



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

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

Bakalářská práce

Spokojenost všeobecných sester  
s pracovními podmínkami v Nemocnici  
České Budějovice, a.s.

Vypracovala: Zdeňka Eiblová  
Vedoucí práce: Mgr. Monika Kyselová, MBA

České Budějovice 2015

## Abstrakt

**Název bakalářské práce:** *Spokojenost všeobecných sester s pracovními podmínkami v Nemocnici České Budějovice, a.s.*

**Teoretická východiska:** Kvalitní ošetrovatelskou péčí může poskytovat pouze spokojený zdravotnický personál, včetně všeobecných sester. K tomu jsou velmi důležité příznivé pracovní podmínky. Tato bakalářská práce je zaměřena na spokojenost všeobecných sester, pracujících v lůžkové části nemocnice, s pracovními podmínkami. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola je věnována povolání všeobecné sestry. Stručně popisuje povolání sestry v minulosti i v současnosti a charakterizuje náplň práce všeobecné sestry. Druhá kapitola se zabývá ošetřující jednotkou, jejím rozdělením a poskytovanou ošetrovatelskou péčí na standardní ošetrovací jednotce a na jednotce intenzivní péče. Třetí kapitola se věnuje vysvětlení pojmu pracovní podmínky a oborem pracovního lékařství, který se zabývá vlivem pracovních podmínek na zdraví zaměstnanců. Čtvrtá kapitola rozebírá vybrané rizikové faktory, které nepříznivě působí na práci sester, a poslední pátá kapitola se zabývá vlivem managementu na spokojenost sester v práci, protože vedoucí pracovníci výrazně ovlivňují pracovní podmínky sester.

**Cíle práce, výzkumné problémy:** Byly stanoveny tři cíle práce. Prvním cílem bylo zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojené s pracovními podmínkami v Nemocnici České Budějovice, a.s. Druhým cílem bylo porovnat spokojenost všeobecných sester s pracovními podmínkami na standardních ošetrovacích jednotkách a na jednotkách intenzivní péče. Třetím cílem bylo zjistit, které faktory nejvíce ovlivňují spokojenost všeobecných sester v Nemocnici České Budějovice, a.s. K vytyčeným cílům byly stanoveny čtyři výzkumné problémy. Výzkumný problém 1- „Jsou všeobecné sestry spokojené s pracovními podmínkami v Nemocnici České Budějovice a.s.“ Výzkumný problém 2 - „Jsou všeobecné sestry pracující na jednotkách intenzivní péče spokojenější s pracovními podmínkami než všeobecné sestry pracující na standardních ošetrovacích jednotkách?“ Výzkumný problém 3-„Patří mezi faktory, které nejvíce ovlivňují spokojenost všeobecných sester, mezilidské vztahy na pracovišti?“ Výzkumný problém 4- „Považují všeobecné sestry za důležitý faktor spokojenosti finanční ohodnocení?“

**Použité metody:** Pro výzkumné šetření byla použita metoda kvantitativního sběru dat pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku určeného všeobecným sestřím pracujícím na standardních ošetrovacích jednotkách a na jednotkách intenzivní péče vybraných oddělení v Nemocnici České Budějovice, a. s. Získaná data byla zpracována do grafů a tabulek pomocí programu Microsoft Office Excel 2007.

**Výzkumný soubor:** Výzkumný soubor tvořilo 168 všeobecných sester, z toho 92 sester pracuje na standardní ošetrovací jednotce a 76 sester pracuje na jednotce intenzivní péče.

**Výsledky:** Na základě získaných dat byly zodpovězeny výzkumné problémy. Výzkumným problémem 1 bylo zjištěno, že všeobecné sestry jsou spokojeny s pracovními podmínkami v Nemocnici České Budějovice, a.s., i když s menšími výhradami. Všeobecné sestry jsou spokojeny se vztahy na pracovišti, organizací práce, bezpečnosti na pracovišti a kladně hodnotí i finanční ohodnocení. Na druhé straně se po práci často cítí vyčerpané, chybí jim pochvala od nadřízených a počet ošetrovatelského personálu se jim zdá být nedostatečný. Výzkumným problémem 2 bylo zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojenější s pracovními podmínkami na jednotce intenzivní péče. Z výsledků šetření můžeme konstatovat, že je stejná míra spokojenosti mezi sestrami pracujícími na standardních ošetrovacích jednotkách a na jednotkách intenzivní péče. Výzkumný problém 3 ukázal, že k faktorům, které nejvíce ovlivňují spokojenost sester, patří mezilidské vztahy, finanční ohodnocení, vybavení pracoviště a jistota pracovního místa. Tímto byl zodpovězen i výzkumný problém 4, kdy faktor finančního ohodnocení byl sestrami zařazen na druhé místo ve výčtu faktorů ovlivňujících jejich spokojenost.

**Závěr:** Všeobecné sestry pracující v Nemocnici České Budějovice, a.s. jsou spokojené s pracovními podmínkami, ale je zde i možnost dalšího zlepšování. Výsledky práce budou nabídnuty managementu nemocnice k posouzení a k možnému dalšímu zvýšení spokojenosti zaměstnanců nemocnice.

**Klíčová slova:** pracovní podmínky, spokojenost, všeobecná sestra, ošetrovací jednotka.

# Abstract

**Title of the bachelor work:** *Satisfaction of nurses with their working conditions in České Budějovice Hospital, a.s.*

**Theoretical concepts:** Only satisfied medical staff, including general nurses can provide quality nursing care. Such an environment encompasses favourable working conditions. This thesis is focused on the satisfaction of general nurses working in the inpatient department of the hospital with working conditions. The theoretical part is divided into five chapters. The first chapter is dedicated to the profession of general nurses. It briefly describes the nursing profession in the past and present, and characterizes scope of work of a nurse. The second chapter deals with the nursing unit, its division and provided nursing care on a standard nursing unit and an intensive care unit. The third chapter is devoted to an explanation of the concept of working conditions and the field of occupational medicine, which deals with the influence of working conditions on employees' health. The fourth chapter discusses selected risk factors that can adversely affect the work of general nurses and the last fifth chapter deals with the influence of management on the satisfaction of general nurses as managers significantly affect their working conditions.

**Objectives of the work, research problems:** We set three objectives. The first objective was to determine whether general nurses are satisfied with their working conditions in České Budějovice Hospital, a.s. The second objective was to compare general nurses' satisfaction with their working conditions on standard nursing units and intensive care units. The third objective was to determine which factors most influence satisfaction of general nurses at the hospital of České Budějovice, a.s. To set objectives were set four research problems. Research problem 1- "Are general nurses satisfied with the working conditions in Hospital České Budějovice, a.s.?" Research problem 2 - "Are general nurses working in intensive care units more satisfied with their working conditions than general nurses working in standard nursing units?" Research problem 3 - "Is one of the factors that most influence satisfaction of general nurses' interpersonal relations in the workplace?" The research problem 4 - "Do general nurses consider satisfaction of financial remuneration to be an important factor?"

**Methods used:** For the research survey was used quantitative data collection using an anonymous non-standardized questionnaire for general nurses working on standard nursing units and intensive care units of selected departments in České Budějovice Hospital, a.s. The obtained data were processed into graphs and charts using Microsoft Office Excel 2007.

**The research sample:** The research sample consisted of 168 general nurses, of which 92 nurses working on a standard nursing unit and 76 nurses working in the ICU.

**Results:** Research problems were answered by obtained data. By research problem 1, we found that general nurses are satisfied with their working conditions in České Budějovice Hospital, even though with smaller reservations. General nurses are satisfied with relationships at work, work organization, safety at work and positively assesses the financial remuneration. On the other hand, after work they often feel exhausted, they lack the praise from superiors and the number of nursing staff seems to be insufficient to them. By research problem 2, we examined whether the general nurses are satisfied with their working conditions on intensive care unit. From the survey results we can conclude the same level of satisfaction among general nurses working on standard nursing units and intensive care units. The research problem 3 showed that the factors that most affect the satisfaction of general nurses include interpersonal relationships, economic reward, workplace equipment and job security. We also responded by this to research problem 4, when the financial evaluation factor was ranked second by general nurses in the list of factors influencing satisfaction.

**Conclusion:** General nurses working in České Budějovice Hospital, a.s. are satisfied with their working conditions, but there is also the possibility of further improvement. Results of the work will be offered to hospital management for review and possible further increase of employee satisfaction in the hospital.

**Keywords:** working conditions, satisfaction, general nurse, nursing unit.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 5. 8. 2015

.....

Zdeňka Eiblová

## **Poděkování**

Mé poděkování patří Mgr. Monice Kyselové, MBA, za její odborné vedení práce, cenné rady a čas, který mi věnovala při psaní této bakalářské práce. Poděkování patří také všem respondentkám a respondentům, kteří se účastnili mého dotazníkového šetření. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině za jejich trpělivost a podporu.

# Obsah

ÚVOD.....	11
<b>1 SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>12</b>
1.1 Povolání všeobecné sestry .....	12
1.1.1 Povolání sestry v minulosti .....	12
1.1.2 Povolání všeobecné sestry v současnosti .....	13
1.1.3 Náplň práce všeobecné sestry.....	14
1.2 Ošetrovatelská péče na ošetrovacích jednotkách.....	16
1.3 Pracovní podmínky .....	17
1.3.1 Specifikace pracovních podmínek.....	18
1.3.2 Pracovní lékařství .....	19
1.4 Vybrané rizikové faktory působící na práci sester.....	20
1.4.1 Fyzická zátěž .....	20
1.4.2 Psychická zátěž.....	21
1.4.3 Biologické faktory .....	22
1.4.4 Chemické látky .....	24
1.5 Vliv managementu na práci sester a jejich spokojenost .....	25
1.5.1 Komunikace.....	26
1.5.2 Motivace .....	27
1.5.3 Péče o zaměstnance .....	28
<b>2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY .....</b>	<b>31</b>
2.1 Cíle práce .....	31
2.2 Výzkumné problémy.....	31
<b>3 METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>32</b>
3.1 Použité metody .....	32
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	32
<b>4 VÝSLEDKY .....</b>	<b>34</b>
4.1 Výsledky kvantitativního výzkumného šetření všeobecných sester.....	34
<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>55</b>
<b>6 ZÁVĚR .....</b>	<b>63</b>



7	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	65
8	<b>PŘÍLOHY</b> .....	70

## **Seznam použitých zkratk**

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČR	Česká republika
FKSP	Fond kulturních a sociálních potřeb
ICHS	Ischemická choroba srdeční
JIP	Jednotka intenzivní péče
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OJ	Ošetrovací jednotka
Sb.	Sbírka

## ÚVOD

Povolání všeobecné sestry patří mezi náročná povolání po stránce psychické i fyzické. Její náplň práce tvoří množství různých činností. Nejdůležitější činnost je poskytování ošetrovatelské péče. Od sestry se navíc očekává kvalitní vzdělání, doplňování vědomostí celoživotním vzděláváním, umění jednat s lidmi a řešení různých pracovních problémů. K tomu, aby mohla sestra poskytovat kvalitní péči, jsou důležité příznivé pracovní podmínky. Mezi pracovní podmínky patří nejen vybavení pracoviště, pracovní prostředí, pracovní činnosti, bezpečnost a ochrana zdraví, ale také je ovlivňuje management, finanční ohodnocení, nefinanční odměny, vztahy na pracovišti a podobně. Jsou to všechny faktory působící na práci člověka.

Tato bakalářská práce se zabývá spokojeností všeobecných sester pracujících v lůžkové části nemocnice s pracovními podmínkami. Je zaměřena na mezilidské vztahy, finanční ohodnocení, nefinanční odměny, bezpečnost na pracovišti, vliv managementu. Práci sester ovlivňuje ve velké míře psychická a fyzická zátěž, biologické faktory i chemické látky. Záleží na managementu, aby vytvořil dobré pracovní podmínky pro své zaměstnance. Cílem práce je zmapovat spokojenost všeobecných sester s pracovními podmínkami, porovnat spokojenost sester pracujících na standardní ošetrovatelské jednotce a jednotce intenzivní péče a zjistit, které faktory nejvíce ovlivňují spokojenost všeobecných sester.

Výzkumné šetření je provedeno formou anonymního nestandardizovaného dotazníku určeného všeobecným sestrám pracujícím na standardních ošetrovacích jednotkách a na jednotkách intenzivní péče vybraných oddělení v Nemocnici Českých Budějovicích, a.s.

Toto téma jsem si vybrala, protože v uvedené nemocnici pracuji jako všeobecná sestra 15 let. Pracovala jsem na standardní ošetrovací jednotce i na jednotce intenzivní péče. Zajímala mě spokojenost ostatních všeobecných sester zaměstnaných v českobudějovické nemocnici s pracovními podmínkami.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Povolání všeobecné sestry

### 1.1.1 Povolání sestry v minulosti

Sesterské povolání prošlo od svého vzniku velkými změnami. Vliv na jeho rozvoj měly války, víra, tradice, společnost, ekonomická a sociální situace, záleželo na zdravotním stavu lidí. Rozvoj ošetrovatelské péče můžeme rozdělit do tří období a to období laické nebo neprofesionální péče, charitativní péče a profesionální péče (1).

Nejdelším obdobím vývoje si v historii prošla laická péče. Už v nejstarším úseku v dějinách lidstva bylo největší přání udržet si zdraví. Bylo důležité přežít a zachránit si život. Ošetrovatelskou péči zajišťovaly převážně ženy. Zkušenosti a dovednosti si pak předávaly z generace na generaci. Při léčení používaly hlavně přírodní produkty, především různé bylinky a masáže. Léčba nemocných probíhala v jejich domácnostech.

S rozvojem náboženství se rozvíjela i ošetrovatelská péče. Některé církevní řády se začaly věnovat ošetrování nemocných, chudých i opuštěných dětí. Pro členy řádu se ošetrování stalo posláním. Jedná se o období charitativní péče. V 10. a 11. století našeho letopočtu se začínají zakládat špitály, útulky, kláštery a nemocnice, kde se poskytovala potřebná péče. Z tohoto období středověku pravděpodobně pochází název sestra-bratr, kterým byla označována osoba poskytující ošetrovatelskou péči. Jednalo se o poskytnutí základních potřeb v oblasti hygieny, stravování, místa na přespání, duchovní a léčitelské péče (1, 2).

V období třicetileté války a po ní se začaly zakládat všeobecné nemocnice, ve kterých začínají působit lékaři. Sestry se stávají jejich pomocnicemi, pečují o čistotu pacienta, úpravu lůžka a vyprazdňování nemocných, pomáhají při stravování, plní lékařské ordinace, podávají léky, měří tělesnou teplotu (2).

Profesionální ošetrovatelství je úzce spojeno se známou osobností, která ovlivnila jeho rozvoj. Je to Florence Nightingalová. Působením Florence Nightingalové začalo období profesionalizace a organizace péče. Její činnost spočívala v uspokojování potřeb nemocných, v aktivní a týmové péči. Uplatňovala holistický a vědecký přístup v ošetrovatelské péči. Záleželo jí na vzdělání ošetrovatelského personálu a položila základy jeho vzdělávání (1, 2).

Jak se postupně rozvíjela medicína, tak rostl počet výkonů a ordinací, které sestry vykonávaly. Docházelo k rozvoji používaných přístrojů a zařízení ulehčujících práci sester, ale zároveň bylo povinností sestry udržovat i chod těchto přístrojů. Na nějakou dobu se sestra odklání od pacientů a zaměřuje se pouze na výkony a práci s technikou. Ke změně dochází v 50. letech 20. století, kdy dochází k rozvoji ošetrovatelského procesu holistickým přístupem k pacientovi. Sestry se začínají více vzdělávat a rozvíjejí ošetrovatelský proces jako metodu své práce (2).

### *1.1.2 Povolání všeobecné sestry v současnosti*

Povolání sestry patří mezi náročná a odpovědná povolání. Můžeme říci, že jde o službu veřejnosti. Středem pozornosti sestry je člověk a její hlavní činností je ošetrovatelská péče. Jde především o uspokojování individuálních potřeb jednotlivce, podílení se na diagnostice, léčení a rehabilitaci nemocných. Sestra se podílí na podpoře a udržení zdraví, navrácení zdraví, zmírnění obtíží a na důstojném dožití člověka. K tomu, aby mohla provádět všechny uvedené činnosti, musí mít teoretickou odbornou přípravu, praktický výcvik a měla by být sociálně i morálně zralá (3, 4, 5).

Předpokládá se, že sestra zvládne fyzickou zátěž při manipulaci s nemocnými i práci s moderní technikou, odborné výkony, vyřídí spoustu administrativních úkonů a hlavně bude umět jednat s pacienty a uspokojovat jejich biologické, psychické, sociální a duchovní potřeby. Od sestry se očekává nejen kvalitní vzdělání, ale zároveň neustálé prohlubování znalostí celoživotním vzděláváním. Musí řešit různé pracovní problémy, často v třísměnném provozu a přitom se věnovat rodině, vypořádat se s rodinnými problémy, které nastanou. Všechny uvedené souvislosti kladou na osobnost člověka vysoké nároky z hlediska práce, způsobu života a psychické stability (5, 6).

V současnosti se získává způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry na vyšších zdravotnických školách, absolvováním oboru diplomovaná všeobecná sestra a na vysokých školách absolvováním akreditovaného bakalářského oboru všeobecná sestra. Všeobecné sestry mají možnost se dále vzdělávat i v rámci postgraduálního studia. Do tohoto studia můžeme zařadit magisterské a doktorandské studium na vysokých školách a specializační studium. Jednou z povinností nejen všeobecných

sester, ale všech nelékařských zdravotnických pracovníků, je kontinuální celoživotní vzdělávání. Slouží k prohlubování jejich odborných vědomostí a dovedností. Podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání jsou obsaženy v zákoně číslo 96/2004 Sb., který vstoupil v platnost 1. dubna 2004 a byl již několikrát novelizován (1, 7, 8).

### *1.1.3 Náplň práce všeobecné sestry*

Do pracovní náplně sester patří mnoho činností, které můžeme rozdělit dle vyhlášky 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků na základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou činnost. Základní ošetrovatelskou péči představují činnosti zaměřené především na uspokojování základních potřeb pacientů, kteří nejsou ohroženi selháním životních funkcí. Patří sem například pomoc při příjmu potravy, zajištění osobní hygieny, čistoty nemocného, úprava lůžka, péče o vyprazdňování, dýchání, také pocit jistoty a bezpečí, umožnit kontakt s rodinou a jiné úkony. Základní ošetrovatelská péče představuje největší podíl práce sestry v ústavním zařízení a můžeme sem zařadit i diagnosticko-terapeutickou činnost, administrativní činnost, přípravné práce, dokončovací práce a výchovně vzdělávací činnosti (4, 7, 9).

Sestra je spolupracovníkem lékaře, proto k náplni její práce neodmyslitelně patří diagnosticko-terapeutické činnosti. Patří sem práce týkající se přípravy a provedení různých vyšetřovacích metod spojených s následnou péčí o pacienta po vyšetření. Dále sestra provádí odběr biologického materiálu, dle ordinace lékaře aplikuje léky, provádí převazy, sleduje fyziologické funkce a další (4, 9).

