hodnot je především v tom, že umožňují jednoduché a přehledné srovnání úrovně zkoumaného jevu v několika souborech. [16]

**Modus** je jeden z ukazatelů střední hodnot (míra polohy). Modem označuje takové členy či třídy roztríděných hodnot, které se ve sledované skupině osob či jevů vyskytují nejčastěji. Modus je důležitou charakteristikou statistického souboru, která má význam především pro zkoumání intenzity určitého jevu. [16]

Matematický vzorec:

$$M_o = x_o + i \left( \frac{(f_2 - f_1)}{2f_2 - f_1 - f_3} \right)$$

Legenda:

$M_o$  = modus

$x_0$  = počátek modální třídy



$i$  = veličina třídního intervalu

$f_1$  = četnost třídy předcházející modální

$f_2$  = četnost modální třídy

$f_3$  = četnost třídy následující za modální

## 6 METODIKA PRÁCE

Výzkumného šetření se zúčastnila dvě zdravotnická zařízení nemocničního typu. Do výzkumného šetření bylo určeno pro zdravotní sestry pracující na odděleních chirurgického typu. Zúčastnily se zdravotní sestry z chirurgických oddělení, ortopedických oddělení, urologických oddělení, gynekologických oddělení a zdravotní sestry pracující na jednotkách intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Dotazníkové šetření probíhalo od 3. března 2008 do 30. dubna 2008. Bylo rozdáno 150 dotazníků, návratnost byla 80%, tedy 120 dotazníků. Do výzkumného šetření bylo tedy zahrnuto 120 vyplněných dotazníků; 45 dotazníků ze Vsetínské nemocnice a.s. a 75 dotazníků z Krajské nemocnice Tomáše Bati a.s. Dotazník vyplňovaly zdravotní sestry ve svém volném čase v zaměstnání nebo si jej během stanoveného období vyplnily doma a pak přinesly zpět do zaměstnání. Ze 120 respondentů bylo 93 % žen a 7 % mužů.

### 6.1 Faktografická data

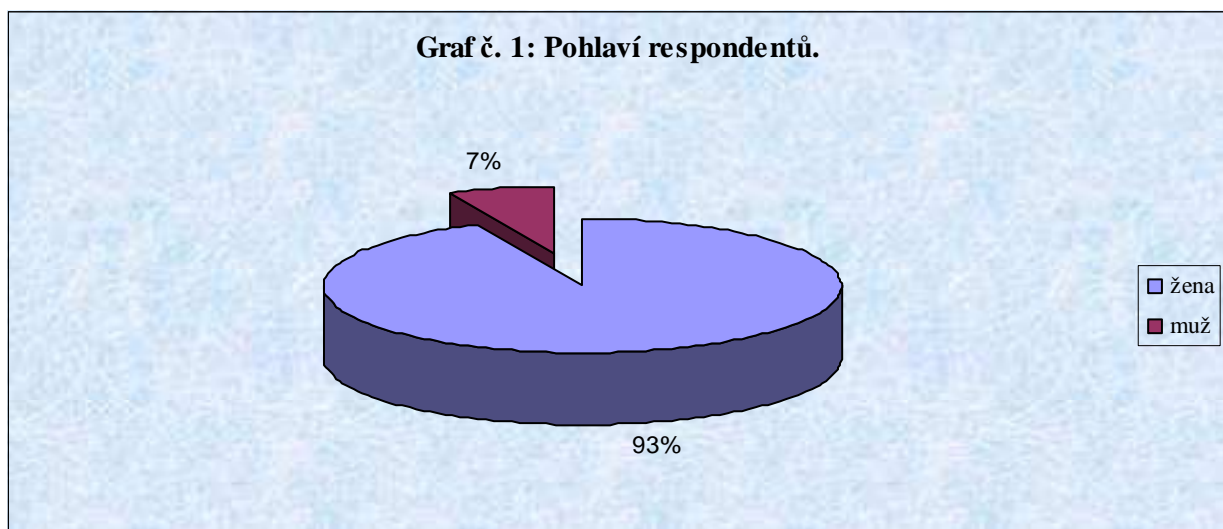
Získaná data z dotazníkového šetření jsou zpracovány grafickým způsobem pomocí Microsoft Excel. Položky jsou sestaveny do tabulek, slovně popsány a graficky znázorněny. U Položek č. 12 a č. 18 je použit pro ověření statických dat výpočet středního ukazatele hodnoty – modus.

## Otázka č. 1:

Jaké je vaše pohlaví?

a) žena      b) muž

Sumární tab. č. 1: Pohlaví respondentů.	N	%
žena	112	93
muž	8	7
$\Sigma$	120	100 %



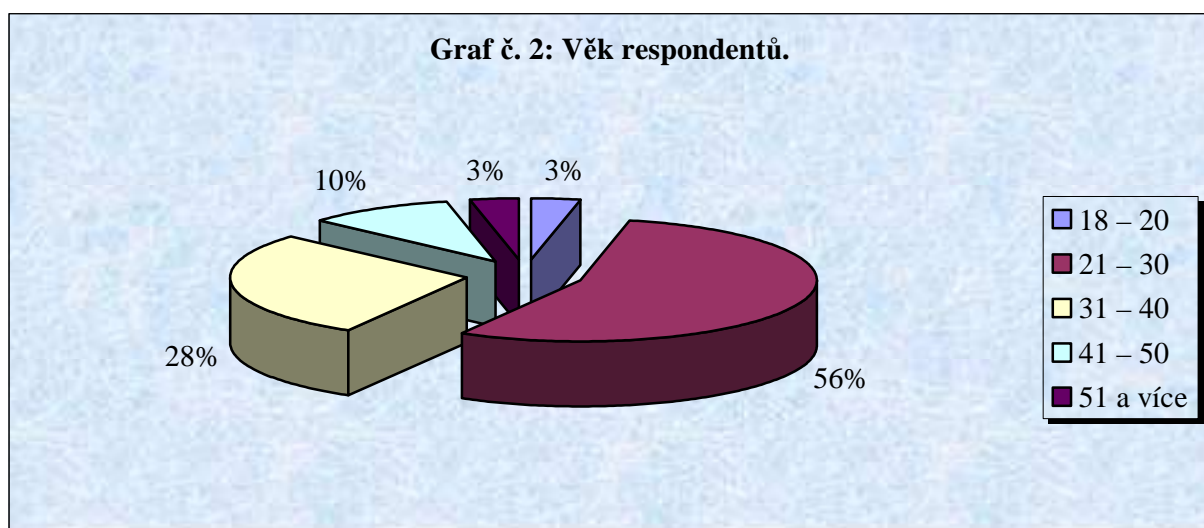
Na otázku Jaké je vaše pohlaví? odpovědělo 7 % respondentů, že jsou mužského pohlaví a 93 % respondentů je pohlaví ženského. Již ze získaných dat je zřejmé, že ve zdravotnictví na pozici zdravotní sestra pracuje stále více žen než mužů.

## Otázka č. 2:

Váš věk je?

- a) 18 – 20    b) 21 – 30    c) 31 – 40    d) 41 – 50    e) 51 a více

Sumární tab. č. 2: Věk respondentů.	N	%
18 – 20	4	3
21 – 30	66	56
31 – 40	34	28
41 – 50	12	10
51 a více	4	3
$\Sigma$	120	100 %



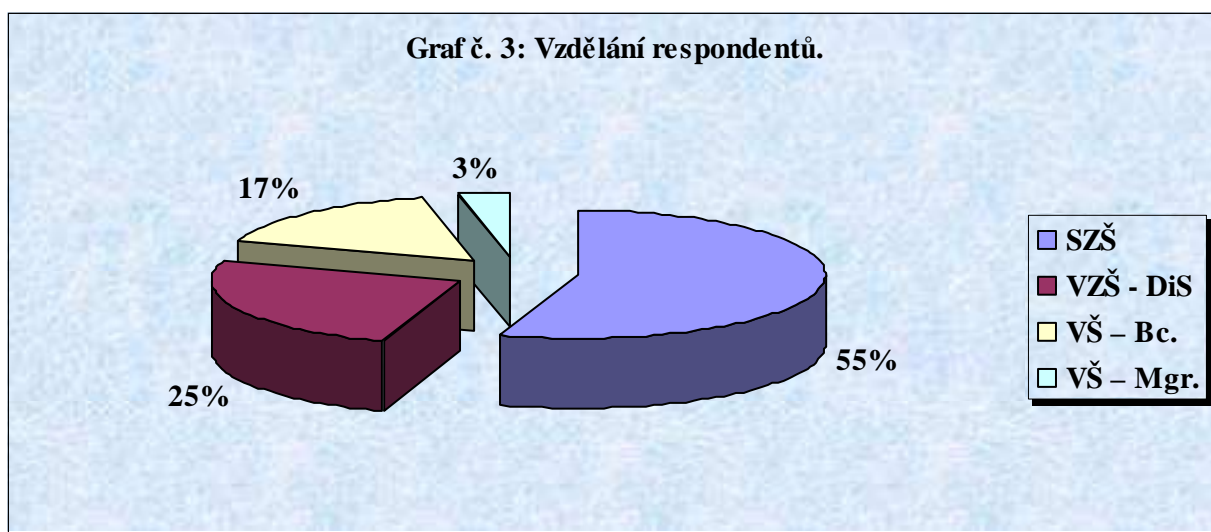
V této položce č. 2 jsem se zabývala věkem respondentů. Ze získaných dat je patrné, že na 1. místě je nejvíce respondentů ve věkové kategorii 31 – 30 let pracujících v pozici zdravotní sestry. Na 2. místě se umístila věková kategorie 31 – 40 let, na 3. místě se umístila věková kategorie 41 – 50 let a na posledním místě jsou věkové kategorie 18 – 20 let a 51 a více. Z těchto dat údajů vyplývá, že nejvíce respondentů je ve věkové kategorii 31 – 50 let a nejméně respondentů je ve věku 18 – 20 a 51 a více let.

## Otázka č. 3:

## Vaše nynější dosažené vzdělání?

- a) Střední zdravotnická škola – Zdravotní asistent, zdravotní sestra  
 b) Vyšší zdravotnická škola – DiS.  
 c) Vysoká škola – Bc.  
 d) Vysoká škola – Mgr.

Sumární tab. č. 3: Vzdělání respondentů.	N	%
SZŠ	66	55
VZŠ - DiS	30	25
VŠ – Bc.	20	17
VŠ – Mgr.	4	3
$\Sigma$	120	100 %



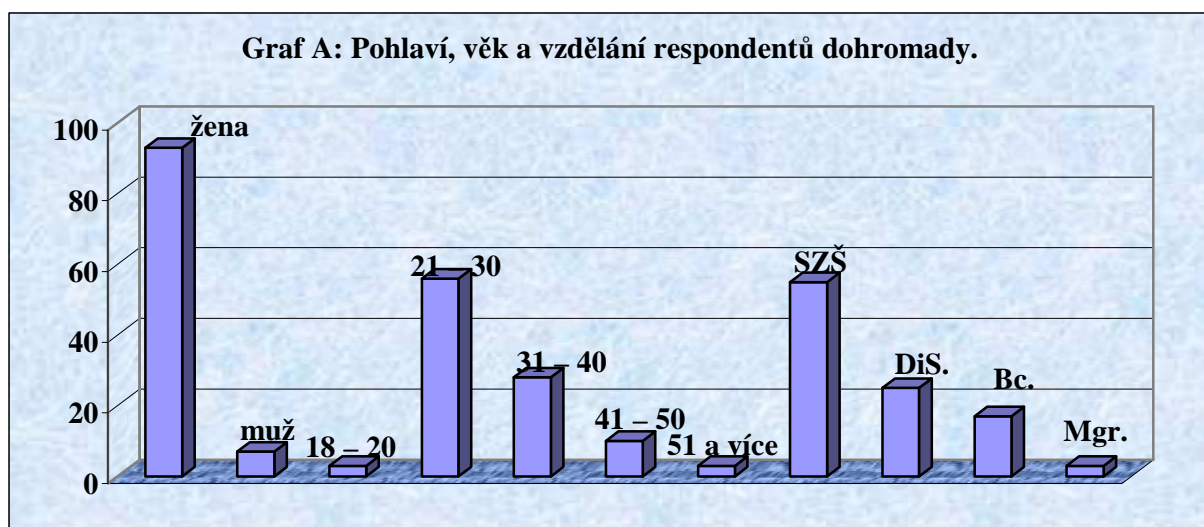
V otázce č. 3 jsem se zabývala nynějším dosaženým vzděláním, které lze v oboru všeobecná sestra získat v ČR. Více jak polovina respondentů (55 %) má v současné době nejvyšší zdravotnické vzdělání získáno ze střední zdravotnické školy. Dalších 25 % respondentů získalo vzdělání na vyšší zdravotnické škole s titulem DiS. (diplomovaný specialista). 17 % respon-

dentů má bakalářské vzdělání, které získali na vysoké škole s titulem Bc. (bakalář). Zbylé 3 % respondentů získalo vzdělání také na vysoké škole, ale s titulem Mgr. (magistr).

Z těchto dat vyplývá, že v současnosti je získáno nejvyšší dosažené vzdělání v oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole.

## Posouzení pohlaví, věku a vzdělání dohromady:

Sumární tab. A: Pohlaví, věk a vzdělání respondentů dohromady.								
Pohlaví	N	%	Věk	N	%	Vzdělání	N	%
žena	112	93	18 – 20	4	3	SZŠ	66	55
muž	8	7	21 – 30	66	56	VZŠ - DiS	30	25
$\Sigma$	120	100%	31 – 40	34	28	VŠ – Bc.	20	17
			41 – 50	12	10	VŠ – Mgr.	4	3
			51 a více	4	3	$\Sigma$	120	100%
			$\Sigma$	120	100%			



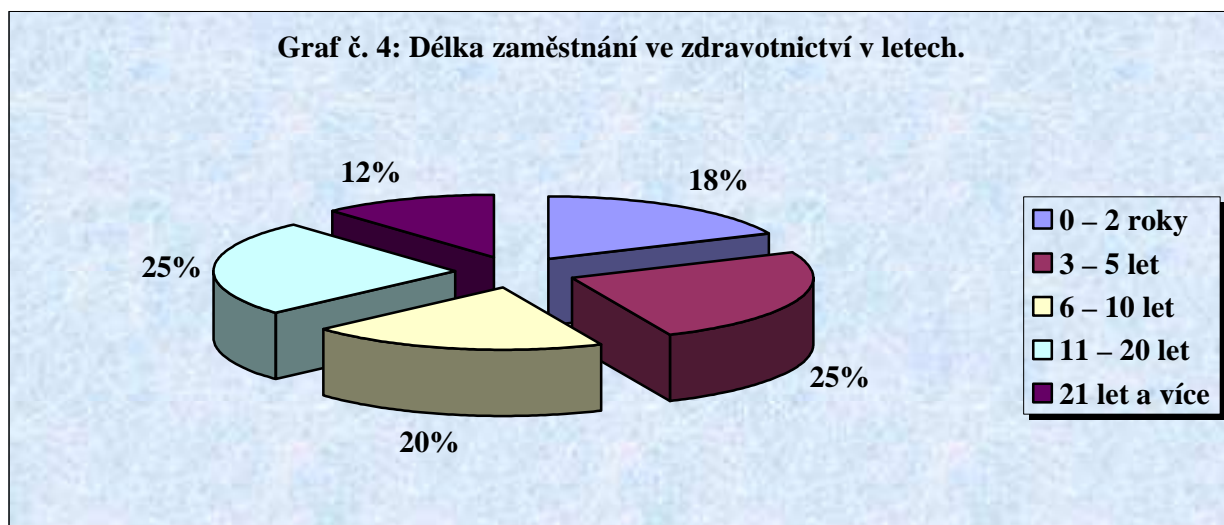
Sumární tab. A a graf A jsem sloučila dohromady, aby se dalo dohromady posoudit pohlaví, věk a vzdělání. Z těchto údajů vyplynulo, že na pozici zdravotní sestry pracuje 93 % žen, nejčastější věková kategorie respondentů je mezi 21 – 30 rokem života a co se týká vzdělání, nejvíce respondentů (55 %) má jen střední zdravotnickou školu.

