

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

**Zdravotně sociální fakulta**

**Význam pozitivního pracovního prostředí v práci sestry**

**Diplomová práce**

**Vedoucí práce:  
Doc. PhDr. Bártlová Sylva, Ph.D.**

**2009**

**Autor práce:  
Bc. Alena Pulzová**

## **Abstract**

This work deals with the influence of a positive working environment in the work of nurses. At present, this issue is widely discussed, since there are large changes in the health sector. The problem concerns the lack of nurses, which is caused by nurses leaving to foreign countries to seek better working conditions. A lack of nurses is also caused by increasing demands on nurses, which is due to a reduced quality of health and nursing care. Furthermore, nurses are very badly paid.

Another reason why nurses do not want to work in this profession is certainly the unhealthy working environment.

An unhealthy environment reduces the performance of nurses, and often causes stress; long-term stress often has considerable consequences and nurses are forced to leave the workplace. If nurses are satisfied then patients are satisfied and the quality of care provided thus increases.

This topic interested me because the issue of nurses working environment is currently very topical.

I am also interested in how satisfied are nurses in the hospitals in which this research is carried out.

In this research, I would like to learn how a positive work environment could be created for nurses.

The research was conducted in hospitals in České Budějovice, Písek, Plzeň and Prague, through questionnaires and quantitative research.

The research is based on a number of nurses working in these hospitals.

The aim of this work is to see how a positive work environment affects nurses' work.

The first hypothesis suggests that nurses need to perform their work a positive working environment.

The second hypothesis should confirm that nurses need to perform their profession for a sufficient salary.

The third hypothesis suggests that nurses need to perform their profession in a safe working environment.

The fourth hypothesis should confirm that nurses welcome the opportunity of further education.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci na téma „ **Význam pozitivního pracovního prostředí v práci sestry**“ vypracovala samostatně a použila pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.  
Souhlasím s uveřejněním své diplomové práce podle zákona č. 111/1998 Sb. § o zveřejnění závěrečných bakalářských, diplomových, rigorózních a disertačních prací studentů.

V Českých Budějovicích.....

.....

## **Poděkování**

**Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí práce doc. PhDr. Sylvě Bártlové, Ph.D. za trpělivost a aktivní pomoc při zpracování mé diplomové práce.**

## OBSAH

Úvod.....	6
<b>1.Současný stav.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Prostředí.....</b>	<b>8</b>
<i>1.1.1 Prostředí a ošetřovatelství.....</i>	<i>8</i>
<i>1.1.2 Pozitivní pracovní prostředí.....</i>	<i>10</i>
<b>1.2 Všeobecná sestra.....</b>	<b>13</b>
<i>1.2.1 Práce sestry.....</i>	<i>13</i>
<i>1.2.2 Kompetence sester.....</i>	<i>14</i>
<i>1.2.3 Vzdělávání sester.....</i>	<i>15</i>
<i>1.2.4 Registrace sester.....</i>	<i>15</i>
<b>1.3 Motivace sester .....</b>	<b>16</b>
<i>1.3.1 Teorie motivace.....</i>	<i>17</i>
<i>1.3.2 Motivace personálu z pohledu sestry manažerky.....</i>	<i>17</i>
<i>1.3.3 Celoživotní vzdělávání sester.....</i>	<i>19</i>
<i>1.3.4 Finanční ohodnocení sester.....</i>	<i>20</i>
<i>1.3.5 Interpersonální vztahy.....</i>	<i>21</i>
<b>1.4 Důsledky nedodržování pozitivního pracovního prostředí.....</b>	<b>24</b>
<i>1.4.1 Negativní pracovní prostředí.....</i>	<i>24</i>
<i>1.4.2 Fyzická zátěž sester.....</i>	<i>25</i>
<i>1.4.3 Psychická zátěž sester.....</i>	<i>26</i>
<i>1.4.4 Syndrom vyhoření.....</i>	<i>27</i>
<b>2. Cíle a hypotézy.....</b>	<b>28</b>
<i>2.1 Cíle.....</i>	<i>28</i>
<i>2.2 Hypotézy.....</i>	<i>28</i>
<b>3. Metodika.....</b>	<b>29</b>
<i>3.1 Použitá metoda.....</i>	<i>29</i>
<i>3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....</i>	<i>29</i>
<b>4. Výsledky.....</b>	<b>30</b>
<b>5. Diskuze.....</b>	<b>56</b>

<b>6. Závěr</b> .....	66
<b>7. Seznam použité literatury</b> .....	67
<b>8. Klíčová slova</b> .....	73
<b>9. Přílohy</b> .....	74

## Úvod

České zdravotnictví prochází v současné době velkými změnami. Problém se týká především nedostatku sester. S tímto problémem se však nepotýká pouze Česká republika, ale i ostatní státy Evropy. V rozvojových zemích je situace dramatická, to znamená, že chronický nedostatek je způsoben odchodem sester do zahraničí, kde hledají pracovní podmínky, které by byly lepší než doposud. Odchod sester do zahraničních zemí je závažným problémem, který zhoršuje už tak citelný nedostatek sester. Nedostatek sester je způsoben především kladením neustále se zvyšujících požadavků na sestry. Zvyšující se požadavky jsou nejproblematictější oblastí současného zdravotnictví v ČR, protože se zhoršují podmínky poskytování zdravotní péče, snižuje se i kvalita zdravotní i ošetrovatelské péče a nedostatečné financování zdravotnictví se odráží i na platovém ohodnocení zdravotnických pracovníků.

Na zdravotnické systémy jsou na jedné straně kladeny neustále se zvyšující zdravotní potřeby a na straně druhé jsou pak sestry nedostatečně ohodnoceny. Právě toto finanční omezení je jedním z důvodů nedostatku sester. Mezi další příčinu, proč sestry nechtějí toto povolání vykonávat patří zcela určitě nezdravé pracovní prostředí, tedy takové prostředí, které snižuje výkonnost sester a velmi často také vyvolává stres. Sestry jsou pak nuceny tato pracoviště opouštět. Problém se však netýká pouze sester, které již pracují, ale i studentek, které se s negativním pracovním prostředím setkávají již na praxi. Důsledkem těchto zkušeností se pak absolventky často ani nezaregistrují a hledají jinou profesi.

Na druhé straně jsou i taková pracoviště, která působí na sestry kladně a to tak, že mají tu schopnost sestry přilákat a současně i udržet na daném pracovišti. Tato pracoviště označujeme jako pozitivní pracovní prostředí. Pracuje-li sestra v pozitivním pracovním prostředí je spokojená a nemá potřebu toto pracoviště opouštět. Vlivem spokojenosti sester jsou pak podávány lepší pracovní výsledky sester a spokojeni jsou i klienti. Těchto pracovišť je však stále nedostatek. V roce 2006 označila WHO globální krizi pracovních sil ve zdravotnictví, včetně kritického



nedostatku sester, za velmi důležité téma k řešení a ICN vydala materiál „Pozitivní pracovní prostředí“.

Toto téma mě zaujalo, a proto jsem se rozhodla o diplomovou práci na téma: „Význam pozitivního pracovního prostředí v práci sestry“. Také mě zajímá, jak jsou sestry spokojeny v nemocnicích, ve kterých bude tento výzkum prováděn. Tímto výzkumem bych chtěla zjistit, jak ovlivňuje pozitivní pracovní prostředí práci sester, jak jej sestry vnímají a zda se domnívají, že jej k výkonu svého povolání potřebují.

## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1 *Prostředí a ošetřovatelství*

Prostředí je definováno jako vnitřní struktura, to znamená působení celého komplexu prostředí na osobu a její zdraví. Ošetřovatelství bere v úvahu, že člověk je v soustavné interakci se svým prostředím jako systémem, který významně ovlivňuje i osobu, i zdraví jako systém. Optimalizace ošetřovatelské péče vyžaduje rovnováhu mezi těmito systémy. (9,36)

Jako systém je označována jednotka složená z částí navzájem na sobě závislých.

Lidská bytost je otevřený systém, který je v neustálé interakci s měnícím se prostředím, tyto lidské bytosti jsou v interakci s prostředím vzájemným přizpůsobováním se.

Přizpůsobování je proces, kterým jedinec odpovídá na změny prostředí při zachování vlastní integrity a celistvosti. (9,13)

Rozeznáváme několik druhů prostředí, které působící na osobu. Patří sem životní prostředí, které může jednak zdraví podporovat, ale na druhé straně i poškozovat. Vztah mezi zdravím a prostředím je komplexní. Důležité je, aby prostředí zdraví podporovalo a nepoškozovalo. Převážná část současného prostředí je pro zdraví škodlivá. Mezi škodlivé faktory fyzikálního prostředí patří například znečištěné ovzduší, traumata, hluk, ionizující záření, neionizující záření, vystavení potencionálně karcinogenním chemikáliím a pesticidům, ale také nedostatek zařízení na aktivity ve volném čase.

Pracovní prostředí je velmi důležitou součástí systému, které na člověka působí. Během pracovní činnosti, kterou provází složité fyziologické procesy, přichází člověk do kontaktu s různými chemickými, biologickými, fyzikálními a psychosociálními faktory. Společensko-ekonomické prostředí určují politické, sociální, ekonomické a kulturní procesy života. Tam, kde se sociální, přírodní nebo ekonomické zdroje nerozdělují rovnoměrně, mají největší zdravotní těžkosti materiálně znevýhodnění lidé. (4,9)

Sociální prostředí je pro člověka specifické, protože jeho vlivy počtem i významem převládají nad ostatní zátěží. Jde o velmi dynamické prostředí, které se vyvíjí a mění nejen z generace na generaci, ale i během jednoho pokolení, co vyplývá ze skutečnosti, že člověk tvoří nové soubory reakcí a rozhodnutí s novým významem a hodnotami.

Některé zátěže z prostředí v budoucnosti vymizí, jiné zase přibudou v závislosti na pokroku vědy a techniky a budou na člověku vyžadovat velmi náročné přizpůsobovací reakce. (26)

Do prostředí ve vztahu k ošetrovatelské péči lze zařadit prostředí v nemocniční a ambulantní péči. Působí zde kladné i záporné faktory. Mezi vlivy zdravotnického prostředí na sestru patří prostorové vybavení pracoviště, podmínky na zachování bezpečného prostředí, nehlukné prostředí, organizace práce, úroveň vztahů. Hnacími silami pro změnu prostředí v ošetrovatelství mohou být např. nespokojenost s úrovní ošetrovatelské péče, nedostatek prostředků na ošetrovatelskou péči, legislativa o ošetrovatelském povolání nebo například nové postupy ve zdravotní péči. Mezi odporující si síly patří např. jiný názor na problém, nesouhlas s cíli, osobní nejistota a obava ze změn, nedostatek vědomostí, spokojenost se současným stavem atd. (37,40)

Součástí změn ve zdravotnictví je i ošetrovatelství. Role sestry se v posledním období výrazně změnila. Sestra má v péči o zdraví nezastupitelné místo a stává se autonomním pracovníkem. Sestry jsou hnací silou změn v ošetrovatelství. Změny v ošetrovatelství jako oboru i v ošetrovatelské praxi předpokládají prioritně změny v ošetrovatelském vzdělávání. Realizace změny ve vzdělávání je třeba chápat jako otevřenou cestu, program, který se může a musí průběžně doplňovat, zpřesňovat, upravovat. Vzdělání se stává jedním z rozhodujících prostředků, které umožňují vykonat nezbytné změny ve zdravotnictví a ošetrovatelské péči. (37)

Technologie ve zdravotnictví vede k novým přístupům a metodám poskytování péče a ke změnám k ošetrovatelské praxi. Nová technika vstupuje do ošetrovatelství velmi intenzivně, jde především o oblast diagnostiky a terapie, ve které aktivně působí i sestry. Do ošetrovatelství vstupují i informační technologie, která budou zvyšovat přístup zvláště ke vzdělávání. Využití informační technologie ušetří sestřím čas, který budou moci soustředit přímo na jednotlivce a skupiny. (7, 9)

Pracovní podmínky sester ovlivňují ekonomické zdroje vynakládané na zdravotní péči, její organizaci, rozšiřování zaměření ošetrovatelské praxe, novou techniku, nové diagnostické a terapeutické postupy apod. Zhoršující se pracovní podmínky jsou hnací silou negativní změny, která způsobuje nezáměr o povolání, migraci, případně zanechání povolání. Optimalizace pracovních podmínek v ošetrovatelské péči

předpokládá nejen existenci ekonomických zdrojů, efektivní organizaci práce, dostatek vhodných pomůcek na ulehčení práce sester, ale i sledování situace v těchto oblastech a zkoumání psychofyzické zátěže sester, jejich motivaci k práci a jejich společenského a sociálního postavení.(1, 12)

Důležitá je především hygiena provozu zdravotnických zařízení. Každé zdravotnické zařízení by mělo splňovat vysokou hygienickou úroveň svého vybavení i provozu, tím by mělo být předcházeno rizikům, které mohou při nesprávné hygieně nastat. (7,13)

Pod pojmem hygiena zdravotnických zařízení se rozumí technické požadavky a požadavky na vybavení a hygienické požadavky na provoz, do kterých lze zařadit dezinfekční a sterilizační metody. Hygiena zdravotnických zařízení úzce souvisí s nozokomiálními nákazami. Jsou-li dodržovány všechny požadavky na hygienu prostředí, předchází se tak vzniku nozokomiálních nákaz. Práce ve zdravotnictví je označována jako riziková. Mezi základní noxy ve zdravotnictví, které představují možné riziko patří fyzikální, chemické a biologické faktory. Nedílnou součástí ochrany zdravotníků tvoří osobní ochranné pomůcky. Ochranný oděv pro sestry by měl být především pohodlný a odolný vůči vnějším vlivům a měl by splňovat prvky bezpečnosti. (29,13)

### ***1.1.2 Pozitivní pracovní prostředí***

Jako pozitivní pracovní prostředí jsou označována taková pracoviště, která jsou kvalitní, pokud je pracoviště kvalitní, je současně poskytována kvalitní péče o klienty. Mezi hlavní rysy pozitivního pracovního prostředí můžeme zařadit například dostatečné vybavení pracoviště a dostatek pomůcek, dále musí být takovéto pracoviště bezpečné pro své zaměstnance. Pozitivní pracovní prostředí by mělo udržet pracovníky na svém místě a mělo by přijímat nové pracovníky. Další podmínkou je, aby se pracovníci mohli dále vzdělávat a zdokonalovat. Pozitivní pracovní prostředí ovlivňuje nejenom sestry, ale také ostatní zdravotnické pracovníky. Toto prostředí by mělo podporovat vysokou úroveň služeb a konečným výsledkem by měl být kladný vliv na výsledky kvality poskytované péče pacientů. Pracují-li sestry ve zdravém pracovním prostředí, jsou spokojené. Je-li k dispozici více sester pro péči o pacienty, vzniká tak menší psychická i fyzická zátěž sester a

vlivem toho nedochází k tak velkému stresu. Důležitým prvkem pro pozitivní pracovní prostředí je taktéž stabilita na pracovišti. Řada výzkumů prokázala, že pokud je na pracovišti stabilita zaměstnanců, spolupracují všichni jako jeden tým, zlepšuje se tak návaznost péče a od toho se odvíjejí i výsledky práce. (4, 46)

Profesní identita sester je společná a to bez ohledu na zemi, národnost nebo typ organizace. Hlavním úkolem sester je poskytovat profesionální péči, která je založena na holistickém přístupu. Sestra profesionálka by měla mít dobře vyvinutý smysl pro kolektiv, měla by mít určité znalosti, odpovídající této profesi, dále by měla být inteligentní a zodpovědná. Má-li sestra tyto vlastnosti a pracuje v pozitivním pracovním prostředí, pak péče, kterou poskytuje, by měla být kvalitní. (4,13)