Ze zákona je sestra povinna vést zdravotnickou dokumentaci. Její součástí je ošetrovatelská dokumentace, která obsahuje ošetrovatelskou anamnézu, ošetrovatelský plán péče, záznam o realizaci provedených ošetrovatelských činností, záznam o bolesti, edukační záznam, překladovou a propouštěcí ošetrovatelskou zprávu a jiné. Mezi administrativní činnosti patří i vyplňování žádanek na vyšetření, výkazy pro zdravotní pojišťovny, objednávání diet. Administrativní činnosti se vedou v papírové nebo počítačové formě. Vedení dokumentace je důležité kvůli zajištění kontinuity péče

u pacienta, informovanosti jednotlivých členů zdravotnického týmu, právní ochraně nemocného i zdravotnického zařízení a možnosti zpětné kontroly poskytnuté péče. Zápis do dokumentace je důležité provést co nejdříve po provedení výkonu. Zaznamenává se datum, čas, popis výkonu a sestra stvrdí zápis razítkem a podpisem (4, 9).

Přípravné a dokončovací práce jsou činnosti zajišťující nekomplikovaný průběh ošetrovatelských, léčebných a diagnostických výkonů při ošetřování nemocných. Přípravné práce se týkají přípravy na různé výkony, doplňování a kontroly expirací materiálů i léků, dále kontroly přístrojů, přípravy sterilního stolku a podobně. Dokončovací práce probíhají po ukončení ošetrovatelských, terapeutických a diagnostických činností. Do uvedených prací patří například dezinfekce, mechanická očista, sterilizace použitých pomůcek, úklid prostředí. Aby se sestra mohla více věnovat přímé ošetrovatelské péči, může se na přípravných a dokončovacích pracích účastnit zdravotnický asistent, ošetrovatel nebo sanitář (4, 9).

K činnostem sestry neodmyslitelně patří edukace nemocných a jejich příbuzných. Sestra se podílí na praktickém nácviku s pacientem, na tvorbě edukačních materiálů, pořádání přednášek týkajících se prevence. K výchovně vzdělávací činnosti sestry patří i praktický zácvik studentů, vedení nové kolegyně, publikace v odborných časopisech (4).

Specializovaná a vysoce specializovaná ošetrovatelská péče se poskytuje pacientům, u kterých došlo k selhání životně důležitých funkcí nebo jim selhání hrozí, dále pacientům s patologickými poruchami psychického stavu nebo s velmi omezenými aktivitami denního života. Jde o soubor vysoce odborných činností ošetrovatelské péče uvedených ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. a může je poskytovat všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí. Sestra může například zavádět gastrickou sondu pacientovi v bezvědomí, provádět punkci arterie (mimo femorální), pečovat o dýchací cesty pacienta na umělé plicní ventilaci (7, 10).

## 1.2 Ošetrovatelská péče na ošetrovacích jednotkách

Ošetrovací jednotka (OJ) tvoří základní organizační součást lůžkové části nemocnice. OJ má většinou 25 až 30 lůžek pro pacienty. Dle jejího uspořádání známe několik druhů OJ. Ve starších typech nemocnic se lze setkat s jednostranným uspořádáním OJ, kde jsou pokoje pacientů a ostatní místnosti pro personál a pacienty umístěny na jedné straně chodby, na druhé straně jsou okna. Přínosem je prostorná, světlá chodba, na druhou stranu je nevýhodou její délka, která je náročná nejen pro pacienty, ale i pro ošetrovatelský personál. Dalším typem je oboustranná OJ s umístěním pokojů pacientů na jedné straně a na druhé straně se nachází vyšetřovna, inspekční pokoj i ostatní místnosti. Chodba je osvětlena oknem umístěným v čele chodby a umělým osvětlením. Moderní typ OJ představuje kruhové uspořádání jednotky, na zevní straně jsou situovány pokoje pro pacienty a na vnitřní straně účelové místnosti, přístupné z více stran. Vhodná ošetrovatelská péče i ochrana zdraví zdravotníků velmi závisí na dobrém stavebním uspořádání místností a uložení pacientů na pokojích dle jejich zdravotního stavu. Samozřejmostí by mělo být umístění nepohyblivého pacienta co nejbližší k pracovně sester, pacienta částečně soběstačného uložit v blízkosti sociálního zařízení a podobně (4, 9).

Dále můžeme OJ rozdělit dle poskytované péče na standardní ošetrovací jednotku a jednotku intenzivní péče (JIP). Liší se velikostí (JIP má menší počet lůžek) i poskytovanou ošetrovatelskou péčí, která byla popsána v předchozí kapitole. Na standardní ošetrovací jednotku se pacienti přijímají k vyšetření, léčbě i zajištění ošetrovatelské péče (11). Jedná se o pacienty, jejichž zdravotní stav je vážně ohrožen náhlým onemocněním, případně zhoršením chronické nemoci, ale nejsou v přímém ohrožení selhání životně důležitých funkcí. Dále jsou sem přijímáni pacienti, kteří jsou stabilizováni, ale potřebují doléčení i rehabilitační péči a pacienti, jejichž zdravotní stav nelze léčebně zlepšit a bez stálé ošetrovatelské péče by se tento stav zhoršil (12).

JIP je specializovaná ošetrovací jednotka, na kterou se přijímají pacienti se selháním jedné nebo více životních funkcí, případně jim uvedené selhání hrozí. Na JIP jsou pacienti neustále sledováni sestrou a monitorovacím zařízením. Rozsah ošetrovatelské péče závisí na diagnóze a celkovém stavu pacienta (13).



OJ vede vedoucí lékař a staniční sestra, jenž zodpovídá za kvalitu ošetrovatelské péče poskytovanou ošetrovatelským personálem a za organizaci provozu (11).

Ošetrovatelskou péčí na OJ zajišťují různé kategorie zdravotnických pracovníků, včetně všeobecných sester dle zaměření oddělení nemocnice. Tato péče je zabezpečená po celých 24 hodin, zpravidla v třísměnném provozu (4, 9). Nejčastěji je práce sester organizována systémem skupinové péče. Sestra se během směny stará o skupinu pacientů, kterou po skončení směny předá sestře z další směny. K dalším systémům patří systém ošetrování primární sestrou, kdy je pacientovi přidělena primární sestra, pečující o něj po celou dobu hospitalizace a funkční systém, kdy jsou přiděleny sestře pouze určité výkony (4).

Ošetrovatelská péče na OJ je poskytována metodou ošetrovatelského procesu, který se skládá z pěti navzájem propojených kroků: zhodnocení, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení péče. Jednotlivé fáze ošetrovatelského procesu se zaznamenávají do ošetrovatelské dokumentace (7).

### **1.3 Pracovní podmínky**

Na činnost sestry má velký vliv pracovní prostředí, které je součástí pracovních podmínek. Jeho působení ovlivňuje spokojenost nebo nespokojenost sester a může být i jednou z příčin jejich odchodu ze zdravotnictví. Existují však zdravotnická zařízení, která jsou schopna přivést a udržet si ošetrovatelský personál. Jejich kladné působení, které ovlivňuje management, a také působení všech pracovníků, má vliv nejen na spokojenost sester, ale i na spokojenost pacientů. Při zajištění vhodných pracovních podmínek dochází nejen k zajištění pracovní pohody, nýbrž i k vyšší produktivitě práce zaměstnanců (3).

Pracovní podmínky sester závisí na finančních zdrojích plynoucích do zdravotnictví, na organizaci práce, na diagnostických a terapeutických postupech, technice, dostatečném počtu zaměstnanců i na množství pomůcek ulehčujících práci sester (1).

### *1.3.1 Specifikace pracovních podmínek*

Za pracovní podmínky považujeme skupinu podmínek, ve kterých se uskutečňuje pracovní proces, nebo skupinu faktorů, které působí na činnost člověka v určitém prostoru. Je velmi důležité, aby se zaměstnavatel zajímal o pracovní podmínky svých zaměstnanců, protože to působí pozitivně na zaměstnance a motivuje je k lepším pracovním výkonům. Zároveň organizace práce působí na mezilidské vztahy na pracovišti a to nejen pozitivně, ale i negativně (14).

Mezi pracovní podmínky patří bezpečnost a ochrana zdraví při práci, sociální a psychologické faktory, pracovní prostředí, fyzikální podmínky práce, pracovní doba, péče o zaměstnance (15). Jiné dělení je na skupinu sociálních, organizačních, fyzikálních, biologických a chemických činitelů, které mají vliv na zdraví při pracovním provozu (16).

Dle zákoníku práce má zaměstnavatel povinnost zajistit takové pracovní podmínky, které umožní bezpečné provedení pracovních činností a zabrání možnosti ohrožení života i zdraví zaměstnanců. Jsou zde stanoveny i zvláštní pracovní podmínky pro mladistvé, ženy a fyzické osoby se zdravotním postižením. Konkrétní vymezení pojmu pracovní podmínky v zákoníku práce nenajdeme (17).

Zaměstnavatel je povinen eliminovat namáhavé a rizikové práce a zlepšovat vybavení pro zaměstnance. Nežádoucí pracovní podmínky pro zaměstnance se dají zmírnit následujícími způsoby. Nejlepší způsob je odstranění, případně zmírnění příčin negativních podmínek. Je to například používání osobních ochranných pomůcek. Další způsob ochrany je možnost nabídnutí kvalitnější péče o zaměstnance. Patří sem zvyšování odolnosti vůči nepříznivým faktorům, jako je například stres. Poslední možností opatření na zmírnění následků škodlivých pracovních podmínek na zdraví je lékařská péče a rehabilitace. Pokud zaměstnavatel porušuje uvedené povinnosti a zaměstnanci vznikla škoda, má právo vymáhat náhradu. Musí se ale prokázat souvislost mezi porušením povinnosti zařízení a vznikem škody zaměstnance (18).

### *1.3.2 Pracovní lékařství*

Vlivem práce, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví zaměstnanců i prevencí, diagnostikou nebo léčbou nemocí způsobených prací a dohledem nad dodržováním zdravotně přijatelných pracovních podmínek se zabývá obor pracovního lékařství. Mezi činnosti pracovního lékařství patří dohlížení na faktory v pracovním prostředí, které ovlivňují zdraví zaměstnanců, dále poskytují poradenství o bezpečnosti i hygieně při práci, ergonomii, o ochranných pracovních prostředcích, kontrolují zdraví pracovníků v souvislosti s prací a další. Důležitým cílem je prevence poškození zdraví pracovníků v souvislosti s prací, udržení pracovní schopnosti a podpora zdravého životního stylu (19).

Dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění je v ČR povinné zařazení zdravotních rizik práce do čtyř kategorií (14). Abychom správně zhodnotili zdravotní riziko, musíme posoudit výskyt a míru působení 13 faktorů pracovních podmínek – prach, chemické látky, hluk, vibrace, neionizující záření a elektromagnetické pole, fyzická zátěž, pracovní poloha, zátěž teplem, zátěž chladem, psychická zátěž, zraková zátěž, biologické činitele a práce ve zvýšeném tlaku vzduchu. Na základě stanovení intenzity uvedených rizik zařadíme práci do jedné ze čtyř kategorií (19).

V první kategorii se rizikový faktor nevyskytuje, případně jeho vliv na zdraví je nevýznamný. Do druhé kategorie jsou zařazené rizika, které nepřekračují limity vymezené legislativou, ale není vyloučeno negativní působení na zdraví u vnímavých osob. Pokud zátěž překračuje limity dané legislativou, míra rizika je významná a nedá se vyloučit nepříznivý vliv na zdraví zaměstnanců, je práce zařazena do třetí kategorie a jsou zde důležitá opatření týkající se organizace a techniky. Čtvrtá kategorie představuje vysokou míru rizika poškození zdraví, zátěž překračuje stanovené limity vysoce, je nutné dodržovat opatření týkající se prevence. Práce zařazená do třetí a čtvrté kategorie se označuje jako riziková. Za určitých podmínek může být i práce patřící do druhé kategorie zařazena mezi rizikové práce. Zařazování rizikových faktorů do jednotlivých kategorií je stanoveno ve vyhlášce č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií a limitní hodnoty ukazatelů biologických

expozičních testů. Rizikové faktory nelze vždy správně určit a stanovit míru jejich působení. U zdravotníků je kategorizace zpravidla obtížná díky velké škále různě vykonávaných činností, nepravidelné pracovní době a působení zátěže. Velmi často jsou zařazeni do druhé kategorie (14).

#### **1.4 Vybrané rizikové faktory působící na práci sester**

Při sledování faktorů působících při práci na člověka je třeba se zaměřit na to, zda námaha vynaložená pracovním úsilím nepřevyšuje fyziologické možnosti lidí a nemůže způsobit poškození zdraví. Nadměrnou zátěží může docházet k různým pracovním úrazům, onemocněním a ve zdravotnictví až k ohrožení zdraví pacientů. Kvůli ochraně zdraví sester v rámci prevence je nevyhnutelná plná informovanost o závažných rizicích a následná kontrola, jak se plní pokyny režimových opatření na každém pracovišti (14).

Rizikové faktory, které působí nejvíce při práci všeobecných sester, jsou fyzická a psychická zátěž, biologické faktory a chemické látky (14). Uvedené faktory jsou vymezeny v nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. V tomto nařízení jsou zpracovány příslušné předpisy EU, vymezení pojmů rizikových faktorů pracovních podmínek, jejich členění, metody, hygienické limity i způsob ochrany zdraví zaměstnanců (20).

##### *1.4.1 Fyzická zátěž*

Jedná se o zátěž pohybového, respiračního a kardiovaskulárního ústrojí, která se odráží v termoregulaci a metabolických pochodech organismu. Nadměrnou fyzickou zátěží dochází ke zdravotním potížím projevujícím se hlavně bolestmi páteře, horních i dolních končetin a dochází k nemocem kosterního i svalového aparátu (16, 19).

Povolání sestry patří pořad mezi povoláními, kde je fyzická zátěž výrazná. Tělesná zátěž se u sester týká hlavně manipulace s pacientem a to například při polohování a hygieně. Zátěží je i zacházení s prádlem a zdravotnickým materiálem (14). Zvedání, posouvání i pokládání pacienta se z právního hlediska označuje za „ruční manipulaci s břemeny“, tento pojem je definován v nařízení vlády č. 361/2007 Sb. V tomto nařízení jsou stanoveny podmínky ochrany zdraví při práci a právní úprava zároveň upřesňuje,

že za břemeno se považuje i živé břemeno (21). Míra zátěže je na každém oddělení různá, závisí na druhu oddělení, zdravotním stavu pacientů, dostupnosti vhodných pomůcek ke snížení fyzické zátěže a organizaci práce. Největší fyzická zátěž je na odděleních s pacienty, kteří jsou částečně nebo úplně imobilní. Jedná se o oddělení jako je geriatrické, chirurgické, ortopedické, jednotky intenzivní péče (JIP), léčebny pro dlouhodobě nemocné a jiné. U sester je zatížen hlavně pohybový aparát dolních končetin, jelikož sestra při vykonávání pracovních činností většinou chodí a stojí. Následně při manipulaci s nepohyblivými pacienty dochází k zatížení páteře a horních končetin (14, 22).

Vlivem opakované fyzické zátěže dochází k únavě, může dojít až k přepracování a vyčerpání člověka. Tento stav se projevuje snížením pozornosti i koncentrace, zvýšenou podrážděností, poruchou spánku a citovou labilitou. Dále dochází k potížím spojenými s bolestmi páteře, nohou, může dojít ke vzniku křečových žil, vyhřeznutí meziobratlové ploténky a kýly. V případě, že nastane poškození zdraví v přímé souvislosti s výkonem povolání, jedná se o pracovní úraz nebo nemoc z povolání (22).

Snižovat fyzickou pracovní zátěž preventivně lze zajištěním dostatečného množství mechanických pomůcek důležitých při polohování pacientů, vhodné prostorové řešení pracoviště, potřebným počtem ošetrovatelského personálu a vhodnými organizačními opatřeními. Personál by měl dodržovat správné ošetrovatelské postupy při péči o pacienty (14).

#### *1.4.2 Psychická zátěž*

Mezi vysoce rizikové faktory práce všeobecné sestry patří psychická zátěž, protože ošetrovatelská péče o nemocné je po psychické stránce značně náročná. Sestra se v práci každý den setkává se starostmi, bolestí, utrpením i smrtí pacientů. Nemocní se často obrazejí na sestry se svými problémy a očekávají od nich pomoc a porozumění při zvládnání náročné životní situace spojené se zdravotními potížemi (23). Na sestry negativně působí konflikty vztahu lékař a pacient i mezi členy multidisciplinárního týmu, dále nedostatek času na komunikaci s jednotlivými pacienty. Zároveň sestry často

pracují v nepřetržitém provozu, který způsobuje změny v životním stylu, týkající se nepravidelnosti pracovního volna, omezení kulturních i společenských zájmů, omezení kontaktu se svou rodinou. Může dojít k narušení biorytmu spojeného s poruchou spánku, nedostatečným odpočinkem nebo dlouhotrvající únavou (14).

Tuček a kol. definuje psychickou zátěž jako „*proces psychického zpracování a vyrovnání se s požadavky a vlivy životního a pracovního prostředí*“ (19, s. 210).

Dle nařízení vlády č.361/2007 jsou za faktory psychické zátěže považovány pracovní činnosti ve vnuceném tempu, monotónní práce, práce ve třísměnném (nepřetržitém) provozu a práci pouze v nočních směnách (20). Jestliže je psychická zátěž dlouhodobá, může dojít k poruše duševního zdraví (např. neurotické příznaky), či k psychosomatickému onemocnění (např. hypertenze, ICHS). Zároveň dochází ke ztrátě motivace k práci, ke změnám v oblasti chování, ke snížení pracovního výkonu (14). Nepříznivé vztahy na pracovišti, nevhodné pracovní podmínky, nedostatečný počet personálu a špatná organizace práce způsobuje přetěžování a následné vyčerpání organismu. Důsledkem může být i vznik syndromu vyhoření, jenž bývá zapříčiněn dlouhotrvajícím stresem. Syndromem vyhoření jsou hlavně ohroženi pracovníci pracující s lidmi. Sestra k ohroženým pracovníkům bezesporu patří (24).

Prevence i ochrana zdraví před psychickým přetížením spočívá v péči o sebe, věnování se mimo práci svým koníčkům, aktivnímu odpočinku. Také je vhodné naučit se nemyslet na práci v době volna, dodržovat správnou životosprávu, nezapomínat na dostatek spánku a podobně (24). K dalším zásadám, jak snížit zátěž, patří technické úpravy pracoviště, zvýšení počtu zaměstnanců, je-li to možné, omezení přesčasových hodin, dobrá organizace práce, vzájemná komunikace mezi managementem a zaměstnanci, důsledné zapracování nových sester a zajištění zvýšené lékařské péče formou periodických preventivních prohlídek (19).

#### *1.4.3 Biologické faktory*

Zdravotníci jsou často vystaveni vlivům různých mikroorganismů, které dokážou vyvolat infekční onemocnění, případně projevy na alergickém či toxickém podkladě.

Zdrojem infekce v práci sester, i ostatních zdravotnických pracovníků, jsou viry, bakterie, plísně, parazité a biologicky aktivní látky (16, 19).

Mezi nejčastější profesionální infekční onemocnění zdravotníků patří svrab, virová hepatitida typu B a C, stafylokokové i streptokokové nákazy, mykózy, tuberkulóza nebo chřipkové infekce. K přenosu infekce dochází přímým přestupem původce nemoci nebo vdechnutím kapének obsahujících infekční agens (14, 19).