## Otázka č. 4:

## Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

a) 0 – 2 roky b) 3 – 5 let c) 6 – 10 let d) 11 – 20 let e) 21 let a více

Sumární tab. č. 4: Délka zaměstnání ve zdravotnictví v letech.	N	%
0 – 2 roky	22	18
3 – 5 let	30	25
6 – 10 let	24	20
11 – 20 let	30	25
21 let a více	14	12
$\Sigma$	120	100 %



V položce č. 4 pokládám respondentům otázku, jak dlouho pracují ve zdravotnictví. Nejvíce a zároveň i shodně nejdéle pracují ve zdravotnictví respondenti, kteří odpověděli 3 – 5 let a 11 – 20 let. Dále zodpověděli respondenti, že ve 20 % jich pracuje ve zdravotnictví 6 – 10 let. 18 % respondentů odpovědělo, že pracuje ve zdravotnictví 0 – 2 roky a 12 % respondentů odpovědělo, že pracuje ve zdravotnictví již 21 let a více.

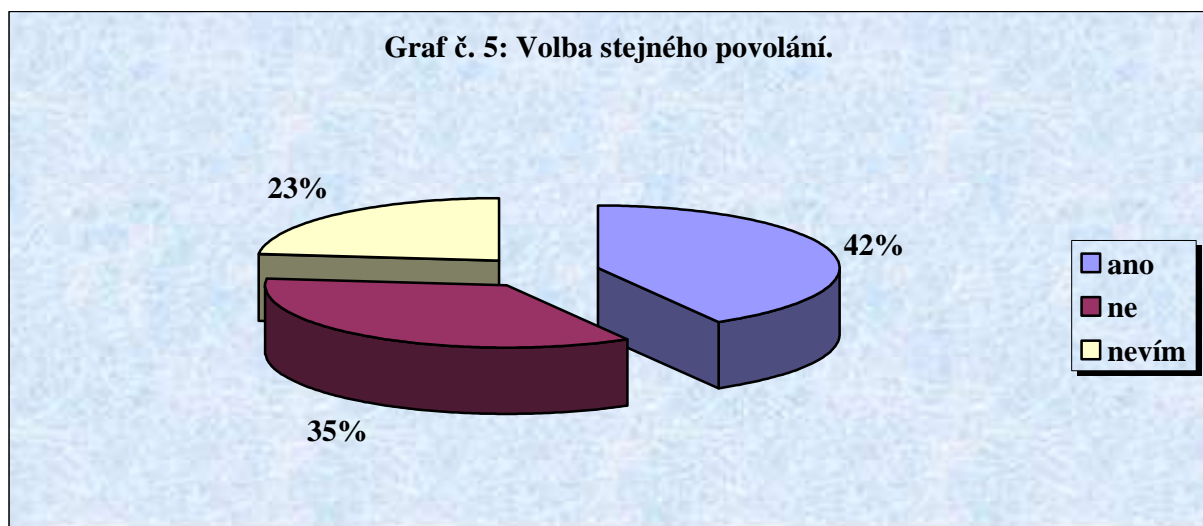


## Otázka č. 5:

**Kdybyste se mohl/a znova rozhodnout, volila byste opět stejné povolání?**

a) ano b) ne c) nevím

Sumární tab. č. 5: Volba stejného povolání.	N	%
ano	50	42
ne	42	35
nevím	28	23
$\Sigma$	120	100 %



V této položce jsem položila respondentům otázku, která zjišťuje, zda by opět volili stejné povolání. 42 % respondentů odpovědělo, že ano, 35 % respondentů odpovědělo ne a zbylých 23 % respondentů neví, zda by volilo stejné povolání.

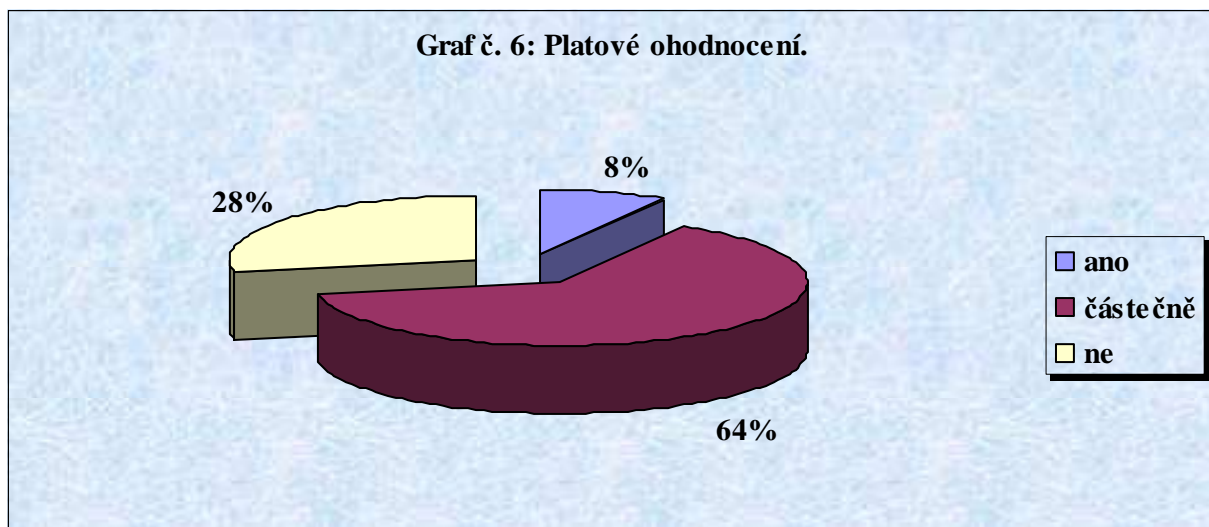
Z těchto získaných dat je vyplývá, že necelá polovina z dotazovaných respondentů by opět zvolila stejné povolání, ale 35 % dotazovaných respondentů by již tak neučinilo.

## Otázka č. 6:

**Jste spokojen/a se svým platovým ohodnocením?**

- a) ano, jsem zcela spokojen/a  
b) částečně, ale mohlo by se finanční ohodnocení zlepšit  
c) ne, nejsem spokojen/a vůbec

Sumární tabulka č. 6: Platové ohodnocení.	N	%
ano	10	8
částečně	76	64
ne	34	28
$\Sigma$	120	100 %



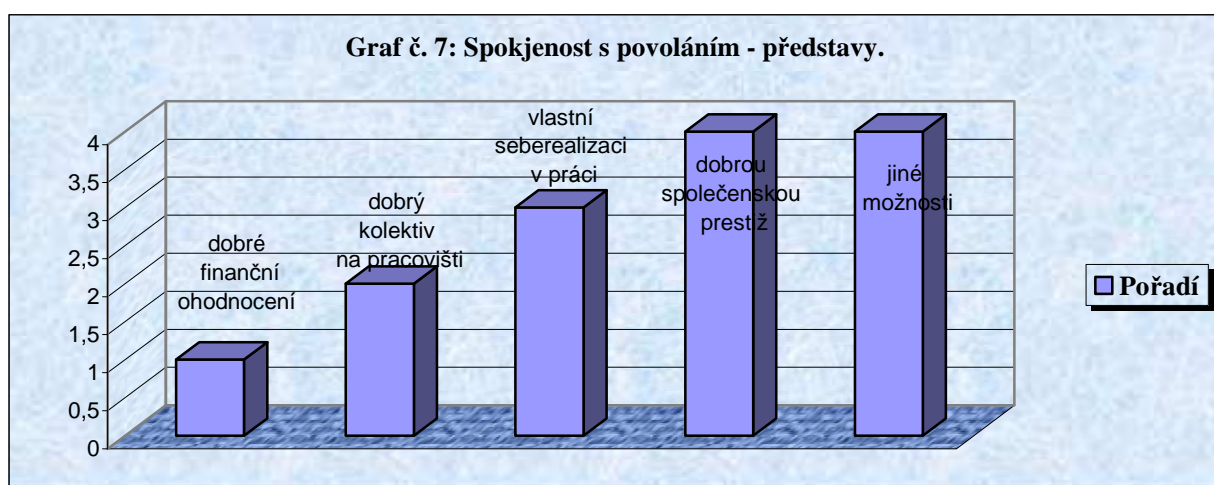
V položce č. 6 jsem se dotazovala respondentů na jejich spokojenost se současným finančním ohodnocením. 64 % respondentů je spokojeno částečně, kdy se mohlo ale finanční ohodnocení zlepšit, 28 % je nespokojeno vůbec a 8 % dotazovaných respondentů je zcela spokojeno se svým současným platovým ohodnocením. Ze získaných dat vyplývá a jak sem již předpokládala, že v současné době je více jak polovina respondentů nespokojena svým finančním ohodnocením v zaměstnání.

## Otázka č. 7:

Když se řekne spokojenost s povoláním, co si představíte? (Vyberte prosím dvě možnosti.)

- a) dobré finanční ohodnocení
- b) dobrý kolektiv na pracovišti
- c) vlastní seberealizaci v práci
- d) dobrou společenskou prestiž
- e) jiné možnosti

Sumární tabulka č. 7: Spokojenost s povoláním – představy.	N	Pořadí spokojenosti
dobré finanční ohodnocení	100	1
dobrý kolektiv na pracovišti	86	2
vlastní seberealizaci v práci	46	3
dobrou společenskou prestiž	4	4
jiné možnosti	4	4
$\Sigma$	240	



V položce č. 7 jsem zjišťovala, co si dotazovaní respondenti představují pod pojmem spokojenost s povoláním. Respondenti měli možnost zatrhnout nejvíce 2 odpovědi. Z nabídnutých

odpovědí nejvíce respondentů zadrželo odpověď dobré finanční ohodnocení, na druhé pozici se umístila odpověď dobrý kolektiv na pracovišti, na třetí pozici bylo nejčastěji volená odpověď vlastní seberealizaci v práci a na posledním místě respondenti volili odpovědi dobrou společenskou prestiž a jiné možnosti, kde mohli respondenti napsat svoji vlastní odpověď. I když respondenti zadrželi tuto 7e - jiné možnosti – kde mohli sami odpovědět, nikdo z těchto respondentů nenapsal svojí vlastní odpověď.

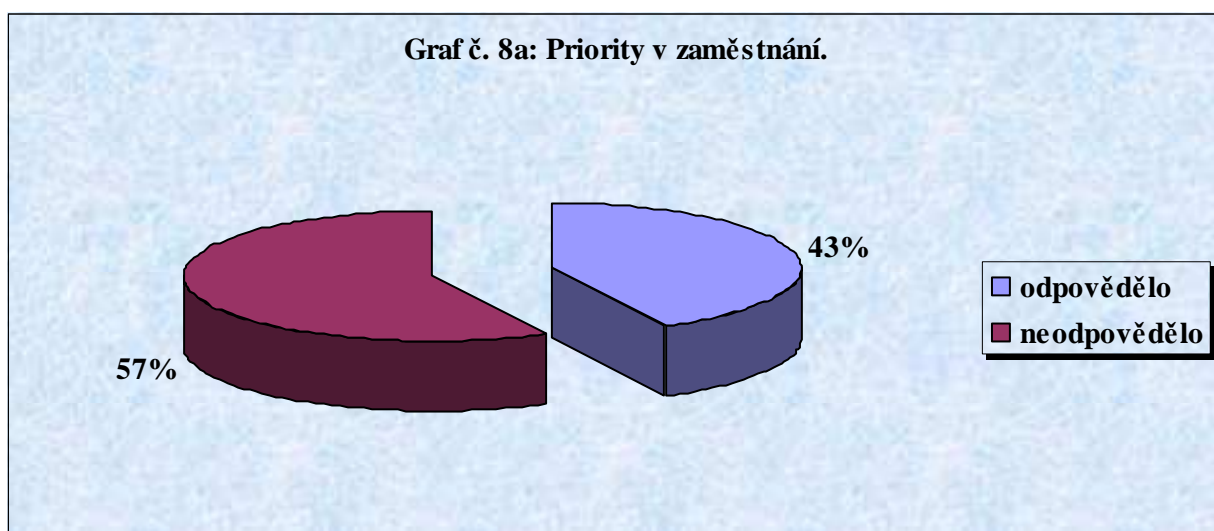
Z těchto dat vyplývá, že spokojenost znamená dobré finanční ohodnocení a dobrý kolektiv na pracovišti.

## Otázka č. 8:

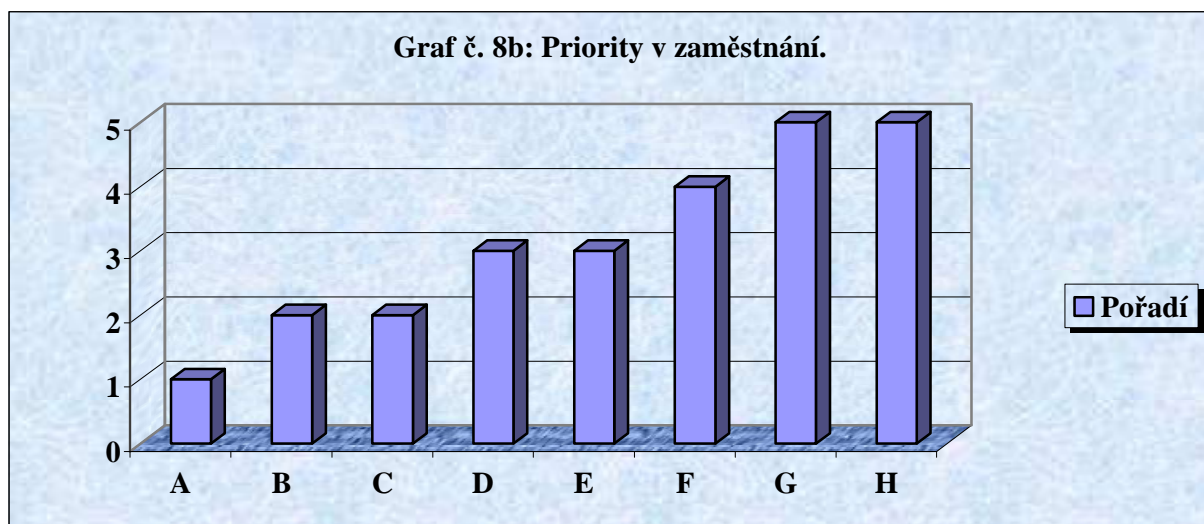
Co je pro vás v současné době nejdůležitější při práci ve Vaší profesi?