Pro dosažení optimální sociální a psychologické pohody sester jsou nutné následující prvky, které jsou označovány jako tzv. Kristensenův model sociální a psychické pohody. Tento model popisuje prvky, které jsou důležité pro dosažení optimální sociální a psychologické pohody sester. Jako první důležitý prvek v tomto modelu jsou zdůrazněny pracovní požadavky, které odpovídají možnostem pracovníka. Je tedy důležité, aby na pracovníka nebyl kladen stres. Dále by v pozitivním pracovním prostředí měla převládat vysoká úroveň jistoty, mělo by docházet k sociální podpoře ze strany kolegů a nadřízených a pracovníci by měli mít přístup k dalšímu vzdělávání a příležitost k profesnímu rozvoji. Práce, kterou provádějí pracovníci v pozitivním pracovním prostředí by měla být rovněž smysluplná. Sestra by měla mít vliv při rozhodování, například při sestavování rozpisu služeb. A posledním důležitým bodem je odměna sester, která by měla být přiměřená vynaloženému úsilí.(4,15)

Pracoviště, která poskytují kvalitní zdravotní péči a mají schopnost udržet a přilákat sestry jsou označována jako tzv. Magnet hospitals. Bylo dokázáno, že sestry, které pracují v takovémto zařízení, poskytují kvalitnější péči a méně často trpí pracovním přetížením. (4)

Pracovní spokojenost sester se odvíjí od možností jednat samostatně a odpovědně v rámci pracovních kompetencí. Tato spokojenost je však ovlivněna řadou dalších faktorů, jako je podpora vlády, fyzická podpůrná infrastruktura a podpora služeb

sester ze strany zaměstnavatele. Jedním z hlavních problémů, proč sestry v mnohých zemích nechtějí toto povolání vykonávat je nepoměr mezi sestrami a pacienty. V mnoha zemích stále tento nepoměr převládá. Hlavním důvodem nepoměru je finanční stránka. V některých zemích jako například v Austrálii a v USA byl zaveden tzv. povinný poměr počtu sester a pacientů. Bylo dokázáno, že zavedení tohoto zákona do praxe přilákalo zpět k tomuto povolání mnoho sester. Na sestry nebyly kladeny tak vysoké nároky a sestry byly spokojenější. (39)

Pokud by tedy pozitivní pracovní prostředí převládalo na všech zdravotnických pracovištích, zvýšil by se jednak zájem sester o toto povolání a jednak by se zvýšila kvalita poskytované péče. Tento problém se bohužel týká i České Republiky.

( 4, 13)

## **1.2 Všeobecná sestra**

Všeobecná sestra je osoba, která má ukončené vzdělání v oboru všeobecná sestra a je tak oprávněna vykonávat toto povolání. V současné době musí sestra absolvovat tříleté bakalářské studium v programu ošetřovatelství. Po ukončení tohoto studia pak sestra může tuto profesi vykonávat. (7, 40)

### ***1.2.1 Práce sestry***

Sestra je oprávněna vykonávat tyto činnosti: ošetřovatelskou praxi zahrnující podporu zdraví, prevenci nemocí a péči o nemocné a tělesně a duševně handicapované osoby všech věkových kategorií a to jak v ústavní, tak i v terénní péči, podílet se na zdravotní výchově obyvatelstva, plně se účastnit práce zdravotnického týmu a samostatně realizovat ošetřovatelskou péči prostřednictvím ošetřovatelského procesu, školit a provádět dohled nad pomocným ošetřovatelským personálem, zapojovat se do výzkumu. (7,17,23)

Sestra zastává několik rolí, které k této profesi neodmyslitelně patří. Tyto role jsou zaměřené na pomoc skupinám, jednotlivcům, ale i rodinám. První z rolí je sestra jako poskytovatelka ošetřovatelské péče, s níž se sestra setkává prakticky neustále. Sestra také působí jako edukátor nemocného a jeho rodiny. Edukace je proces vzdělávání nebo výchovy, předávání informací, výchova nových návyků. Cílem je dosáhnout takové úrovně vzdělání, které dovolí přenést na klienta spoluúčast na prevenci nebo léčbě nemoci. Sestra v roli obhájce, neboli advokáta, vysvětluje a reprezentuje nemocnému jeho práva, tlumočí jeho přání, požadavky a názory, stává se tak tedy jeho mluvčím. Další neméně důležitou rolí sestry je role manažerky. Tuto roli sestra zastupuje při plánování a realizaci ošetřovatelské péče. Tato role je součástí všech ošetřovatelských činností. Mezi poslední role patří sestra výzkumnice a sestra nositelka změn. (18, 24)

### **1.2.2 Kompetence sester**

Náplně činností jednotlivých kategorií ošetrovatelských pracovníků, tedy i sester vydává Ministerstvo zdravotnictví. Činnosti, které sestry vykonávají, lze rozdělit do několika skupin. První skupinou je základní ošetrovatelská péče, druhou skupinou je diagnosticko-terapeutická činnost a třetí skupinou je psychosociální činnost, administrativní práce a přípravné a dokončovací práce. Tyto činnosti sestra vykonává buď pod odborným dohledem, bez odborného dohledu, nebo po získání specializované způsobilosti. (40)

Kompetence sestry jsou obsaženy v zákoně 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Tento zákon byl v roce 2005 novelizován zákonem č. 125/2005 Sb. a v roce 2007 zákonem č. 111/2007 Sb. Z toho zákona dále vychází další vyhlášky. Činnosti zdravotnických pracovníků a jiných zdravotnických pracovníků vymezuje vyhláška č. 424/2004 Sb.,(40,43)

Vyhláška č. 423/2004 Sb., stanovuje kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, tato vyhláška byla v roce 2008 novelizována vyhláškou č. 321/2008 Sb. Novelizace tohoto zákona je uvedena v příloze 2. (33,40)

V souvislosti s poskytováním komplexní ošetrovatelské péče sestra vykonává samostatně jednotlivé výkony a činnosti zaměřené především na uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb a zlepšování zdravotního stavu klientů. Sestra se podílí bez odborného dohledu na poskytování diagnostické, preventivní léčebné a dispenzární péče. Tuto práci vykonává samostatně nebo při ní asistuje. Některé činnosti, které jsou uvedeny ve vyhlášce č. 424/2004 Sb. musí sestra vykonávat pod odborným dohledem lékaře. (1,33,46)



### ***1.2.3 Vzdělávání sester***

V současné době lze vzdělávání sester rozdělit na základní odborné studium potřebné k získání kvalifikace. Kvalifikace musí splňovat určitá kritéria, probíhá na vyšších školách a na univerzitách. Absolvování tohoto studijního programu poskytuje způsobilost k výkonu povolání sestry.

(19, 45)

Další typ vzdělávání sester je univerzitní studium, toto studium probíhá na univerzitách jako forma dalšího vzdělávání a sice jako bakalářské studium sester, nebo jako magisterské studium. Sestry se také mohou vzdělávat pomocí tzv. specializačního studia, které je zaměřeno na specifiku ošetrovatelské péče v různých klinických oborech, na různé formy terénní a nemocniční péče a na management. Probíhá v akreditovaných institucích a také ve zdravotnických zařízeních. Ke změně v kvalifikační přípravě sester a také v postkvalifikačním vzdělávání došlo se vstupem ČR do Evropské unie. Vznikla reforma, která prodloužila dobu studia Všeobecné sestry ze čtyř na sedm let. Sestra musí získat vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra. Tato reforma má zaručit větší duševní i emoční zralost studentů. Nedílnou součástí v životě sestry je celoživotní vzdělávání. (9, 33)

### ***1.2.4 Registrace sester***

Pod pojmem registrace se rozumí systém permanentní kontroly celoživotního odborného vzdělávání sester. Ministerstvo zdravotnictví vydává tzv. Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dozoru. Každý zdravotnický pracovník, který toto Osvědčení získá, je zapsán do registru pracovníků, který vede ministerstvo zdravotnictví. (8,30,33)

Osvědčení vydává ministerstvo zdravotnictví na základě písemné žádosti a na základě splnění požadavků žadatele. Vydává se na dobu šesti let. Po uplynutí této doby lze platnost prodloužit na dalších šest let, pokud je žadatel, bezúhonný, odborně a zdravotně způsobilý a vykonává-li zdravotnické povolání v příslušném oboru minimálně jeden rok

z období posledních šesti let v rozsahu poloviny stanovené doby nebo dva roky v rozsahu minimálně poloviny stanovené pracovní doby. (30)

Tento systém je součástí Národního zdravotnického informačního systému a poskytuje informace o počtu a odborném zaměření zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči. (21, 23, 35)

Registraci zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, který platí od 1. 4. 2004. Tento zákon byl v roce 2005 novelizován zákonem č. 125/2005 Sb. K další novelizaci tohoto zákona došlo v roce 2008. Jedná se o Novelu zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Mezi hlavní změny v této novelizaci patří: změna počtu povolání, která mohou získat osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a registraci byl zvýšen z dosavadních 24 na 27 počet povolání. Při vyplňování žádosti k Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je nutné přidat vyplněnou žádost s kolkem v hodnotě 500,- Kč. K výkonu jednoho zdravotnického povolání slouží jedna vyplněná žádost. Další změny jsou uvedeny v příloze č. 3. (8,31,32)

### 1.3 Motivace sester

Motivace sester patří mezi nejdůležitější předpoklady pro to, aby tuto práci sestra vykonávala dobře a zodpovědně.

Je-li setra motivována k tomu, aby tuto profesi vykonávala, poskytuje pak ošetrovatelskou péči v souladu se zákony a s láskou. Motivace sester v současné době je poměrně velkým problémem. Hlavním důvodem, proč nejsou sestry motivovány k výkonu tohoto povolání je nedostatečné finanční ohodnocení. Vlivem malého počtu sester na pacienta se tak zvyšuje počet směn v měsíci, zvyšuje se i fyzická zátěž, kterou musí sestra vynakládat a bohužel i zátěž psychická. Tyto prvky jsou silně nemotivujícím faktorem. (28,36)

Motivaci sester by měly zajišťovat jednotlivá zdravotnická zařízení. Již při nástupu do zaměstnání, kdy je sestra seznámena se všemi podmínkami proto, aby zde mohla pracovat, by měla být motivována. Hlavní roli v motivaci sester hraje mnoho faktorů. Mezi důležitý prvek motivace patří bezpochyby bezpečné pracovní prostředí. Bezpečné pracovní prostředí by mělo sestře zajistit bezpečnou práci, neohrožovat ji, ani pacienty na životě. K tomu, aby mohlo být pracovní prostředí bezpečné, je potřeba dostatečné vybavení a dostatek pomůcek. Sestra pracuje s biologickým odpadem, je tedy v neustálém ohrožení. Nemá-li dostatek pomůcek a vybavení, které ji před těmito riziky mají chránit, nebude dostatečně motivována k tomu, aby toto povolání vykonávala. Dalším prvkem, který sestry motivuje je možnost dalšího vzdělávání. Sestry, které se celoživotně vzdělávají, mají pocit, že vlivem nových poznatků poskytují lepší péči pacientům. Proto je důležité, aby možnost dalšího vzdělání byla umožněna i ze strany nadřízených. Finanční ohodnocení je taktéž motivačním prvkem. Sestry, které nejsou dostatečně ohodnoceny za svou práci, nejsou motivovány k výkonu tohoto povolání. (28,41)

### ***1.3.1 Teorie motivace***

Mezi nejznámější teorie lidské motivace patří teorie podle Abrahama Maslowa, která je rovněž známá jako hierarchie lidských potřeb. Potřeby v pyramidě jsou uspořádány hierarchicky. Potřeby jsou znázorněny v pěti třídách od nejnižší po nejvyšší. Na prvním místě v Maslowě pyramidě potřeb jsou umístěny fyziologické potřeby, na druhém místě jsou potřeby bezpečí, následuje potřeba sounáležitosti, potřeba sebeúcty a potřeba seberealizace. Biologické potřeby představuje hmotná odměna a pevná pracovní pozice. Psychologické potřeby vycházejí ze vztahů na pracovišti, jednak mezi ošetrovatelským personálem a vedením, oceněním zásluh a uznáním. (11, 14)

Mezi další motivační teorii patří Herzbergerova dvoufázová teorie. Tato teorie popisuje, dvě skupiny faktorů, vnitřní a vnější. Vnější jsou označovány jako hygienické vlivy, do kterých Herzberger řadí jistotu zaměstnání, plat, mezilidské vztahy s kolegy a pracovní podmínky. Tyto potřeby mají většinou krátkodobý účinek. Při zlepšení těchto vnějších vlivů nedochází ke zlepšení motivace, ale pouze k neutralizaci stavu. Vnitřní faktory jsou motivátory. Patří sem pocit úspěšnosti, povaha samotné práce a v neposlední řadě uznání. Tyto motivátory povzbuzují pracovníka k lepším výkonům, ke zvýšení kreativity a aktivity v práci. Na sestry působí obě skupiny faktorů. (11)

### ***1.3.2 Motivace personálu z pohledu sestry - manažerky***

Motivace sester je jednou z nejdůležitějších funkcí sestry - manažerky, která musí vědět jak své podřízené motivovat k tomu, aby svou práci vykonávaly pečlivě a s radostí. Je však také důležité, aby sestra - manažerka znala konkrétní motivy jednotlivých pracovníků. Sestra-manažerka by měla vědět, jaké potřeby upřednostňují její podřízení pracovníci. To, jestli bude oddělení fungovat úspěšně, či nikoli, nezávisí pouze na technickém vybavení, ale především na schopnostech sestry manažerky motivovat svůj ošetrovatelský tým. Sestra v pozici manažerky by měla umět své podřízené pochválit za dobře odvedenou práci. Ať už se jedná pouze o pochvalu ústní, nebo o odměnu v podobě finančního příspěvku na dovolenou nebo

příspěvku na různé volno časové aktivity. Důležitá je taktéž odměna v podobě příplatků za odpracované svátky a přesčasy. (14,28)

### ***1.3.3 Celoživotní vzdělávání***

Sestra se musí vzdělávat celoživotně, neboli kontinuálně, to znamená, že je povinna udržovat odborné znalosti na úrovni současných vědeckých poznatků, prostřednictvím různých forem. Například pomocí různých kurzů, stáží, pomocí organizovaných forem vzdělávání, a nebo formou samostudia. (19, 22)

Celoživotní vzdělávání se skládá ze tří fází, kdy první dvě fáze obsahují přípravu na povolání a studium a třetí fáze, která spočívá ve výkonu povolání. Tato fáze je nejdelší, trvá 30 - 40 let. V praxi se však ještě stále setkáváme s názorem, že celoživotní vzdělávání je pouhou povinností, především tam, kde je nutné dokládat účast kreditními body (19)

Do kontinuálního vzdělávání se zahrnuje několik forem a to: specializační vzdělání, certifikované a inovační kurzy, stáže, konference, kongresy a sympozia, dále publikační a vědecko - výzkumná činnost, pedagogická činnost, ale také samostatné studium odborné literatury. Tyto metody jsou stanoveny vyhláškou a zároveň ohodnoceny určitým počtem kreditních bodů. Povinností každé sestry je, aby se tímto zákonem řídila a průběžně se vzdělávala po dobu výkonu tohoto povolání. Do celoživotního vzdělávání zasahuje i zaměstnavatel, a to tak, že je oprávněn zaměstnanci uložit účast na některém z výše jmenovaných formách celoživotního vzdělávání. (2,6)