Riziko infekce se zvyšuje podceňováním ze strany sester a také nedodržováním pracovních postupů z hlediska bezpečnosti. Týká se hlavně postupů při mytí a dezinfekci rukou, při manipulaci s kontaminovanými nástroji i nesprávným postupem při dezinfekci a sterilizaci (14). Nejzávažnějším rizikem možného přenosu infekce u zdravotnických pracovníků jsou bodná poranění. Častou příčinou bodných poranění je injekční jehla a nejohroženější skupinu pracovníků tvoří sestry. Hrozí zde riziko možného parenterálního přenosu viru HIV a hepatitidy C. Je důležité si uvědomit, že veškeré sekrety pacienta by se měly pokládat za potenciálně infekční materiál a dle toho by s nimi měl zdravotnický personál zacházet (25).

V rámci prevence jsou podstatné vědomosti o původcích infekčních nákaz, cestě přenosu, dodržování bezpečnostních opatření a pravidelné školení zaměstnanců. Nezbytné je používání osobních ochranných pomůcek, například rukavic a oděvu, dále dezinfekce a sterilizace kontaminovaných pomůcek, rukou i prostor (14). Opatření, která jsou nutná dodržovat, nám ukládá legislativa vyhláškou č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Jsou zde stanoveny zásady postupů při odebírání biologického materiálu od pacienta, manipulace s ostrými předměty, způsoby dezinfekce a sterilizace, podmínky ošetřování pacientů ve zdravotnickém zařízení, zacházení s prádlem a podobně (26). K dalším preventivním opatřením patří očkování proti infekčním chorobám dle vyhlášky MZ č. 537/2006 Sb., ve kterém je upraveno očkování zdravotníků pracujících na pracovišti s vyšším rizikem vzniku infekce. Toto očkování se označuje jako zvláštní očkování a patří sem například očkování proti meningokokové meningitidě pro pracovníky pracující na ARO, dětském

a infekčním oddělení. Součástí prevence jsou vstupní, periodické a výstupní lékařské prohlídky (14, 19).

#### *1.4.4 Chemické látky*

Chemických látek nebezpečných pro zdraví člověka existuje celá řada. Tyto látky jsou nebezpečné svou schopností vyvolat poškození zdraví. Jedná se o látky hořlavé, toxické, výbušné, karcinogenní, mutagenní, alergenní, látky ovlivňující negativně reprodukci (teratogeny), také látky škodlivé pro životní prostředí. Do organismu se látky dostávají nejčastěji dýchacími cestami, dále mohou prostoupit pokožkou nebo mohou do těla vniknout přes trávicí trakt jejich požitím (16, 19). Při práci sester patří k nejčastěji používaným chemickým škodlivinám cytostatika, alergeny, dezinfekční i sterilizační prostředky. Cytostatika jsou léčiva používaná k léčbě nádorových onemocnění hlavně na onkologických odděleních. V současnosti přibývá počet pracovišť, kde se tyto látky aplikují. Mimo léčebného účinku mají cytostatika karcinogenní, mutagenní a teratogenní vlastnosti. Sestry jsou vystaveny jejich negativním účinkům při přípravě roztoků k aplikaci a během jejich podání pacientům. Dále se sestry mohou dostat do kontaktu s cytostatiky při manipulaci s močí u léčených pacientů a při zacházení s kontaminovanými látkami. Ke snížení rizika působení cytostatik je nutné umožnit přípravu cytostatik v uzavřeném systému, snížit expozici zaměstnance na co nejnižší úroveň, poskytnout zaměstnancům osobní ochranné pomůcky, zajistit pravidelnou zdravotní péči a podobně. Zaměstnanec je povinen dodržovat doporučené postupy a metody při manipulaci s cytostatiky (20). Kvůli ochraně zdravotníků je nezbytné proškolení o zacházení s uvedenými látkami, poučení o závažných rizicích a kontrola dodržování doporučených postupů (14).

Při práci s dezinfekčními prostředky je třeba se vyvarovat přímého kontaktu s kůží nebo inhalací. Dezinfekce může způsobit také alergické projevy. Sestry pracují s dezinfekcí každý den, proto je důležité používat ochranné pomůcky, dodržovat pokyny při zacházení s dezinfekčními prostředky. Kromě uvedeného je vhodné roztoky střídat kvůli rezistenci mikrobů. Kromě dezinfekce mohou působit jako alergeny i antibiotika, očkovací látky a další látky, hlavně chemické povahy. Vlivem jejich



působení dochází k projevům kontaktních alergických ekzémů, rýmy až astmatickým záchvatům. Je nezbytné co nejdříve odhalit příčiny případných zdravotních obtíží a vyřadit působení alergenu, případně přeřadit zaměstnance na jiné místo (14).

### **1.5 Vliv managementu na práci sester a jejich spokojenost**

Základ managementu ve zdravotnictví tvoří poskytování kvalitní péče pacientům, zároveň je důležité mít kvalitní personál. Záleží, jak je organizace schopná zajišťovat neustále se měnící nároky a potřeby lidí, mezi které patří například stárnutí obyvatelstva, nová technologie nebo narůstající požadavky na vzdělávání zaměstnanců (27). Ve zdravotnictví se manažer často dostává do rozporu mezi normami etického chování a ekonomickými požadavky. Na jedné straně musí řešit problémy hospodárně a účinně a na straně druhé spravedlivě dle práva a eticky (28).

Vedoucí pracovníci ve velké míře ovlivňují pracovní podmínky svých zaměstnanců. Ve zdravotnických zařízeních jsou tři úrovně manažerů. První linii managementu tvoří staniční sestry, směnné sestry, vedoucí lékaři. Jedná se o základní úroveň managementu, která se nejčastěji setkává se všeobecnými sestrami i ostatním ošetrovatelským personálem. Jejich hlavní činností je komunikace mezi vedením organizace a podřízeným personálem na oddělení, dále plánování, organizace a kontrola podřízených pracovníků. Staniční sestra také zajišťuje harmonogram prací, optimální počet personálu do směn, je zodpovědná za bezpečné pracovní prostředí, objednává potřebný materiál a léčiva a podobně. Měla by vytvořit kvalitní pracovní prostředí, pozitivně ovlivňovat personál a zajistit bezproblémový chod oddělení. Do druhé linie managementu, nazývaným střední management, patří vrchní sestry, primáři, vedoucí oddělení. Činnost vrchní sestry spočívá v taktickém a střednědobém plánování, organizaci míří v první řadě na staniční sestry. Kromě toho musí mít rozhled v mezilidských vztazích, kontroluje ošetrovatelskou dokumentaci, určuje kompetence zaměstnanců, podílí se na komunikaci i spolupráci mezi jednotlivými odděleními a podobně. Třetí řídicí úroveň se nazývá vrcholový management, který představuje ředitel nemocnice a hlavní sestra či náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Vedoucí pracovníci jsou zodpovědní za provoz celé nemocnice dle stanovených zákonů a norem.

Je pro ně důležité strategické plánování, organizační struktura a koncepce zdravotnického zařízení, ošetrovatelské péče a podobně (27, 28). Role manažerů závisí na jejich schopnostech podněcování lidí k osobnímu rozvoji, k dosahování dobrých výsledků a rozvoji kvalitních poskytovaných služeb (29).

### *1.5.1 Komunikace*

Nelze vést lidi bez umění komunikace, která patří k nejdůležitějším dovednostem každého člověka, zejména manažera. K řadě problémů dochází v důsledku chybné komunikace (27). Jejím následkem bývá nepochopení předávaných informací a narušení vztahu mezi lidmi (30).

Komunikace v podstatě znamená výměnu informací, zkušeností, pocitů, myšlenek. Správně komunikovat představuje proces podávání a vyměňování informací takovou formou, aby mu všichni zúčastnění porozuměli. U zdravotníků se informace týkají hlavně péče o nemocné a jejich celkového stavu (14). Nemělo by se zapomínat na zpětnou vazbu, udržující rovnováhu mezi komunikujícími osobami. Pozitivní zpětná vazba se týká posílení dosavadního chování člověka a jeho povzbuzení k dalším projevům. Negativní zpětná vazba způsobí omezení sdělování myšlenek. Svým chováním by se člověk měl vyhnout devalvací, která je vyjádřením ponížení a neúcty ve vztahu mezi lidmi. Opakem je evalvace, vyjádření vážnosti a úcty, schopnosti pochválit, naslouchat, řešit konflikty (24).

Mělo by se myslet na to, že komunikaci tvoří jen verbální složky (řeč, jazyk, rychlost řeči, hlasitost, intonace a podobně), ale také nonverbální prostředky (mimika, dotek, gesta, postoj, pohyb, pohled, úprava zevnějšku). Oba druhy komunikace probíhají navzájem a doplňují se (14, 24, 31).

Ve zdravotnictví je významná efektivní komunikace znamenající otevřenou a jasnou komunikaci, při které nedochází ke zkreslení zpráv. Aktéři dobré komunikace mají pozitivní pocit ze vzájemné sounáležitosti, vedoucí k týmové spolupráci (30). K efektivní komunikaci patří také naslouchání. Jde nejen o poslouchání druhého, ale i o pochopení sdělovaných myšlenek. Komunikace znamená prostředek k dosažení

daných cílů a jejím prostřednictvím může management významně ovlivnit práci sester (28, 32).

### *1.5.2 Motivace*

K tomu, aby mohl manažer své spolupracovníky i podřízené motivovat, musí být sám motivovaný. Pro manažera je velmi důležitá komunikace a v současném managementu patří i motivace k základním dovednostem každého manažera. V prostředí, kde jsou spolupracovníci, kolegové navzájem podporováni, se lépe dosahuje vytyčených cílů (33). Důležité je příjemné pracovní prostředí, dobré mezilidské vztahy, srozumitelná komunikace, samozřejmě i vzájemná důvěra. Sestry nejsou motivovány jenom finančně, zároveň touží i po uznání. Je prokázáno, že tam, kde management pořádá společné aktivity pro zaměstnance, například různé sportovní, případně společenské akce, dochází snadněji k podpoře i motivaci zaměstnanců (34).

Pojem motivace znamená chtít něco udělat, nějak se chovat. Tvoří ji tři složky: směr, úsilí a houževnatost. Z nich vyplývá, co se snaží jedinec udělat, jak hodně se snaží a jak dlouho se pokouší. Motivace je abstraktní pojetí, proto se nedá pozorovat přímo, lze ji měřit dle výsledných činností. Není ale jediným faktorem ovlivňujícím výkon (35). Zásadně však napomáhá ke kladným výsledkům a tyto výkony jsou prvotřídním motivátorem (34).

Dle psychologa Frederika Herzberga jsou dvě kategorie faktorů mající vliv na motivaci a pracovní výkony. Do první kategorie nazvané základní hygienické faktory patří mzda, pracovní podmínky, politika zdravotnického zařízení, vztahy v kolektivu, jistota zaměstnání, postavení, styl a kvalita života v soukromí. Tyto faktory jsou podstatné pro spokojenost, přesto nejsou silné motivátory. Bez jejich uspokojení však nelze motivovat zaměstnance, dochází následně k závažným problémům. Z hlediska motivace by měly být základní faktory uspokojeny. Druhou kategorií tvoří motivační faktory, které povzbuzují k vyšším výkonům, ve snaze stát se ještě lepším. Dle Herzberga sem patří uznání, úspěch, samotná práce a její náplň, odpovědnost, povýšení, možnost samostatnosti. Uvedená motivační teorie vysvětluje důležitost motivace

vnitřních podmínek, ne jenom zapojení základních i vnějších faktorů, a zakomponování motivace do oblasti práce (27, 34).

Management je zodpovědný za vznik kladného, příjemného prostředí. V takovém prostředí jsou sestry schopné podat vynikající výsledky. Při podávání velmi dobrých výsledků je vhodná nějaká forma odměny kvůli motivaci. Využití nefinančních odměn je na prvním místě, jsou účinné a nezatěžují finančně zaměstnavatele. Mezi formy nefinanční motivace náleží uznání, poděkování, veřejná pochvala, případně písemná pochvala. Následující odměna může být například formou daru, kurzu, události (34).

### *1.5.3 Péče o zaměstnance*

Zaměstnanci představují pro organizaci ten nejdůležitější článek, evidentně pokud se jedná o kvalifikované zaměstnance. Zaměstnavatelé si v současné době více uvědomují, že pracovní výkon, a ve zdravotnictví i kvalita poskytované ošetrovatelské péče, závisí na tom, jak jsou zaměstnanci schopni, spokojeni a motivováni, měla by se jim tedy poskytovat patřičná péče. Vliv na zlepšování péče mají i odbory, stát, mezinárodní organizace (36). Zaměstnavatelé by měli plnit požadavky Evropské unie týkající se personální politiky dle směrnic, pak celospolečenské zájmy dle občanských práv, zdraví i individuální ideály lidí spojené s uspokojováním jejich potřeb (27).

Dle činností, které ukládá zákon a ty, k nimž se organizace zavázala, můžeme péči o zaměstnance rozdělit na povinnou, smluvní a dobrovolnou. Povinná péče je daná zákonem i kolektivními smlouvami uzavřenými na vyšším stupni podnikové úrovně. Kolektivními smlouvami organizace a pracovními smlouvami je daná smluvní péče. Cílem dobrovolné péče je udržet si zaměstnance, motivovat je k lepším výkonům. Tato péče je projevem personální politiky, upravují ji vnitřní předpisy zaměstnavatele. Všechny uvedené činnosti v oblasti péče závisí na finančních možnostech zařízení. Ve státních zařízeních a příspěvkových organizacích je povinně vytvořen fond kulturních a sociálních potřeb (FKSP). FKSP se spravuje dle vyhlášky č. 114/ 2002 Sb., o fondu kulturních a sociálních potřeb. Když působí v organizaci odbory, podílejí se také na rozhodování a využití FKSP. U zaměstnavatelů v podnikatelské oblasti slouží k těmto činnostem sociální fond, jeho vytvoření není povinné a využití je uvedeno

v kolektivní smlouvě. Dle zákona 586/1992 Sb., o daních z příjmu může zaměstnavatel zařadit do nákladů některé aktivity v oblasti péče o zaměstnance, například výdaje na vzdělávání zaměstnance pro potřeby organizace, bezpečnost a ochranu zdraví při práci (BOZP), na provoz vlastního závodního stravování, na kulturní i sportovní akce a podobně (37).

Do péče o zaměstnance patří také pracovní prostředí a bezpečnost práce. Uspořádání pracoviště a jeho vybavení působí na spokojenost, pracovní činnost i celkový zdravotní stav zaměstnance. Kvůli bezpečnosti musí být pracoviště z hlediska konstrukce a prostoru vybavena odpovídajícím hygienickým i bezpečnostním požadavkům. Základní povinnosti zaměstnavatele na vybavení pracovišť stanoví zákon č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek BOZP. Zaměstnanec a pracovní prostředí jsou spolu v integritě, navzájem se ovlivňují a působí na sebe. Nepříznivé pracovní prostředí je považováno hygienickou službou za rizikové (37).

Zásady BOZP jsou stanoveny v zákoníku práce v souladu se zásadami zemí Evropského společenství. Povinností zaměstnavatele je zajistit BOZP s přihlédnutím na rizika možného ohrožení života i zdraví. Součástí pracovních povinností vedoucích pracovníků, sester manažerek na všech stupních, je péče o BOZP a zajištění příznivých pracovních podmínek (37). K povinnostem organizace patří například: nepřipustit, aby pracovník vykonával práce neodpovídající jeho schopnostem či zdravotní způsobilosti, zajištění ochranných zařízení, ke snížení fyzické zátěže používat nové pracovní a technologické postupy. Také je důležité pravidelné školení, ověřování znalostí a kontrola dodržování zásad BOZP. Na druhé straně jsou zaměstnanci povinni dodržovat bezpečnostní opatření, používat ochranné pomůcky, účastnit se školení. Zároveň mají povinnost oznámit nedostatky ohrožující bezpečnost při práci. Účelem všech opatření BOZP je předejít pracovním úrazům a nemocem z povolání. Důležité je chránit nejen zaměstnance, ale také zájmy organizace. Kvůli pracovním úrazům a nemocem z povolání dochází ke sníženému počtu zaměstnanců a výdajům ve spojení se sankcí za nedodržení povinností (36).

Péče o rozšiřování vědomostí, možnost dalšího vzdělávání, je rovněž zahrnutá do péče o zaměstnance. Tato péče není pro organizaci povinná, lze ji zaměstnavateli

pouze doporučit. Pro zdravotnické zařízení je výhodné umožnit sestřám i dalším nelékařským pracovníkům možnost se individuálně vzdělávat a plnit si svoje cíle. Vytvořením vhodných podmínek pro vzdělávání dochází k zvýšené motivaci, spokojenosti se zaměstnáním a vytvoření vazby k organizaci (36). V nemocnici, kde management podporuje vzdělávání, se sestry spíše rozhodnou zůstat. Ve velké míře se prohlubování znalostí projevuje v jejich sebeúctě, sebedůvěře i v péči o pacienty. Sestry, které se vzdělávají, nacházejí častěji pracovní uspokojení a v ošetrovatelské péči dosahují lepších výsledků (3).

Péče o zaměstnance zahrnuje taktéž pracovní dobu. Jelikož by mohlo dojít při plánování směn i rozvržení pracovní doby k rozporům mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem, je pracovní doba upravena zákoníkem práce. Ten stanovuje maximální délku pracovní doby, přesčasovou práci, rozvržení pracovní doby, délku odpočinku mezi směnami, čerpání přestávek a podobně. Sestry v nemocnici pracují převážně na směny, tato práce větší měrou ohrožuje zdraví, komplikuje rodinný život. Při dodržování směnnosti i pracovní doby dle zákona a také umožnění částečných pracovních úvazků se zvyšuje úspěšnost při získávání nových sester, zlepšují se pracovní vztahy a stabilita zdravotnického zařízení (36).

Podle poskytované péče o zaměstnance se odvíjejí pracovní vztahy. Když jsou zaměstnanci spokojeni, je aktivita odborů tlumena a pracovní vztahy jsou na lepší úrovni (36). Význam péče o pracovníky spočívá v získání a udržení dobrých pracovníků, utužování náklonnosti k organizaci, či využití možnosti daňových úlev při poskytnutí odměn. Péče o pracovníky přispívá ke zvyšování spokojenosti zaměstnanců (27).

## **2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY**

### **2.1 Cíle práce**

1. Zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojené s pracovními podmínkami v Nemocnici České Budějovice a.s.
2. Porovnat rozdíl spokojenosti všeobecných sester s pracovními podmínkami na standardních ošetrovacích jednotkách a na jednotkách intenzivní péče.
3. Zjistit, které faktory nejvíce ovlivňují spokojenost všeobecných sester v Nemocnici České Budějovice a.s.

### **2.2 Výzkumné problémy**

1. Jsou všeobecné sestry spokojené s pracovními podmínkami v Nemocnici České Budějovice a.s.?
2. Jsou všeobecné sestry pracující na jednotkách intenzivní péče spokojenější s pracovními podmínkami než všeobecné sestry pracující na standardních ošetrovacích jednotkách?
3. Patří mezi faktory, které nejvíce ovlivňují spokojenost všeobecných sester, mezilidské vztahy na pracovišti?
4. Považují všeobecné sestry za důležitý faktor spokojenosti finanční ohodnocení?

## **3 METODIKA PRÁCE**

### **3.1 Použité metody**

Pro výzkumné šetření byla použita metoda kvantitativního sběru dat pomocí anonymního, nestandardizovaného dotazníku, který byl distribuován všeobecným sestřím pracujícím na standardních ošetrovacích jednotkách a na jednotkách intenzivní péče vybraných oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. (Příloha 1). Dle Bártlové je dotazník velmi známou a často používanou technikou, která se hojně využívá i v ošetrovatelství (38).