(Prosím odpovězte vlastními slovy.)

Sumární tabulka č. 8a: Priority v zaměstnání - kolik respondentů odpovědělo na tuto otázku.	N	%
odpovědělo	51	43
neodpovědělo	69	57
$\Sigma$	120	100 %



Volby	Sumární tabulka č. 8b: Priority v zaměstnání - nejčastější odpovědi.	N	Pořadí priorit
A	dobrý kolektiv	15	1
B	finanční ohodnocení	11	2
C	spokojenost klientů	11	2
D	profesní růst	5	3
E	spokojenost v práci	5	3
F	postarat se o rodinu	2	4
G	přístup vedení nemocnice	1	5
H	↑ počet personálu	1	5
	$\Sigma$	51	



V položce č. 8 zjišťuji, co je pro respondenty v současné době nejdůležitější při práci v jejich profesi. Položka je položena formou volné odpovědi, kde mohli klienti vyjádřit svůj vlastní názor. Graf č. 8a ukazuje kolik z dotazovaných respondentů mi odpovědělo na položenou otázku (více jak polovina neodpovědělo vůbec – 57 %) a graf č. 8b ukazuje nejčastější odpovědi.

Z grafu č. 8b vyplynulo následující pořadí; na 1. místě respondenti nejvíce uváděli dobrý kolektiv, na 2. místě je nejčastěji uváděno dobré finanční ohodnocení a spokojenost klientů, na 3. místě je uvedeno profesní růst a spokojenost v práci. Na 4. místě se umístila odpověď postarat se o rodinu a na 5. místě bylo respondenty nejčastěji uváděno zvýšení počtu personálu a přístup vedení nemocnice.

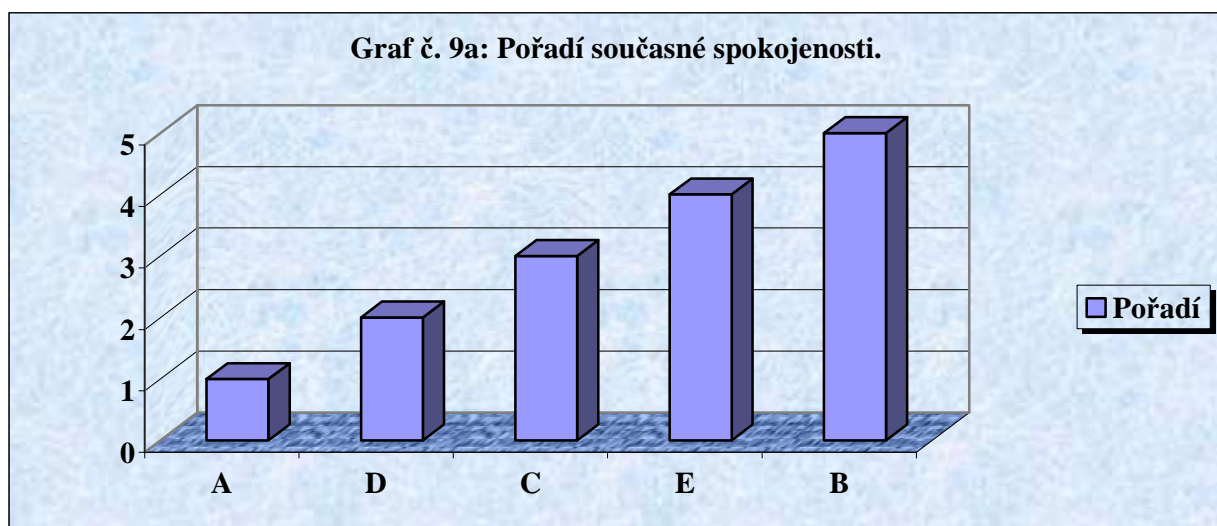
Z tohoto šetření vyplynulo, že v současné době v zaměstnání je nejdůležitější dobrý kolektiv a pak finanční ohodnocení. Naopak se v malé míře objevily i odpovědi, které jsou pro respondenta v současné době nejdůležitější, jako je zvýšení počtu personálu a přístup vedení nemocnice.

## Otázka č. 9:

S čím jste v současné době nejvíce spokojen/a ve své profesi? (Vyberte dvě možnosti.)

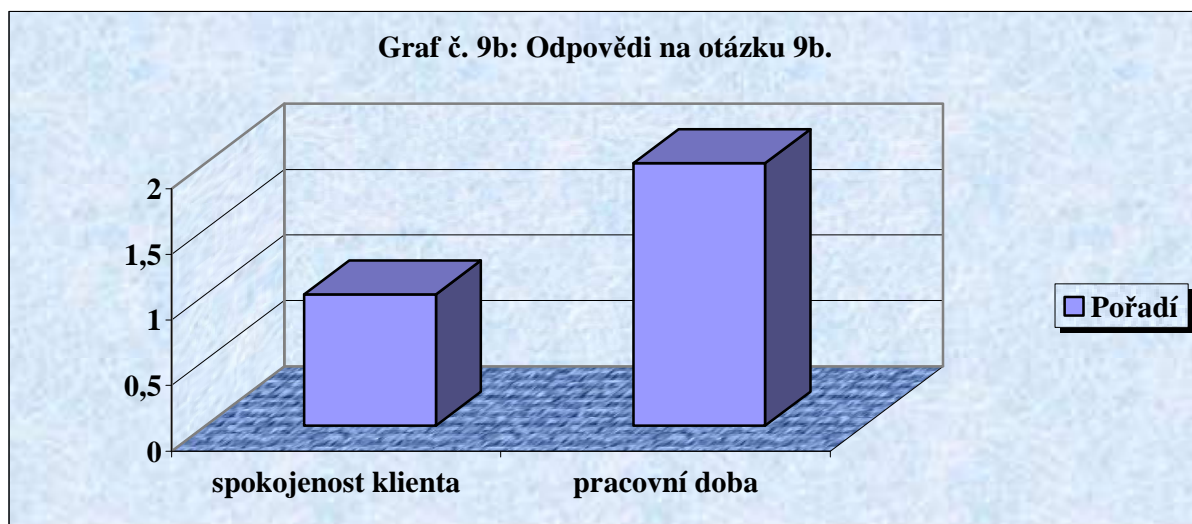
- a) s výborným kolektivem
- b) s atraktivností povolání zdravotní sestry
- c) s kvalitním finančním ohodnocením
- d) s charakterem práce na pracovišti
- e) máte-li jiné možnosti, vypište je prosím

Volby	Sumární tabulka č.9a: Přehled současné spokojenosti v profesi.	N	Pořadí
A	s výborným kolektivem	104	1
D	s charakterem práce na pracovišti	100	2
C	s kvalitním finančním ohodnocením	18	3
E	máte-li jiné možnosti, vypište je prosím	10	4
B	s atraktivností povolání zdravotní sestry	8	5
	$\Sigma$	240	





Sumární tabulka č. 9b: Současná spokojenost v profesi – nejčastější odpovědi na otázku 9e.	N	Pořadí spokojenosti v profesi
spokojenost klienta	7	1
pracovní doba	3	2
$\Sigma$	10	



Položkou č. 9 zjišťuji s čím jsou respondenti v současné době nejvíce spokojeni. Respondenti měli zatrhnout nejvíce dvě odpovědi. Z grafu 9a můžeme zjistit, že 43 % respondentů je v současné době nejvíce spokojeno s výborným kolektivem na svém pracovišti a pouze o 1 % méně respondentů (42 %) je v současné době spokojeno s charakterem práce na pracovišti. Pro 8 % respondentů je v současné době spokojeno s kvalitním finančním ohodnocením a pouhé 3 % respondentů odpovědělo, že jsou v současné době nejvíce spokojeni s atraktivností povolání zdravotní sestry.

V grafu č. 9b je znázorněna otázka 9e. respondenti nejčastěji volili odpověď spokojenost klienta s péčí a na 2. místě byly zvolena pracovní doba, která respondentům vyhovuje.

Ze získaných dat vyplývá, že v současné době, co se týká spokojenosti na pracovišti, je nejvíce respondentů spokojeno s výborným kolektivem na pracovišti a charakterem práce na pracovišti. Také vyplývá, že respondentům velmi záleží na tom, zda je klient spokojený s jejich péčí.



## Otázka č. 10:

S čím jste v současné době naopak nespokojen/a ve své profesi ?

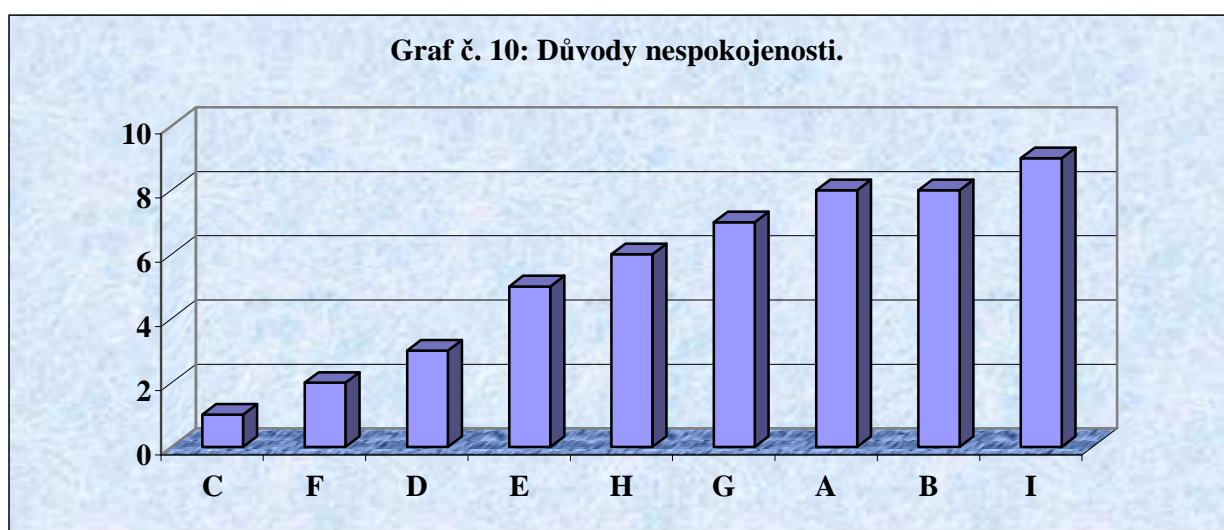
(Přiřaďte číslo k hodnocení nejvíce -----9,8,7,6,5,4,3,2,1--- nejméně.)

- a) se špatnými platovými podmínkami
- b) s nízkým počtem pomůcek
- c) se špatným kolektivem
- d) s třísměnným provozem
- e) s prací o víkendech, o svátcích
- f) druhem oddělení – náročnost práce
- g) postavením sestry ve společnosti
- h) se skladbou klientů/pacientů
- i) se špatným managerem ve vedení

Sumární tabulka č. 10a: Současná nespokojenost v profesi - četnost odpovědí respondentů.										
Hodnocení	a	b	c	d	e	f	g	h	i	Σ
1	2	14	<b>24</b>	12	12	18	14	8	8	120
2	12	10	20	12	10	<b>26</b>	10	14	4	120
3	6	22	16	<b>24</b>	8	10	6	16	4	120
4	10	8	14	10	14	12	8	12	10	120
5	8	14	10	10	<b>24</b>	14	12	22	6	120
6	18	10	12	10	10	4	14	<b>26</b>	1	120
7	18	12	8	22	14	14	<b>26</b>	4	8	120
8	<b>20</b>	<b>16</b>	8	12	20	20	12	10	14	120
9	26	14	8	8	8	2	18	8	<b>38</b>	120

Sumární tabulka č. 10b: Současná nespokojenost v profesi - výsledné pořadí.		
Volby	Odpověď	Pořadí nespokojenosti
C	se špatným kolektivem	1

F	druhem odd.	2
D	s třísměnným provozem	3
E	s prací o víkendech	5
H	se skladbou K/P	6
G	postavením sestry ve spol.	7
A	se špatnými platovými podmínkami	8
B	s nízkým počtem pomůcek	8
I	se špatným managerem	9



V položce č. 10 měli respondenti seřadit s čím jsou v současné době nespokojeni. Z grafu č. 10 lze vyčíst, že nejvíce nespokojeni jsou se špatným managerem ve vedení, dále pak se špatnými platovými podmínkami, s nízkým počtem pomůcek, s postavením sestry ve společnosti, se skladbou pacientů/klientů, s prací o víkendech a o svátcích, s třísměnným provozem, s druhem oddělení a co respondentům vadilo nejméně, byl špatný kolektiv.

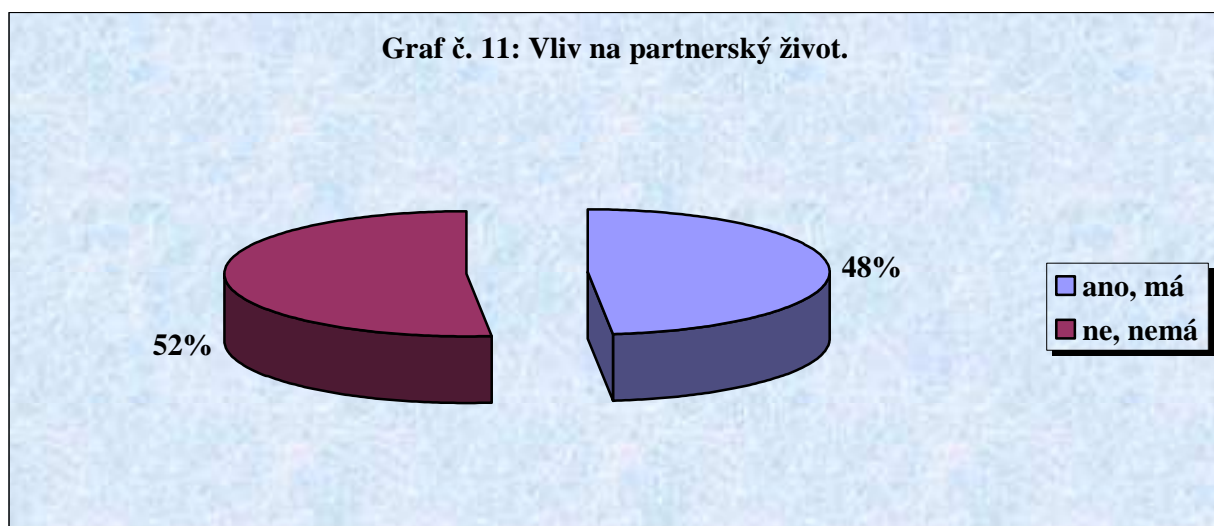
Z těchto dat vyplývá, že největší počet respondentů je nespokojeno se špatným managerem ve vedení, nejméně by však respondentům vadil špatný kolektiv na pracovišti.