Mezi právní předpisy, které upravují vzdělávání sester, patří zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). V roce 2005 byl tento zákon novelizován zákonem č. 125/2005 Sb., vyhláška 423/2004 Sb., ve které je stanoven kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, vyhláška 424/2004 Sb., která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a vyhláška MZ ČR 39/2005

Sb., která stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. (33)

Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování vědomostí, dovedností a způsobilostí odpovídajících získané odbornosti. Spousta sester možnost celoživotního vzdělávání vítá, ale výjimkou nejsou ani ty sestry, které celoživotní vzdělávání považují za pouhou povinnost, především tam, kde je nutné získat kreditní body. (sestra 10/2008)

Celoživotní vzdělávání umožňuje sestřám získávat nové poznatky a informace, dovednosti, aplikovat je do praxe a zlepšovat tak kvalitu poskytované péče. Jedním z nejdůležitějších předpokladů proto, aby sestra zůstala v určitém zařízení pracovat je podpora k příležitostem ke vzdělávání. Možnost celoživotního vzdělávání se rovněž odráží v kvalitě poskytované péče. V řadě studií je zmiňováno, že indikátory kvality, jako je např. vznik dekubitů jsou snižovány jednak pomocí odpovídajícího počtu zdravotnických pracovníků, ale jednak tím, že se sestry učí novým metodám. Vlivem celoživotního vzdělávání se zlepšují znalosti, chování, postoje i dovednosti sester, které jsou potřebné ke změně prostředí zdravotnické péče. Vzděláváním se rovněž rozvíjí kritické myšlení, komunikace a schopnost přizpůsobovat se změnám. Je tedy za potřebí, aby možnost celoživotního vzdělávání bylo prioritou všech zdravotnických zařízení. (2, 25)

#### ***1.3.4 Finanční ohodnocení sester***

Práce sestry je velmi náročná a ne každý by mohl jako sestra pracovat. Sestra musí být pacientovi oporou po všech stránkách. Dále musí umět poskytnout pacientovi kvalitní ošetrovatelskou péči *lege artis*, ale také mu být na blízku při řešení ostatních problémů. Sestra musí být vzdělaná, milá, spolehlivá, empatická a to vše musí zvládnout během běžného provozu. Práce sestry na směny je velmi náročná, především při střídání nočních a denních směn. Práce ve svátek, kdy ostatní mohou trávit volno se svou rodinou také není v práci sestry pozitivum. Situaci sester také značně ztěžuje současný stav sester. V České republice je stále větší nedostatek zdravotních sester, zejména v lůžkových zdravotnických zařízeních. Na sestru jsou kladeny vysoké nároky, důsledkem toho sestra nevykonává svou práci s láskou, ale pouze z povinnosti. Vše se

pak odvíjí především na kvalitě poskytované péče. Nedostatek sester je jednak způsoben nepříznivou situací ve zdravotnictví a jednak tím, že většina sestřiček studuje, tudíž jich do praxe nastoupí jen malé procento. (27,37)

Sestry v České republice jsou nedostatečně finančně ohodnoceny. Průměrná mzda sester se podle statistik pohybuje v rozmezí od 20 do 25 tisíc korun měsíčně. Mzda se však odvíjí podle odpracovaných let. Sestra, která nastoupí hned po škole do zaměstnání je zařazena na určité místo do platové tabulky. Její měsíční plat tak tedy v průměru činí kolem 11 – 12 000 Kč. Mzdové rozdíly sester se také liší podle toho, zda sestra pracuje ve státním zařízení, nebo v akciové společnosti. Přehled finančního ohodnocení sester v ČR za rok 2007 a 2008 je přiložen v příloze č. 4. Sestry tak tedy nemají motivaci, aby toto nelehké povolání vykonávaly. Raději odcházejí do ostatních zemí EU, kde je jejich práce dostatečně finančně ohodnocena. (38)

Dne 22. června 2009 se sešla vláda ČR, aby projednala a schválila navýšení platů zdravotnických pracovníků. Pro zdravotnické pracovníky je stanovena samostatná tabulka se zvýšeným platovým tarifem o 3,5%. Toto navýšení platů zdravotnických pracovníků platí od 1. července 2009. Jedním z hlavních cílů zvýšení platů sester byla motivace zdravotnických pracovníků vykonávat toto povolání a zamezit odchodu zdravotnických pracovníků do zahraničí. Přehled platových tabulek zdravotnických pracovníků, s platností od 1. července je popsán v příloze 5. (47)

### ***1.3.5 Interpersonální vztahy***

Dobré interpersonální vztahy na pracovišti jsou jednou ze složek pozitivního pracovního prostředí. Interpersonální vztahy úzce souvisí s komunikací mezi jednotlivými pracovníky na pracovišti. Komunikaci lze definovat jako sdělování informací, nebo vzájemnou výměnu informací prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků. V komunikaci existuje tzv. komunikační proces, který označuje soubor informací, komunikačních dovedností a aktivit, které probíhají v určitém prostředí. Komunikace může proběhnout pouze tehdy, když příjemce rozumí přijímanému sdělení. Proto, aby ke komunikaci mohlo vůbec dojít slouží komunikační dovednosti. To jsou

naučené nebo vrozené způsoby, díky kterým je komunikace efektivní. Komunikace je základ spolupráce mezi všemi členy ošetrovatelského týmu. Dalším předpokladem proto, aby interpersonální vztahy na pracovišti byly bezkonfliktní je důvěra, tolerance a respekt. Na pracovištích často dochází ke konfliktům, ať už mezi sestrami, nebo mezi sestrami a lékaři. Tyto konflikty se jen těžko dají řešit bez vhodné komunikace. Je tedy důležité, aby mezi sebou jednotliví členové ošetrovatelského týmu komunikovali. Správnou komunikací se dá předcházet mnoha, někdy zcela zbytečným problémům mezi spolupracovníky. Dobré vztahy na pracovišti jsou předpokladem k vyšší prosperitě a ekonomickému růstu. Obecně lze vztahy rozdělit na čtyři základní skupiny: vynikající, dobré, problematické a nepřátelské. Jsou-li na pracovišti dobré interpersonální vztahy, zvyšuje se tím spokojenost zaměstnanců, kteří tak podávají lepší výkon.<sup>(49)</sup> Na pracovištích se bohužel často vyskytuje i násilí mezi jednotlivými zaměstnanci. Podstatou nepříznivých vztahů na pracovišti mohou být tzv. specifické formy násilí. Nejčastější formou násilí bývá mobbing, event. bossing. Pojem mobbing pochází z anglického slovesa to mob, což lze přeložit jako obtěžovat, hromadně napadnout. Mobbing představuje rafinovanou formu, především psychického týrání. Jedná se o proces, kde jedna nebo více osob alespoň jedenkrát týdně po dobu půl roku cílevědomě útočí na mobbovaného. K mobbingu nejčastěji dochází vlivem špatné organizaci práce, neustálou časovou tísní atd.. Dalšími faktory, které k mobbingu přispívají mohou být špatné vedení, jednotvárnost práce nebo strach ze ztráty zaměstnání. V praxi to pak vypadá tak, že jedna zdravotní sestra, protěžovaná svým nadřízeným, atakuje druhou. Další forma mobbingu je tzv. kolektivní forma. Jde o proces u pracovníků ve stejném pracovním postavení. Formy, které útočníci při kolektivním mobbingu nejčastěji užívají, mohou být dvojsmyslné narážky, zákeřné šuškáni, očeřňování u nadřízeného. Někdy se mohou objevit i fyzické útoky. (10) Mobbing má 4 fáze. V první fázi dochází k počátečním útokům a ke schválnostem. Ve druhé fázi 2 dochází k tzv. systematickému psychoteroru. Všechny schválnosti, které mobber provádí jsou připravované s cílem oběť zlikvidovat. Ve třetí fázi dochází ke konkrétnímu napadání mobbovaného. V poslední fázi mobbingu je dosaženo cíle. Sestra opouští zaměstnání. Proti mobbingu se lze bránit správnou prevencí a informovaností. Dalším způsobem, jak se mobbingu bránit je osobně se vzepřít



agresorovi. Selhávají-li tyto metody, je nutné oslovit odbory, občanská sdružení, poradny či jiné instituce. Další formou, která se může na pracovišti objevit je tzv. bossing. Tento výraz je odvozen z anglického boss, což lze přeložit jako předák, šéf, vedoucí. Zpravidla jde o jednání nadřízeného vůči podřízenému. Nadřazený obvykle přiděluje své oběti horší práci, bezdůvodně a veřejně jej ponižuje, nebo mu například odpírá mu odměny, komplikuje plánování dovolené a nebo dokonce vyhrožuje výpovědí. (10, 49)

## 1.4 Důsledky nedodržování pozitivního pracovního prostředí

### 1.4.1 Negativní pracovní prostředí

Jako negativní pracovní prostředí jsou označována taková pracoviště, která trpí nedostatkem sester, nemají schopnost sestry přilákat, nebo je dokonce udržet. Na takovémto pracovišti jsou na sestry kladeny vysoké nároky a sestry následkem toho odcházejí buď za lepšími podmínkami, tedy většinou do zahraničí, anebo od tohoto povolání odcházejí úplně. K hlavním faktorům, které vyvolávají nespokojenost sester v zaměstnání patří nedostatečné odměňování, dále špatné pracovní podmínky a rovněž nedostatky v pracovním prostředí, jako je nedostatečné vybavení. Nedostatečná kvalifikace jsou rovněž uváděny jako závažný problém. (4, 27)

Dalším prvkem negativního pracovního prostředí je nepoměr mezi sestrami a pacienty. Vlivem nedostatečného personálního obsazení sester, má jedna sestra na starosti mnoho klientů, výkonnost sester se tak snižuje, na druhé straně však chybí odměna za vykonanou práci, tedy motivace. To je také problém, který je v současné době velmi často diskutován. Sestry jsou nedostatečně finančně ohodnoceny, nemají tak žádnou motivaci, aby toto povolání dále vykonávaly. (4, 26)

Vlivem všech těchto faktorů, které působí na sestry v negativním pracovním prostředí, je na sestry kladena jednak nadměrná fyzická zátěž, která je způsobena velkým počtem klientů na jednu sestru, větším počtem směn atd. Tyto nedostatky se projevují i na fyzické stránce. Sestry velmi často přetížením pohybového aparátu. Další zátěž, které jsou sestry v negativním pracovním prostředí vystavovány je psychická zátěž, která na sestru působí problémy, které se týkají vedení pracoviště, nebo kolektivu, ve kterém se sestra necítí dobře. Je tak vážně ohroženo zdraví sester, ale i pacientů.

Je-li setra nucena vykonávat práci v negativním pracovním prostředí, následky se pak promítají i do poskytované péče. Velmi nízká spokojenost v zaměstnání je problémem nejen v naší republice, ale i v mnoha zemích, které mají rovněž nedostatek finančních prostředků. Mnohé výzkumy dokazují, že sestry u lůžka tráví více času administrativní prací, nežli s klienty a toto má za následek nízkou kvalitu péče. Častým důvodem, proč sestry nechtějí toto povolání vykonávat bývá fakt, že

přicházejí do kontaktu s biologickým materiálem, kde hrozí nákaza např. virem HIV, nebo hepatitidou B, C. K tomuto onemocnění může docházet c v souvislosti s nedostatečným množstvím ochranných pomůcek na pracovišti. (4,5)

Další problém, který řadíme do negativního pracovního prostředí je násilí na pracovišti. Tato problematika se pro mnoho sester stává bohužel skutečností. Násilníky většinou bývají někdy i sestry spolupracovnice, nebo jiní zdravotničtí pracovníci, jindy to mohou být pacienti nebo dokonce rodinní příslušníci. Díky této problematice byl zpracován program, který se zabývá násilím na pracovišti. Tento program je zaměřen na násilí na pracovišti ve zdravotnickém sektoru. (4,39)

#### ***1.4.2 Fyzická zátěž sester***

Fyzická zátěž má vliv především na sestry, které pracují na lůžkových odděleních. Velmi náročná fyzická zátěž sester se objevuje především na odděleních s převahou imobilních, inkontinentních a dementních pacientů. Mezi nejčastější výkony, kdy je na sestru kladena fyzická zátěž bezpochyby patří polohování pacientů, s tím spojená hygiena imobilních pacientů a samozřejmě i manipulace s pacientem při ostatních výkonech. Také manipulace s prádlem a práce se zdravotnickým materiálem může být pro sestru náročná. Vysokou fyzickou zátěž představuje i manipulace s přístroji. Fyzické zdraví sester ohrožuje i řada nežádoucích vlivů používání toxických látek, jedná se například o léky, dezinfekční přípravky, záření apod. (14,17)

Zvýšenou fyzickou zátěž sester způsobují i špatné prostorové podmínky na jednotlivých odděleních, nevhodné řešení pokojů a provozních místností, nevhodné mechanické pomůcky na manipulaci s pacienty nebo nedostatek pomůcek vůbec. Sestra na pracovišti průměrně denně ujde 11,5 km.(26, 34, 48)

Fyzickou zátěž pro sestry taktéž představuje neúměrné statické zatížení, práce vestoje v předklonu, rotace páteře při častých manipulacích s pacienty a v neposlední řadě práce v noci, která má na organismus neblahý účinek. Denně sestry stráví

v předklonu 96 minut 392 minut sestry stojí. Fyzická zátěž se dá hodnotit podle platných hygienických předpisů.(26,34, 48)

#### ***1.4.3 Psychická zátěž sester***

Kromě fyzické zátěže je na sestry kladena i zátěž psychická. Příčiny, které mají neblahý vliv na psychiku sestry lze rozdělit na zátěžové momenty primární a na zátěžové momenty sekundární.(34, 45)

Vzhledem k zodpovědnosti, při výkonu této profese se zvyšují nároky na psychiku. Faktorů, které stres u sester vyvolávají je mnoho, nazývají se tzv. stresové faktory. Mezi stresové faktory patří například: fyzická, ale i psychická náročnost při výkonu povolání, smrt pacienta, špatná vybavení pracovišť, nedostatečné finanční ohodnocení, neustálé riziko infekce, pocit bezmoci u klienta s vážným onemocněním, kontakt s příbuznými klienta, námaha při polohování, konfliktní pacienti, nedostatek personálu, nebo mnoho administrativní práce. Tyto faktory řadíme do primárních zátěžových momentů. Momenty sekundárního charakteru jsou to konflikty mezi členy zdravotnických týmů. Jedná se o konflikty, které mohou být mezi spolupracovníky. (26,34, 44)

Faktorem, který má negativní vliv na psychiku může být i fakt, že profese všeobecné sestry má nízkou společenskou prestiž. Práce sestry zasahuje i do jejího osobního života, jedná se například o práci v noci, nebo o víkendech a svátcích, kdy nemůže být se svou rodinou. Hlavním projevem psychické zátěže je stres. Každý jedinec na zátěž reaguje jiným způsobem. Tyto problémy se pak projevují především změnou nálad a chování, dále se mohou objevit zažívací obtíže, bolesti hlavy, nespavost atd. (20,34)

Stres může být jednak negativní, to je tzv. distres, ale existuje i stres pozitivní, tzv. eustres.