Dotazník obsahoval 26 otázek, z toho 23 otázek uzavřených a 3 polootevřené. Prvních 5 otázek bylo identifikačních, týkaly se pohlaví, věku, typu pracoviště, vzdělání a délky praxe na pozici všeobecná sestra. Dále jsme zjišťovaly spokojenost s celkovými pracovními podmínkami, kdy nás zajímalo, zda se sestry těší do práce, jak moc se cítí vyčerpané po práci. Další otázky byly zaměřené na hodnocení vztahů na pracovišti, spokojenost s organizací práce, plánování směn, ohodnocení za odvedenou práci. Mapovaly jsme i hodnocení bezpečnosti pracoviště a jistotu zaměstnání. Další otázky zjišťovaly faktory, které nejvíce ovlivňují spokojenost sester na pracovišti, které faktory jsou pro ně z jejich pohledu důležité a které faktory vnímají sestry jako ohrožující.

Získaná data z dotazníkového šetření byla zpracována do grafů a tabulek použitím programu Microsoft Office Excel 2007.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořily všeobecné sestry vybraných oddělení pracující na standardní ošetrovací jednotce a na jednotce intenzivní péče v Nemocnici České Budějovice a.s. Výzkum probíhal od března 2015 do dubna 2015 s písemným souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči uvedené nemocnice (Příloha 2). O provedení výzkumného šetření byly informovány také vrchní sestry vybraných oddělení.

Celkem bylo rozdáno 210 dotazníků. Z celkového počtu rozdaných dotazníků se zpět vrátilo 181 vyplněných dotazníků, z toho jich 13 nebylo vyplněno úplně, proto byly vyřazeny. Ke zpracování bylo použito 168 (100%) dotazníků. Dotazníky byly následně

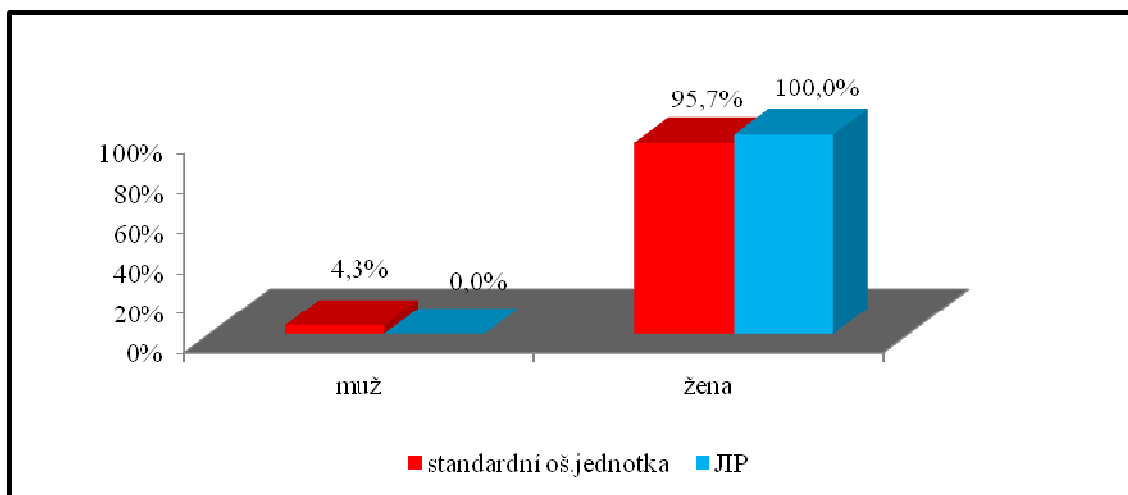


rozděleny dle pracoviště respondentů na standardní ošetrovací jednotku a na jednotku intenzivní péče. K výslednému zpracování bylo použito 92 dotazníků ze standardní ošetrovací jednotky a 76 dotazníků z jednotky intenzivní péče.

## 2 VÝSLEDKY

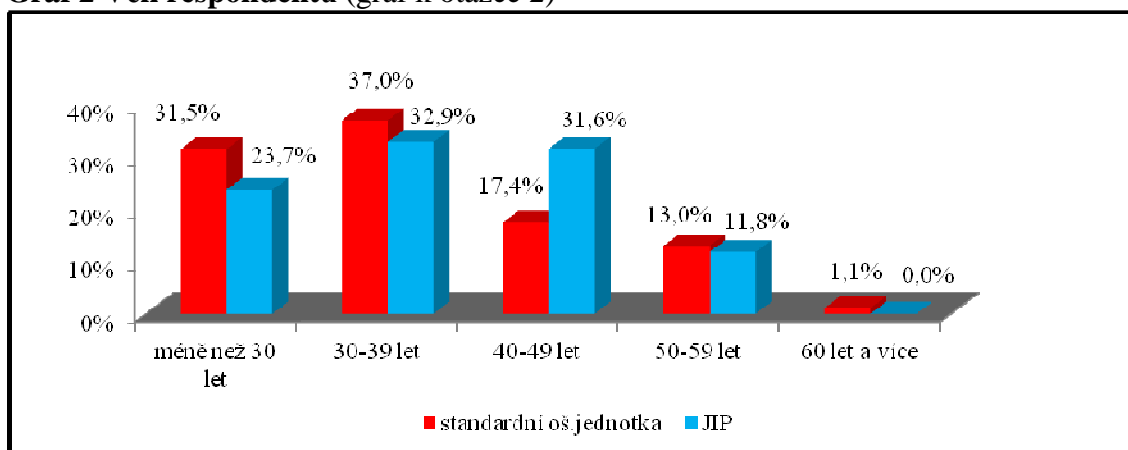
### 4.1 Výsledky kvantitativního výzkumného šetření všeobecných sester

**Graf 1 Pohlaví respondentů** (graf k otázce 1)



Z celkového počtu 92 (100,0%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky bylo 88 (95,7%) žen a 4 (4,3%) muži. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP bylo 76 (100%) žen a muž mezi respondentmi nebyl žádný.

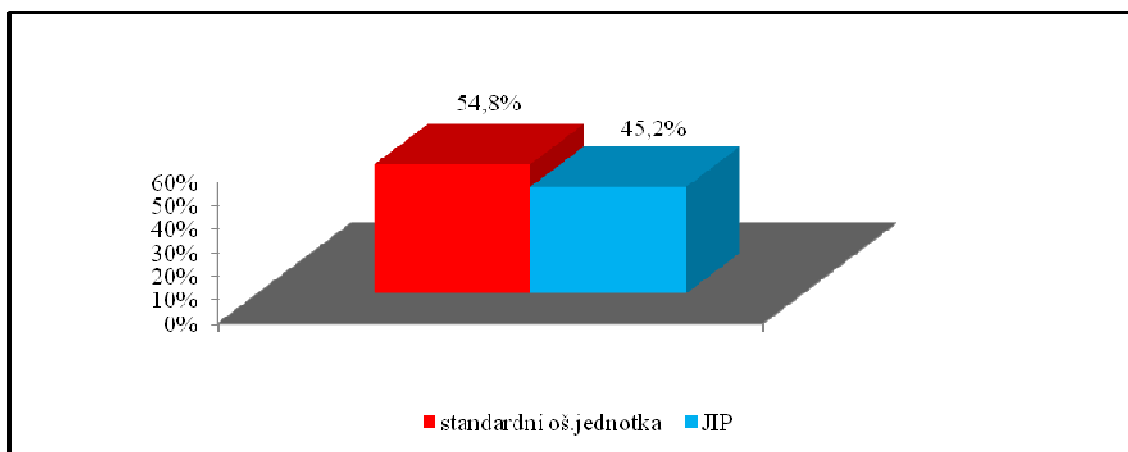
**Graf 2 Věk respondentů** (graf k otázce 2)



Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky bylo nejvíce respondentů ve věku 30-39 let počtem 34 (37,0%), ve věku méně než 30 let počtem 29 (31,5%), 16 (17,4%) respondentů ve věku 40-49 let, 12 (13,0%) ve věku 50-

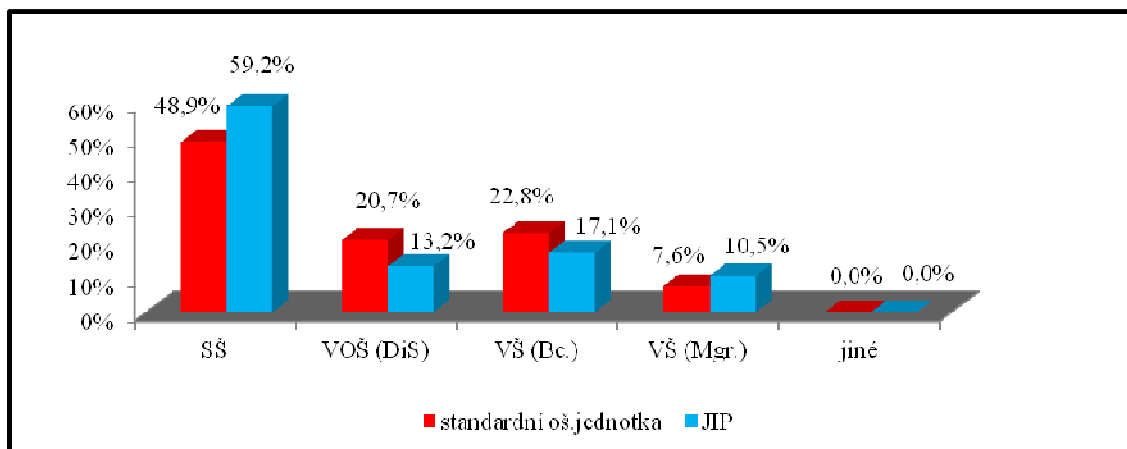
59 let, a 1 (1,1%) respondent byl ve věku 60 a více let. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP bylo nejvíce respondentů ve věku 30-39 let počtem 25 (32,9%), ve věku 40-49 let bylo 24 (31,6%), 18 (23,7%) ve věku méně než 30 let, nejméně respondentů bylo ve věku 50-59 let počtem 9 (11,8%) a ve věku 60 let a více nebyl žádný respondent.

**Graf 3 Pracoviště respondentů** (graf k otázce 3)



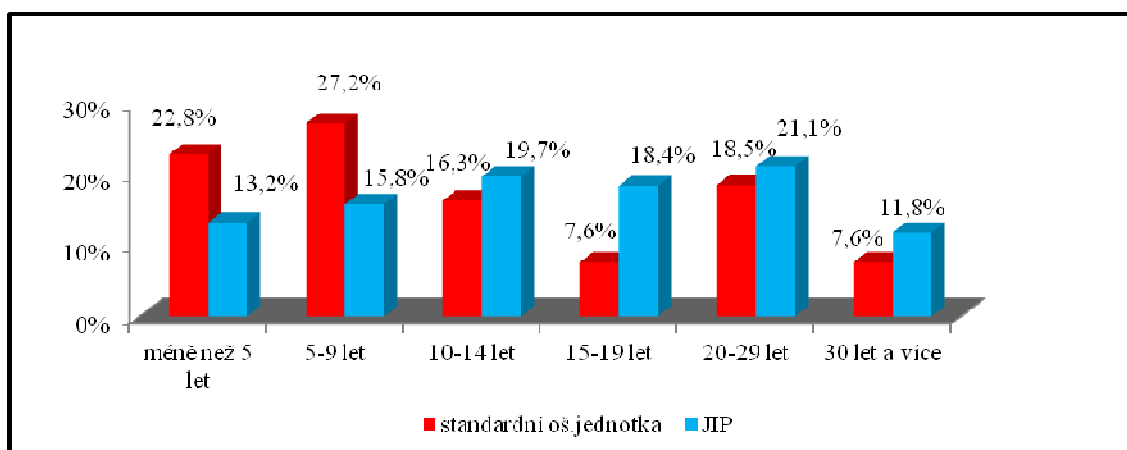
Z celkového počtu 168 (100%) respondentů uvedlo jako své pracoviště standardní ošetrovací jednotku 92 (54,8%) respondentů a JIP uvedlo 76 (45,2%) respondentů.

**Graf 4 Vzdělání** (graf k otázce 4)



Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky uvedlo nejvíce respondentů 45 (48,9%) středoškolské vzdělání, vysokoškolské (Bc) 21 (22,8%), vyšší odbornou školu (DiS) 19 (20,7%), nejméně respondentů 7 (7,6%) uvedlo vysokoškolské (Mgr.) vzdělání a možnosti jiné nevyužil žádný respondent z této skupiny. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP uvedlo nejvíce respondentů 45 (59,2%) dosažené vzdělání středoškolské, dále vysokoškolské (Bc.) 13 (17,1%) a vyšší odbornou školu (DiS) 10 (13,2%). Nejméně respondentů uvedlo vysokoškolské (Mgr) vzdělání 8 (10,5%) a možnosti jiné nevyužil žádný respondent z této skupiny.

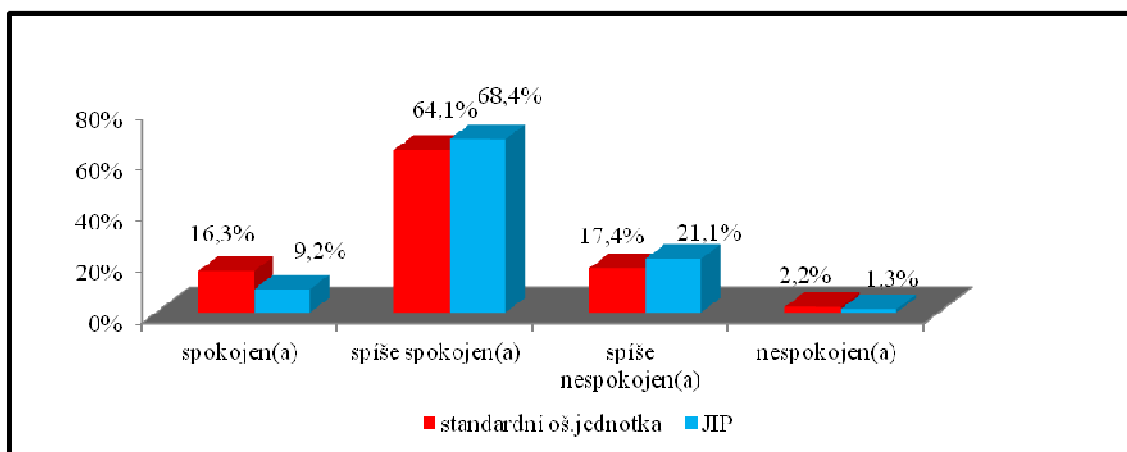
**Graf 5 Délka praxe na pozici všeobecná sestra**( graf k otázce 5)



Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky je největší zastoupení s délkou praxe na pozici všeobecná sestra 5-9 let, tuto možnost

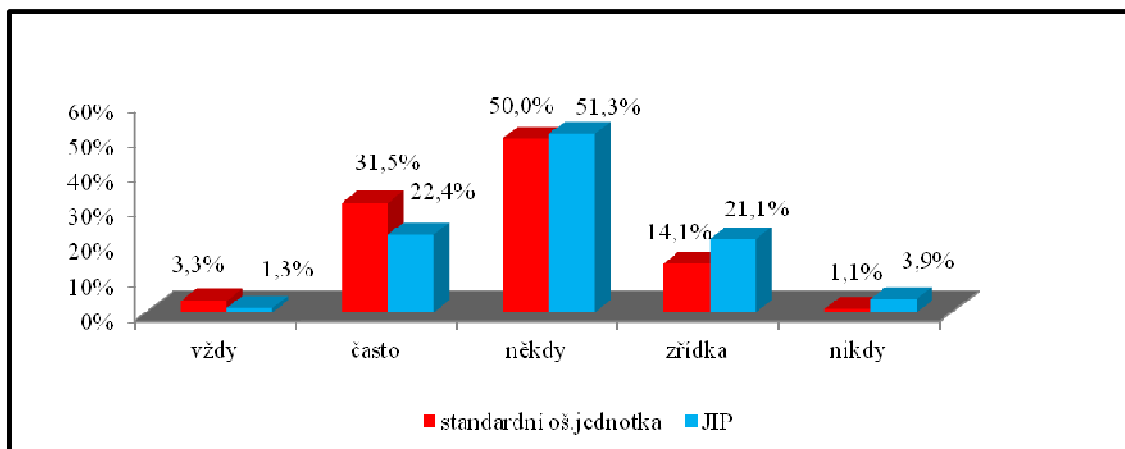
označilo 25 (27,2%) respondentů, 21 (27,2%) respondentů méně než 5 let praxe, 17 (18,5 %) respondentů uvedlo délku praxe 20-29 let a 15 (16,3%) respondentů 10-14 let. Nejmenší počet respondentů 7 (7,6%) uvedl 15-19 let a 30 let a více také 7 (7,6%) respondentů. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP uvedlo délku praxe méně než 5 let 10 (13,2%) respondentů, 5-9 let 12 (15,8%) respondentů, 10-14 let 15 (19,7%) respondentů, 15-19 let 14 (18,4%) respondentů, 20-29 let 16 (21,1%) respondentů a 30 a více let uvedlo 9 (11,8%) respondentů.

**Graf 6 Celkové pracovní podmínky (graf k otázce 6)**



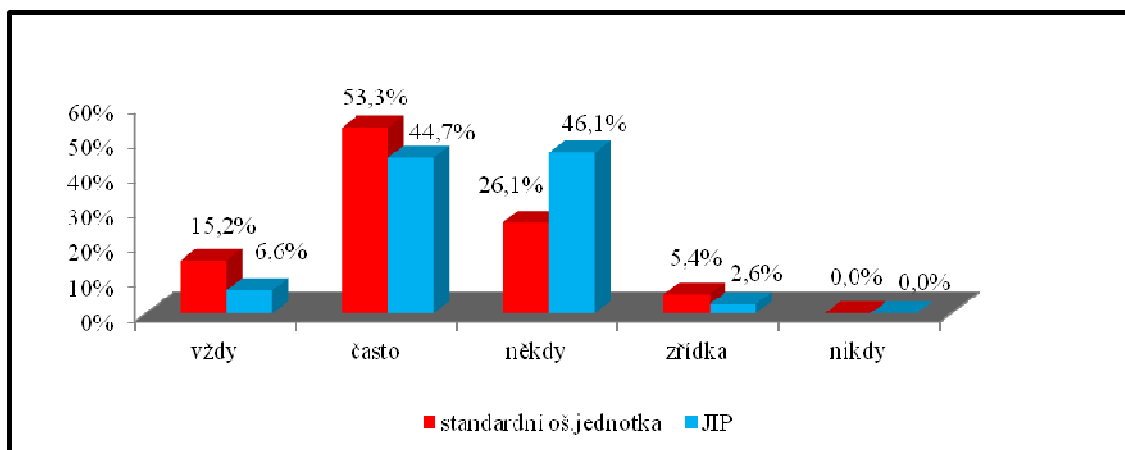
Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky je největší zastoupení u 59 (64,1%) respondentů, kteří jsou spíše spokojeni s celkovými pracovními podmínkami, dále je 16 (17,4%) respondentů spíše nespokojených a 15 (16,3%) respondentů spokojených. Nejméně respondentů označilo možnost nespokojen(a) a to 2 (2,2%). Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP je největší zastoupení u 52 (68,4%) respondentů, kteří jsou spíše spokojeni s celkovými pracovními podmínkami, dalších 16 (21,1%) respondentů je spíše nespokojených a 7 (9,2%) respondentů je spokojených s celkovými pracovními podmínkami. Možnost nespokojen(a) označil pouze 1 (1,3%) respondent.