## Otázka č. 11:

Myslíte si, že vaše profese má negativní vliv na Váš partnerský život?

a) ano, má      b) ne, nemá

Sumární tabulka č. 11: Vliv na partnerský život.	N	%
ano, má	58	48
ne, nemá	62	52
$\Sigma$	120	100 %



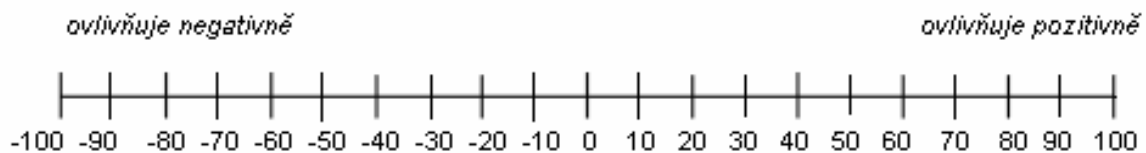
V položce č. 11 pokládám respondentům otázku, zda má jejich profese negativní vliv na jejich partnerský život. 52 % respondentů odpovědělo, že jejich profese nemá vliv na jejich partnerský život, ale 48 % respondentů odpovědělo, že jejich profese má vliv na partnerský život.

Ze šetření vyplynulo, že polovina respondentů je spokojena se svým partnerským životem, kde ze strany respondenta nezasahuje zaměstnání do jeho partnerského života.

## Otázka č. 12:

Na této přímce prosím znázorníte do jaké míry ovlivňuje toto povolání Váš osobní život po negativní či pozitivní stránce. (Hodnoty jsou v procentech.)

(zakřížkujete Vaše pocity jak v kladném, tak v záporném smyslu)



Sumární tabulka č. 12: Míra ovlivnění osobního života.																						
	-100	-90	-80	-70	-60	-50	-40	-30	-20	-10	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	Σ
N	3	13	12	3	11	5	8	3	1	1	0	9	12	3	14	6	3	4	1	3	2	120

Matematické znázornění sledovaného jevu, který se vyskytuje nejčastěji.

Pro výpočet střední hodnoty jsem použila MODUS, který se vypočítá pomocí matematického vzorce:

$$M_o = x_o + i \left( \frac{(f_2 - f_1)}{2f_2 - f_1 - f_3} \right)$$

Legenda:

$M_o$  = modus

$x_o$  = počátek modální třídy

$i$  = veličina třídního intervalu

$f_1$  = četnost třídy předcházející modální

$f_2$  = četnost modální třídy

$f_3$  = četnost třídy následující za modální

Pro tento statistický soubor je vypočítán zvlášť soubor negativního hodnocení a zvlášť soubor pozitivního hodnocení.

Pro statistický soubor negativního hodnocení máme:

$$x_0 = -90$$

$$i = -10$$

$$f_1 = 3$$

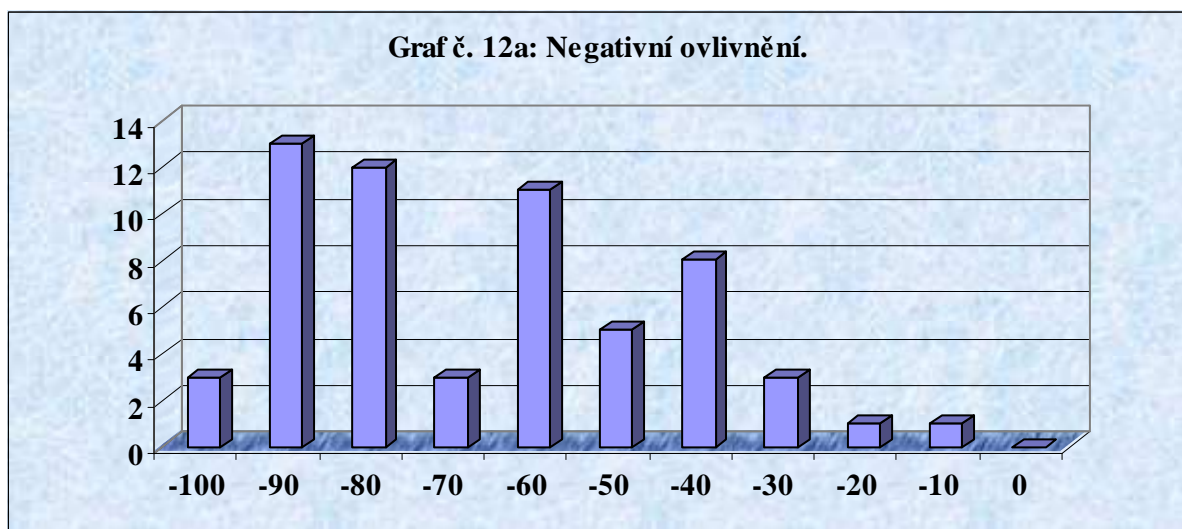
$$f_2 = 13$$

$$f_3 = 12$$

$$M_o = x_o + i \left( \frac{f_2 - f_1}{2f_2 - f_1 - f_3} \right) = (-90) + (-10) \left( \frac{13 - 3}{2 \times 13 - 3 - 12} \right) = (-100) \times \frac{10}{11} = (-100) \times 0,90909$$

$$M_o = -90,90$$

Tento výpočet nám ukazuje, že míra, která ovlivňuje osobní život u sledovaného souboru respondentů po negativní stránce, se vyskytovala nejčastěji na úrovni -90,90 %.



Pro statistický soubor pozitivního hodnocení máme:

$$x_0 = 40$$

$$i = 40$$

$$f_1 = 6$$

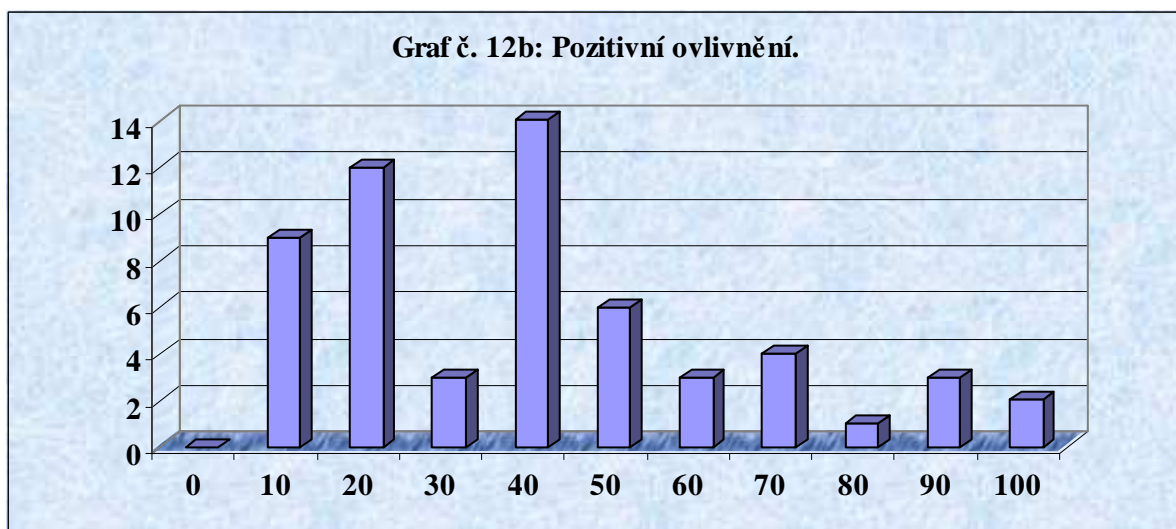
$$f_2 = 14$$

$$f_3 = 6$$

$$M_o = x_o + i \left( \frac{f_2 - f_1}{2f_2 - f_1 - f_3} \right) = 40 + 40 \left( \frac{14 - 6}{2 \times 14 - 6 - 12} \right) = 80 \times \frac{8}{16} = 80 \times 0,5$$

$$M_o = 40$$

Tento výpočet nám ukazuje, že míra, která ovlivňuje osobní život u sledovaného souboru respondentů po pozitivní stránce, se vyskytovala nejčastěji na úrovni 40 %.



V položce č. 12 zjišťuji míru, která ovlivňuje osobní život respondenta po negativní i pozitivní stránce. V záporném smyslu respondenti nejčastěji uváděli hodnotu 90 %. Tuto hodnotu mi

potvrdilo i vypočítání matematického vzorce z oboru statistiky. Hodnota mi vyšla -90,90 %. V kladném smyslu respondenti nejčastěji uváděli hodnotu 40 %. Tuto hodnotu mi potvrdilo i vypočítání matematického vzorce z oboru statistiky. Hodnota mi vyšla přesně 40 %.

Ze získaných dat vyplývá, že větší polovinu respondentů (90 %) ovlivňuje povolání osobní život po negativní stránce a menší polovinu respondentů (40 %) ovlivňuje povolání osobní život po pozitivní stránce.

## Otázka č. 13:

**Protože je Vaše povolání časově náročné myslíte si, že v osobním životě nejvíce zanedbáváte ?**

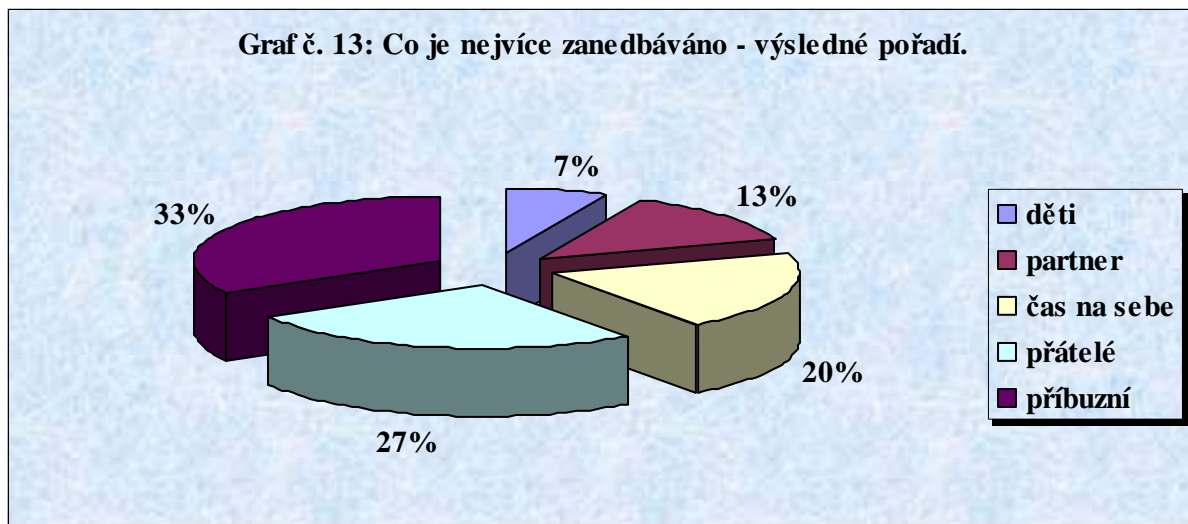
*Seřadte pomocí arabských číslic 5 – 1 (co nejvíce zanedbáváte - 5, 4, 3, 2, 1- co nejméně zanedbáváte).*

- výchovu dětí, partnera, ostatní příbuzenstvo, své přátele, čas na sebe sama

Sumární tabulka č. 13a: Co je nejvíce zanedbáváno - četnost odpovědí respondentů.						
	děti	partner	příbuzní	přátele	čas na sebe	$\Sigma$
1	<b>42</b>	18	16	12	24	120
2	12	<b>40</b>	18	20	20	120
3	16	24	26	24	<b>46</b>	120
4	16	22	22	<b>42</b>	18	120
5	34	16	<b>38</b>	14	12	120

Sumární tabulka č. 13b: Co je nejvíce zanedbáváno - výsledné pořadí.	
děti	1
partner	2
čas na sebe	3
přátele	4
příbuzní	5





V položce č. 13 měli respondenti seřadit, co nejvíce zanedbávají v osobním životě z důvodu časové náročnosti povolání. Respondenti tuto položku pochopili jako seřazení hodnot.

Z grafu č. 13 je patrné že nejvíce jsou zanedbáváni příbuzní, dále přátelé a čas na sebe sama. Na druhém místě co nejméně zanedbáváme je partner a na prvním místě co nejméně zanedbáváme jsou děti.

## Otázka č. 14:

**Jak byste dle Vašeho mínění posoudila společenskou prestiž jednotlivých povolání ?**

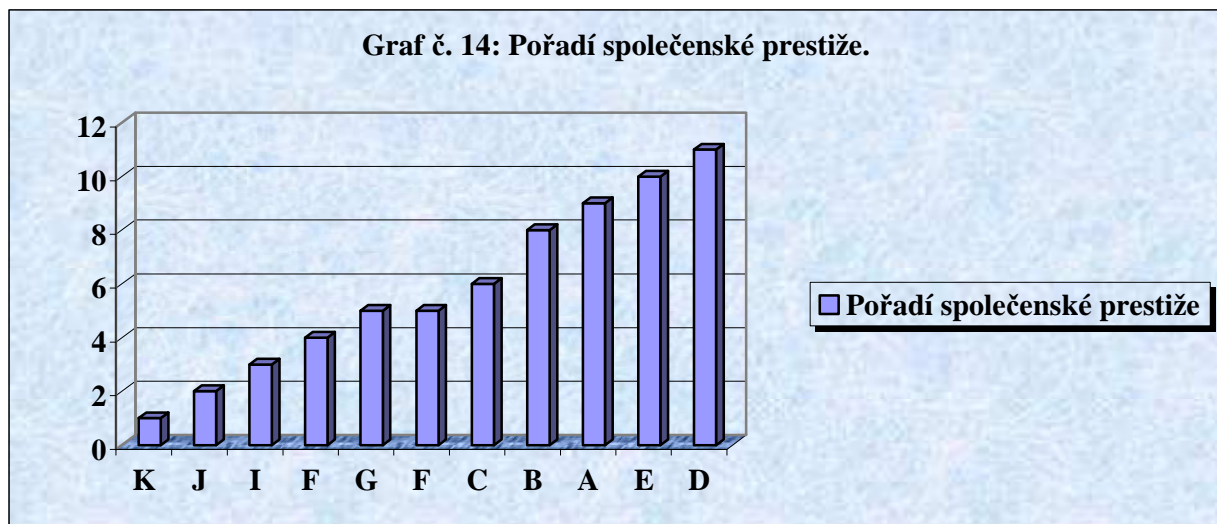
*(Prosím seřadte od 1 – nejlepší prestiž po 11 – nejhorší prestiž.)*

- policista/stka, učitel/ka, lékař/ka, zdravotní sestra/bratr, hasič, úředník/ce, univerzitní profesor/ka, vědec/kyně, soudce/kyně, právník/nička, manažer/ka společnosti/organizace

Sumární tabulka č. 14a: Společenská prestiž nabídnutých povolání - četnost odpovědí respondentů.												
Možnosti	policista/stka	učitel/ka	lékař/ka	zdravotní sestra	hasič	úředník/ce	univerzitní profesor/ka	Vědec/kyně	Soudce/kyně	právník/nička	Manažer/ka společnosti	Σ
1	0	0	6	0	0	8	8	10	32	32	<b>26</b>	120
2	0	6	16	0	0	4	10	12	34	<b>48</b>	14	120
3	6	0	12	0	0	0	10	24	<b>26</b>	22	22	120
4	0	6	6	0	6	19	30	<b>26</b>	10	12	12	120
5	6	8	12	6	2	<b>22</b>	<b>36</b>	18	6	0	10	120
6	0	8	<b>30</b>	0	12	8	12	10	6	0	10	120
7	16	16	24	10	22	15	4	6	6	6	8	120
8	28	<b>32</b>	0	20	28	17	0	6	6	0	7	120
9	<b>26</b>	26	8	18	18	10	0	8	0	0	7	120
10	26	12	0	26	<b>32</b>	17	10	0	0	0	0	120
11	12	6	6	<b>40</b>	0	0	0	0	0	0	0	120

Sumární tabulka č. 14b: Společenská prestiž nabídnutých povolání - výsledné pořadí.		
Volby	Odpověď	Pořadí společenské prestiže
K	manager společnosti	1
J	právník/nička	2
I	soudce/kyně	3
F	vědec/kyně	4
G	univerzitní profesor/ka	5
F	úředník/nice	5
C	lékař/ka	6

B	učitel/ka	8
A	policista/stka	9
E	hasič	10
D	zdravotní sestra	11



V položce č. 14 měli respondenti dle svého mínění posoudit společenskou prestiž povolání, které byly ve výběru. Sumární tabulka č. 14b ukazuje seřazené hodnoty. Nejhorší prestiž má povolání zdravotní sestry, umístila se na 11. místě. Na 10. místě je povolání hasiče. Na 9. místě se umístilo povolání policisty/tky. Na 8. místě se umístilo povolání učitele/ky. Lékař se umístil na 6. místě. O 5. společné místo se dělí úředník/ce a univerzitní profesor/ka. Na 4. místě se umístilo povolání vědce/kyně. Na 3. místě se umístilo povolání soudce/kyně. Na 2. místě se umístilo povolání právník/nička. Na 1. místě se umístilo povolání manažera/rky společnosti.