Prevencí psychické zátěže je práce sestry v pozitivním pracovním prostředí. Pokud sestra pracuje v pozitivním pracovním prostředí, je spokojená a i práce, kterou vykonává je ohodnocena. Důležitou součástí prevence stresu jsou různé relaxační techniky. Důležitý je také spánek a odpočinek.(16, 48)

#### ***1.4.4 Syndrom vyhoření***

Pod pojem syndrom vyhoření se rozumí ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí. U sester bývá popisován jako citová otupělost, charakterizovaná tím, že zdravotník ochladne ve vztahu k pacientovi, necítí lítost a nemá ani potřebnou úctu k lidem. Ve zdravotnictví se jedná o velmi častý jev. Hlavním příznakem tohoto syndromu emoční vyčerpanosti je kognitivní vyčerpání a celková únava. (16)

Syndrom vyhoření vzniká dlouhodobým působením stresu na člověka. Syndrom má několik fází. První fází je fáze nadšení. Následně se objevují pocity neuspokojení z práce, otupělost, objevují se drobné zdravotní potíže, např. častá nachlazení nebo potíže s pohybovým systémem, jedná se o tzv. fázi stagnace. Postupem času se objevuje menší pracovní nasazení a výkonnost. Sestra zjišťuje, že nemůže dosáhnout svých cílů, to už je poslední fáze, fáze frustrace. Poslední fází je fáze izolace, kdy sestra není schopna vykonávat práci a podléhá depresi. V souvislosti s touto fází dochází k tělesnému, citovému a duševnímu vyčerpání sestry. (16,42)

Syndromu vyhoření se lze bránit a to včasnou prevencí. Je tedy důležité, aby člověk zvládal stresové situace a vyvaroval se dlouhodobému působení stresu na organismus.

Mezi hlavní faktory, které mají vliv na předcházení vyhoření jsou uváděny tři skupiny okolností a to získání a převzetí profesionální autonomie a opory a konstituování přirozeného vztahu k práci a dalším životním aktivitám a nalezení smysluplné pracovní činnosti. (17,3)

## **2. Cíle práce a hypotézy**

### ***2.1 Cíle***

Cílem této práce bylo zjistit, jak ovlivňuje pozitivní pracovní prostředí práci sester.

### ***2.2 Hypotézy***

Hypotéza 1 : Sestry potřebují k výkonu svého povolání pozitivní prostředí.

Hypotéza 2 : Sestry potřebují k výkonu svého povolání dostatečné finanční ohodnocení.

Hypotéza 3 : Sestry potřebují k výkonu svého povolání bezpečné pracovní prostředí.

Hypotéza 4: Sestry vítají možnost dalšího vzdělávání.

### **3. Metodika**

#### **3.1 Metodika**

Cílem výzkumu je odhalit hlavní oblasti pracovního prostředí, které ovlivňují práci sestry a zjistit, jak pozitivní pracovní prostředí ovlivňuje jejich práci.

Pro získání potřebných dat pro zpracování této diplomové práce bylo použito kvantitativního výzkumu. V souvislosti s kvantitativním výzkumem bylo použito techniky dotazníku. Dotazník obsahoval 23 otázek. Otázky byly uzavřené, polootevřené a otevřené otázky. Respondenti byli informováni o cílech výzkumu. Vlastní šetření neobsahovalo žádné sporné etické otázky. Úvod dotazníku objasňuje zaměření šetření, dále je zde uvedeno kdo a proč výzkum provádí a ujištění respondenta o jeho anonymitě. V poslední části úvodu je poděkování za spolupráci. První část dotazníku obsahuje otázky, které se týkají identifikačních údajů sester. Druhá část dotazníku je zaměřena na zjištění informovanosti sester o pozitivním pracovním prostředí.

Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků a to v Českých Budějovicích, Písku, Plzni a Praze po 50 dotaznicích. Dotazníky byly rozdány osobně, přímo na jednotlivých odděleních těchto nemocnic. Z celkových 200 rozdaných dotazníků bylo vráceno 157 dotazníků. Návratnost dotazníků byla tedy 78 %.

Výsledky výzkumu jsou provedeny ve statistickém souboru SPSS a v Microsoft Excel. Zpracován byl 1. a 2. stupeň třídění.

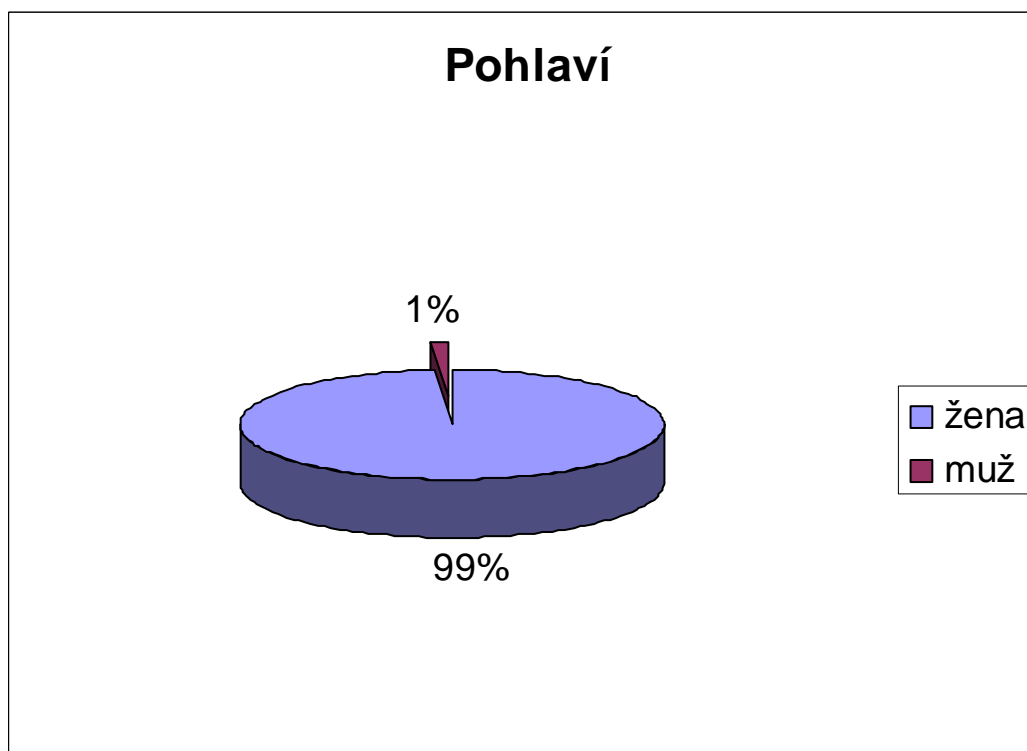
#### **3.2 Charakteristika souboru**

Výzkumný soubor byl tvořen sestrami pracujícími na lůžkových odděleních nemocnic v Českých Budějovicích, Písku, Plzni a v Praze.

Výzkumu se zúčastnilo 155 sester ženského pohlaví a 2 muži. Nejvíce dotazovaných sester bylo ve věkové kategorii mezi 19 a 25 lety. Druhou nejpočetnější skupinu tvořily sestry ve věku od 26 do 35 let. Poté následovaly sestry ve věku 36 až 45, dále sestry ve věku nad 56 let a nejméně početnou skupinou byly sestry ve věku 46 až 55 let.

#### 4. Výsledky

**Tabulka 1 Pohlaví respondentů**



Výzkumný soubor tvořilo 157 respondentů ( 100 %), byl složen ze 155 ( 98,7 %) žen a ze 2 ( 1,3 %) mužů.



**Tabulka 2 Věk respondentů**

V2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-25	97	61,8	61,8	61,8
	26-35	25	15,9	15,9	77,7
	36-45	18	11,5	11,5	89,2
	46-55	6	3,8	3,8	93,0
	56 a více	11	7,0	7,0	100,0
	Total	157	100,0	100,0	

Nejvíce dotazovaných sester bylo ve věku od 19 – 25 let těch bylo 61,8%, druhou nejpočetnější skupinou byly sestry ve věku 26- 35 let, těch bylo 15,9 %, dále byly sestry ve věku 36 – 45, těch bylo 11,5 %, následovaly sestry ve věku 56 let a více 7 % a nejméně dotazovaných sester bylo ve věk mezi 46- 55 lety 3, 8 %.

**Tabulka 3 Vzdělání sester****V3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Střední odborné	104	66,2	66,2	66,2
	Vyšší odborné	15	9,6	9,6	75,8
	Specializační vzdělání	11	7,0	7,0	82,8
	bakalářské	25	15,9	15,9	98,7
	magisterské	2	1,3	1,3	100,0
	Total	157	100,0	100,0	

Nejvíce dotazovaných sester, tedy 66 %, mělo středoškolské vzdělání, druhou nejpočetnější skupinu tvořily sestry bakalářky (16 %,) další v pořadí byly sestry, které měly dosažené vyšší odborné vzdělání, takových bylo 10% a pouze 1, 3 % z dotazovaných sester měly magisterské vzdělání. 7 % dotazovaných sester mělo specializační vzdělání.

**Tabulka 4 Praxe ve zdravotnictví**

V4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 let	94	59,9	59,9	59,9
	6-10 let	14	8,9	8,9	68,8
	11-15 let	11	7,0	7,0	75,8
	16-20 let	10	6,4	6,4	82,2
	21 let a více	28	17,8	17,8	100,0
	Total	157	100,0	100,0	

Nejvíce dotazovaných sester, 60 % mělo praxi 0- 5 let, dále následovaly sestry s praxí 21 let a více, takových bylo 18 %. 6-10 let praxe ve zdravotnictví mělo 9 % dotazovaných sester. Mezi 11-15 lety praxe mělo 7 % dotazovaných sester a nejméně dotazovaných sester mělo praxi 16-20 let, těch bylo 6,4 %.

**Tabulka 5 Oddělení v nemocnici**

V5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	standardní	96	61,1	61,1	61,1
	ARO	13	8,3	8,3	69,4
	JIP	39	24,8	24,8	94,3
	Jiné	9	5,7	5,7	100,0
	Total	157	100,0	100,0	

61 % dotazovaných sester uvedlo, že pracuje na standardním oddělení, 25 % dotazovaných sester pracovalo na JIP , 8 % dotazovaných sester pracovalo na Anesteziologicko resuscitačním oddělení a 6 % dotazovaných sester zvolilo možnost jiné.

**Tabulka 6 Nemocniční zařízení**

V6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Státní zařízení	69	43,9	43,9	43,9
	Akciová společnost	88	56,1	56,1	100,0
	Total	157	100,0	100,0	

V státních zdravotnických zařízeních pracovalo 44 % dotazovaných sester a 56 % dotazovaných sester pracovalo v nemocnicích a.s.

**Tabulka 7 Pracovní pozice**

V7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Řadová sestra	149	94,9	94,9	94,9
	Staniční sestra	6	3,8	3,8	98,7
	Vrchní sestra	2	1,3	1,3	100,0
	Total	157	100,0	100,0	

95 % dotazovaných sester uvedlo, že pracuje na pozici řadové sestry, 4 % dotazovaných sester pracovalo na pozici staniční sestry a 1 % dotazovaných sester pracovalo na pozici vrchní sestry.

**Tabulka 8 Pozitivní pracovní prostředí**

V8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Ano	139	88,5	88,5	88,5
Ne	18	11,5	11,5	100,0
Total	157	100,0	100,0	

S pojmem pozitivní pracovní prostředí se již setkalo 88 % dotazovaných sester a pouze 11 % dotazovaných sester nikdy tento pojem neslyšelo.

**Tabulka 9 Pojem pozitivní pracovní prostředí**

V9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dostatek pomůcek dobré pracovní prostředí	50	31,8	31,8	31,8
Interpersonální vztahy komunikace	85	54,1	54,1	86,0
Bezpečnost práce	22	14,0	14,0	100,0
Total	157	100,0	100,0	

Nejvíce dotazovaných sester, 54 % se domnívá, že do pozitivního pracovního prostředí patří dobré interpersonální vztahy a komunikace, 32 % dotazovaných sester se domnívá, že do pozitivního pracovního prostředí lze zařadit dostatek pomůcek a dobré pracovní podmínky a bezpečnost při práci označilo 14 % dotazovaných sester.



**Tabulka 10 Nejdůležitější prvky pro výkon povolání sestry**

**V10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Interpersonální vztahy	97	61,8	61,8	61,8
	Finanční ohodnocení motivační programy	40	25,5	25,5	87,3
	Dostatek pomůcek	10	6,4	6,4	93,6
	Bezpečnost při práci	10	6,4	6,4	100,0
	Total	157	100,0	100,0	

62 % dotazovaných sester potřebuje pro výkon svého povolání dobré interpersonální vztahy. Pro 25 % dotazovaných sester, je nejdůležitější dostatečné finanční ohodnocení a motivační programy. Dostatek pomůcek a bezpečnost při práci považuje za nejdůležitější 6 % dotazovaných sester.

**Tabulka 11 Bezpečnost při práci**

V11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	149	94,9	94,9	94,9
	Ne	8	5,1	5,1	100,0
	Total	157	100,0	100,0	

Většina dotazovaných sester ( 95 %), se domnívá, že je pro ně důležité dodržovat bezpečnost při práci. Pouze 5 % dotazovaných sester se domnívá, že dodržování bezpečnosti při práci důležité není.

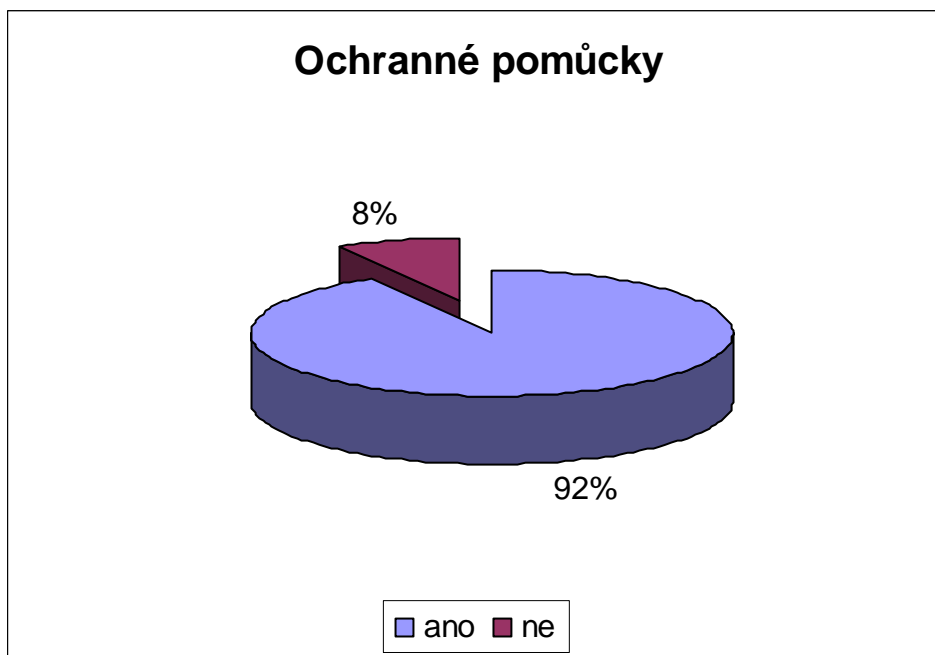
**Tabulka 12 Dodržování bezpečnosti při práci**

V12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ano	145	92,4	92,4	92,4
	Ne	12	7,6	7,6	100,0
	Total	157	100,0	100,0	

Největší část dotazovaných sester (92 %,) se domnívá, že je na jejich pracovišti dodržována bezpečnost při práci a 8 % dotazovaných sester se domnívá, že bezpečnost při práci na jejich pracovišti dodržována není.

**Tabulka 13 Ochranné pomůcky**



92 % dotazovaných sester odpovědělo, že na jejich pracovišti mají dostatek ochranných pomůcek a 8 % sester uvedlo, že mají ochranných pomůcek nedostatek.