**Graf 7 Těšení se do práce** (graf k otázce 7)



Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky se v největším zastoupení někdy těší do práce 46 (50,0%) respondentů, často se těší do práce 29 (31,5) respondentů a zřídka se těší do práce 13 (14,1%) respondentů. Nejméně respondentů uvedlo, že se do práce těší vždy a to 3 (3,3%) a nikdy se do práce těší 1(1,1%) respondent. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP odpovídělo v největším zastoupení 39 (51,3%), že se do práce těší někdy, dalších 17 (22,4%) respondentů se do práce těší často a 16 (21,1%) se do práce těší zřídka. Nejméně bylo odpovědí nikdy u 3 (3,9%) respondentů a 1 (1,3%) respondent se do práce těší vždy.

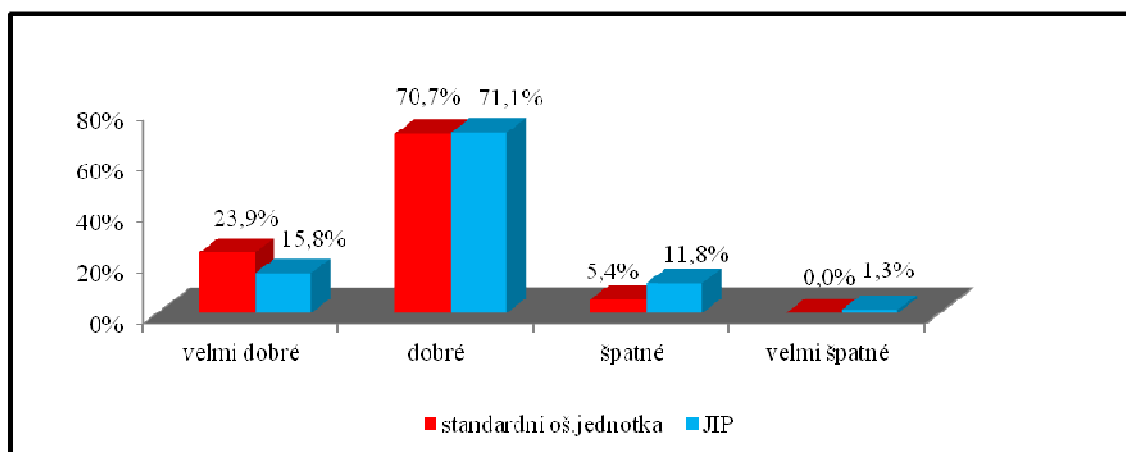
**Graf 8 Vyčerpání po práci** (graf k otázce 8)



Z celkového počtu 92 (100%) respondentů pracujících na standardní ošetrovací jednotce bylo nejčastější odpovědí často u 49 (53,3%) respondentů, 24 (26,1%) odpovědělo

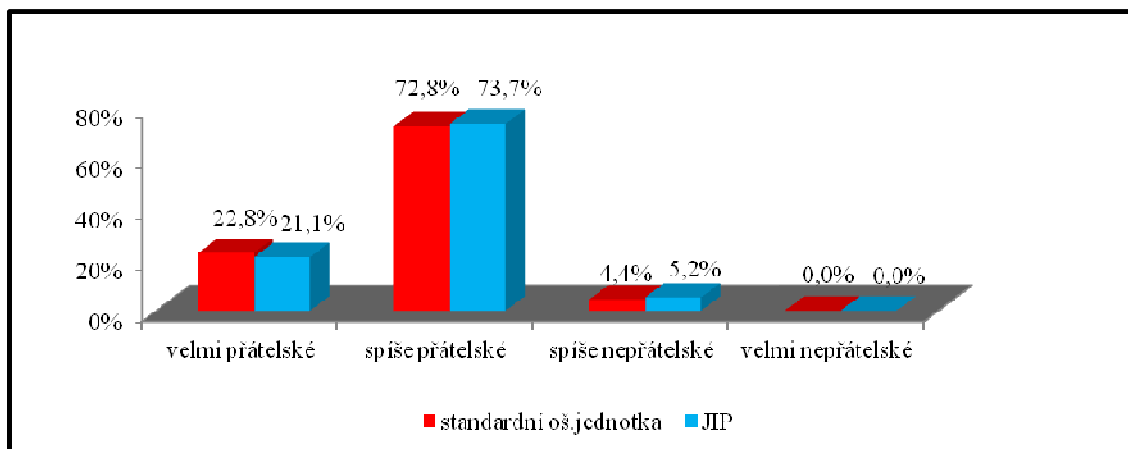
někdy, vždy je po práci vyčerpáno 14 (15,2%) respondentů. Nejméně 5 (5,4%) respondentů odpovědělo zřídka a možnost nikdy nevyužil žádný respondent. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů pracujících na JIP nejčastěji zvolilo 35 (46,1%) respondentů odpověď někdy a 34 (44,7%) respondentů často. Nejméně respondentů odpovědělo zřídka a to 2 (2,6%) a vždy 5 (6,6%) respondentů. Možnost nikdy nevyužil žádný respondent.

**Graf 9 Vztahy na pracovišti** (graf k otázce 9)



Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky největší počet 65 (70,7%) respondentů označil možnost dobré, následoval počet 22 (23,9%) respondentů, který označil možnost velmi dobré, nejméně respondentů označilo možnost špatné a to 5 (5,4%) a možnost velmi špatné nevyužil žádný respondent z této skupiny. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP největší počet 54 (71,1%) respondentů označil možnost dobré, 12 (15,8%) respondentů označil možnost velmi dobré a 9 (11,8%) respondentů možnost špatné. Nejméně respondentů označilo možnost velmi špatné a to 1 (1,3%).

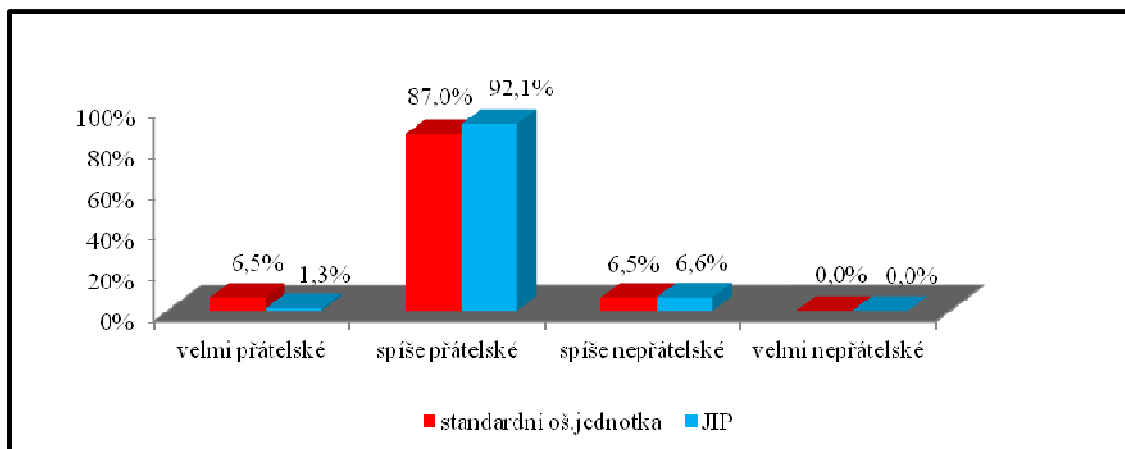
**Graf 10 Vztahy s nadřízenými** (graf k otázce 10)



Graf znázorňuje vztahy s přímým nadřízeným na pracovišti. Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetřovací jednotky 67 (72,8%) respondentů označilo možnost spíše přátelské, 21 (22,8%) respondentů, který označil možnost velmi přátelské, nejméně respondentů označilo možnost spíše nepřátelské a to 4 (4,4%) a možnost velmi nepřátelské nevyužil žádný respondent z této skupiny. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP největší počet 56 (73,7%) respondentů označil možnost spíše přátelské, 16 (21,1%) respondentů udalo možnost velmi přátelské. Nejméně respondentů označilo možnost spíše nepřátelské a to 4 (5,2%) a možnost velmi nepřátelské nevyužil žádný z respondentů z této skupiny.

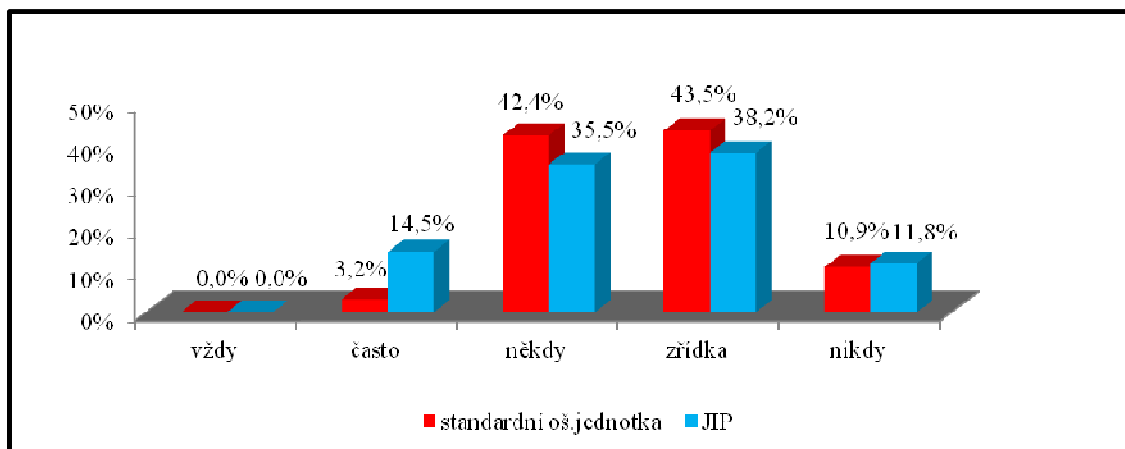


**Graf 11 Vztahy sester a lékařů (graf k otázce 11)**



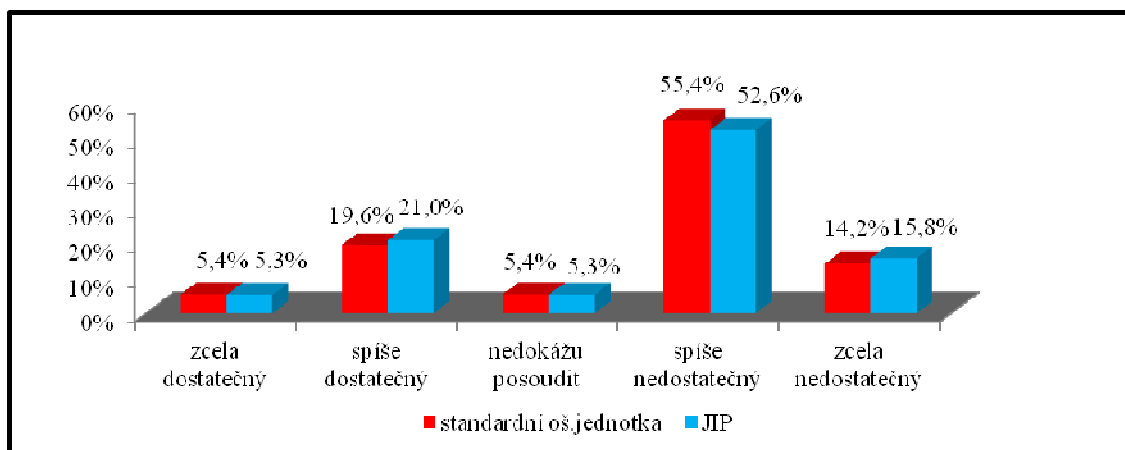
Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky 80 (87,0%) respondentů považuje vztahy mezi lékaři a sestrami za spíše přátelské, nejméně respondentů považuje uvedené vztahy za velmi přátelské, celkem 6 (6,5%) a za spíše nepřátelské také 6 (6,5%) respondentů. Možnost velmi nepřátelské nevyužil žádný respondent. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP považuje 70 (92,1%) respondentů vztahy mezi lékaři a sestrami za spíše přátelské. Nejmenší zastoupení je u respondentů, kteří považují uvedené vztahy za velmi přátelské a to 1 (1,3%) a 5 (6,6%) respondentů považuje tyto vztahy za spíše nepřátelské. Možnost velmi nepřátelské nevyužil žádný z respondentů.

**Graf 12 Pochvala od nadřízených** (graf k otázce 12)



Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky nejčastěji uvedlo možnost někdy 40 (43,5%) respondentů a 39 (42,4%) respondentů uvedlo možnost zřídka, 10 (10,9%) respondentů není nikdy chváleno a nejmenší počet 3 (3,2%) respondentů uvedlo možnost často. Možnost vždy nevyužil žádný z respondentů této skupiny. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP za nejčastější možnost označilo 29 (38,2%) respondentů zřídka a možnost někdy udalo 27 (35,5%). Nejmenší počet 9 (11,8%) respondentů označilo možnost nikdy a 11 (14,5%) respondentů označilo možnost často. Žádný z respondentů neoznačil možnost vždy.

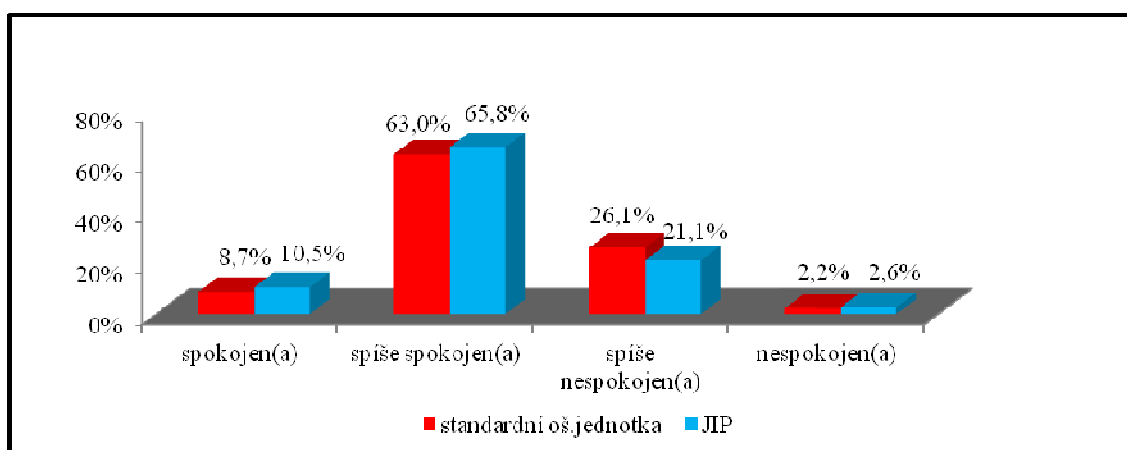
**Graf 13 Počet ošetrovatelského personálu** (graf k otázce 13)



Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky zhodnotilo počet ošetrovatelského personálu 51 (55,4%) respondentů jako spíše nedostatečný, 18

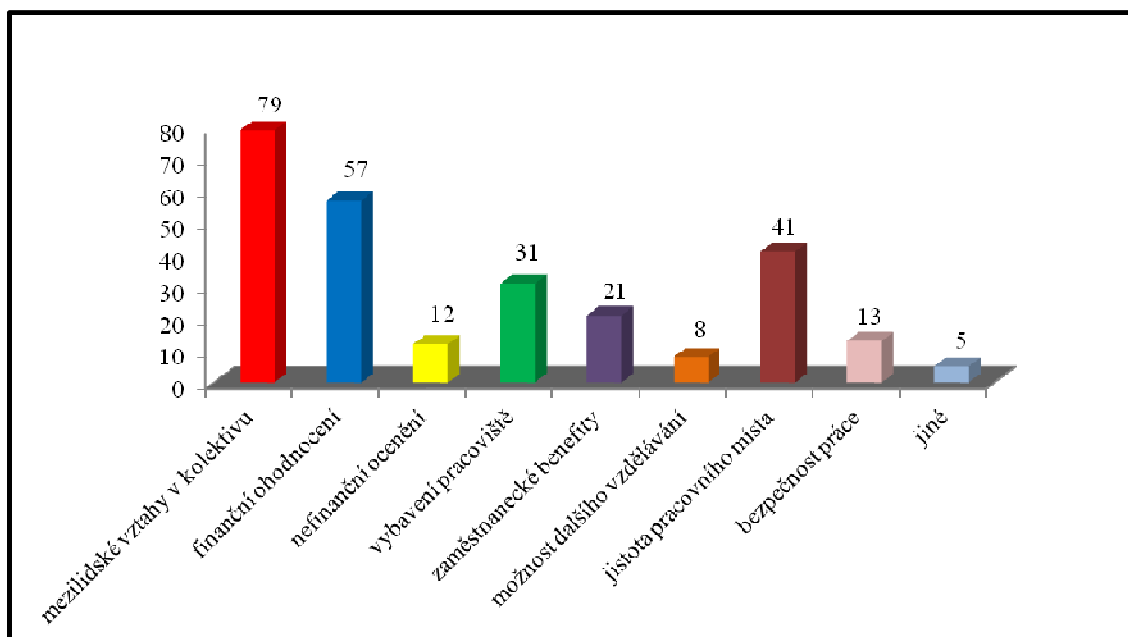
(19,6%) označilo možnost spíše dostatečný a 13 (14,2%) respondentů označilo možnost zcela nedostatečný. Nejméně odpovědí bylo zcela dostatečný u 5 (5,4%) respondentů a odpověď nedokáži posoudit byla též u 5 (5,4%) respondentů. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP zhodnotilo počet ošetrovatelského personálu 40 (52,6%) respondentů jako spíše nedostatečný, dalších 16 (21,0%) označilo možnost spíše dostatečný a 12 (15,8%) respondentů označilo možnost zcela nedostatečný. Nejméně odpověděli 4 (5,3%) respondenti zcela dostatečný a odpověď nedokáži posoudit byla také u 4 (5,3%) respondentů.

**Graf 14 Spokojenost s organizací práce (graf k otázce 14)**



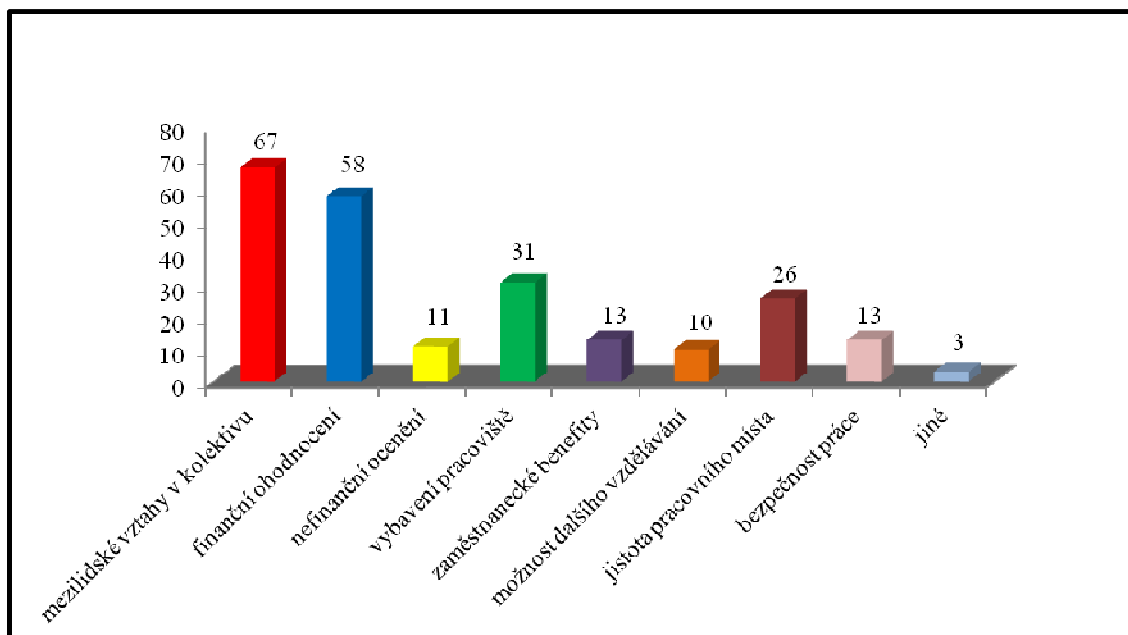
Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky bylo nejvíce respondentů spíše spokojeno s organizací práce a to 58 (63,0%), 24 (26,1%) respondentů bylo spíše nespokojených, 8 (8,7%) spokojených respondentů a 2 (2,2%) respondenti nespokojeni. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP bylo nejvíce respondentů spíše spokojených s organizací práce a to 50 (65,8%), 16 (21,1%) respondentů spíše nespokojených a 8 (10,5%) spokojených. Nejméně respondentů počtem 2 (2,6%) bylo nespokojených s organizací práce.