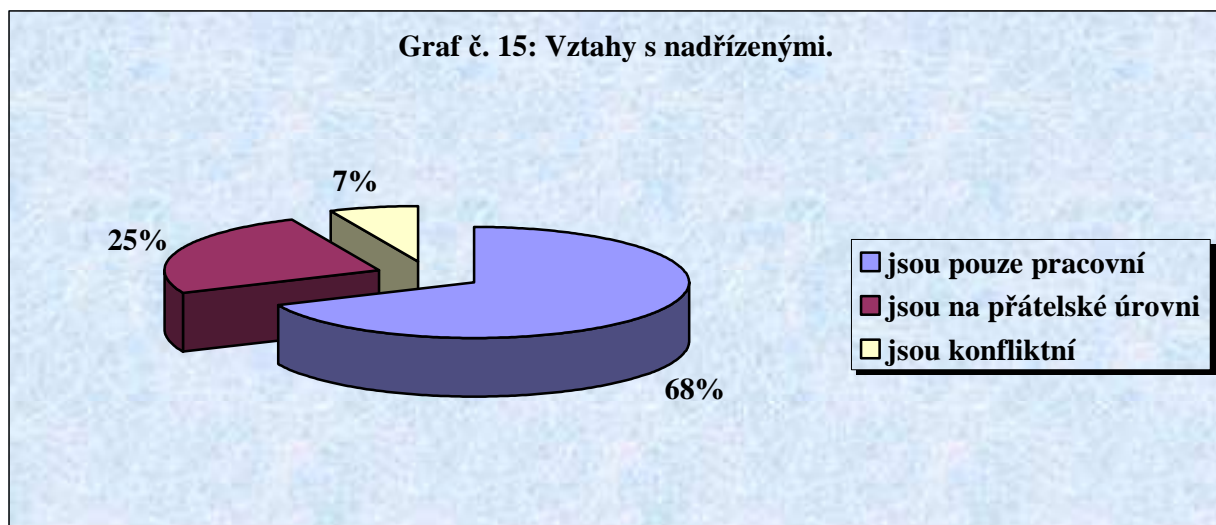
Ze sumární tabulky č. 14b lze tedy vyčíst, že nejhorší prestiž v ČR má zdravotní sestra a nejlepší prestiž v ČR má manažer/ka společnosti.

## Otázka č. 15:

**Jak byste v současné době zhodnotil/a vztahy s Vašimi nadřízenými?**

- a) jsou pouze pracovní
- b) jsou na přátelské úrovni
- c) jsou konfliktní

Sumární tabulka č. 15: Vztahy s nadřízenými.	N	%
jsou pouze pracovní	82	68
jsou na přátelské úrovni	30	25
jsou konfliktní	8	7
$\Sigma$	120	100 %



V položce č. 15 zjišťuji jaké jsou vztahy na pracovišti respondenta. 68 % respondentů odpovědělo, že vztahy na pracovišti jsou pouze pracovní, 25 % respondentů odpovědělo, že jejich vztahy na pracovišti jsou na přátelské úrovni a 7 % respondentů odpovědělo, že jejich vztahy na pracovišti jsou konfliktní.

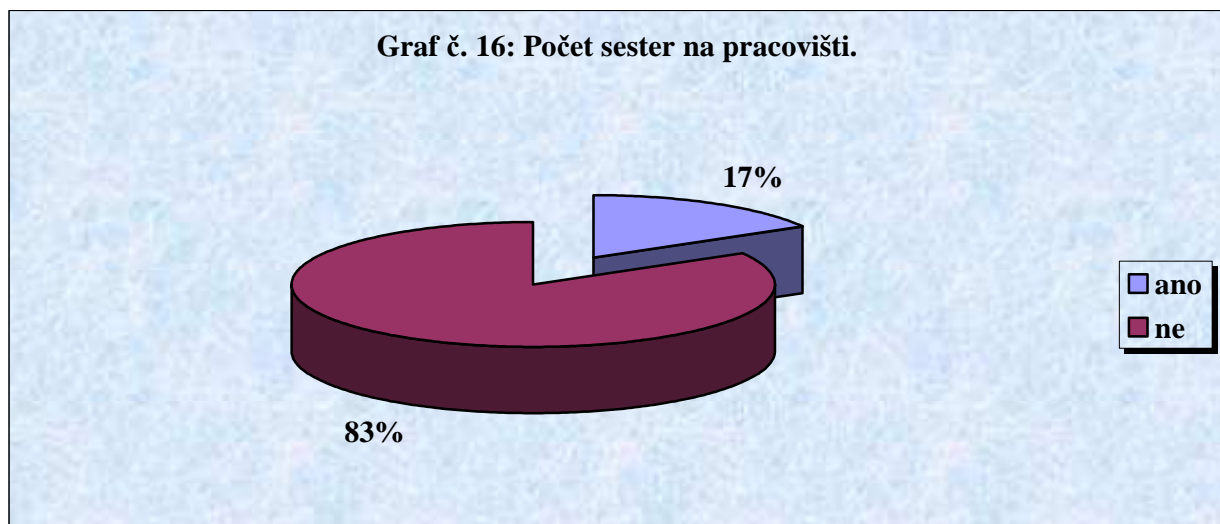
Ze získaných dat vyplývá, že interpersonální vztahy na pracovišti jsou pouze pracovní.

## Otázka č. 16:

Domníváte se, že je v současné době dostatek zdravotních sester na Vašem pracovišti?

a) ano b) ne

Sumární tabulka č. 16: Počet sester na pracovišti.	N	%
ano	20	17
ne	100	83
$\Sigma$	120	100 %



V položce č. 16 jsem zjišťovala, zda je dostatek zdravotních sester na pracovišti respondenta. Ze zjištěných dat vyplývá, že chybí zdravotní sestry na pracovišti, jak jsem již předpokládala. 83 % respondentů tedy odpovědělo, že chybí zdravotní sestry na pracovišti. Pouze 17 % respondentů odpovědělo, že mají dostatek zdravotních sester na pracovišti.

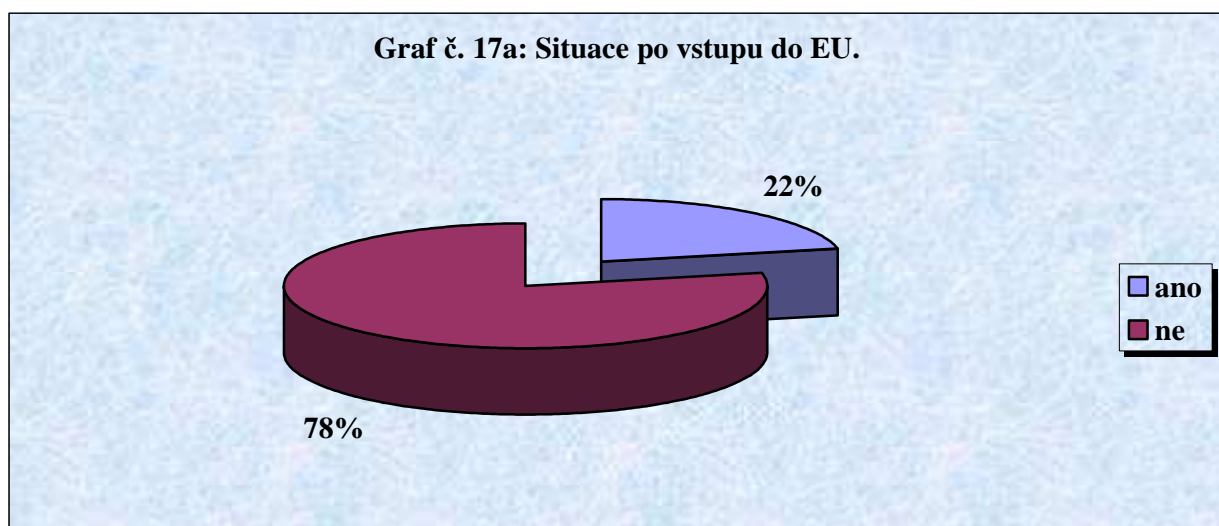
## Otázka č. 17:

Myslíte si, že dokáže posoudit, zda se Vaše situace po vstupu do EU zlepšila?

a) myslím si, že ano; vypište prosím v čem

b) myslím si, že ne, zhoršilo se to; vypište prosím v čem

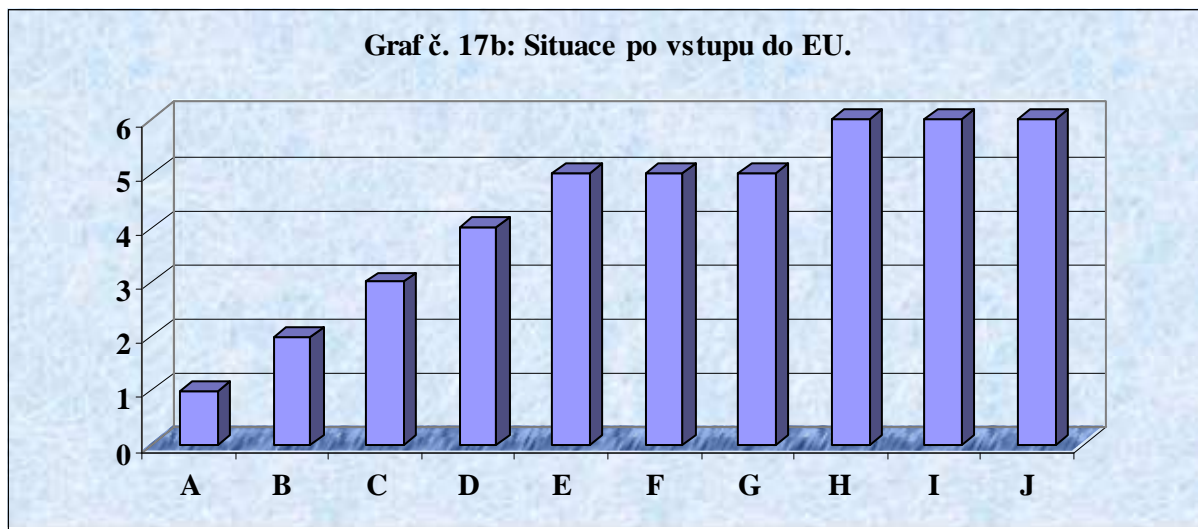
Sumární tabulka č. 17a: Situace po vstupu do EU.	N	%
ano	26	22
ne	94	78
$\Sigma$	120	100 %



Z 94 odpovědí na otázku 17b slovně navíc odpovědělo 36 respondentů.

Sumární tabulka č. 17b: Situace po vstupu do EU - nejčastější odpovědi na otázku 17b.			
Volby	Nejčastější odpovědi	N	Pořadí
A	administrativa	15	1
B	↓ finanční ohodnocení	5	2
C	audity	4	3
D	↑ náročnost práce	3	4
E	zákonné normy	2	5

F	vzdělávání	2	5
G	↓ času na klienty	2	5
H	konkurence	1	6
I	získání praxe	1	6
J	ve všem	1	6
	$\Sigma$	36	



Položkou č. 17 jsem zjišťovala, jestli si respondenti myslí, zda dokážou posoudit, zda se jejich situace v zaměstnání po vstupu do EU zlepšila. Respondenti měli možnost si vybrat jednu odpověď a k odpovědi mohli ještě napsat vlastní názor. Graf 17a ukazuje, že pro 22 % respondentů se situace zlepšila (u této možnosti mi nikdo dále nenapsal svůj názor) a pro 78 % respondentů se situace nezlepšila, jak jsem již předpokládala. Těchto 78 % respondentů napsalo svůj názor na tuto odpověď. Odpovědi jsou vyjádřeny v grafu 17b.

Graf č. 17b ukazuje, že na 1. místě se situace nejvíce zhoršila v administrativě, pak že se snížilo finanční ohodnocení, dále respondenti uváděli, že se situace zhoršila v auditech, zvýšila se náročnost práce, zhoršilo se vzdělávání, získání praxe, je méně času na klienty/pacienty a nebo, že se zhoršila situace ve všem.

Ze šetření tedy vyplynulo, že většina respondentů si myslí (78 %), že se situace po vstupu do EU nezlepšila.

## Otázka č. 18.

Na této přímce prosím uveďte míru své spokojenosti v zaměstnání v procentech.

(0% - úplná nespokojenost-----100% - úplná spokojenost)



Sumární tabulka č. 18: Míra spokojenosti.

	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Σ
N	0	2	2	4	18	26	10	30	14	12	2	120

Matematické znázornění sledovaného jevu, který se vyskytuje nejčastěji.