**Tabulka 14 Motivační programy**

V14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kulturní a společenské odměny	9	5,7	5,7	5,7
Ocenění práce systém odměn	53	33,8	33,8	39,5
Žádná odpověď	95	60,5	60,5	100,0
Total	157	100,0	100,0	

34 % dotazovaných sester se domnívá, že do motivačního programu lze zařadit ocenění práce a systém odměn, 6 % dotazovaných sester označilo, že do motivačního programu patří kulturní a společenské odměny a 60 % sester na tuto otázku neodpovědělo vůbec.

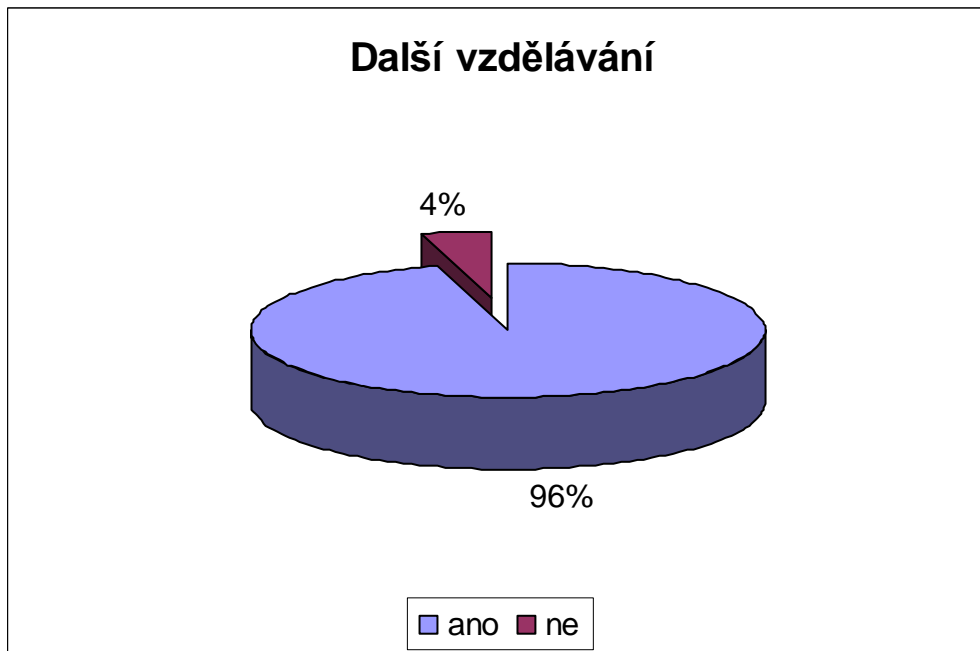
**Tabulka 15 Vztahy na pracovišti**

V15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Výborné	5	3,2	3,2	3,2
	Velmi dobré	101	64,3	64,3	67,5
	Dobré	35	22,3	22,3	89,8
	Uspokojivé	8	5,1	5,1	94,9
	Neuspokojivé	6	3,8	3,8	98,7
	Jiné	2	1,3	1,3	100,0
	Total	157	100,0	100,0	

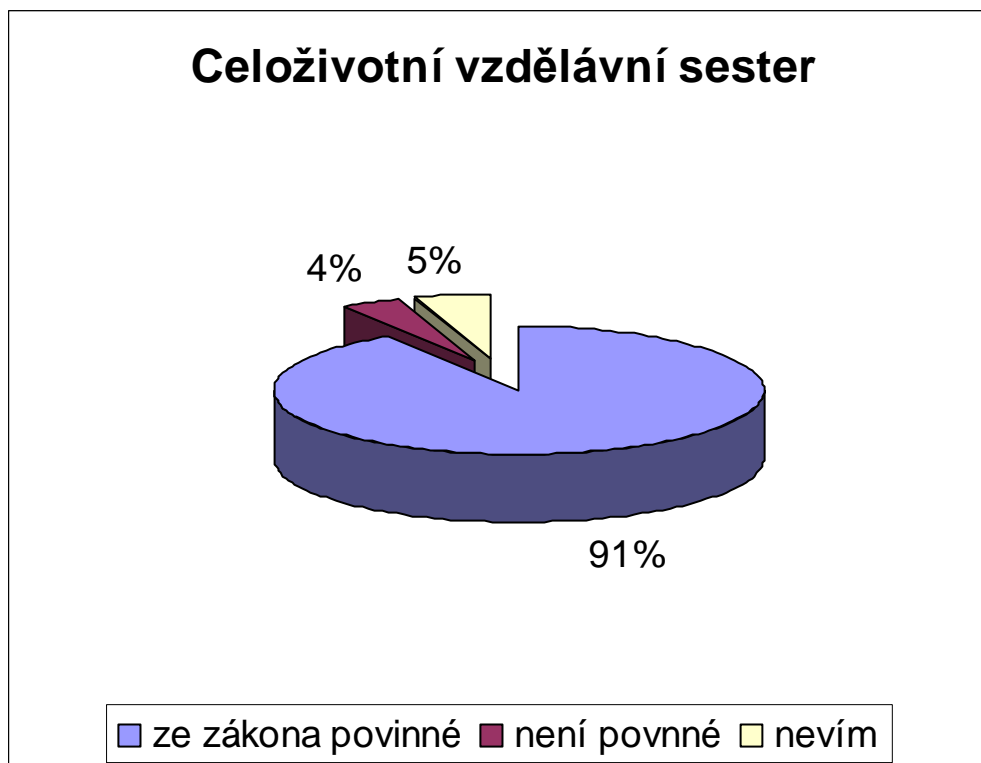
Vztahy na pracovišti označily 3 % dotazovaných sester jako výborné, 64 % dotazovaných sester označilo vztahy na jejich pracovišti za velmi dobré, 22 % dotazovaných sester označilo vztahy na jejich pracovišti jako dobré, 5 %, dotazovaných sester označilo vztahy na jejich pracovišti za uspokojivé a jako neuspokojivé vztahy na pracovišti označily 4 % dotazovaných sester a 1 % dotazovaných sester zvolilo možnost jiné.

**Tabulka 16 Další vzdělávání**



Velká část dotazovaných sester (96 %), vítá možnost dalšího vzdělávání a pouze 4 % dotazovaných sester se dále vzdělávat nechce.

**Tabulka 17 Povinnost celoživotního vzdělávání pro sestry**



91 % dotazovaných sester uvedlo, že celoživotní vzdělávání je pro sestry ze zákona povinné, 4 % dotazovaných sester se domnívá, že celoživotní vzdělávání není pro sestry ze zákona povinné a 5 % dotazovaných sester zvolilo možnost nevím.



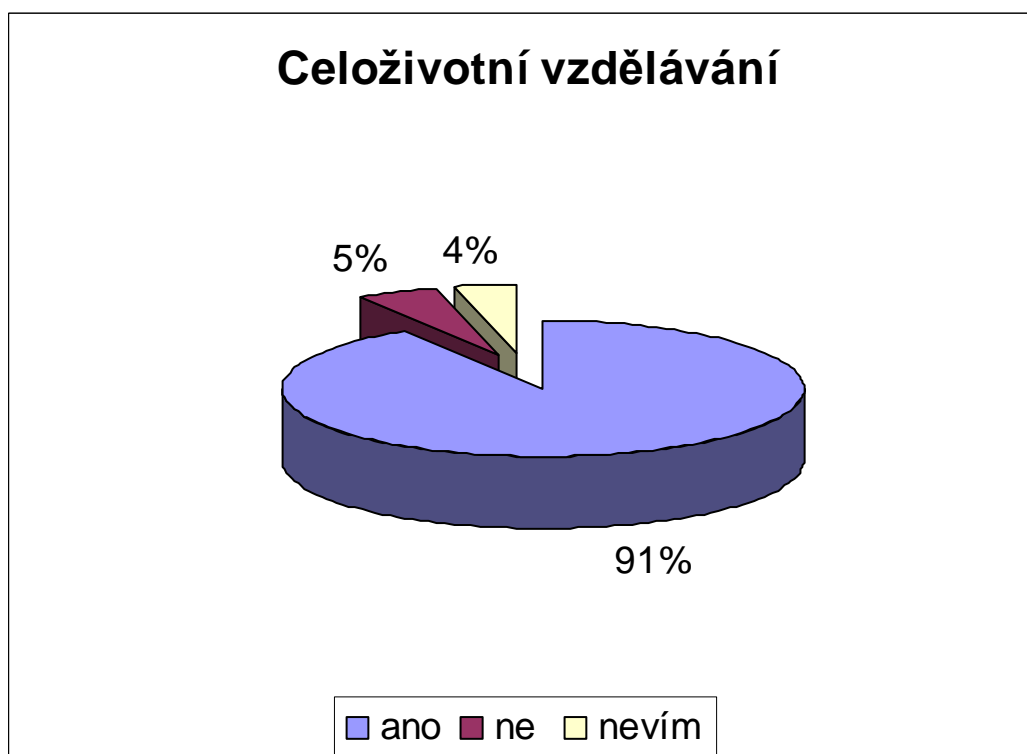
**Tabulka 18 Formy celoživotního vzdělávání**

V18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pasivní účast na konferencích	90	57,3	57,3	57,3
	Aktivní účast na konferencích	44	28,0	28,0	85,4
	Pedagogická činnost	9	5,7	5,7	91,1
	Publikační činnost	9	5,7	5,7	96,8
	Žádná	3	1,9	1,9	98,7
	Jiné	2	1,3	1,3	100,0
	Total	157	100,0	100,0	

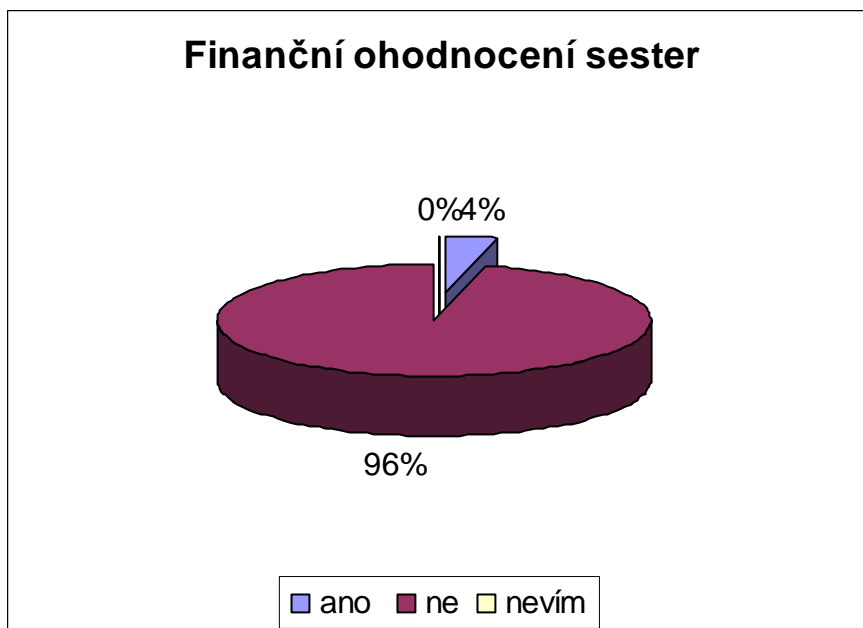
Dotazovaným sestrám nejvíce vyhovuje jako forma celoživotního vzdělávání pasivní účast na konferencích, tuto možnost volilo 57 % dotazovaných sester, 28 % dotazovaných sester má raději aktivní účast na konferencích. Publikační činnosti a pedagogické činnosti se věnuje 6 % dotazovaných sester a 2 % dotazovaných sester nevyhovuje žádná z forem celoživotního vzdělávání. 1 % dotazovaných sester zvolilo možnost jiné.

**Tabulka 19 Důležitost celoživotního vzdělávání**



91 % dotazovaných sester uvedlo, že je důležité, aby se sestry celoživotně vzdělávaly. 5 % dotazovaných sester s celoživotním vzděláváním sester nesouhlasí a 4% dotazovaných sester neví, zda je pro ně důležité celoživotně se vzdělávat.

**Tabulka 20 Finanční ohodnocení sester v ČR**



96% se domnívá, že jejich práce není dostatečně finančně ohodnocena, pouze 4 % dotazovaných sester se domnívají, že jejich práce je dostatečně finančně ohodnocena.

**Tabulka 21 Vliv pozitivního pracovního prostředí**

V21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Podávám lepší pracovní výkony	19	12,1	12,1	12,1
Práce mě baví	10	6,4	6,4	18,5
Poskytuji kvalitní oš, péči	20	12,7	12,7	31,2
Zdokonaluji se	2	1,3	1,3	32,5
Motivace pracovat	6	3,8	3,8	36,3
Vše z předchozích možností	100	63,7	63,7	100,0
Total	157	100,0	100,0	

12 % dotazovaných sester uvedlo, že pracují-li v pozitivním pracovním prostředí, podávají pak lepší výkony, 6 % dotazovaných sester práce baví, 12 % dotazovaných sester se domnívá, že pokud pracují v pozitivním pracovním prostředí, potom poskytuje kvalitní ošetrovatelskou péči, 1 % dotazovaných sester odpovědělo, že se zdokonalují, 4 % dotazovaných sester jsou motivované vykonávat toto povolání i nadále a nejvíce dotazovaných sester (64 % ) označilo všechny možnosti.

**Tabulka 22 Nejdůležitější prvek pro výkon povolání sestry**

V22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Interpersonální vztahy	69	43,9	43,9	43,9
Finanční ohodnocení	45	28,7	28,7	72,6
Dostatek pomůcek	20	12,7	12,7	85,4
Dostatek personálu	15	9,6	9,6	94,9
Další vzdělávání	8	5,1	5,1	100,0
Total	157	100,0	100,0	

44 % považuje za nejdůležitější prvek pro výkon povolání dobré interpersonální vztahy, 29 % dotazovaných sester uvedlo dostatečné finanční ohodnocení, 13 % dotazovaných sester potřebuje dostatek pomůcek, 10 % dotazovaných sester potřebuje k výkonu svého povolání dostatek personálu a 5 % dotazovaných sester se domnívá, že k výkonu svého povolání se potřebuje dále vzdělávat.

**Tabulka 23 Crosstest – Vztah mezi dosaženým vzděláním a pojmem pozitivní pracovní prostředí**

		Pojem pozitivní pracovní prostředí		Total
		ano	ne	
Vzdělání sester	Střední odborné	104	0	104
	Vyšší odborné specializační	15	0	15
	specializační	11	0	11
	bakalářské	9	16	25
	magisterské	0	2	2
Total		139	18	157

100 % středoškolsky vzdělaných sester (104), dále sester s vyšším odborným vzděláním a sester (15) se specializačním vzděláním (11), odpovědělo na otázku, jestli už někdy slyšely pojem pozitivní pracovní prostředí, že ano. 100 % dotazovaných sester magister (2) zvolilo možnost ne. 36 % (9) dotazovaných sester bakalářek odpovědělo, že už tento termín někdy slyšelo a 64 % (16) dotazovaných sester bakalářek odpovědělo, že tento termín nikdy neslyšely.

**Tabulka 24 Crosstest – vztah mezi délkou praxe a důležitostí dodržování bezpečnosti při práci**

		Dodržování bezpečnosti při práci		Total
		ano	ne	
Délka praxe	0-5	94	0	94
	6-10	14	0	14
	11-15	11	0	11
	16-20	10	0	10
	21 a více	20	8	28
Total		149	8	157

Všichni respondenti, bez ohledu na délku praxe, dodržují ve 100 % bezpečnost při práci. Pouze respondenti s délkou praxe 21 let a více byli výjimkou, kde 8 respondentů ( 29 % ) uvedlo, že bezpečnost při práci nedodržují.