**Graf 15 a) Faktory ovlivňující spokojenost sester na standardní ošetrovací jednotce (graf k otázce 15)**



Graf popisuje četnost odpovědí o faktorech, které nejvíce ovlivňují spokojenost na pracovišti. Celkový počet odpovědí respondentů pracujících na standardní ošetrovací jednotce byl 255. Největší četnost odpovědí byla u možností mezilidské vztahy - 79 odpovědí a finanční ohodnocení - 57 odpovědí. Nejmenší četnost odpovědí byla u možnosti nefinanční ocenění - 12 a u možnosti dalšího vzdělávání 8 odpovědí, dále u možnosti jiné bylo 5 odpovědí. Jako jiné byly uvedeny odpovědi - dostupnost pracovního místa, ranní směna, sebeuplatnění, množství práce, nedostatek pomocného personálu.

**Graf 15 b) Faktory ovlivňující spokojenost sester na JIP (graf k otázce 15)**



Graf popisuje četnost odpovědí o faktorech, které nejvíce ovlivňují spokojenost na pracovišti. Celkový počet odpovědí respondentů pracujících na JIP byl 232. Největší četnost odpovědí byla u možností mezilidské vztahy - 67 odpovědí a finanční ohodnocení - 58 odpovědí. Nejmenší četnost odpovědí byla u možnosti nefinančního ocenění - 11 odpovědí a možnosti dalšího vzdělávání - 10 odpovědí, u možnosti jiné byly 3 odpovědi. Jako jiné byly uvedené odpovědi - počet personálu, smysl práce (obsah práce), od určitého věku není žádný finanční postup.

**Tabulka 1a) Faktory důležitosti pro sestry ze standardní ošetrovatelské jednotky****N=92** (tabulka k otázce 16)

Pořadí	Faktory	Index
1.	mezilidské vztahy v kolektivu	1,554
2.	finanční ohodnocení	2,369
3.	jistota pracovního místa	3,521
4.	vybavení pracoviště	4,750
5.	bezpečnost práce	5,380
6.	zaměstnanecké benefity	5,663
7.	nefinanční ocenění	6,141
8.	možnost dalšího vzdělávání	6,619

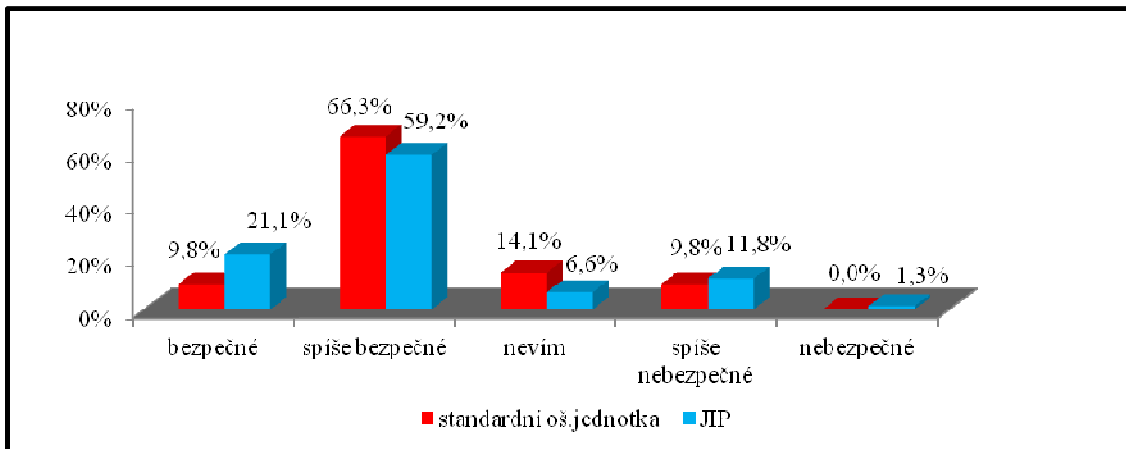
V tabulce jsou seřazeny faktory dle důležitosti pro sestry ze standardní ošetrovací jednotky. Sestry si vybíraly z 8 faktorů, které měly očíslovat od 1 do 8 dle důležitosti. Číslo 1 znamená nejvíce důležité a číslo 8 nejméně důležité. U každého uvedeného faktoru byl vypočítaný vážený aritmetický průměr, označen jako Index.

**Tabulka 1b) Faktory důležitosti pro sestry z JIP N=76** (tabulka k otázce 16)

Pořadí	Faktory	Index
1.	mezilidské vztahy v kolektivu	1,618
2.	finanční ohodnocení	2,132
3.	jistota pracovního místa	3,895
4.	vybavení pracoviště	4,368
5.	nefinanční ocenění	5,697
6.	zaměstnanecké benefity	5,842
7.	bezpečnost práce	6,145
8.	možnost dalšího vzdělávání	6,184

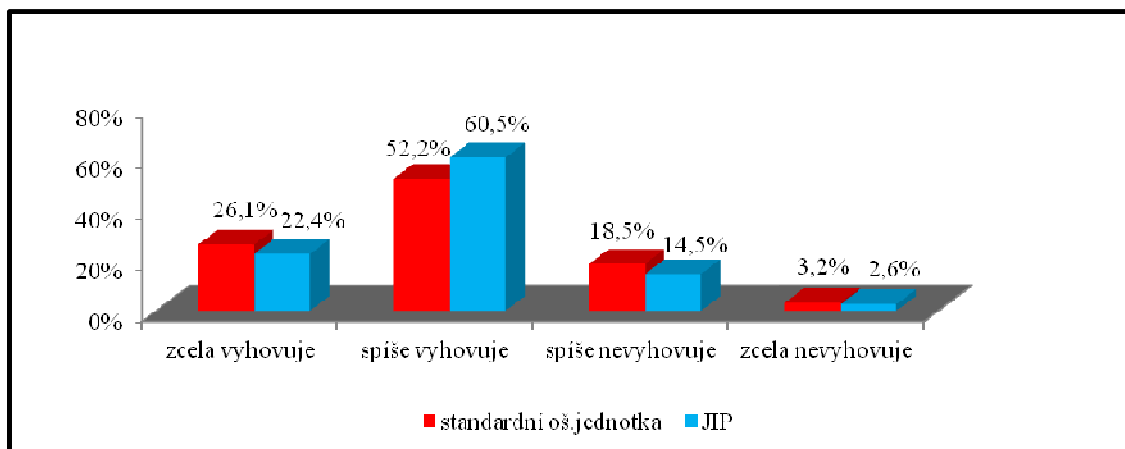
V tabulce jsou seřazeny faktory dle důležitosti pro sestry z JIP. Sestry si vybíraly z 8 faktorů, které měly očíslovat od 1 do 8 dle důležitosti. Číslo 1 znamená nejvíce důležité a číslo 8 nejméně důležité. U každého uvedeného faktoru byl vypočítaný vážený aritmetický průměr, označen jako Index.

**Graf 16 Bezpečnost na pracovišti** (graf k otázce 17)



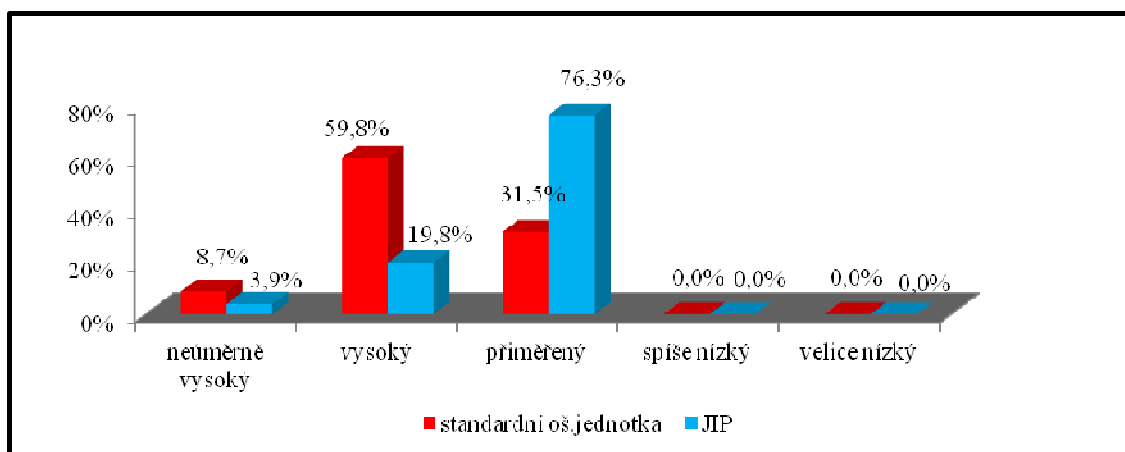
Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky nejvíce hodnotí pracoviště jako spíše bezpečné 61 (66,3%) respondentů. Možnost nevím uvedlo 13 (14,1%) respondentů, 9 (9,8%) možnost bezpečné a stejný počet respondentů uvedl možnost spíše nebezpečné. Žádný z respondentů této skupiny nevyužil možnost nebezpečné. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP nejvíce hodnotí své pracoviště jako spíše bezpečné 45 (59,2%) respondentů, dále 16 (21,1%) respondentů hodnotí své pracoviště jako bezpečné. Spíše nebezpečné hodnotí 9 (11,8%), možnost nevím uvedlo 5 (6,6%) respondentů. Nejméně respondentů zhodnotilo své pracoviště jako nebezpečné počtem 1 (1,3%).

**Graf 17 Práce na směny (graf k otázce 18)**



Z celkového počtu 92% (100%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky nejvíce práce na směny spíše vyhovuje 48 (52,2%) respondentům, 24 (26,1%) zcela vyhovuje a 17 (18,5%) respondentům spíše nevyhovuje. Nejméně respondentům 3 (3,2%) práce na směny zcela nevyhovuje. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP největším počtem 46 (60,5%) práce na směny spíše vyhovuje. Možnost zcela vyhovuje uvedlo 17 (22,4%) a 11 (14,5%) respondentů uvedlo možnost spíše nevyhovuje. Nejméně odpovědí zcela nevyhovuje uvedli 2 (2,6%) respondenti.

**Graf 18 Počet pacientů (graf k otázce 19)**

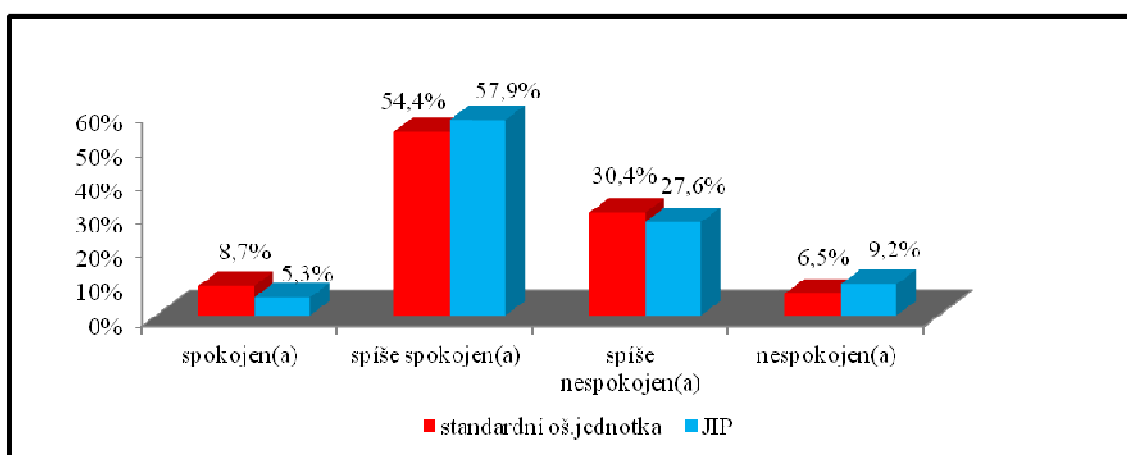


Graf znázorňuje počet pacientů, o který respondenti pečují. Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky nejvíce respondentů hodnotí možnost vysoký počet pacientů 55 (59,8%), 29 (31,5%) respondentů uvedlo možnost



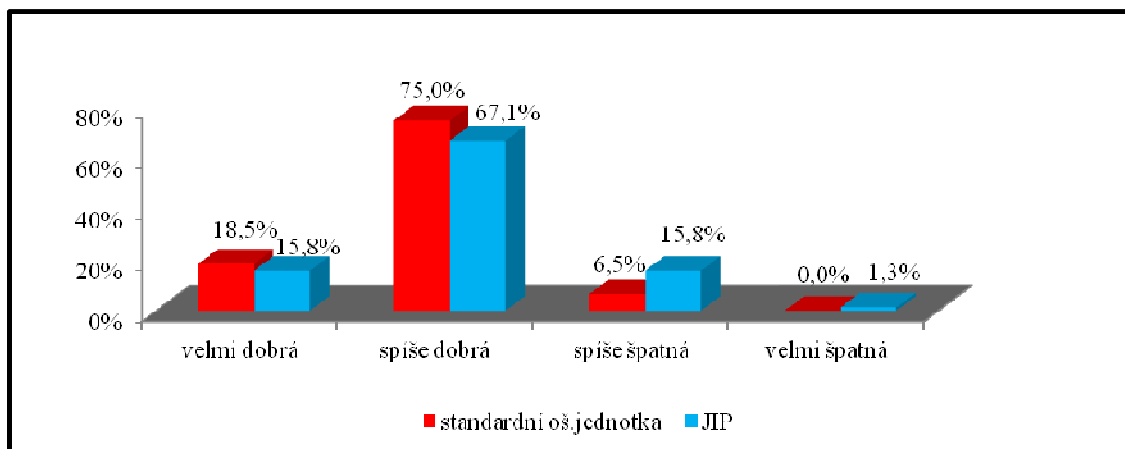
přiměřený a nejméně respondentů uvedlo možnost neúměrně vysoký - 8 (8,7%). Možnosti spíše nízký a velice nízký neuvedl žádný respondent z této skupiny. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP uvedlo nejvíce respondentů 58 (76,3%) možnost přiměřený počet pacientů, 15 (19,8%) uvedlo možnost vysoký a nejméně respondentů uvedlo možnost neúměrně vysoký - 3 (3,9%). Možnosti spíše nízký a velice nízký nevyužil žádný respondent z této skupiny.

**Graf 19 Čas na odpočinek mezi směnami** (graf k otázce 20)



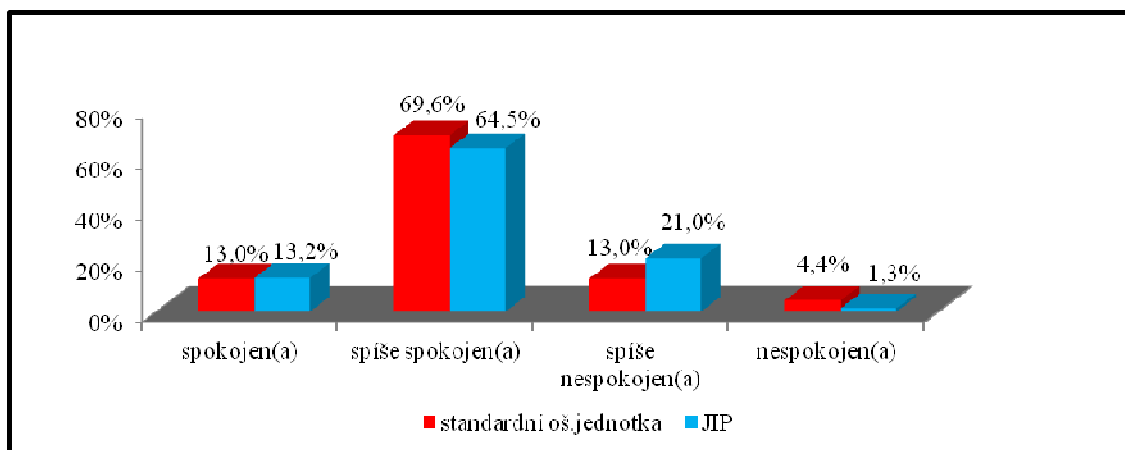
Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetřovací jednotky uvedl největší počet 50 (54,4%) respondentů možnost, že je spíše spokojených s časem na odpočinek mezi směnami, 28 (30,4%) respondentů je spíše nespokojených a 8 (8,7%) je spokojených. Nejmenší počet 6 (6,5%) respondentů je nespokojených. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP uvedl největší počet 44 (57,9%) respondentů, že je spíše spokojených, 21 (27,6%) respondentů je spíše nespokojených s časem na odpočinek mezi jednotlivými směnami a 7 (9,2%) respondentů je nespokojených. Nejmenší počet 4 (5,3%) respondentů je spokojených.

**Graf 20 Úroveň komunikace v kolektivu** (graf k otázce 21)



Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky označilo úroveň komunikace v kolektivu jako spíše dobrou 69 (75%) respondentů, 17 (18,5%) respondentů za velmi dobrou a nejmenší počet 6 (6,5%) respondentů označil možnost spíše špatná. Možnost velmi špatná neoznačil žádný respondent z této skupiny. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP označilo úroveň komunikace v kolektivu jako spíše dobrou 51 (67,1%) respondentů, 12 (15,8%) uvedlo možnost velmi dobrou a spíše špatnou. Nejmenší počet 1 (1,3%) respondent označil možnost velmi špatná.