Pro výpočet střední hodnoty jsem použila MODUS, který se vypočítá pomocí matematického vzorce:

$$M_o = x_o + i \left( \frac{f_2 - f_1}{2f_2 - f_1 - f_3} \right)$$

Legenda:

$M_o$  = modus

$x_0$  = počátek modální třídy

$i$  = veličina třídního intervalu

$f_1$  = četnost třídy předcházející modální

$f_2$  = četnost modální třídy

$f_3$  = četnost třídy následující za modální

Pro statistický soubor máme:

$x_0 = 70$

$i = 70$



$$f_1 = 10$$

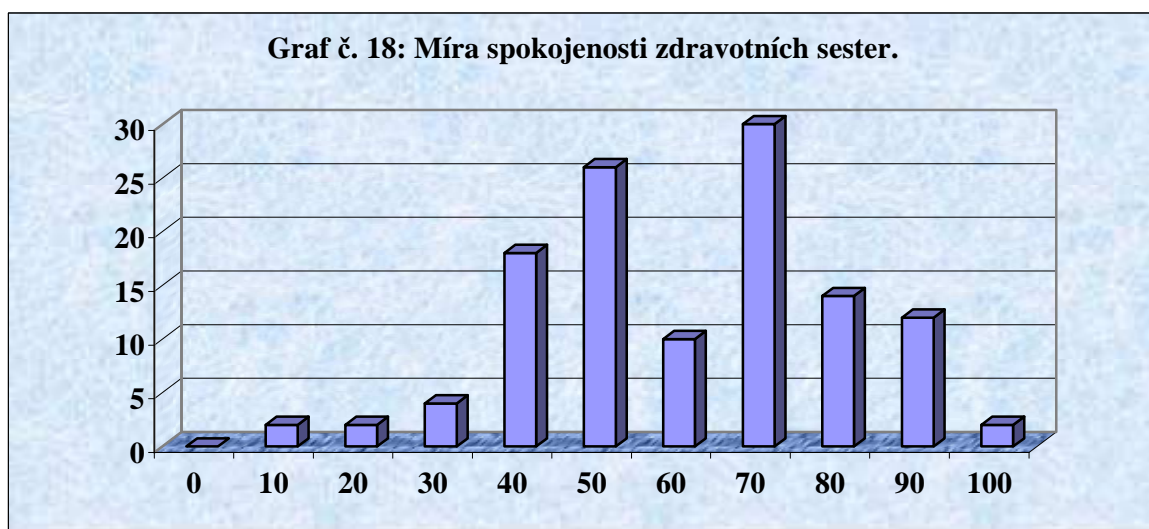
$$f_2 = 30$$

$$f_3 = 14$$

$$M_o = x_o + i \left( \frac{f_2 - f_1}{2f_2 - f_1 - f_3} \right) = 70 + 70 \left( \frac{30 - 10}{2 \times 30 - 10 - 40} \right) = 140 \times \frac{20}{36} = 140 \times 0,5\bar{5}$$

$$M_o = 77,7\bar{7}$$

Tento výpočet nám ukazuje, že míra spokojenosti v zaměstnání u sledovaného souboru respondentů se vyskytovala nejčastěji na úrovni 77,77 %.



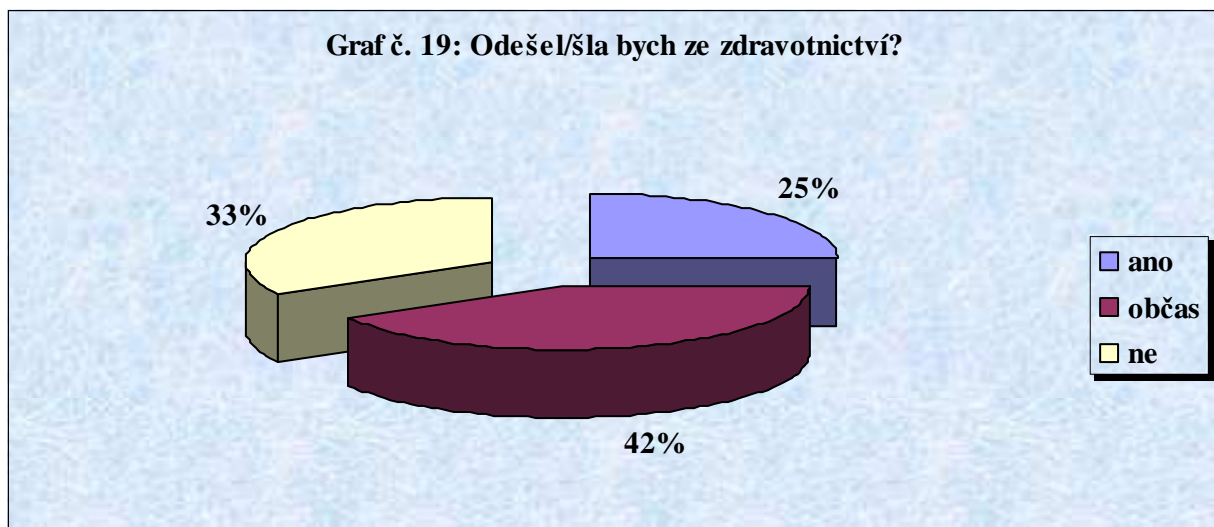
V položce č. 18 měli respondenti na přímce znázornit míru své spokojenosti v procentech. Respondenti nejčastěji zatrhávali hodnotu 70 %, která se mi matematickým výpočtem potvrdila. Hodnota matematického výpočtu vyšla 77,77 %. Hodnota nám ukázala míru spokojenosti v zaměstnání u sledovaného souboru respondentů.

## Otázka č. 19:

**Přemýšlíte, že byste odešla/šel ze zdravotnictví a začal/a pracovat v jiném oboru?**

- a) ano, přemýšlím o tom; napište prosím kam  
b) občas mne to napadne, ale nemám jinou možnost přejít do jiné profese  
c) ne, nepřemýšlel/a jsem o tom

Sumární tabulka č. 19: Odešel/šla bych ze zdravotnictví?	N	%
ano	30	25
občas	50	42
ne	40	33
$\Sigma$	120	100%



V položce č. 19 pokládám respondentům otázku, zda by odešli ze zdravotnictví a začali pracovat v jiném oboru. 42 % respondentů občas nad tím přemýšlí, ale nemají jinou možnost přejít do jiné profese. 33 % respondentů o tom nepřemýšlelo, ale pro 25 % respondentů by bylo lepší, kdyby odešli ze zdravotnictví.

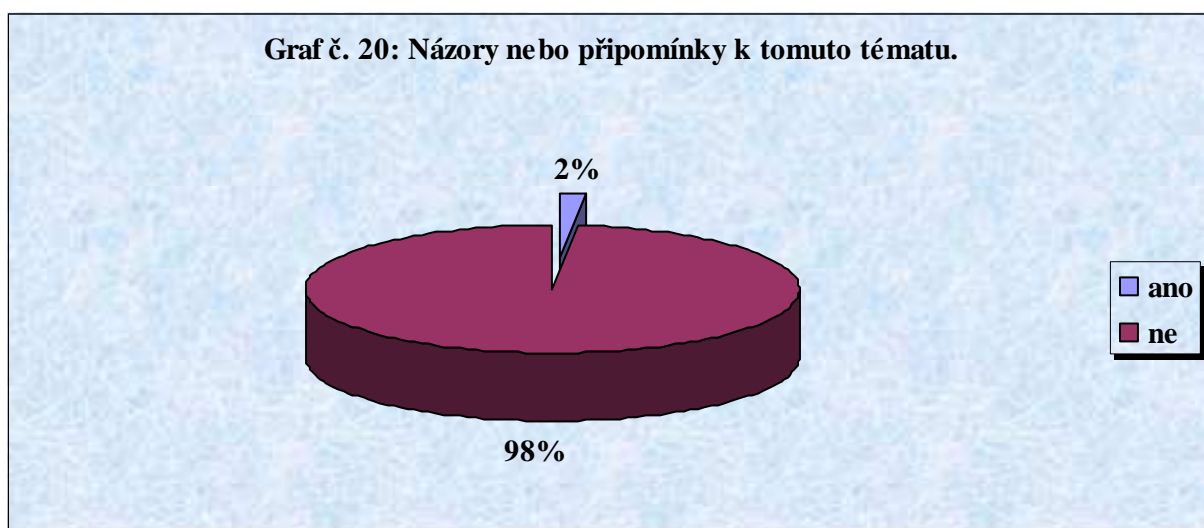
## Otázka č. 20:

Máte nějaké názory nebo připomínky, vztahující se k tomuto tématu, které nebyly v dotazníku obsaženy? (Vaše názory na toto téma.)

a) pokud ano, vypište je prosím

b) ne

Sumární tabulka č. 20: Názory nebo připomínky k tomuto tématu.	N	%
ano	2	2
ne	118	98
$\Sigma$	120	100%



V položce č. 20 mohli respondenti využít možnosti, kde mohli napsat svůj názor, který se vztahuje k tomuto tématu nebo co nebylo v dotazníku zmíněno. 98 % respondentů zahrlo odpověď, kde neměli žádný názor, který by chtěli sdělit. Pouze 2 % respondentů mi odpovědělo že ano, ale dále už nic nenapsali.

## 6.2 Jednotlivé výsledky šetření

Stanovené cíle k dotazníkovému šetření:

Cíl č. 1. Zjistit do jaké míry jsou zdravotní sestry spokojené se svou profesí.

Cíl č. 2. Analyzovat příčiny a důvody pracovní nespokojenosti zdravotních sester.

Cíl č. 3. Zjistit do jaké míry je v současnosti povolání pro zdravotní sestry profesně atraktivní.

### **Cíl č. 1. Zjistit do jaké míry jsou zdravotní sestry spokojené se svou profesí.**

Cíl č. 1 zahrnuje položky 7, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 18 z dotazníku (viz P V), které ověřovaly: spokojenost s povoláním – co si pod tím představíte, co je v současné době nejdůležitější při práci v profesi, s čím je respondent v současné době nejvíce spokojen v zaměstnání a naopak nespokojen, míru ovlivnění osobního života, vztahy s nadřízenými, je-li dle respondentů dostatek zdravotních sester na pracovišti a míru spokojenosti v zaměstnání.

Z těchto položek z dotazníkového šetření vztahující se k tomuto cíli vyplývá:

- zdravotní sestry jsou spokojené se svou profesí, ale míru spokojenosti ovlivňuje nedostatek zdravotnického personálu na pracovišti,
- míru spokojenosti ovlivňuje špatný manager ve vedení ZZ, ale naopak, s čím jsou v současné době zdravotní sestry nejvíce spokojeny, je výborný kolektiv a charakter práce na pracovišti.

### **Cíl č. 2. Analyzovat příčiny a důvody pracovní nespokojenosti zdravotních sester.**

Cíl č. 2 zahrnuje položky 6, 9, 10, 12, 16 z dotazníku (viz P V), které zjišťovaly: finanční ohodnocení, s čím je respondent v současné době nejvíce spokojen a nespokojen v zaměstnání, míru ovlivnění osobního života a je-li dle respondentů dostatek sester na pracovišti.

Z těchto položek z dotazníkového šetření vztahující se k tomuto cíli vyplývá, že hlavní příčinou profesní nespokojenosti je nízké finanční ohodnocení za svou práci. Mezi další důvody nespokojenosti patří špatný manager ve vedení, nízký počet pomůcek na oddělení a postavení sestry ve společnosti.

**Cíl č. 3. Zjistit do jaké míry je v současnosti povolání pro zdravotní sestry profesně atraktivní.**

Cíl č. 3 zahrnuje položky 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 19 z dotazníku (viz P V), které zjišťovaly: zda by se respondent opět rozhodl pro stejné povolání, co si respondent představuje pod pojmem spokojenost v zaměstnání, s čím je respondent v současné době ne/spokojen v zaměstnání, zda má profese negativní vliv na osobní život, míru ovlivnění osobního života, co v současné době nejvíce zanedbáváme z důvodu časově náročného povolání, společenskou prestiž nabídnutých povolání, posouzení situace v zaměstnání po vstupu do EU a zda by respondent odešel ze zdravotnictví a začal pracovat v jiném oboru.

Z těchto položek z dotazníkového šetření vztahující se k tomuto cíli vyplývá:

- 35 % respondentů by v současné době nevolilo stejné povolání.
- Pod spokojeností se zaměstnáním si respondenti představují dobrou společenskou prestiž.
- Atraktivnost povolání zdravotní sestry se umístila na posledním 11. místě (respondenti seřazovali nabídnuté profese dle atraktivnosti).
- Pouze 3 % respondentů je v současnosti nejvíce spokojeno s atraktivností povolání zdravotní sestry.
- 33 % respondentů by nepřemýšlelo, že by odešlo pracovat mimo zdravotnictví.
- Více jak polovina zdravotních sester je nespokojena se svým osobním životem – respondenti zatrhávali možnost -90 %.
- Necelá polovina respondentů je negativně ovlivněna po stránce partnerského života – odpovědělo tak 48 % respondentů.
- Nejvíce zanedbáváno je příbuzenstvo, pak přátelé; čas na sebe sama je hodnoceno neutrálně.
- Mezi hlavní důvody nezlepšení se situace po vstupu do EU, respondenti uvedli, že se zvýšila práce s administrativou, zvýšil se počet auditů a snížilo se finanční ohodnocení.

## 7 DISKUZE

Výzkumné šetření probíhalo formou dotazníkového šetření. Bylo určeno pro zdravotní sestry, pracující ve ZZ nemocničního typu. Dotazníkové šetření bylo zcela anonymní a dobrovolné. Dotazníkové šetření potřebné pro tuto studii probíhalo ve dvou nemocnicích: Vsetínská nemocnice a.s. a Krajská nemocnice Tomáše Bati a.s.

Sumární tab. A a graf A ukazují společné posouzení pohlaví, věku a vzdělání. Z těchto údajů vyplynulo, že na pozici zdravotní sestry pracuje 93 % žen, nejčastější věková kategorie respondentů je mezi 21 – 30 rokem života a co se týká vzdělání, nejvíce respondentů (55 %) má jen střední zdravotnickou školu.

Jedním z témat, kterým jsem se zabývala v této studii, bylo zjistit důvody pracovní nespokojenosti sester. Mezi hlavní důvody pracovní nespokojenosti byla již zmiňovaná nízká finanční situace, která není příliš rovnocenná vůči odváděné práci zdravotní sestry. Mezi další důvody nespokojenosti, které byly zjištěny, bylo překvapivě zvoleno špatné vedení nemocnice, dále pak bylo zvoleno nedostatek pomůcek na oddělení, skladby pacientů/klientů na oddělení, práce o víkendech o svátcích a třisměnný provoz.

Dále jsem se zabývala do jaké míry jsou zdravotní sestry spokojené se svou profesí. V dotazníkovém šetření měli respondenti možnost zatrhnout míru své spokojenosti v procentech. Nejčastější hodnota, kterou zatrhávali, byla hodnota 70 %. Tuto hodnotu mi potvrdilo i vypočítání matematického vzorce, podle kterého se potvrzuje střední hodnota statistického souboru (pro výpočet byl použit modus). Míru spokojenosti ale ovlivňovalo nedostatek zdravotnického personálu na oddělení, špatný manager ve vedení ZZ a interpersonální vztahy, které jsou na pracovní úrovni, což může do jisté míry ovlivnit spokojenost respondenta na pracovišti.

### **Výsledky dotazníkového šetření k jednotlivým hypotézám:**

**Výsledky šetření k hypotéze H1** - Domnívám se, že více jak polovina dotazovaných zdravotních sester bude spokojena se svou profesí po stránce osobního uspokojení.

Hypotéza H1 se potvrdila. Více jak polovina dotazovaných sester je spokojena se svou profesí po stránce osobního uspokojení. Položka č.18 v dotazníkovém šetření ukázala, že hodnocení spokojenosti je na 70 %.

**Výsledky šetření k hypotéze H2** - Předpokládám, že míru spokojenosti v zaměstnání zdravotní sestry negativně ovlivňuje nedostatek ošetrovatelského personálu na ošetrovací jednotce a špatné interpersonální vztahy na oddělení.

Výsledky k hypotéze H2 jsou: míru spokojenosti z zaměstnání zdravotní sestry opravdu ovlivňuje nedostatek zdravotnického personálu - odpovědělo tak 83 % respondentů. Interpersonální vztahy na oddělení jsou pouze pracovní – odpovědělo tak 68 % respondentů, což může do jisté míry ovlivňovat spokojenost jednotlivých pracovníků na pracovišti.