**Tabulka 25 Crosstest – Vztah mezi věkovou kategorií sester a možností dalšího vzdělávání**

		Možnost dalšího vzdělávání		Total
		ano	ne	
Věková kategorie sester	19 - 25	97	0	97
	26-35	25	0	25
	36-45	18	0	18
	46-55	6	0	6
	56 a více	5	6	11
Total		151	6	157

Pouze 6 dotazovaných sester (54 %), ve věku 56 let a více odpovědělo, že se dále vzdělávat nechce. Ostatní dotazované sestry (151), bez ohledu na věk odpověděly, že se dále vzdělávat chtějí.



**Tabulka 26 Crosstest – Vztah mezi délkou praxe sester a spokojeností s finančním ohodnocením**

			Spokojenost s finančním ohodnocením sester		Total
			ano	ne	
Délka sester	praxe	0-5	5	89	94
		6-10	0	14	14
		11-15	0	11	11
		16-20	0	10	10
		21 a více	0	28	28
Total			5	152	157

Pouze 5 dotazovaných sester (5 %), které měly délku praxe mezi 0-5 lety byly spokojené s finančním ohodnocením. Zbytek dotazovaných sester s finančním ohodnocením v ČR spokojen nebyl.

**Tabulka 27 – Crosstest – Vztah mezi pozicí sester a formou celoživotního vzdělávání**

	Forma celoživotního vzdělávání						Total
	pasivní účast	aktivní účast	pedagogická činnost	publikační činnost	žádná	jiné	
pozi ce se st er							
řadová sestra	90	44	9	6	0	0	149
staniční sestra	0	0	0	3	3	0	6
vrchní sestra	0	0	0	0	0	2	2
Total	90	44	9	9	3	2	157

90 dotazovaných sester (60 %), které pracovaly jako řadové sestry odpovědělo, že jim nejvíce vyhovuje pasivní účast na konferencích. 44 dotazovaným sestrám (30 %), které pracovaly na pozici řadové sestry vyhovuje aktivní účast na konferencích. 9 dotazovaných řadových sester (6 %) odpovědělo, že jim vyhovuje pedagogická činnost a 6 dotazovaných řadových sester (4 %) odpovědělo, že jim vyhovuje činnost publikační. Staničním sestrám vyhovuje nejvíce publikační činnost, tuto možnost zvolily 3 staniční sestry (50 %) a 3 staniční sestry (50 %) uvedly, že jim nevyhovuje forma žádná. Vrchní sestry volily ve 100 % (2 sestry) možnost jiné.

**Tabulka 28 Crosstest – Vztah mezi vzděláním sester a důležitostí celoživotního vzdělávání**

		Důležitost celoživotního vzdělávání			Total
		ano	ne	nevím	
vzdělání sester	střední odborné	104	0	0	104
	vyšší odborné	15	0	0	15
	specializační	11	0	0	11
	bakalářské	13	8	4	25
	magisterské	0	0	2	2
Total		143	8	6	157

104 dotazovaných sester se středním vzděláním a 15 dotazovaných sester s vyšším odborným vzděláním (100 %) se domnívá, že je důležité, aby se sestry celoživotně vzdělávaly. 11 dotazovaných sester se specializačním vzděláním (100 %) se také domnívá, že je celoživotní vzdělávání pro sestry důležité. 13 dotazovaných sester bakalářek (52 %) se domnívá, že je celoživotní vzdělávání pro sestry důležité, 8 dotazovaných sester bakalářek (32 %) si myslí, že celoživotní vzdělávání pro sestry není důležité a 4 dotazované sestry bakalářky (16 %) neví, zda je pro sestry důležité, aby se celoživotně vzdělávaly. 2 dotazované sestry magistry (100 %) zvolily možnost nevím.

## 5. Diskuse

Cílem výzkumu je odhalit hlavní oblasti pracovního prostředí, které ovlivňují práci sestry a zjistit, jak pozitivní pracovní prostředí ovlivňuje jejich práci. Součástí dotazníku bylo zjistit nejvyšší dosažení vzdělání sester. Sestry s dokončeným středoškolským vzděláním se drží na prvním místě (66 %), avšak znatelně přibylo sester bakalářek, těch bylo 25 (16 %). Také stoupl počet sester s vyšším odborným vzděláním (10 %), sester se specializačním vzděláním bylo 11 a šetření se zúčastnily i 2 sestry s magisterským vzděláním. Doktorské studium neměla žádná sestra. Sester bakalářek bylo nejvíce ve věku mezi 19 – 25 lety. Domnívám se, že je to dáno tím, že sestry ve vyšším věku již studovat nechtějí. Bakalářské studium tak studuje nejvíce sester, které přecházejí rovnou ze střední školy. Právě díky tomu, že sestry studují, je sester v ČR nedostatek, to potvrzuje například článek v časopise *Sestra* (27)

V otázce č. 4 jsem se sester dotazovala na délku praxe u lůžka. Na prvním místě se umísily sestry, které mají praxi od 0 - 5 let (60 %) u lůžka, tento fakt je v souvislosti s věkovou kategorií sester, které se tohoto šetření zúčastnily v největším počtu, těm bylo nejčastěji mezi 19 až 25 lety, tudíž bylo i nejvíce sester, které měly nekratší praxi u lůžka, tedy 0 až 5 let. Druhou nejpočetnější skupinou byly sestry, které měly praxi v zdravotnictví více než 21 let (18 %), třetí byly sestry s praxí ve zdravotnictví 6 až 10 let (9 %). Sester, které měly praxi od 11 do 15 let bylo celkem 7 % a nejméně sester mělo praxi ve zdravotnictví 16 až 21 let, těch bylo 6 %.

Další otázka byla zaměřena na oddělení, na kterých sestry pracují. Většina dotazovaných sester, tedy 61 %, pracovalo na standardním oddělení, 39 sester, tedy 25 % odpovědělo, že pracují na oddělení JIP, 8 % dotazovaných sester pracovalo na oddělení ARO, z toho 2 sestry mužského pohlaví a 9 dotazovaných sester, 6 % odpovědělo, že pracují na jiném oddělení, než byly v nabídce.

Kolem poloviny dotazovaných sester (56 %) pracovalo v akciové společnosti a 44 % dotazovaných sester pracovalo ve státním zdravotnickém zařízení. Tohoto výzkumu se zúčastnilo nejvíce řadových sester 95 % (149). Dále se zúčastnily 4 % staničních sester a pouze 2 vrchní sestry (1%).

Druhá část dotazníku se již zabývala pozitivním pracovním prostředím sester.

První otázka, která se zabývala pozitivním pracovním prostředím, měla zjistit, zda už sestry někdy slyšely pojem pozitivní pracovní prostředí. Většina dotazovaných sester, tedy 139 (88 %) odpověděla, že se s tímto výrazem již setkaly a 12 % dotazovaných sester (18) odpovědělo, že tento výraz ještě nikdy neslyšely.

Domnívám se, že mnoho sester se zajímá o problematiku ošetrovatelství i ve svém volnu. Velká část sester získává informace o ošetrovatelství prostřednictvím internetu, nebo prostřednictvím odborných časopisů pro sestry. Díky tomu si myslím, že většina sester se již s termínem pozitivní pracovní prostředí setkala právě na internetu, nebo v odborných časopisech.

Další otázka byla otevřená. Sestry zde měly uvést, co si myslí, že se dá zařadit do pozitivního pracovního prostředí. Nejvíce dotazovaných sester uvádělo, že se domnívají, že do pozitivního pracovního prostředí lze zařadit dobré interpersonální vztahy a dobrou komunikaci, těchto sester bylo 54 %.

Druhou nejčastější odpovědí, kterou dotazované sestry označovaly, byl dostatek pomůcek a dobré pracovní prostředí, tuto odpověď označilo 31 % dotazovaných sester a jako poslední uváděly sestry, že do pozitivního pracovního prostředí lze zařadit bezpečnost při práci, tuto možnost volilo 15 % dotazovaných sester. Z této otázky tedy vyplynulo, že většina sester je v problematice pozitivního pracovního prostředí orientovaná.

V další otázce měly sestry uvést, co je pro ně nejdůležitější pro výkon jejich povolání.

Drtivá většina dotazovaných sester umístila na první místo dobré interpersonální vztahy, tuto možnost označilo 62 % sester, na druhém místě uváděly sestry, že je pro ně nejdůležitější dostatečné finanční ohodnocení a motivační programy, těchto odpovědí bylo 25 %, na třetím místě sestry nejčastěji uváděly, že je pro ně důležité mít dostatek pomůcek (7%). Dodržovat bezpečnost při práci, zvolilo 6% dotazovaných sester. Výsledky se shodují se sborníkem z roku 2007 z mezinárodní rady sester, kde se také uvádí, že nejdůležitější pro sestry jsou dobré interpersonální vztahy na pracovištích, dále finanční odměna za vykonanou práci a dodržování bezpečnosti při práci je zde také zdůrazňováno. (4)

Další otázka měla zjistit, zda je pro sestry důležité dodržovat bezpečnost při práci a tím i. Pouze 8 dotazovaných sester, tedy 5 % uvedlo, že pro ně není důležité dodržovat bezpečnost při práci. Zbytek dotazovaných sester, tedy 149 (95 %) uvedlo, že dodržování bezpečnosti při práci je pro ně důležité. **Hypotéza č. 3 byla potvrzena.**

Další otázka navazovala na bezpečnost při práci a zněla: „Myslíte si, že je na Vašem pracovišti dodržována bezpečnost při práci“? Většina dotazovaných sester na tuto otázku odpověděla, ano, tedy že si myslí, že na jejich pracovišti je dodržována bezpečnost při práci, sester, které zvolily tuto možnost bylo 95 % (145 sester). Zbytek dotazovaných sester, tedy 8 % se domnívá, že na jejich pracovišti není dodržována bezpečnost při práci.

Zda mají sestry na svých pracovištích dostatek ochranných pomůcek, měla zjistit otázka č. 13. Sestry nejvíce odpovídaly, že mají na svých pracovištích dostatek pomůcek, tuto možnost volilo 91 % dotazovaných sester, pouze 9 % (14) dotazovaných sester se domnívá, že mají ochranných pomůcek nedostatek. Sestry, které uvedly, že mají nedostatek ochranných pomůcek, uváděly i v předchozí otázce, že na jejich pracovišti není dodržována bezpečnost při práci. Domnívám se, že tyto dvě otázky spolu úzce souvisí. Pokud sestry nemají dostatek ochranných pomůcek na svých pracovištích, necítí se pak při výkonu svého povolání bezpečně.

Pomocí další otázky bylo zjištěno, co si sestry představují pod pojmem motivační program v práci sestry. Na tuto otázku většina dotazovaných sester (60 %) neodpověděla, nejspíš proto, že neví, co to motivační program je. Ze sester, které na tuto otázku odpověděly, bylo nejvíce sester bakalářek a nejčastěji uváděly, že do motivačního programu v práci sestry lze zařadit finanční ocenění práce a systém odměn v práci, to odpovědělo 34 % dotazovaných sester a 10 dotazovaných sester, tedy 6 % uvedlo, že do motivačního programu v práci sestry lze zařadit potřebu kulturní a společenské odměny a motivace sester. Dá se říci, že sestry nevědí, co je to motivační program v práci sestry. Díky tomuto zjištění jsem dospěla k názoru, že by bylo dobré sestry informovat o tom, co to motivační program je. K informování sester o motivačních programech by bylo možné použít informační letáky, anebo této problematice věnovat část různých konferencí či seminářů. Co by však bylo nutné, aby

se management nemocnic zabýval motivačním programem a pokusil se stabilizovat sestry, aby z nemocničních zařízení neodcházely.

Další otázka byla zaměřená na interpersonální vztahy na pracovišti. Sestry zde měly uvést, jak by označily vztahy na jejich pracovišti. Pouze 3 % dotazovaných sester označilo vztahy na jejich pracovišti za výborné. Většina dotazovaných sester, 64 %, označilo vztahy na jejich pracovišti za velmi dobré, 22 % dotazovaných sester označilo vztahy jako dobré, 5 %, tedy 8 dotazovaných sester označilo vztahy na jejich pracovišti za uspokojivé a jako neuspokojivé vztahy označilo 6 (4%) dotazovaných sester. Pouze 2 (1%) dotazované sestry pak zvolily možnost jiné a označily vztahy na jejich pracovišti za přátelské.

Interpersonální vztahy jsou velmi důležité pro výkon sesterského povolání. Výsledky tohoto výzkumu v oblasti interpersonálních vztahů vypovídají o tom, že většina sester je spokojena s interpersonálními vztahy na jejich pracovišti. Jsou-li na pracovišti dobré interpersonální vztahy, odvíjí se pak od toho následně i to, jak sestra svou práci vykonává, jak uvádí ve své knize Křivohlavý. (16)

Další otázka č. 16, zněla: „Vítáte možnost dalšího vzdělávání“? Z otázky vyplynulo, že 96 %, tedy 15 dotazovaných sester vítá možnost dalšího vzdělávání a pouze 4 % dotazovaných sester se dále vzdělávat nechce. **Hypotéza č. 4 se potvrdila.** Podle mého názoru je tato skutečnost dána především tím, že sestry se chtějí zdokonalovat. Sestry si uvědomují, že pokud mají vyšší vzdělání, odráží se to následně i na kvalitě poskytované péče.

Otázka č. 17 se také týkala celoživotního vzdělávání. Cílem této otázky bylo zjistit, jak jsou sestry orientované v problematice povinnosti celoživotního vzdělávání. Že celoživotní vzdělávání je pro sestry ze zákona povinné vědělo 91 % dotazovaných sester, 4 % dotazovaných sester se domnívají, že celoživotní vzdělávání není pro sestry ze zákona povinné a 5 % dotazovaných sester neví, zda je celoživotní vzdělávání pro sestry ze zákona povinné. Dá se říci, že sestry jsou v problematice celoživotního vzdělávání orientované. Celoživotního vzdělávání sester se týkaly ještě dvě otázky v dotazníku a to otázka č 18, kde měly sestry vyplňovat, jaká forma celoživotního vzdělávání jim nejvíce vyhovuje a dále otázka č. 19, kde jsem se ptala, zda si sestry myslí, že je důležité, aby se sestra celoživotně vzdělávala. Z odpovědí je zřejmé, že

sestrám nejvíce vyhovuje jako forma celoživotního vzdělávání pasivní účast na konferencích, tuto možnost volilo 56 % dotazovaných sester, 28 % dotazovaných sester má raději aktivní účast na konferencích, publikační činnosti a pedagogické činnosti se věnuje 6 % dotazovaných sester, 2 % dotazovaných sester nevyhovuje žádná z forem celoživotního vzdělávání a 1 % sester zvolilo možnost jiné.

Názor sester na důležitost celoživotního vzdělávání sester se různí: 91 %, tedy 143 dotazovaných sester se domnívá, že je důležité, aby se sestra celoživotně vzdělávala, 5 % dotazovaných sester, tedy 8 sester s celoživotním vzděláváním sester nesouhlasí a 4 % dotazovaných sester neví, zda je pro ně celoživotní vzdělávání důležité.