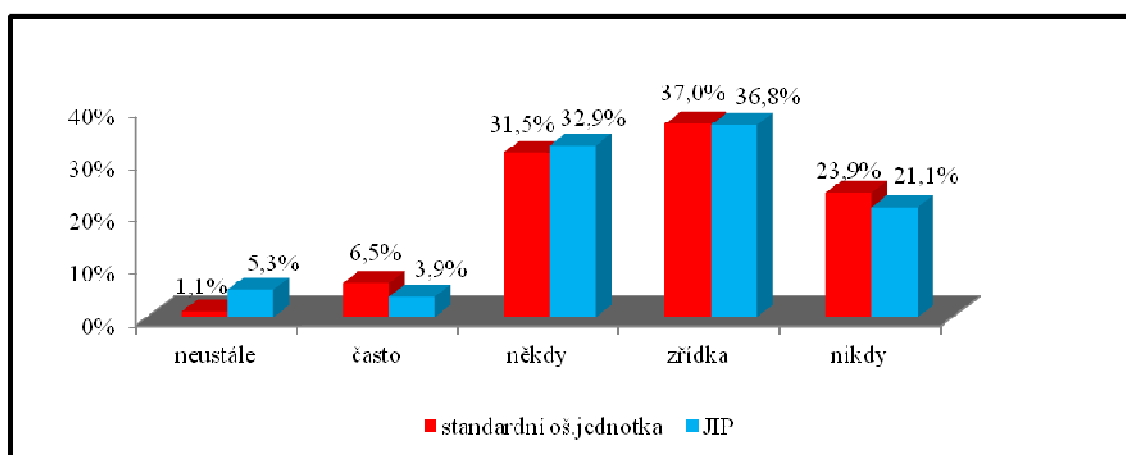
**Graf 21 Finanční ohodnocení za odvedenou práci** (graf k otázce 22)



Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky uvedlo nejvíce respondentů 64 (69,6%), že je spíše spokojených s finančním ohodnocením za

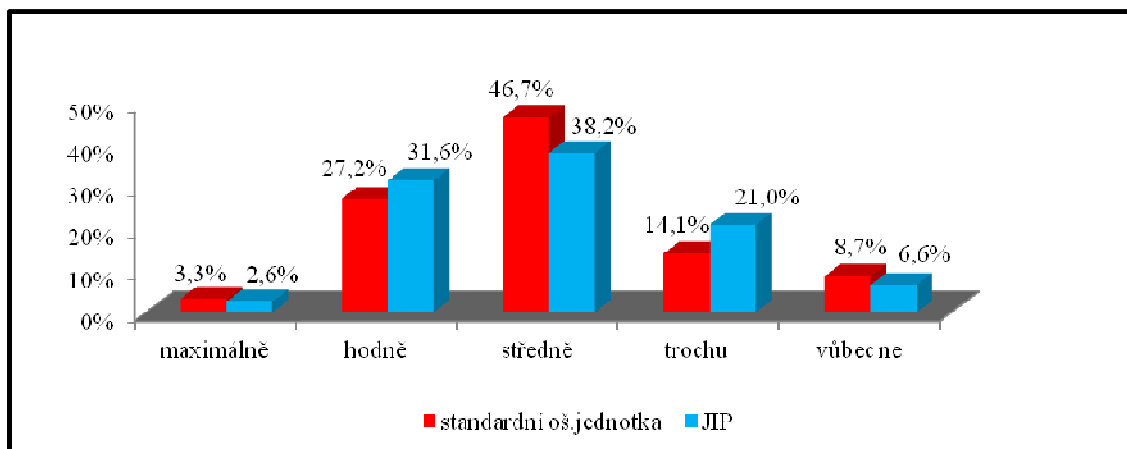
odvedenou práci, 12 (13,0%) respondentů uvedlo možnost spokojen a spíše nespokojen. Nejméně respondentů 4 (4,4%) uvedlo možnost nespokojen. Z celkového počtu 76 (100,0%) respondentů z JIP uvedlo nejvíce respondentů 49 (64,5%), že je spíše spokojených, 16 (21,0%) respondentů spíše nespokojeno, 10 (13,2%) respondentů uvedlo možnost spokojen. Nejmenší počet respondentů 1 (1,3%) uvedl možnost nespokojen.

**Graf 22 Myšlenky na odchod ze zdravotnictví (graf k otázce 23)**



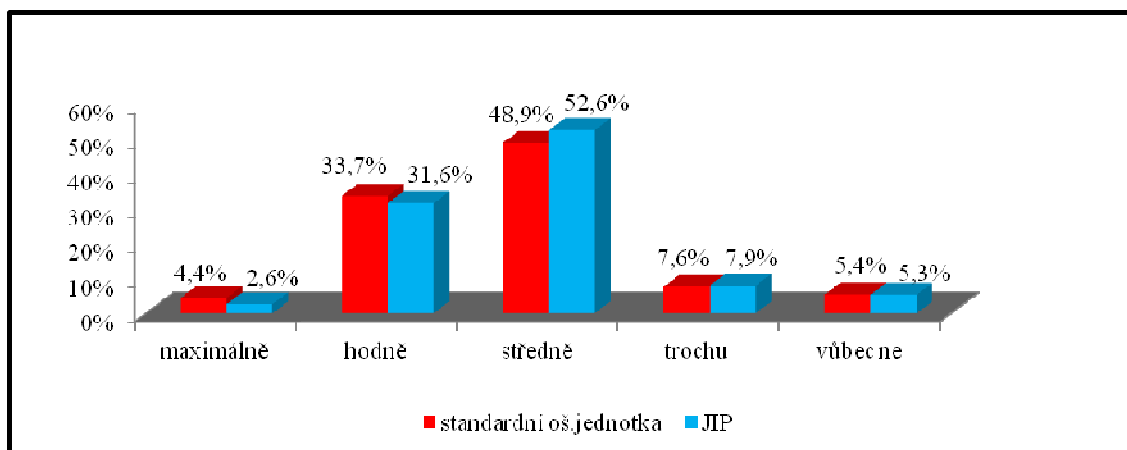
Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetrovací jednotky největší počet 34 (37,0%) respondentů myslí na odchod zřídka, 29 (31,5%) respondentů někdy a 22 (23,9%) respondentů odpovědělo nikdy. Nejméně odpověděl 1 (1,1%) respondent neustále a 6 (6,5%) respondentů odpovědělo často. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP největší počet 28 (36,8%) respondentů myslí na odchod zřídka, 25 (32,9%) respondentů někdy a 16 (21,1%) odpovědělo nikdy. Nejméně odpověděli 3 (3,9%) respondenti často a 4 (5,3%) respondenti odpověděli neustále.

**Graf 23 Podpora vzdělávání zaměstnavatelem (graf k otázce 24)**



Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetřovací jednotky nejvíce respondentů 43 (46,7%) uvedlo možnost středně, 25 (27,2%) respondentů možnost hodně a 13 (14,1%) respondentů uvedlo možnost trochu. Nejméně respondentů 3 (3,3%) uvedlo možnost maximálně a 8 (8,7%) respondentů uvedlo možnost vůbec ne. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP nejvíce respondentů 29 (38,2%) uvedlo možnost středně, následovala možnost hodně u 24 (31,6%) respondentů a možnost trochu u 16 (21,0%) respondentů. Nejméně respondentů 2 (2,6%) označilo možnost maximálně a 5 (6,6%) respondentů označilo možnost vůbec ne.

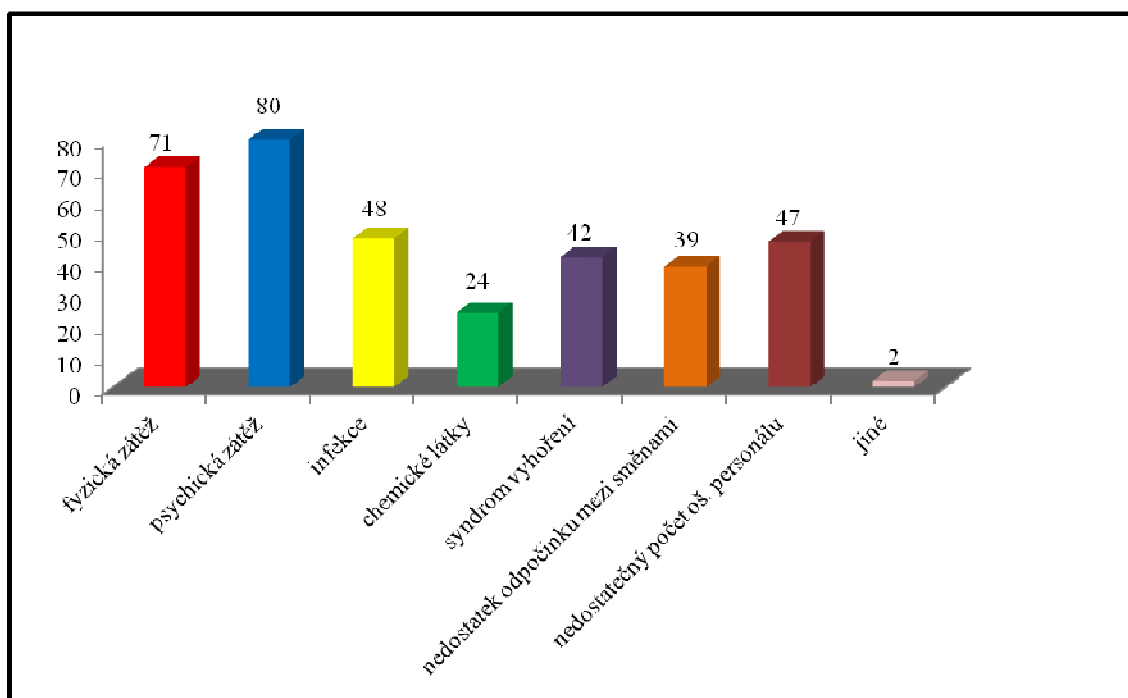
**Graf 24 Jistota v zaměstnání (graf k otázce 25)**



Z celkového počtu 92 (100%) respondentů ze standardní ošetřovací jednotky nejvíce respondentů 45 (48,9%) pociťuje jistotu v zaměstnání středně, 31 (33,7%) respondentů

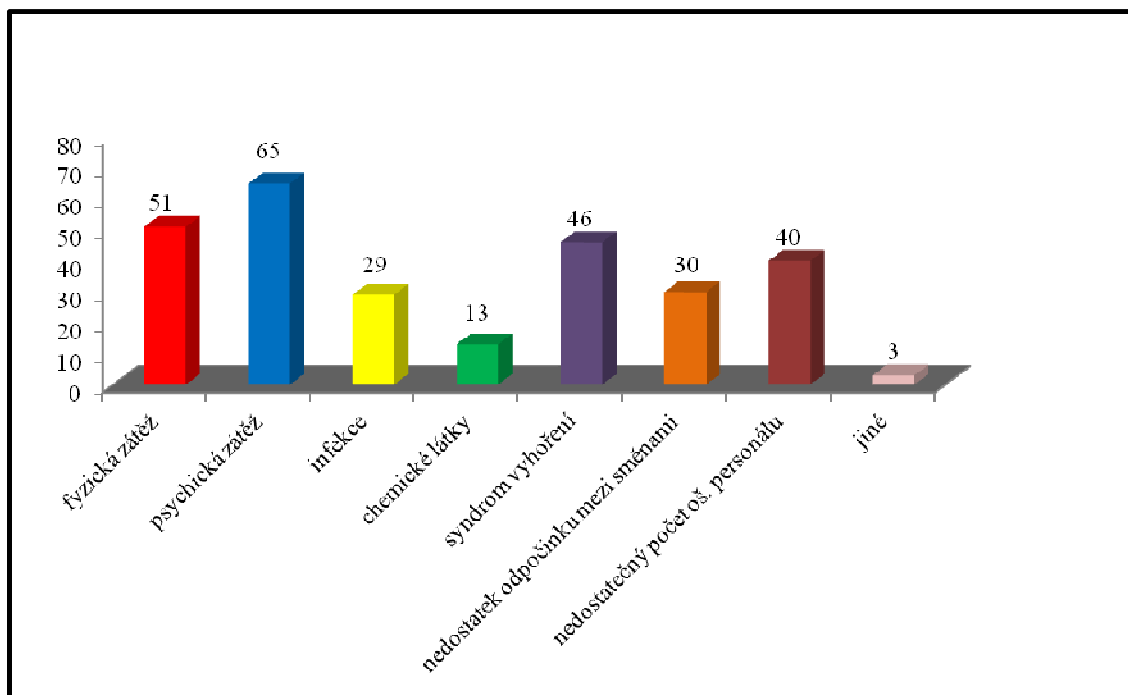
hodně. Nejmenší počet 4 (4,4%) respondentů označilo možnost maximálně, 5 (5,4%) respondentů vůbec ne a 7 (7,6%) respondentů trochu. Z celkového počtu 76 (100%) respondentů z JIP nejvíce respondentů 40 (52,6%) pociťuje jistotu v zaměstnání středně a 24 (31,6%) respondentů hodně. Nejméně respondentů 2 (2,6%) označilo možnost maximálně, 4 (5,3%) respondenti vůbec ne a 6 (7,9%) respondentů trochu.

**Graf 25 a) Ohrožující faktory v zaměstnání na standardní ošetrovatelské jednotce**  
(graf k otázce 26)



Graf znázorňuje četnost odpovědí, které faktory jsou vnímány v souvislosti se zaměstnáním jako ohrožující. Celkový počet odpovědí respondentů pracujících na standardní ošetrovací jednotce byl 353. Největší četnost odpovědí byla u možnosti psychická zátěž - 80 odpovědí a fyzická zátěž - 71 odpovědí a tak dále. Nejmenší četnost odpovědí byla u možnosti chemické látky - 24 a u možnosti jiné - 2 odpovědi. Jako jiné byly uvedeny odpovědi – nedostatečný počet pomocného personálu a agresivita pacientů (s psychickými poruchami, pod vlivem návykových látek, trestně stíhaní).

**Graf 25 b) Ohrožující faktory v zaměstnání na JIP** (graf k otázce 26)



Graf znázorňuje četnost odpovědí, které faktory jsou vnímány v souvislosti se zaměstnáním jako ohrožující. Celkový počet odpovědí respondentů pracujících na JIP byl 277. Největší četnost odpovědí byla u možnosti psychická zátěž - 65 odpovědí a fyzická zátěž - 51 odpovědí. Nejmenší četnost odpovědí byla u možnosti chemické látky - 13 a u možnosti jiné - 3 odpovědi. Jako jiné byly uvedené odpovědi – mezilidské vztahy, špatné vztahy na pracovišti a ohrožení ze strany pacienta.

### 3 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá výzkumem spokojenosti sester s pracovními podmínkami v Nemocnici České Budějovice, a.s. Cílem bylo zjistit, zda jsou sestry spokojeny s pracovními podmínkami a porovnat spokojenost mezi sestrami pracujícími v lůžkové části nemocnice a to na standardní ošetrovací jednotce a na jednotce intenzivní péče. Dalším cílem bylo zjistit, které faktory nejvíce ovlivňují spokojenost sester. Protože práce nemohla obsáhnout všechny faktory, byly vybrány ty nejdůležitější. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo mnoho zajímavých a někdy i překvapivých výsledků.

K výzkumnému šetření byla použita metoda kvantitativního sběru dat pomocí dotazníků určených pro sestry pracující v lůžkové části nemocnice. Úvodní otázky se týkaly identifikace respondentů. Výzkumný soubor tvořilo 92 respondentů ze standardní OJ a 76 respondentů z JIP (graf 3). Graf 1 zobrazuje zastoupení pohlaví respondentů a znázorňuje, že na standardní OJ pracuje 95,7 % žen a na JIP dokonce 100 % žen. Není to nic překvapivého, Bártlová et al. (2) uvádí feminizaci u oboru všeobecná sestra jako téměř stoprocentní. Povolání všeobecné sestry není pro muže přitažlivé hlavně po stránce finanční, protože pořád ještě v populaci převládá názor o povinnosti muže zabezpečit rodinu. V nemocnici, kde výzkum probíhal, pracují na standardních ošetrovacích jednotkách i na jednotkách intenzivní péče muži zařazení do kategorie všeobecná sestra (správně se má užívat termín všeobecný ošetrovatel, ale většina mužů preferuje spojení všeobecná sestra), ale na odděleních, kde jsme dotazníky rozdaly, buď žádní nepracují, nebo dotazník nevyplnili.

Dotazníky vyplnily převážně ženy ve věku 30-39 let (graf 2), to je příznivý údaj, protože se jedná o zaměstnance v produktivním věku. Buriánek a Malina (39) uvádějí podobnou věkovou strukturu (26-45 let), jako příznivou, na druhé straně je pak možnost určitých nároků, například týkajících se rodinného zázemí. Porovnání věku respondentů s délkou praxe (graf 5) je zajímavé zjištění, že na JIP byly zastoupeny nejvíce respondenti s praxí 20-29 let (21,1 %), 10-14 let (19,7 %) a 15-19 let (18,4 %), což znamená téměř 3/5 celkového počtu respondentů. Z tohoto výsledku vyplývá, že na JIP pracují zkušené sestry, nikoli nezpracované absolventky. To má jednoznačně pozitivní

vliv na kvalitu péče a bezpečnost pacientů. Na standardní ošetrovací jednotce uvedly sestry nejčastější délku praxe 5-9 let (27,2 %) a méně než 5 let (22,8 %). Jelikož se výsledek týká 1/2 respondentů, domníváme se možné zvýšené fluktuace sester na tomto typu OJ. Dle Buriánka a Maliny (39) se uvedená délka praxe z hlediska stabilizace považuje za rizikovější.

Vzhledem k nejčastějšímu zastoupení sester ve věku 30-39 let je logický i výsledek výzkumu v oblasti vzdělání sester. Nejvíce jsou zastoupeny sestry se středoškolským vzděláním na obou typech OJ, na standardní OJ 48,9 % a na JIP 59,2 % (graf 4). V době jejich studia na zdravotnické škole bylo vysokoškolské vzdělání teprve na svých počátcích. Tyto ročníky ještě nemusely studovat vysokou školu nebo vyšší odbornou školu zdravotnickou, aby se mohly stát kvalifikovanou všeobecnou sestrou. Pokud se tyto sestry dále vzdělávají, dělají to více méně dobrovolně, buď z vlastní iniciativy, nebo na nátlak zaměstnavatele.

Výsledky výzkumného šetření se spokojeností všeobecných sester s celkovými pracovními podmínkami nás mile překvapily. Sestry nejčastěji uvádějí spíše spokojenost a to na standardní OJ 64,1 % a na JIP 68,4 % (graf 6), přibližně 1/5 sester hodnotila spíše nespokojenost s pracovními podmínkami. Papoušková et al. (40) ve svém výzkumném šetření zjistily vysokou míru spokojenosti respondentek s pracovním prostředím. Podobný výsledek, velmi dobrou spokojenost respondentů se zaměstnáním, i když pětina uvedla spíše negativní hodnocení, zmiňují i Buriánek a Malina (39). Dle Štikara et al.: „*Je třeba zajišťovat nejvhodnější a člověku nejpříjemnější pracovní podmínky, které by umožňovaly vysokou produktivitu lidské práce a současně pracovní pohodu*“ (41, s. 47). Ke spokojenosti zdravotníků v Nemocnici České Budějovice, a.s. určitě přispívá postupná modernizace nemocnice, kterou se management nemocnice snaží zlepšit nejen kvalitu poskytované péče svým pacientům, ale i ulehčit práci svým zaměstnancům.

Spokojenost sester s pracovními podmínkami souvisí také s organizací práce na pracovišti, prací ve směnném provozu i časem na odpočinek mezi jednotlivými směny. Větší počet všeobecných sester na obou OJ je spokojených a spíše



spokojených s organizací práce na své stanici (graf 14) a časem na odpočinek (graf 19). Práce na směny vyhovuje více než  $\frac{3}{4}$  respondentů.

Na JIP v porovnání se standardní OJ se sestry těší do práce méně (graf 7), ale po práci se cítí méně vyčerpané (graf 8). Může to být tím, že pracují v uzavřeném prostředí, pečují o méně pacientů a taky během služby ujdou menší vzdálenost z důvodu malého prostoru ošetrovací jednotky.