**Výsledky šetření k hypotéze H3** - Domnívám se, že více jak polovina zdravotních sester je v současné době nespokojena se svou profesí z důvodu nízkého finančního ohodnocení za svou práci.

Hypotéza H3 se potvrdila. Položka č. 6 v dotazníkovém šetření ukázala, že větší polovina zdravotních sester je jen částečně spokojena se svým finančním ohodnocením – odpovědělo tak 64% respondentů, a 28% respondentů je nespokojeno vůbec. Položka č. 9 v dotazníkovém šetření ukázala, že špatnou finanční situaci v zaměstnání zařadili respondenti na předposlední místo.

**Výsledky k hypotéze H4** - Předpokládám, že více jak polovinu zdravotních sester vyčerpává velké pracovní vytížení z důvodu náročnosti práce tohoto povolání.

Hypotéza H4 se nepotvrdila. Položka č. 10 v dotazníkovém šetření ukazuje, že náročnost práce je zařazena na 2. místo co v současné době ovlivňuje spokojenost v profesi zdravotní sestry.

**Výsledky šetření k hypotéze H5** - Předpokládám, že více jak polovina zdravotních sester si myslí, že po vstupu do EU se jejich profesní situace nezlepšila.

Hypotéza H5 se potvrdila. Položka č. 17 z dotazníkového šetření ukazuje, že pro 78 % respondentů, tedy pro více jak polovinu, se situace postupu do EU nezlepšila. Mezi hlavní důvody respondenti uvedli, že se zvýšila práce s administrativou, zvýšil se počet auditů a snížilo se finanční ohodnocení.

**Výsledky šetření k hypotéze H6** - Domnívám se, že míra atraktivnosti povolání zdravotní sestry bude hodnocena záporně z důvodu nízkého postavení atraktivnosti povolání ve společnosti.

Hypotéza H6 se potvrdila. Položka č. 14 v dotazníkovém šetření ji potvrdila. Atraktivnost povolání zdravotní sestry se umístila na posledním 11. místě (respondenti seřazovali nabídnuté profese dle atraktivnosti). Ukazuje to i položka č. 7 v dotazníkovém šetření – 3 % respondentů odpovědělo, že pod spokojeností se zaměstnáním si představují dobrou společenskou prestiž a položka č. 9 v dotazníkovém šetření též ukazuje, že 3 % respondentů je v současnosti nejvíce spokojeno s atraktivností povolání zdravotní sestry.

**Výsledky šetření k hypotéze H7** - Domnívám se, že více jak polovina dotazovaných zdravotních sester by v současné době opět nevolila stejné povolání, protože již není tak atraktivní.

Hypotéza H7 se nepotvrdila: Položka č. 5 v dotazníkovém šetření ukazuje, že pouze 35 % respondentů by v současné době nevolilo stejné povolání. V položce č. 19 z dotazníkového šetření vyplývá, že 33 % respondentů by nepřemýšlelo, že by odešlo pracovat mimo zdravotnictví.

**Výsledky šetření k hypotéze H8** - Předpokládám, že více jak polovina dotazovaných zdravotních sester je nespokojena se svým osobním životem z důvodu časové, fyzické a psychické náročnosti povolání.

Hypotéza H8 se potvrdila. Položka č. 12 v dotazníkovém šetření ukázala, že více jak polovina zdravotních sester je nespokojena se svým osobním životem – respondenti zatrhávali možnost -90 %. Položka č. 11 z dotazníkového šetření ukázala, že necelá polovina respondentů je negativně ovlivněna po stránce partnerského života – odpovědělo tak 48 % respondentů. Položka č. 13 v dotazníkovém šetření pouze ukazuje, že nejvíce zanedbáváno je příbuzenstvo, pak přátelé; čas na sebe sama je hodnoceno neutrálně.

Povolání zdravotní sestry je v současnosti nejméně atraktivní povolání (z nabídnutých možností v dotazníkovém šetření) v ČR. K tomuto mínění respondentů přispívá i to, že povolání zdravotní sestry je málo finančně ohodnoceno a povolání zdravotní sestry velmi zasahuje



do osobního života zdravotní sestry. Utěšující ale je, že 42 % respondentů by opět volilo stejné povolání, což znamená, že i když je toto povolání málo atraktivní, že své povolání vykonávají rádi.

## ZÁVĚR

Tématem této studie byla Profesní spokojenost sester. V teoretické části jsem se nejvíce zabývala prestiží zdravotní sestry v ČR a jedna ze zvolených hypotéz (H6) nám ukázala, že prestiž zdravotní sestry v ČR není příliš dobrá. Dotazníkové šetření mi ukázalo, že prestiž zdravotní sestry je na posledním místě (z nabídnutých možností v dotazníkovém šetření). K tomuto závěru jistě přispívá i to, že povolání zdravotní sestry je velmi málo finančně ohodnoceno, než jak by mělo být, a přispívá k tomu i to, že povolání zdravotní sestry velmi zasahuje do osobního života zdravotní sestry.

Studie je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se zabývá rolí sestry v historickém kontextu, osobností zdravotní sestry, faktory, které ovlivňují spokojenost zdravotních sester a malá část je věnována motivaci ošetrovatelského personálu. Motivace je jeden z nejdůležitějších faktorů, který je dobrým pomocníkem při výkonu jakéhokoliv zaměstnání. Praktická část obsahuje zpracování dotazníkového šetření, které bylo provedeno ve dvou ZZ nemocničního typu. Do dotazníkového šetření bylo zahrnuto celkem 120 respondentů. Spolupráce se ZZ a jejími zaměstnanci byla na dobré úrovni. Zdravotní sestry vyplnily dotazníky a ve stanoveném termínu mi je zpět vrátily.

Přesné popsání výsledků z dotazníkového šetření je popsáno v oddílu 6.2 Jednotlivé výsledky šetření, kde jsem každý cíl zvlášť popsala, a v oddílu 7 (diskuze) jsem každou hypotézu také zvlášť popsala.

Musím uvést, že provedené dotazníkové šetření je jen malou sondou do této problematiky. Tyto informace nemohou mít obecnou platnost – musela by se udělat větší studie ve více ZZ nemocničního typu.

Zpracovaná data z dotazníkového šetření jsem nabídla Vsetínské nemocnici a.s., která mě o ně požádala již při podpisování žádosti o umožnění dotazníkového šetření. Zpracovaná data a následně pak jejich shrnutí chci publikovat nejen v odborném zdravotnickém tisku, ale i v regionálním tisku, který spadá pod uvedená ZZ.

Údaje z dotazníkového šetření ukazují, že atraktivnost povolání zdravotní sestry je velmi špatná. Dále ukazují, že pro většinu respondentů a jak jsem si již myslela, je špatné i finanční ohodnocení za odvedenou práci. Přesto ale jisté položky v dotazníkovém šetření ukazují, že i když je povolání zdravotní sestry málo finančně ohodnoceno a její prestiž není společenské úrovni, jak bychom si mnozí (mnohé) přáli, je toto povolání vykonáváno bez ohledu

na finanční stánku a nízkou společenskou prestiž, je vykonáváno s láskou a mnoho zdravotních sester jej vykonává rádo.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 11 – Sestra reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
- [2] BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
- [3] ŠKRLOVI, Petr a Magda. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 485 s. ISBN 80-7172-841-1.
- [4] JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
- [5] PACOVSKÝ, Vladimír. *O moderním ošetrovatelství*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 80 s. ISBN – není uvedeno.
- [6] MIČUDOVÁ, Eva. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 5., s. 20.
- [7] MERHAUTOVÁ, Iva. Máme dostatek zdravotnických pracovníků? *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 12., s.13.
- [8] REINDLOVÁ, Vladimíra. Přetížení zdravotnického pracovníka – ano, nebo ne? *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 12., s. 22 – 23.
- [9] JEDELSKÁ, Martina. O ponižování mladších sester. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 1., s. 7.
- [10] JIČÍNSKÁ, Kateřina. Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 2., s. 15 – 16.
- [11] KOUKALOVÁ, Anna. Mobbing na pracovišti. *Sestra*. 2008, roč.18, č. 4., s. 20.
- [12] ČERVINKOVÁ, Renata. Sestra, nebo manažerka? *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 7. – 8., s. 72 – 73.
- [13] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Vděčnost a nevděčnost v životě sestry. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 7. – 8., s. 30.
- [14] MASLOVSKÁ, Erika. Prestiž sestry. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, roč. 2, č. 10., s. 418.

- [15] Kolektiv autorů. *Výkladový ošetrovatelský slovník*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 568 s. ISBN 978-80-247-2240-5.
- [16] BÁRTLOVÁ, Sylva. *Výzkum a ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. 146 s. ISBN – není uvedeno.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR Česká republika

EU Evropská unie

SZO Světová zdravotnická organizace

ZZ Zdravotnické zařízení

**SEZNAM TABULEK****I. Teoretická část**

Tab 1. Znaký efektivních a neefektivních týmů .....	29
---	----

**II. Praktická část**

Sumární tab. 1: Pohlaví respondentů.....	40
Sumární tab. 2: Věk respondentů .....	41
Sumární tab. 3: Vzdělání respondentů .....	42
Sumární tab. A: Posouzení pohlaví, věku a vzdělání respondentů dohromady .....	44
Sumární tab. 4: Délka zaměstnání v letech .....	45
Sumární tab. 5: Volba stejného povolání .....	46
Sumární tab. 6: Platové ohodnocení .....	47
Sumární tab. 7: Spokojenost s povoláním – představy .....	48
Sumární tab. 8a: Priority v zaměstnání – kolik respondentů odpovědělo na tuto otázku .....	50
Sumární tab. 8b: Priority v zaměstnání - nejčastější odpovědi .....	51
Sumární tab. 9a: Současná spokojenost v profesi .....	52
Sumární tab. 9b: Současná spokojenost v profesi - nejčastější odpovědi na otázku 9e .....	53
Sumární tab. 10a: Současná nespokojenost v profesi - četnost odpovědí respondentů .....	54
Sumární tab. 10b: Současná nespokojenost v profesi - výsledné pořadí .....	54
Sumární tab. 11: Vliv na partnerský život .....	56
Sumární tab. 12: Míra ovlivnění osobního života .....	57
Sumární tab. 13a: Co je nejvíce zanedbáváno - četnost odpovědí respondentů .....	61
Sumární tab. 13b: Co je nejvíce zanedbáváno - výsledné pořadí .....	61
Sumární tab. 14a: Společenská prestiž nabídnutých povolání - četnost odpovědí respondentů .....	63
Sumární tab. 14b: Společenská prestiž nabídnutých povolání - výsledné pořadí .....	63
Sumární tab. 15: Vztahy s nadřízenými .....	65

---

Sumární tab. 16. Počet sester na pracovišti .....	66
Sumární tab. 17a: Situace po vstupu do EU .....	67
Sumární tab. 17b: Situace po vstupu do EU - nejčastější odpovědi na otázku 17b .....	67
Sumární tab. 18: Míra spokojenosti .....	69
Sumární tab. 19: Odešel/šla bych ze zdravotnictví? .....	71
Sumární tab. 20: Názory nebo připomínky k tomuto tématu .....	72



**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1: Pohlaví respondentů .....	40
Graf č. 2: Věk respondentů .....	41
Graf č. 3: Vzdělání respondentů .....	42
Graf A: Posouzení pohlaví, věku a vzdělání respondentů .....	44
Graf č. 4: Délka zaměstnání v letech .....	45
Graf č. 5: Volba stejného povolání .....	46
Graf č. 6: Platové ohodnocení .....	47
Graf č. 7: Spokojenost s povoláním – představy .....	48
Graf č. 8a: Priority v zaměstnání .....	50
Graf č. 8b: Nejčastější odpovědi .....	51
Graf č. 9a: Pořadí současné spokojenosti .....	52
Graf č. 9b: Odpovědi na otázku 9e .....	53
Graf č. 10: Důvody nespokojenosti .....	55
Graf č. 11: Vliv na partnerský život .....	56
Graf č. 12a: Negativní ovlivnění .....	58
Graf č. 12b: Pozitivní ovlivnění .....	59
Graf č. 13: Co je nejvíce zanedbáváno .....	62
Graf č. 14: Pořadí společenské prestiže .....	64
Graf č. 15: Vztahy s nadřízenými .....	65
Graf č. 16: Počet sester na pracovišti .....	66
Graf č. 17a: Situace po vstupu do EU .....	67
Graf č. 17b: Situace po vstupu do EU .....	68
Graf č. 18: Míra spokojenosti .....	70
Graf č. 19: Odešel/šla bych ze zdravotnictví? .....	71
Graf č. 20: Názory nebo připomínky vztahující se k tomuto tématu .....	72

## SEZNAM PŘÍLOH

P I Hippokratova přísaha

P II Desatero důvěryhodné sestry

P III Jak být dobrou sestrou

P IV Kodex profesionálního chování zdravotnických pracovníků registrovaných v České asociaci sester

P V Dotazník

## **PŘÍLOHA P I: HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA**

„Přisahám při Apollónovi, bohovi lékařství, při Eskulapovi, Hygiei a Panacei a při všech bozích a bohyním a dovolávám se jejich svědectví, že podle svých sil a svědomí budu tuto přísahu a tyto závazky řádně zachovávat.

Svého učitele v tomto umění si budu ctít stejně jako svých rodičů a vděčně mu poskytnu vše potřebné, když se ukáže taková potřeba, i jeho potomky budu považovat za bratry a když se budou chtít naučit tomuto umění, vzdělám jich v něm bez nároku na odměnu a jakékoliv závazky. Taktéž umožním svým synům a dětem svého učitele, jako svým žákům, kteří se slavnostně zavázeli lékařskou přísahou, aby se podíleli na výuce a přednáškách i celé vědě, jinému však ne. Způsob svého života zasvětim podle svých sil a svědomí prospěchu nemocných a budu jich chránit před každou křivdou a nespravedlností. Ani prosbami se nedám přesvědčit o podání smrtícího léku, ani sám k tomu nedám nikdy podnět. Stejně tak neposkytnu žádné ženě prostředek na vyhnání plodu - zachovám vždy svůj život a své umění čisté a bez jakékoliv viny. Neudělám řez u žádného nemocného, který trpí kameny, ale odevzdám ho mužům v tomto oboru zkušeným. Ať přijdu do jakéhokoliv domu, vejdu tam jen ve snaze pomoci nemocným, vyhýbaje se každému podezření z nepravosti anebo z jakéhokoliv ublížení. Stejně tak se budu vyhýbat touze po smyslových potížích s ženami i muži, a to jak se svobodnými, tak i s otroky. Když uvidím nebo uslyším ve své lékařské praxi nebo v soukromém životě lidí něco, co by mělo zůstat tajemstvím, budu o tom mlčet a zachovám to jako tajemství.