Dále jsme se zabývaly finančním ohodnocením sester. Sestry uváděly, že práce sester v ČR není dostatečně finančně ohodnocena, tuto možnost označilo 97 % (151) dotazovaných sester, pouze 3 % dotazovaných sester jsou s finančním ohodnocením v ČR spokojena. Domnívám se, že situace by se mohla změnit díky změně platové tabulky a navýšení platů zdravotnických pracovníků o 3,5 %. Toto ustanovení je platné od 1. července 2009. Vláda tím chce docílit toho, aby sestry neodcházely do zahraničí, ale zůstávaly v ČR. Platovou tabulku po navýšení mezd zdravotnických pracovníků uvádím v příloze č. 5. **Hypotéza č. 2 byla potvrzena.**

Otázka č. 21, zněla: „Jak si myslíte, že Vás ovlivňuje pozitivní pracovní prostředí?“ Nejvíce dotazovaných sester, 64 % uvedlo, že pracují-li v pozitivním pracovním prostředí, podávají pak lepší výkony a současně s tím je práce baví, poskytují kvalitní ošetrovatelskou péči a současně se i zdokonalují. Druhá nejčastější odpověď na tuto otázku byla, že při pozitivním pracovním prostředí poskytují kvalitní ošetrovatelskou péči, tuto možnost zvolilo 13 % dotazovaných sester, 12 % dotazovaných sester se domnívá, že pracuje-li v pozitivní pracovním prostředí, podávají pak lepší výkony, 6 % dotazovaných sester uvedlo, že práce je potom baví, 4 % dotazovaných sester je motivováno tuto práci vykonávat i nadále a 1 % sester uvedlo, že se jen zdokonalují. Tyto odpovědi se shodují s tím, co napsala Andrea Baumann ve sborníku z konference ICN.(4)

Poslední otázka měla zjistit, co je pro sestry nejdůležitější pro výkon jejich povolání. Na prvním místě se umístily dobré interpersonální vztahy, tuto možnost volilo 44 % dotazovaných sester, 29 % dotazovaných sester uvedlo, že k tomu, aby byly spokojené,



potřebují dostatečné finanční ohodnocení. Dostatek pomůcek potřebuje 13 % dotazovaných sester. Dostatek personálu potřebuje 10 % dotazovaných sester a 5 % dotazovaných sester potřebuje možnost dalšího vzdělávání.

Na závěr bylo provedeno třídění druhého stupně, tzv. crosstesty.

První crosstest měl hodnotit vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním sester a tím, jestli už někdy slyšely pojem pozitivní pracovní prostředí. Výsledky byly celkem překvapivé. 100 % sester, které byly středoškolsky, vysokoškolsky vzdělané, nebo měly specializaci uvedly, že tento pojem již slyšely. Sestry bakalářky znaly tento pojem v 36 %, avšak 64 % dotazovaných sester bakalářek uvedlo, že tento pojem ještě nikdy neslyšely. Sestry magistry odpověděly ve 100 % že tento termín ještě nikdy neslyšely. Tyto výsledky mě poněkud zarazily. Předpokládala jsem, že tento termín nebudou znát spíše sestry se středním vzděláním.

Druhý crosstest měl určit vztah mezi délkou praxe sester a tím, jak je pro ně důležité dodržovat bezpečnost při práci. Všechny dotazované sestry odpověděly, že je pro ně důležité dodržovat bezpečnost při práci, pouze sestry s délkou praxe delší než 21 let odpověděly v 71 % ano a v 29 % odpověděly, že pro ně není důležité dodržovat bezpečnost při práci. Další crosstest měl porovnat vztah mezi věkovou kategorií sester a tím, jak sestry vítají možnost dalšího vzdělávání. Většina všech dotazovaných sester odpověděla, že tuto možnost vítá, pouze 6 dotazovaných sester, ve věku 56 let a více uváděly, že se již vzdělávat nechtějí. Domnívám se, že tato skutečnost je dána tím, že sestry již nemají chuť, ani sílu se v tomto věku dále vzdělávat, neboť jim zbývá jen pár let do penze. Crosstest č. 4 měl hodnotit vztah mezi délkou praxe sester a tím, jak jsou spokojené s finančním ohodnocením. Pouze 5 % dotazovaných sester s délkou praxe od 0 do 5 let odpovědělo, že jsou s finančním ohodnocením spokojené. Zbytek sester s finančním ohodnocením spokojen nebyl. Tato skutečnost se shoduje s článkem v časopise *Sestra* 05/2008 kde se píše, že finanční ohodnocení sester je velmi špatné a sestry s tímto ohodnocením nesouhlasí (27). Tato skutečnost by se snad měla změnit od 1. července tohoto roku, kdy sestrám bude přidáno 3,5 % k platu. Stále se však finanční ohodnocení sester v ČR nedá srovnávat s finančním ohodnocením sester v ostatních zemích EU. Další třídění druhého stupně mělo určit vztah mezi pozicí, na kterých sestry pracují a tím, jaká forma celoživotního vzdělávání mají jim více vyhovuje. Řadové

sestry mají nejraději pasivní účast na konferencích (60 %), 30 % dotazovaných řadových sester má raději aktivní účast na konferencích, 6 % dotazovaných řadových sester se věnuje pedagogické činnosti a 4 % dotazovaných řadových sester se věnuje publikační činnosti. Staniční sestry odpověděly, že se věnují publikační činnosti (50 %) a 50 % dotazovaných staničních sester odpovědělo, že jim nevyhovuje žádná z forem celoživotního vzdělávání. Můj názor na toto třídění je takový, že staniční sestry se nejraději věnují publikační činnosti, proto, že mají mnoho zkušeností z praxe, které se dají nejlépe popsat právě v publikační činnosti. Řadové sestry mají nejraději pasivní účast na konferencích podle mého názoru proto, že je to nejsnazší způsob, jak získat potřebný počet kreditů. Poslední crosstest měl určit vztah mezi vzděláním sester a tím, jestli je důležité, aby se sestra celoživotně vzdělávala. Téměř všechny dotazované sestry se domnívají, že je důležité, aby se sestry celoživotně vzdělávaly, avšak sestry bakalářky odpověděly takto: 52 % dotazovaných sester bakalářek se domnívá, že je důležité, aby se sestry celoživotně vzdělávaly, 32 % dotazovaných sester bakalářek si nemyslí, že je celoživotní vzdělávání pro sestry důležité a 16 % dotazovaných sester bakalářek neví, zda je důležité, aby se sestry celoživotně vzdělávaly.

Sestry magistry zvolily možnost ne (100 %). Z výsledků vyplynulo, že čím déle sestry studují, tím spíše si myslí, že celoživotní vzdělávání pro ně není důležité. Tyto výsledky mě velmi překvapily, neboť já jsem názoru opačného. Domnívám se, že čím déle sestra studuje, tím spíše by si měla uvědomovat, že celoživotní vzdělávání je pro sestry velmi důležité.

Cíl práce i hypotézy byly splněny. Dotazník Díky tomuto šetření bylo zjištěno, že sestry ví, co je to pozitivní pracovní prostředí, že ho k výkonu svého povolání potřebují, ale ne vždy a všude jsou podmínky pro pozitivní pracovní prostředí splňovány.

Zásadním problémem, který z šetření vyplynul je finanční ohodnocení sester. Tento problém je však řešen již dlouhou dobu. Sestry nejsou dostatečně finančně ohodnoceny a vlivem toho pak nejsou motivované tuto profesi dále vykonávat.

Interpersonální vztahy naopak nepředstavují problém. Většina sester považuje interpersonální vztahy za nejdůležitější pro to, aby toto povolání vykonávaly. Tomu odpovídaly i výsledky šetření, kdy sestry nejčastěji označovaly vztahy na jejich pracovištích jako velmi dobré. Jen malá část sester označila vztahy na jejich

pracovištích jako špatné nebo neuspokojivé. Vztahy jsou dány především složením týmu na jednotlivých pracovištích a také vedením.

Dostatek pomůcek a bezpečnost při práci nepředstavuje dle dotazovaných sester problém. Sestry uvádějí, že mají ochranných pomůcek dostatek a bezpečnost při práci je na jejich oddělení dodržována.

## 6. Závěr

Cíl této práce byl jediný, a to zjistit jak ovlivňuje pozitivní pracovní prostředí práci sestry. Pomocí dotazníku bylo zjištěno, že pozitivní pracovní prostředí má na práci sestry velkým vliv. Nejvíce sester uvádělo, že pracuje – li v pozitivním pracovním prostředí, odráží se to pak na výkonu povolání, kdy sestry uváděly, že je práce v pozitivní prostředí baví a poskytují kvalitní ošetrovatelskou péči, dále jsou pak motivované toto povolání vykonávat i nadále a také mají pocit, že se při tom všem zdokonalují.

První hypotéza zněla, že sestry potřebují pro výkon svého povolání pozitivní pracovní prostředí. Tato hypotéza byla potvrzena. Výzkumem bylo zjištěno, že pracují – li sestry v pozitivním pracovním prostředí, jsou pak motivované toto povolání vykonávat i nadále a práce je baví. Sestry tedy potřebují pro výkon svého povolání pozitivní pracovní prostředí.

Druhá hypotéza zněla: „Sestry potřebují k výkonu svého povolání dostatečné finanční ohodnocení“. Výzkumem bylo zjištěno, že většina sester se domnívá, že práce sester v ČR není dostatečně finančně ohodnocena, což se projevuje i na nedostatku sester v ČR. Tato hypotéza byla tedy také potvrzena. Sestry potřebují k výkonu svého povolání dostatečné finanční ohodnocení.

Třetí hypotéza měla potvrdit, nebo vyvrátit, že sestry potřebují k výkonu svého povolání bezpečné pracovní prostředí. Hypotéza byla rovněž potvrzena. Většina sester potvrdila důležitost dodržování bezpečnosti při práci a také potvrdila, že bezpečnost při práci opravdu dodržuje.

Poslední, tedy čtvrtá hypotéza byla zaměřena na celoživotní vzdělávání sester. Hypotéza zněla, že sestry vítají možnost dalšího vzdělávání. Na tuto otázku odpověděla drtivá většina sester, že ano. Hypotéza byla tedy rovněž potvrzena. Sestry vítají možnost dalšího vzdělávání.

S výsledky šetření bude seznámen management jednotlivých nemocnic, ve kterých šetření probíhalo.

## 7. Seznam použité literatury

1. BÁRTLOVÁ, S. *Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v ČR*, [ONLINE], [Cit.2008-05-12]. Dostupné z: <http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=295927>.
2. BÁRTLOVÁ, S. *Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace*. Zdravotnictví v České republice, odborný časopis. 3/9/2006.
3. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*, 1. vydání, Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80 -7013- 439-9.
4. BAUMANN, A. *Advancing positive practice environments: quality workplaces = quality patient care*. Mezinárodní rada sester 2006.
5. BAUMRUK, J, CIKRT, M, HLÁVKOVÁ, J. *Analýza rizik při práci*, 1. vydání Fortuna, Praha 2000, 135s. ISBN 80 -7071-183-3.
6. BIČÁKOVÁ, O. *Účast sestry na celoživotním vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace*. Časopis sestra. 12/2008
7. BŘEZINOVÁ, J, *Povolání sestra*, Sestra, odborný časopis pro zdravotní sestry. Praha: Saníma Magazines, 11/2006, 57s. ISSN 1210- 0404.
8. HOFŠTETROVÁ, M. *Co přinese novelizace zákona č. 96/2004 Sb. Vzhledem k registraci zdravotnických pracovníků*. Sestra, odborný časopis pro zdravotní sestry. Praha: Saníma Magazines, 07- 08/2008, 72 s. ISSN 1210- 0404.

9. FARKAŠOVÁ, D, a kolektiv. *Ošetrovatelství – Teorie*, 1. vydání, Osvěta : Martin 2006. ISBN 80- 8063-227-8.
10. FRIEDEL, J., PETERS-KUHLINGER, G. *Jak úspěšně zvládnout stres a tlak v práci*, 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 112s. ISBN 80- 247-1517-1.
11. GROHAR-MURRAY, M. E., DICROCE H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*, 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a. s., 2003.317 s. , ISBN 80-247-0267.
12. HŮLA, L. *Systémy odměňování v praxi*, 1. vydání BMSS , Praha 2004, 64 s. ISSN 1214- 0805.
13. JURIŠ, P., MITERPÁKOVÁ, M. *Hygiena prostredia*.1. vydání Fakulta zdravotníctva a sociálnem práce bl. P. P. Gojdiča v Prešove, 2006, 88s. ISBN -80-969449-5-9.
14. KOHOUTEK, R., ŠTĚPANÍK, J. *Psychologie práce a řízení*, 1. vydání, Brno: Akademické nakladatelství CERM, s. r. o., 2000. 223 s. ISBN 80- 214-1552-5.
- 15.KRIŠKOVÁ,A, WILLARDOVÁ, P, KENNITH, C. *Ošetrovatelstvo v zdraví při práci*, 1. vydání Osveta, Martin 2003, 115s. ISBN 80- 8063-109-3.
16. KŘIVOHLAVÝ, J, PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*, 1. vydání, Praha : Grada Publishing 2004, 80.s. ISBN 80 -247-0784-5.
17. LEMON 2 učební texty pro sestry a porodní asistentky, 1. vydání Světová zdravotnická organizace, Kopenhagen 1996, 125s.
18. LEMON 3: Učební texty pro sestry a porodní asistentky, 1. vydání, Brno : IDVPZ, 1997, 158s. ISBN 80-7013-244-2.

19. MÁDLOVÁ, I. *Vzdělávání všeobecných sester v České republice po vstupu do Evropské unie*, [online], [cit.2006-20-10].

Dostupné z : <http://www.mpece.com/modules.php?name=Newsfile=article sid'9>.

20. MASTILIAKOVÁ D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*, 1 vydání, Brno: IDV PZ, 1999, 164 s. ISBN 80-7013-277-9.

21. MERHAUTOVÁ, I. *Novinky ve zdravotnické legislativě a jejich dopad*. *Sestra*, odborný časopis pro zdravotní sestry. Praha: Saníma Magazines,03/2008,57s.ISSN 1210-0404

22. MERHAUTOVÁ, I. *Celoživotní vzdělávání není pouze o kreditních bodech*. *Sestra*, odborný časopis. 10/2008.56s.ISSN1210-0404.

23. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vydání Grada Publishing a.s.

24. NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ V BRNĚ.: *Struktura všeobecné sestry podle ICN*, 1. vydání: Brno 2003, 57 s. ISBN 80-7013-392-9.

25. NERUDOVA,I. *Moderní sestra v moderní době*, [online],[cit. 2008 -11-12].  
Dostupné z : <http://www.florence.cz/cislo.php?stat=161>.

26. PEČENKOVÁ, J, STRNAD, L., MILKA, D. *Pracovní zátěž sester z jejich pohledu*, *Ošetřovatelství*, Praha. 1/1999.48s.

27. PEJZNOCHOVÁ, I. *Nedostatek sester v České republice*. *Sestra*, odborný časopis pro zdravotní sestry.  
Praha: Saníma Magazines, 05/2008, 72 s. ISSN 1210- 0404.

28. PLAMÍNEK, J. *Tajemství motivace: Jak zařídit, aby pro vás lidi rádi pracovali*. 1. vydání, Grada 2007.127 s.. ISBN 978-80-247-1991-7.
29. PODSTATOVÁ, H. *Hygiena provozu zdravotnických zařízení a nová legislativa*, 1. vydání, Olomouc: EPAVA, 2002.267s.ISBN 80- 86297-10-1.
30. PŘIKRYLOVÁ, L. *Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po 1. dubnu 2006*, Sestra, odborný časopis pro zdravotní sestry. Praha: Saníma Magazines,2/2006.58s. ISSN 1212- 0404.
31. REGISTR (zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu), [online], [cit. 2008-04-05]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/>
32. REGISTRACE SESTER. [online], [cit. 2008- 02-23]. Dostupné z: [http://www.clk.cz/poradna/registrace\\_sester.html](http://www.clk.cz/poradna/registrace_sester.html)
33. Sbírka zákonů a mezinárodních smluv, [online], [cit. 2006-06-14]. Dostupné z:[http://www.mvcr.cz/sbirka/2004/zakon\\_07.html](http://www.mvcr.cz/sbirka/2004/zakon_07.html)
34. SCHAFFELHOFEROVÁ, L. *Míra ošetrovatelské zátěže na oddělení následné péče v Nemocnici České Budějovice a.s.* Zdravotně sociální fakulta 2007. Bakalářská práce. Zdravotně soc. fakulta.
35. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství. Jak se může registrovat v České asociaci sester*, 1. vydání, Brno: IDV PZ, 2001, s. 73. ISBN 80-7013-330-9.
36. ŠAMÁNKOVÁ a kol.. *Základy ošetrovatelství*, 1. vydání, Karolinum Praha 2006.353s. ISBN 80-246-1091-4.
37. ŠIMEK. J. *Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí, Image sestry-Sociálně*



*psychologické aspekty sesterské profese*, 1 vydání, Velké Bystřice: Galén, 2000, 142 s. ISBN 80-86257-21-5.

38. ŠIMKOVÁ, P. *Subjektivní odezva sester na pracovní podmínky různých pracovišť zdravotnického zařízení*. Nové trendy v ošetrovatelství IV. 1. vydání Jihočeský Inzert Expres 2005. 486 s. ISBN 80-7040-791-3.

39. ŠKRLA, P. *Především neublížit*. Cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči, 1. vydání Brno 2006, 162s. ISBN 80-7013-419-4.

40. TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatelství*, 1. vydání, České Budějovice: 2000. 293s. ISBN 80-7040-454-X.

41. TÓTHOVÁ, V. *Všeobecná sestra pro absolventy vyšších odborných škol*. 1. vydání Jihočeská univerzita v českých Budějovicích, 2008. 310 s.

42. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*, 1 vydání, Praha: Portál, s. r. o., 2004, ISBN 80-7178-802-3.

43. VONDRÁČEK, J., VONDRÁČEK, L. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče*, 1. vydání Grada Publishing, Praha 2003, 68 s. ISBN 80-247-0705-5.

44. VONDRÁČEK, J., VONDRÁČEK, L. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*, 1. vydání Galén, Praha 2006, 30s. ISBN 80-7262-392-3.

45. VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK, J. *Sestra mezi paragrafy*, 1. vydání Galén, Praha 2007, 31s. ISBN 978-80-7262-459-1.

46. VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*, 1. vydání Grada Publishing, Praha 2005, 100 s. ISBN 80-247-1198-2.

47. *Vláda schválila navýšení platů zdravotnickým pracovníkům.* [ online], cit [ 28-6-2009] Dostupné z <http://www.mzcr.cz>
48. VALÁŠKOVÁ, D. Sestra denně stráví v předklonu 96 minut. *Sestra*, odborný časopis pro zdravotní sestry. Praha: Saníma Magazines,12/2008.56s. ISSN 1212-0404.
49. ZACHAROVÁ, E. *Zdravotnická psychologie*. 1. vydání Praha, Grada 2007, 229 s. ISBN 978-80-247-20685.

## **8. Klíčová slova**

Sestra

Pozitivní pracovní prostředí

Interpersonální vztahy

Celoživotní vzdělávání

Bezpečnost při práci

Finanční ohodnocení

## **9. Přílohy**

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 - Novelizace kreditní vyhlášky č.423/2004 SB na 321/2004 Sb.

Příloha 3- Novelizace zákona č. 96/2004 Sb. – registrace zdravotnických pracovníků

Příloha 4 – Finanční ohodnocení sester za rok 2008

Příloha 5 - Stupnice platových tarifů podle platových tříd a platových stupňů pro zdravotnické pracovníky

## Příloha 1 – Dotazník

1) Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2) Do jaké věkové kategorie patříte?

- a) 19-25
- b) 26-35
- c) 36-45
- d) 46-55
- e) 56 a více

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené zdrav. vzdělání?

- a) Střední odborné
- b) Vyšší odborné
- c) Specializační vzdělání
- d) Bakalářské
- e) Magisterské
- f) Doktorské
- g) Jiné.....

4) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví ?

- a) 0-5
- b) 6-10
- c) 11-15
- d) 16-20
- d) 21 a více

5) Na jakém oddělení pracujete?

- a) standardní
- b) ARO
- c) JIP
- d) Jiné

6) Pracujete:

- a) ve státním zařízení
- b) v soukromém zařízení
- c) v akciové společnosti

7) Na jaké pozici v současné době pracujete?

- a) řadová sestra
- b) staniční sestra
- c) vrchní sestra

8) Slyšela jste již někdy výraz „ pozitivní pracovní prostředí“ ?

- a) ano
- b) ne

9) Co se domníváte, že lze zařadit pod pojem pozitivní pracovní prostředí?

.....

10) Uveďte, co je podle Vás nejdůležitější pro výkon Vašeho povolání. Uveďte 3 nejdůležitější faktory a označte je body od 1-3, kdy 1 – nejdůležitější a 3 – nejméně důležité

	Velmi důležité	Důležité	Nedůležité	Zcela nedůležité	Body
a) dostatek pracovních pomůcek					
b) bezpečnost při práci					
c) motivační programy					
d) možnost dalšího vzdělávání					
e) dostatečné finanční ohodnocení					
f) dobré interpersonální vztahy					
g) jiné.....					

11) Je pro Vás při výkonu tohoto povolání důležitá bezpečnost při práci?

- a) ano
- b) ne

12) Myslíte si, že na Vašem pracovišti je dodržována bezpečnost při práci?

- a) ano
- b) ne

13) Myslíte si, že máte na svém pracovišti dostatek ochranných pomůcek ( ochranné rukavice, ústenky..)?

- a) ano
- b) ne

14) Můžete uvést, co rozumíte motivačním programem v práci sestry?

.....

15) Jak byste označil (a) vztahy na Vašem pracovišti?

- a) výborné
- b) velmi dobré

- c) dobré
- d) uspokojivé
- e) neuspokojivé
- f) jiné.....

16) Vítáte možnost dalšího vzdělávání:

- a) ano
- b) ne

17) Celoživotní vzdělávání pro sestry je :

- a) ze zákona povinné
- b) není povinné
- c) nevím

18) Jaká forma celoživotního vzdělávání Vám vyhovuje nejvíce?

- a) pasivní účast na konferencích
- b) aktivní účast na konferencích
- c) pedagogická činnost
- d) publikační činnost
- e) žádná
- f) jiné.....

19) Myslíte si, že je důležité, aby se sestra celoživotně vzdělávala?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

20) Myslíte si, že je práce sestry v ČR dostatečně finančně ohodnocena ve srovnání s ostatními profesemi?

- a) ano
- b) ne
- c) jiné.....

21) Jak si myslíte, že Vás ovlivňuje pozitivní pracovní prostředí:



- a) podávám lepší výkony
- b) práce mě baví
- c) poskytuji kvalitní oše péči
- d) zdokonaluji se
- e) jsem motivována toto povolání vykonávat i nadále
- f) vše z předchozích možností
- g) jiné.....

22) Uveďte, co se domníváte, že je nejdůležitější z hlediska pracovního prostředí pro výkon Vašeho povolání.

.....

**Příloha 2 – Novelizace kreditní vyhlášky č.423/2004 Sb. na 321/2004 Sb.**

Název vzdělávací aktivity	Počet kreditů – původní znění (dle vyhlášky č. 423/2004 Sb.)	Počet kreditů po novelizaci (dle vyhlášky č. 321/2008 Sb.)
<b>Inovační kurz, školicí akce, odborný kurz</b>	1 kr/den – nejvíce 10/akce	3 kr/den – nejvíce 12/akce
<b>Inovační kurz jako e-learningový kurz</b>	1 kr/kurz	2 kr/kurz – nejvíce 14/reg. období
<b>Seminář</b>	1 kr/den – nejvíce 10/akce	1 kr/den – nejvíce 10/reg. období
<b>Odborná stáž</b>	1 kr/den – nejvíce 15/stáž	3 kr/den – nejvíce 15/stáž
<b>Kongres, konference, pracovní den, sjezd, sympozium</b> – přednesení přednášky	3 kr/den – nejvíce 10/akce  15 kreditů	4 kr/den – nejvíce 12/akce  10 kr/vlastní přednáška, autorství posteru, aktivní účast na soutěžích souvisejících s výkonem zdrav. povolání
– spoluautor na přednášce	10 kreditů	5 kr – spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky
– spoluautor na posteru		4 kredity
<b>Mezinárodní kongres</b>		5 kr/den – nejvíce 15/akce 15 kr/vlastní přednáška, autorství posteru 10 kr/spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky 5 kr/spoluautorství na posteru
<b>Publikační činnost</b>	autor 15 kr/odborný článek spoluautor 10 kr/odborný článek	autor 15 kr/odborný článek spoluautor 10 kr/odborný článek
	autor 25 kr/odborné publikace, učebnice, skripta, učební pomůcky	v časopise s hodnotou IF + 100 %, v recenzovaném časopise + 30 % autor 25 kr/odborné publikace, učebnice, skripta, učební pomůcky spoluautor 20 kr
<b>Pedagogická činnost</b>	4 kr/1 den 7 kr/2–5 dnů, max. 25 kr/reg. ob. 15 kr/nad 5 dnů	2 kr/vyučovací hodina – nejvíce 20 kr za registrační období
<b>Vědecko-výzkumná činnost</b>	25 kreditů	25 kreditů
<b>Vypracování metodiky</b>		20 kreditů

**Příloha 3 Novelizace zákona č. 96/2004 Sb. – Registrace zdravotnických pracovníků**

<b>Zákon č. 96/2004 Sb. v původním znění</b>	<b>Po přijetí novelizace</b>	
<b>Výkon povolání</b>	v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby	v rozsahu alespoň poloviny stanovené týdenní pracovní doby
<b>MD, RD, PN</b>	započte se nejvýše 14 týdnů/rok	započte se nejvýše 6 měsíců (MD, případně RD otce nejvíce však v rozsahu délky mateřské dovolené)
<b>§ 13</b>	asistent ochrany veřejného zdraví	asistent ochrany a podpory veřejného zdraví
<b>Nová povolání</b>		§ 20a – biotechnický asistent § 21a – adiktolog § 23a – zrakový terapeut
<b>Fyzioterapeut</b>	Mgr. + 3 roky praxe Bc., VZŠ, SZŠ + specializace	VŠ, VZŠ + 1 rok praxe SZŠ + specializace
<b>§ 28</b>	odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví	odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví
<b>Žádost o vydání osvědčení</b>	do 18 měsíců: - odborná způsobilost - zdravotní způsobilost - bezúhonnost po 18 měsících - odborná způsobilost - zdravotní způsobilost - bezúhonnost - výkon povolání nebo zkouška k vydání osvědčení - 40 kreditů	do 18 měsíců: - odborná způsobilost po 18 měsících - odborná způsobilost  - výkon povolání nebo zkouška k vydání osvědčení - 40 kreditů
<b>Žádost o prodloužení osvědčení</b>	- odborná způsobilost - zdravotní způsobilost - bezúhonnost - výkon povolání nebo zkouška k vydání osvědčení - 40 kreditů	- výkon povolání nebo zkouška k vydání osvědčení - 40 kreditů
<b>Vydávání osvědčení</b>	Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu	Rozhodnutí o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Toto rozhodnutí nabývá právní moci uplynutím odvolací lhůty. Odvolací lhůta činí 15 dnů ode dne oznámení rozhodnutí.  do registru budou zapsány i hostující osoby na dobu 1 roku
<b>Termín podání žádosti o prodloužení</b>	nejpozději 120 dnů	nejpozději 60 dnů
<b>Zkouška k vydání osvědčení</b>	zkouška + žádost	Dvě samostatná správní řízení: vydání osvědčení a vykonání zkoušky (k žádosti o registraci je nutné doložit již doklad o úspěšném složení zkoušky).
<b>Vystavení duplikátu osvědčení</b>		písemná žádost o vystavení duplikátu s nalepeným kolem v hodnotě 100 Kč

## Příloha 4 – Finanční ohodnocení sester za rok 2007 a 2008

Průměrné měsíční mzdy ve zdravotnictví celkem			
Kraj	Průměrná měsíční mzda 2007 x/	Průměrná měsíční mzda 2008 x/	Rozdíl
	všeobecné sestry a porodní asistentky	všeobecné sestry a porodní asistentky	
<b>Česká republika</b>	<b>22 990</b>	<b>24 221</b>	<b>1 231</b>
Hlavní město Praha	24 817	26 333	1 516
Středočeský	22 049	23 300	1 251
Jihočeský	21 654	22 932	1 278
Plzeňský	25 041	26 127	1 086
Karlovarský	26 042	27 043	1 001
Ústecký	20 961	22 278	1 317
Liberecký	19 980	20 840	860
Královéhradecký	25 290	27 140	1 850
Pardubický	21 119	23 076	1 957
Vysočina	21 312	21 879	567
Jihomoravský	22 068	22 499	431
Olomoucký	22 962	23 877	915
Zlínský	22 402	23 179	777
Moravskoslezský	22 401	22 978	577

navýšení o 5,355 %

<sup>x/</sup> odměňování podle platných předpisů o platu

Zdroj: výkaz E (MZ)2-02

Poznámka: průměrná měsíční mzda v České republice v roce 2008 je 24 282,- Kč.

**Příloha 5 - Stupnice platových tarifů podle platových tříd a platových stupňů pro zdravotnické pracovníky**

Platový stupeň	Počet let započítané praxe	Platová třída															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	do 1 roku	7 680	8 340	9 040	9 800	10 630	11 520	12 500	13 570	14 720	15 960	17 340	18 790	20 370	22 110	24 000	26 040
2	do 2 let	7 970	8 660	9 380	10 180	11 050	11 970	12 970	14 080	15 270	16 560	17 990	19 490	21 150	22 940	24 910	27 020
3	do 4 let	8 260	8 990	9 730	10 560	11 460	12 410	13 460	14 620	15 850	17 200	18 690	20 240	21 950	23 810	25 850	28 030
4	do 6 let	8 570	9 330	10 120	10 960	11 900	12 890	13 980	15 180	16 450	17 850	19 390	20 990	22 770	24 710	26 820	29 100
5	do 9 let	8 920	9 680	10 500	11 380	12 350	13 380	14 510	15 760	17 070	18 520	20 120	21 790	23 630	25 640	27 830	30 190
6	do 12 let	9 260	10 040	10 890	11 800	12 820	13 880	15 050	16 360	17 710	19 210	20 880	22 610	24 520	26 600	28 880	31 320
7	do 15 let	9 610	10 440	11 310	12 260	13 300	14 410	15 610	16 980	18 400	19 950	21 670	23 470	25 450	27 620	29 970	32 500
8	do 19 let	9 970	10 830	11 740	12 710	13 810	14 950	16 200	17 620	19 090	20 690	22 490	24 360	26 410	28 650	31 110	33 730
9	do 23 let	10 340	11 230	12 190	13 200	14 330	15 520	16 810	18 280	19 800	21 480	23 330	25 280	27 400	29 740	32 290	35 000
10	do 27 let	10 750	11 670	12 650	13 700	14 880	16 110	17 440	18 980	20 560	22 290	24 210	26 230	28 440	30 860	33 510	36 310
11	do 32 let	11 150	12 100	13 130	14 220	15 450	16 720	18 120	19 700	21 340	23 140	25 120	27 220	29 510	32 030	34 770	37 690
12	nad 32 let	11 580	12 570	13 630	14 750	16 040	17 350	18 800	20 450	22 140	24 020	26 080	28 250	30 630	33 240	36 070	39 110