Budu-li tuto přísahu zachovávat a řádně plnit, nechť je mi dopřáno žít navždy šťastně. požívat úctu všech lidí a těšit se z plodů svého umění. Jakmile ji však poruším a poskvrním nechť se stane pravý opak.“

## PŘÍLOHA P II: DESATERO DŮVĚRYHODNÉ SESTRY

1. Nebuď anonymní.
2. Při prvním setkání s nemocným se představ plným jménem. Nos trvale jmenovku.
3. Dohodni se s nemocným předem, jak se budete oslovovat. Nezapomeň, že každý člověk má své příjmení – nikdo není bezejmenný, ale není to pro tebe děda, babička či Frantík či Andulka (s výjimkou dětí), a to bez ohledu na jeho věk, nemoc či postižení. Teprve vzájemná dohoda vám umožní jiné oslovení! Oslovuj nemocného často, čekají na projev tvého zájmu.
4. Dospělému člověku vždy vykej. Ani ty si nenechej tykat.
5. Chovej se kultivovaně. Nepokřikuj, nebuď vulgární. Pacient i veřejnost tě slyší, i když si to neuvědomuješ.
6. Podporuj kompliance, buď kolegiální. Nepomlouvej, ani neverbálně nedevalvuj své spolupracovníky.
7. Nezapomínej, že důvěryhodnost podporují i tvé neverbální projevy. Využívej všech forem neverbální komunikace. Nezapomeň, že sděluješ mnoho:
  - fyzickým postojem – *„Nestojím často nad nemocným či spolupracovníci s rukama v bok, rozkročeně apod.“*
  - gestikulací – *„Nehrozím často či nevyhrožuji?“*
  - proxemikou – *„Na jakou vzdálenost komunikuji?“*
  - haptikou – *„Pokládám občas laskavě ruku na klienta? Podtrhuji svůj pokyn dotekem?“*
  - mluv co nejčastěji očima. Nikdo nemůže chtít, abys měla ne tváří stále úsměv. Ale tvoje oči mohou být pozorné, laskavé a vstřícné vždycky.
8. Pamatuj, že důležitou vizitkou důvěryhodnosti zdravotníka jsou jeho ruce. Ošetřeným, přiměřeně dlouhým a čistým nehtům nevadí jemná barva laku. Tmavé dlouhé nehty, ale i zanedbané ruce důvěru nebudí.
9. Ve službě buď vždy čistá a upravená. Přiměřená délka sukně nad kolena působí seriózně. Nedoplňuj služební oděv obnošenými věcmi. Neklapou zbytečně tvoje boty? Jen lehké nalíčení tě zkrášlí a vyvolá pocit důvěry. Přiměřenost patří i k nošení šperků. Malé

náušnice zpravidla nevadí, kroužky v nose a uchu vadí, stejně jako několik řetězů na krku a velké prsteny.

10. Před nástupem do služby se podívej do zrcadla a polož si otázku: vypadám a chovám se tak, jak bych jako pacientka měla k takové sestře důvěru?

## **PŘÍLOHA P III: JAK BÝT DOBROU SESTROU**

1. Važ se každého klienta a respektuj ho. Ber ho jako partnera a přítele, s kterým se i ty dobře cítíš a s kterým se vzájemně obohacujete. Ať se pacienti na práci s tebou těší, ať je to s tebou baví.
2. Stůj vždy za oprávněnými zájmy svých nemocných, dej jim pocit, že jsou v bezpečí.
3. Dbej, ať tvojí nemocní zbytečně nestrádají, pečuj o ně. Buď nekonečně trpělivá. Odpouštěj. Nikoho neironizuj.
4. Edukuj zdravé i nemocné osoby a jejich rodinné příslušníky. Veď pacienty ke zdravému stylu života a k soběstačnosti, informuj je o tom, co jim pomůže a prospěje, jsou-li nuceni žít dlouhodobě s nemocí či hendikepou. Edukuj rodinu a laické pečovatele, jak mohou být nemocnému oporou a pomáhat mu.
5. Dopřej každému nemocnému radost z úspěchu. Chval co nejčastěji. Hodnoť jen to, čemu se pacient naučil, ne to, co ještě nedokáže. Vyhybej se negativnímu hodnocení. Co pacient nedokáže dnes, udělá třeba zítra nebo pozítří.
6. vzdělávej se. Chod' na semináře, přednášky, čti odborný tisk.
7. Buď všude, kde se něco nového v tvém oboru děje. Nadřícený to možná nedocení, ale pacienti ano!
8. Plň spolehlivě odborné pokyny a ordinace lékaře. Neboj se. Jsi-li o něčem přesvědčena, stůj za tím. Buď optimistou.
9. Neboj se přiznat svůj omyl, vždyť chybovat je lidské.
10. Nemáš-li ráda lidi, nebuď sestrou.

## **PŘÍLOHA P IV: KODEX PROFESIONÁLNÍHO CHOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ REGISTROVANÝCH V ČESKÉ ASOCIACI SESTER**

Každý zdravotnický pracovník registrovaný v ČAS vždy jedná tak, aby:

- hájil a podporoval zájmy jednotlivých pacientů nebo klientů;
- sloužil zájmům společnosti;
- jeho chování vzbuzovalo důvěru veřejnosti;
- prezentoval a dále zlepšoval postavení a dobrou pověst své profese.

Jako registrovaný pracovník jste osobně odpovědný za svou práci a duchu své profesní odpovědnosti musíte:

1. jednat vždy takovým způsobem, abyste podporoval a hájil zájmy pacientů a klientů a uspokojoval jejich potřeby;
2. dbát na to, aby vaše jednání nebo opomenutí ve sféře vaší odpovědnosti nepoškodilo zájmy pacientů a klientů, nezhoršilo jejich stav nebo neohrozilo jejich bezpečnost;
3. chovat se k pacientům, klientům a jejich rodinám otevřeně a spolupracovat s nimi, podporovat jejich autonomii a respektovat jejich zapojení do plánování a poskytování péče;
4. respektovat jedinečnost a důstojnost každého pacienta a klienta, povahu jeho zdravotních problémů a reagovat na jeho potřeby péče bez ohledu na jeho etnický původ, náboženské přesvědčení, osobní vlastnosti nebo další podobný faktor;
5. spolupracovat se zdravotnickými pracovníky i ostatními osobami, kteří se podílejí na poskytování péče, a respektovat jejich konkrétní přínos v týmové práci;
6. umět rozpoznat hranice svých znalostí a kompetencí a odmítnout všechny úkoly, které nejste schopni vykonat bezpečně a kvalifikovaně;
7. udržovat a zvyšovat své odborné znalosti a kompetence;
8. odpovědně osobě nebo příslušnému úřadu neprodleně oznámit veškeré problémy týkající se vašeho svědomí, které by mohly ovlivňovat výkon vaší profese;

9. vyhnout se zneužívání vašeho výsadního postavení ve vztahu k pacientům a klientům, k jejich majetku, bydlišti nebo pracovišti;
10. chránit všechny důvěrné informace týkající se pacientů a klientů, které získáte v průběhu výkonu svého povolání, a sdělovat je pouze:
  - na základě souhlasu pacienta, klienta;
  - na základě zproštění mlčenlivosti nadřízeným orgánem v tzv. důležitém státním zájmu;
  - oznamovací povinnost ukládá povinnost zdravotníka oznámit trestný čin, týrání svěřené osoby nebo vraždu;
11. oznámit odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu veškeré okolnosti, vyplývající z fyzického, psychického a sociálního prostředí, v němž péče probíhá, které by mohly ohrozit úroveň péče o pacienty a klienty;
12. oznámit odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu veškeré okolnosti, za nichž není možno poskytovat pacientům a klientům bezpečnou a odpovídající péči;
13. oznámit odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu, domníváte-li se, že je v ohrožení zdraví a bezpečnost vašich kolegů, které mohou ohrozit úroveň jejich práce a péče;
14. v rámci vlastních znalostí, povinností a zkušeností pomáhat kolegům v profesi při rozvoji jejich odborných kompetencí a dalším spolupracovníkům z týmu poskytujícího péči i dobrovolníkům umožnit pracovat bezpečně tak, aby jejich činnost byla v souladu s jejich rolí;
15. odmítat veškeré dary privilegia a pohostinnost ze strany pacientů a klientů, o něž v současné době pečujete, které je možno považovat za pokus ovlivnit vás a získat vaši přednostní pozornost.



## **PŘÍLOHA P V: DOTAZNÍK**

### **Profesní spokojenost sester**

*Dobrý den,*

*dovolte, abych se Vám představila, jmenuji se Jana Běťáková, jsem studentka Univerzity Tomáše bati ve Zlíně - Fakulty humanitních studií, oboru všeobecná sestra, a zároveň Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který se týká mé bakalářské práce na téma Profesní spokojenost sester. Cílem této práce je s Vaší pomocí zjistit do jaké míry jsou sestry spokojené se svou profesí a jaké jsou důvody jejich nespokojenosti. Dotazník je určen pro zdravotní sestry a je zcela anonymní. Jeho vyplnění Vám nezabere více než 5 – 7 minut. Prosím o zakroužkování vždy jedné odpovědi, pokud není uvedeno jinak.*

*S pozdravem Jana Běťáková, studentka 3. ročníku*

---

#### **1. Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) žena
- b) muž

#### **2. Váš věk je ?**

- a) 18 – 20
- b) 21 – 30
- c) 31 – 40
- d) 41 – 50
- e) 51 a více

#### **3. Vaše nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání ?**

- a) Střední zdravotnická škola –zdravotní asistent, zdravotní sestra
- b) Vyšší zdravotnická škola – DiS.
- c) Vysoká škola – Bc.
- d) Vysoká škola – Mgr.

**4. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví ?**

- a) 0 – 2 roky
- b) 3 – 5 let
- c) 6 – 10 let
- d) 11 – 20 let
- e) 21 let a více

**5. Kdybyste se mohl/a znova rozhodnout, volila byste opět stejné povolání ?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**6. Jste spokojen/a se svým platovým ohodnocením ?**

- a) ano, jsem zcela spokojen/a
- b) částečně, ale mohlo by se finanční ohodnocení zlepšit
- c) ne, nejsem spokojen/a vůbec

**7. Když se řekne spokojenost s povoláním, co si představíte ?**

*(Vyberte prosím dvě možnosti.)*

- a) dobré finanční ohodnocení
- b) dobrý kolektiv na pracovišti

- c) vlastní seberealizaci v práci
- d) dobrou společenskou prestiž
- e) jiné možnosti .....

**8. Co je pro Vás v současné době nejdůležitější při práci ve Vaší profesi ?**

*(Prosím odpovězte vlastními slovy.)*

.....

**9. S čím jste v současné době nejvíce spokojen/a ve své profesi ?**

*(Vyberte dvě možnosti.)*

- a) s výborným kolektivem
- b) s atraktivností povolání zdravotní sestry
- c) s kvalitním finančním ohodnocením
- d) s charakterem práce na pracovišti
- e) máte-li jiné možnosti, vypište je prosím: .....

**10. S čím jste v současné době naopak nespokojen/a ve své profesi ?**

*(Přiřad'te číslo k hodnocení nejvíce -----9,8,7,6,5,4,3,2,1--- nejméně.)*

- a) se špatnými platovými podmínkami
- b) s nízkým počtem pomůcek
- c) se špatným kolektivem
- d) s třísměnným provozem
- e) s prací o víkendech, o svátcích
- f) druhem oddělení – náročnost práce
- g) postavením sestry ve společnosti

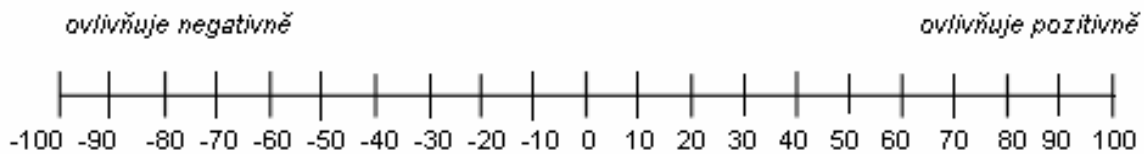
- h) se skladbou klientů/pacientů
- i) se špatným managerem ve vedení

**11. Myslíte si, že vaše profese má negativní vliv na Váš partnerský život ?**

- a) ano, má
- b) ne, nemá

**12. Na této přímce prosím znázorníte do jaké míry ovlivňuje toto povolání Váš osobní život po negativní či pozitivní stránce.**

(zakřížkujete Vaše pocity jak v kladném , tak v záporném smyslu -----X-----)



**13. Protože je Vaše povolání časově náročné myslíte si , že v osobním životě nejvíce zanedbáváte ?**

*Seřad'te pomocí arabských číslic 5 – 1 (co nejvíce zanedbáváte - 5, 4, 3, 2, 1- co nejméně zanedbáváte).*

- \_\_\_ výchovu dětí
- \_\_\_ partnera
- \_\_\_ ostatní příbuzenstvo
- \_\_\_ své přátelé
- \_\_\_ čas ne sebe sama

**14. Jak byste dle Vašeho mínění posoudila společenskou prestiž jednotlivých povolání ?**

*(Prosím seřad'te od 1 – nejlepší prestiž po 11 – nejhorší prestiž.)*

- \_\_\_ policista/stka
- \_\_\_ učitel/ka
- \_\_\_ lékař/ka
- \_\_\_ zdravotní sestra/bratr
- \_\_\_ hasič
- \_\_\_ úředník/ce
- \_\_\_ univerzitní profesor/ka
- \_\_\_ vědec/kyně
- \_\_\_ soudce/kyně
- \_\_\_ právník/nička
- \_\_\_ manažer/ka společnosti/organizace

**15. Jak byste v současné době zhodnotil/a vztahy s Vašimi nadřízenými ?**

- a) jsou pouze pracovní
- b) jsou na přátelské úrovni
- c) jsou konfliktní

**16. Domníváte se, že je v současné době dostatek zdravotních sester na Vašem pracovišti?**

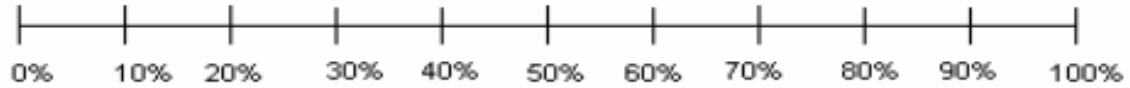
- a) ano
- b) ne

**17. Myslíte si, že dokážete posoudit, zda se Vaše situace v zaměstnání po vstupu do EU zlepšila ?**

- a) myslím si, že ano; vypište prosím v čem:.....
- b) myslím si, že ne, zhoršilo se to; vypište prosím v čem: .....

**18. Na této přímce prosím uveďte míru své spokojenosti v zaměstnání v procentech.**

*(0% - úplná nespokojenost-----100% - úplná spokojenost)*



**19. Přemýšlíte, že byste odešla/šel ze zdravotnictví a začal/a pracovat v jiném oboru ?**

a) ano přemýšlím o tom; napište prosím kam: .....

b) občas, mne to napadne, ale nemám jinou možnost přejít do jiné profese

c) ne, nepřemýšlel/a jsem o tom

**20. Máte nějaké názory nebo připomínky, vztahující se k tomuto tématu, které nebyly v dotazníku obsaženy?**

*(Vaše názory na toto téma)*

a) pokud ano, vypište je prosím: .....

b) ne.....



*Děkuji za ochotu Váš čas pravdivost a spolupráci*

*při vyplňování mého dotazníku !*

*Pěkný den Vám přeje Jana Běťáková*