Pozitivním výsledkem bylo ohodnocení mezilidských vztahů (graf 9). Kladně je hodnotí většina respondentů, ze standardní OJ až 94,6 % a z JIP 86,9 %. Podobný výsledek šetření popisují i Papoušková et al. (40), kdy jejich výsledky ukazují poměrně vysokou míru spokojenosti s personálními vztahy na pracovišti. Dle výzkumného šetření jsou mezi sestrami nejčastěji zmiňovaným faktorem spokojenosti na pracovišti dobré vztahy v kolektivu (graf 15a, 15b). Kvalitní mezilidské vztahy mají nesporně příznivý vliv na atmosféru na pracovišti. I Bártlová et al. (2) uvádí, že dobré vztahy na pracovišti patří k faktorům nejvíce ovlivňující spokojenost sester v práci a dosažení dobrých pracovních výsledků. S mezilidskými vztahy úzce souvisí úroveň komunikace. Proto nepřekvapuje dobrý výsledek hodnocení úrovně komunikace v kolektivu (graf 20). Jako spíše dobrou ji hodnotilo 75 % respondentů ze standardní OJ a z JIP 67,1 % a velmi dobře 18,5 % respondentů ze standardní OJ a 15,8 % z JIP. V kolektivu, ve kterém je dobrá komunikace, se lépe pracuje a dosahuje kvalitnějších výsledků práce.

Jak vztahy s nadřízenými (graf 10), tak i vztahy sester a lékařů (graf 11) hodnotí téměř všichni respondenti jako přátelské. Žádný z respondentů nehodnotil uvedené vztahy jako velmi nepřátelské. To je opět příjemné zjištění, protože nepřátelivé vztahy jsou často důvodem stresu a sníženého výkonu v práci, dokonce může dojít až k ohrožení péče o pacienty. Přátelská atmosféra pozitivně ovlivňuje nejen personál nemocnice, zároveň působí na pacienty ležící v cizím prostředí. Naproti tomu respondenti nejčastěji uvádějí, že pochvala od nadřízených není příliš častá (graf 12). Sestry jsou sice zvyklé dobře pracovat bez toho, aby očekávaly pozitivní odezvu od nadřízených, ale kladné hodnocení práce podřízených a vyslovená pochvala za dobře odvedenou práci má velký vliv na spokojenost zaměstnance a jeho motivaci k další

práci. Dle Plevové et al. (27) působí pochvala jako zpětná vazba na pracovní výkon a jako významný motivační nástroj. Škrlovi (34) uvádějí, že nefinanční odměny jsou silným motivátorem, měly by se využít nejdříve a z finančního hlediska nezatěžují zdravotnické zařízení.

Počet ošetrovatelského personálu na oddělení hodnotily všeobecné sestry jako nedostatečný (graf 13). Více než polovina respondentů označila počet ošetrovatelského personálu za spíše nedostatečný a zcela nedostatečný počet uvedlo ze standardní OJ 14,2 % a z JIP 15,8 % respondentů. Pelikánová (42) poukazuje na výsledky výzkumného šetření provedeného Českou asociací sester v roce 2013, které prokazuje, že je počet sester zcela neadekvátní množství poskytované péče. S tímto hodnocením souvisí i otázka na počet pacientů, o který všeobecné sestry pečují. Zde považuje většina respondentů (59,8 %) ze standardní OJ počet pacientů za vysoký a 8,7 % dokonce za velmi vysoký. Na druhou stranu skoro 80 % sester z JIP považuje počet pacientů, o který pečuje, za přiměřený. Z vlastní zkušenosti víme, že na JIP pečují sestry o nízký počet pacientů, i když jsou tito pacienti často ve vážném zdravotním stavu a vyžadují náročnou ošetrovatelskou péči. Sestry ze standardní OJ mají pocit nedostatku času na potřebnou péči o pacienty. Počet ošetrovatelského personálu na jednotlivých OJ udává vyhláška 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (43). Tento počet personálu ale není stanoven jako maximální. Pak je na managementu nemocnice a jeho finančních možnostech, jestli doporučený minimální počet zaměstnanců navýší. Českobudějovická nemocnice (44) nemá v tuto chvíli na svých webových stránkách nabídku volných míst týkajících se všeobecných sester. Z toho vyplývá, že tato nemocnice nepociťuje celorepublikový nedostatek všeobecných sester. Může však zvážit, jestli je aktuální počet všeobecných sester nebo pomocného ošetrovatelského personálu dostatečný. Zda sestrami uváděný nedostatek personálu je relevantní, nebo to tak pouze pociťují, nedokážeme posoudit. Potřebovaly bychom znát určité údaje a poté podle personální vyhlášky spočítat, zda stav personálu odpovídá minimálnímu počtu uváděnému ve vyhlášce nebo zda je vyšší.

Příznivý výsledek je zhodnocení pracoviště z hlediska bezpečnosti. Respondenti hodnotili své pracoviště z velké míry jako bezpečné (graf 16). Ze standardní OJ hodnotí

66,3 % respondentů svoje pracoviště jako spíše bezpečné a jako bezpečné 9,8 %. Z JIP hodnotí své pracoviště 59,2 % respondentů jako spíše bezpečné a jako bezpečné 21,1 %. Pro sestry je důležitá bezpečnost a ochrana zdraví při práci, protože pracují v rizikovém prostředí. Vévoda (14) také uvádí, že je pro sestry nezbytné vytvořit bezpečné prostředí, jelikož je jejich práce spojena s řadou rizikových faktorů. Sestry si rovněž musejí uvědomit nutnost dodržení doporučených bezpečnostních opatření a chránit si svoje zdraví. Za nejvíce ohrožující faktory považují respondenti z obou OJ psychickou a fyzickou zátěž (graf 25a, 25b). Může to být způsobeno tím, že výzkumné šetření probíhalo na lůžkových odděleních a tam se sestry nejčastěji setkávají s lidským utrpením, částečně nebo plně imobilními pacienty. Management nemocnice by mohl pořádat kurzy, kde by si všeobecné sestry i celý zdravotnický personál mohli doplnit informace o zásadách psychohygieny, správných postupech při manipulaci s pacienty a zároveň si je procvičit. Na obou typech OJ vnímají sestry jako nejméně ohrožující faktory chemické látky. Sestry většinou vnímají pouze cytostatika jako ohrožující chemické látky, které se nejčastěji aplikují na onkologii. Dezinfekční prostředky nepovažují za ohrožující. Ale i při používání těchto prostředků je důležité používat ochranné pomůcky a dodržovat správný postup. Tuček (19) také zmiňuje nutnost používat osobní ochranné prostředky kvůli ochraně očí, rukou a hlavně dýchacích cest při manipulaci s dezinfekčními prostředky.

Zajímavý je názor respondenta ze standardní OJ, který uvedl jako ohrožující faktor agresivitu pacientů a respondenta z JIP uvádějícího podobný názor, a to ohrožení ze strany pacientů. Je pravdou, že počet agresivních pacientů roste a zdravotnický personál se právem cítí být ohrožen. Vybíhalová (45) ve svém výzkumu zjistila časté fyzické i slovní ohrožení sester na lůžkovém oddělení ze strany pacienta. Zmiňuje se také o nutnosti školení zdravotníků v problematice oblasti. Určitě je potřeba hledat řešení, jak lze ochránit zdravotníky před narůstajícím násilím ze strany pacienta. Agresivního pacienta máme nejčastěji spojeného s psychiatrickým oddělením, ale s tímto pacientem se setkává personál napříč všemi odděleními nemocnice. Musíme si uvědomit, že agresivní pacient není pouze ten, který fyzicky napadá personál, ale často se jedná o verbální agresi, kdy je personál napadán slovně. Agrese nemusí být pouze

ze strany pacienta, ale i ze strany jeho příbuzných či návštěvy. Bylo by vhodné pořádat vzdělávací akce zabývající se uvedenou problematikou a také kurzy sebeobran. V českobudějovické nemocnici před několika měsíci proběhla konference na téma Neklidný pacient – riziko a ohrožení. Konference se setkala s velmi kladným ohlasem a byla ukončena několika praktickými a jednoduchými ukázkami možností obrany ošetřujícího personálu před agresivním pacientem. Na základě těchto ohlasů se připravuje i kurz sebeobran pro ošetřovatelský personál, který se pravděpodobně uskuteční na konci tohoto roku.

Dále bylo zajímavé zjištění míry spokojenosti všeobecných sester s finančním ohodnocením. Překvapením bylo kladné hodnocení respondentů. Ze standardní OJ je spíše spokojených 69,6 % a spokojených 13,0 % respondentů s finančním ohodnocením, celkem 82,6%. Z JIP je spíše spokojených 64,5 % respondentů a spokojených 13,2 % respondentů s finančním ohodnocením, celkem 77,7 %. Papoušková et al. (40) ve svém výzkumném šetření, které probíhalo v roce 2007 až 2008, zjistily relativně nízkou míru spokojenosti s finančním ohodnocením v českobudějovické nemocnici. Nemocnice České Budějovice, a.s. v posledních letech několikrát navýšila mzdy svým zaměstnancům. Dle Výroční zprávy nemocnice (46) byl v roce 2013 průměrný plat středního zdravotnického pracovníka 27 548 Kč a v roce 2014 již 29 698 Kč. Na druhou stranu může být demotivující, že po 10 letech praxe v oboru není možnost dalšího finančního postupu.

O odchodu ze zdravotnictví v našem výzkumném šetření přemýšlí někdy 31,5 % respondentů, zřídka 37,0 % a nikdy 23,9 % respondentů ze standardní OJ. Z JIP myslí na odchod ze zdravotnictví někdy 32,9 % respondentů, zřídka 36,8 % a nikdy 21,1 %. Z výsledků (graf 22) lze konstatovat, že sestry spíše nemají zájem odcházet ze zdravotnictví. Významný vliv na setrvání sester v nemocnici má management. Českobudějovická nemocnice mimo finančního ohodnocení nabízí svým zaměstnancům mnoho zaměstnaneckých bonusů jako například: možnost využít ubytovnu v těsné blízkosti nemocnice, příspěvek na penzijní pojištění a stravování, slevy ve Sportcentru Delfín, cvičení pro děti, vlastní letní tábor pro děti, možnost celoživotního vzdělávání v rámci vzdělávacích akcí pro nelékařské profese a týden dovolené navíc. V roce 2014

byla zřízená pro děti zaměstnanců mateřská školka, která umožní zaměstnancům snadnější návrat do zaměstnání po rodičovské dovolené. Benefity se management nemocnice snaží i nadále rozšiřovat. Dle Tourangeau et al. (47) jsou častými důvody proč zůstat v zaměstnání vztahy se spolupracovníky, podpora managementu, odměny a organizační struktura.

Podporu dalšího vzdělávání zaměstnavatelem hodnotí většina respondentů středně (graf 23). Uvedená nemocnice pořádá dostatek vzdělávacích akcí nejen pro sestry, ale i pro ostatní nelékařské pracovníky. Sestry mají i možnost specializačního studia podle zaměření pracoviště v rámci dotačního programu ministerstva zdravotnictví - rezidenční místa pro nelékařské profese. Nemilé překvapení bylo, že při výběru faktorů, které nejvíce ovlivňují spokojenost na pracovišti, označilo nejméně respondentů možnost dalšího vzdělávání (graf 15a, 15b). Nabízí se možnost, jestli sestry pokládají další vzdělávání za samozřejmost nebo nemají zájem o další vzdělávání. Bártlová a Matulay (3) tvrdí, že spokojenost sester zvyšuje možnost celoživotního vzdělávání. Sestry mají povinnost se podle legislativy celoživotně vzdělávat, a proto mohou považovat další vzdělávání pouze za prostředek potřebný k výkonu svého povolání.

Polovina respondentů pociťuje jistotu v souvislosti se zaměstnáním středně a hodně téměř 1/3 respondentů z obou OJ. Jistota pracovního místa je důležitá pro spokojenost zaměstnance. Uváděná nemocnice patří k největším zaměstnavatelům jihočeského kraje, z hlediska ekonomického je stabilizována, proto si myslíme, že jistota pracovního místa je poměrně vysoká.

Dále se výzkumné šetření zabývalo faktory, které nejvíce ovlivňují spokojenost sester na pracovišti (15a, 15b) a seřazení těchto faktorů dle důležitosti (tabulka 1a,1b). K nejdůležitějším faktorům ovlivňujícím spokojenost patří mezilidské vztahy v kolektivu pro respondenty obou OJ (standardní OJ 1,554 a JIP 1,618). Finanční ohodnocení také patří k velmi důležitým faktorům ke spokojenosti respondentů. Respondenti ho zařadili na druhé místo (standardní OJ 2,369 a JIP 2,132). Nejméně důležité faktory ke spokojenosti jsou pro respondenty ze standardní OJ nefinanční ocenění (6,141) a možnost dalšího vzdělávání. Pro respondenty z JIP jsou nejméně důležité faktory bezpečnost práce (6,145) a možnost dalšího vzdělávání (6,184).

Umístění mezilidských vztahů na první místo v důležitosti poukazuje, jak je pro respondenty důležité pracovat v přátelské atmosféře. Škrlovi (34) zmiňují, že lidé spíše chtějí pracovat v bezproblémovém prostředí a vycházet dobře se spolupracovníky. Za atmosféru na pracovišti z velké míry zodpovídá vedoucí pracovník, v nemocnici staniční nebo vrchní sestra. Je na nich, aby se konflikty řešily v počátcích.

Plat nebo mzda je důležitá k určitému životnímu standardu, proto je finanční ohodnocení podstatné pro každého z nás. Záleží na tom, co si pod pojmem životní standard sestry představují. V současné době, kdy mají ostatní profese obavy o své pozice, jsou přiměřený plat a jistota práce silnými činiteli spokojenosti. I dle Vévody et al. (14) jsou sestry, které pobíraly státní sociální podporu na úřadu práce, lépe uspokojeny mzdou než ostatní sestry a také mohou posoudit rozdíl mezi podporou a finančním ohodnocením.

Z výsledků výzkumného šetření lze vyjádřit spokojenost s pracovními podmínkami ve zdejší nemocnici, i když s určitými výhradami. Dle Plevové et al. (27) se považuje za optimální míru spokojenosti přiměřená nebo spíše mírná spokojenost. Je na managementu nemocnice, aby se zajímal, co zaměstnance motivuje a podporuje ke kvalitním výsledkům ošetrovatelské péče. Nemocnici reprezentuje nejen spokojený pacient, ale i spokojení zaměstnanci.

## 4 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá spokojeností všeobecných sester pracujících v lůžkové části nemocnice s pracovními podmínkami. Byly stanoveny tři cíle práce. K vytyčeným cílům byly stanoveny čtyři výzkumné problémy. Prvním cílem bylo zjistit, zda jsou všeobecné sestry spokojené s pracovními podmínkami v Nemocnici České Budějovice, a.s. Druhým cílem bylo porovnat spokojenost všeobecných sester s pracovními podmínkami na standardních ošetrovacích jednotkách a na jednotkách intenzivní péče. Třetím cílem bylo zjistit, které faktory nejvíce ovlivňují spokojenost všeobecných sester v Nemocnici České Budějovice a.s. K cílům byly vytvořeny čtyři výzkumné problémy. Výzkumný problém 1 - „Jsou všeobecné sestry spokojené s pracovními podmínkami v Nemocnici České Budějovice a.s.“ Výzkumný problém 2 - „Jsou všeobecné sestry pracující na jednotkách intenzivní péče spokojenější s pracovními podmínkami než všeobecné sestry pracující na standardních ošetrovacích jednotkách?“ Výzkumný problém 3 - „Patří mezi faktory, které nejvíce ovlivňují spokojenost všeobecných sester, mezilidské vztahy na pracovišti?“ Výzkumný problém 4 - „Považují všeobecné sestry za důležitý faktor spokojenosti finanční ohodnocení?“

Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku určeného všeobecným sestrám pracujícím na standardních ošetrovacích jednotkách a na jednotkách intenzivní péče vybraných oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s.

Na základě získaných dat byly zodpovězeny výzkumné problémy. Bylo zjištěno, že všeobecné sestry jsou spokojeny s pracovními podmínkami v Nemocnici České Budějovice, a.s., i když s určitými výhradami. Sestry jsou spokojeny se vztahy na pracovišti, organizací práce, bezpečností na pracovišti a s finančním ohodnocením. Ale na druhé straně se po práci často cítí vyčerpané, chybí jim pochvala od nadřízených a počet ošetrovatelského personálu považují za nedostatečný. Mezi sestrami pracujícími na standardních ošetrovacích jednotkách a jednotkách intenzivní péče je stejná míra spokojenosti. K faktorům, které nejvíce ovlivňují spokojenost sester, patří mezilidské vztahy. Všeobecné sestry považují za důležitý faktor spokojenosti finanční ohodnocení,

který byl sestrami zařazen na druhé místo ve výčtu faktorů ovlivňujících jejich spokojenost.

Výsledky práce budou nabídnuty managementu nemocnice. Všeobecné sestry, které jsou zaměstnány v Nemocnici České Budějovice, a.s., jsou spokojené se svými pracovními podmínkami, ale určitě je zde i možnost dalšího zlepšování.



## 5 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelství-teorie*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.
2. BÁRTLOVÁ, S., I. CHLOUBOVÁ a M. TREŠLOVÁ. *Vztah sestry-lékaře*. Brno: NCO-NZO, 2010. ISBN 978-807-0135-266.
3. BÁRTLOVÁ, Sylva a Stanislav MATULAY. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-306-6.
4. VYTEJČKOVÁ, Renata et al. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4734-194.
5. ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ a J. ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4720-685.
6. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4732-244.
7. PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4735-573.
8. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1479. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>. ISSN 1211-1244.
9. KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetrování nemocných*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0845-6.
10. ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Portál veřejné zprávy*. [online]. [cit. 2015-12-06]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=73877&nr=55~2F2011&rpp=15#local-content>

11. ŠAFRÁNKOVÁ Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1148-6.
12. PROŠKOVÁ, Eva. *Podávání léčivých přípravků v lůžkové péči*. Praha: Ústav teorie a praxe ošetrovatelství 1. LF UK v Praze, 2014. ISBN 978-80-260-74-14-4.
13. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.
14. VÉVODA, Jiří et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-802-4747-323.
15. KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2497-3.
16. HANÁKOVÁ, Eva a Oldřich MATOUŠEK. *Hygiena práce*. Praha: Oeconomica, 2006. ISBN 80-245-1116-9.
17. ČESKO. Zákon č. 262 ze dne 21. dubna 2006, zákoník práce. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2014-12-09]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z262\\_2006\\_1](http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z262_2006_1)
18. KLEIBL, J., Z. DVOŘÁKOVÁ a B. ŠUBRT. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: C.H. Beck, 2001. ISBN 80-7179-389-2.
19. TUČEK, M., M. CIKRT a D. PELCLOVÁ. *Pracovní lékařství pro praxi: příručka s doporučenými standardy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0927-9.
20. ČESKO. Nařízení vlády č. 361 ze dne 12. prosince 2007, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. In: *Portál veřejné zprávy* [online]. [cit. 2015-12-06]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=2&idBiblio=65267&nr=361~2F2007&rpp=15#local-content>
21. DANDOVÁ, Eva. Přenášení břemen. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 10, s. 13-14. ISSN 1210-0404.
22. GUČKOVÁ, Mária. Fyzická zátěž sester. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 6, s. 21. ISSN 1210-0404.

23. KOMAČEKOVÁ, Dagmar. Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče-prevence, ochrana a podpora zdraví sestry. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 7-8, s. 26-28. ISSN 1210-0404.
24. VENGLÁŘOVÁ, Martina et al. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
25. ŠVÁBENSKÁ, Drahoslava. Zvyšování bezpečnosti zdravotnických pracovníků. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 2, s. 25-26. ISSN 1210-0404.
26. ČESKO. Vyhláška č. 306 ze dne 12.září 2012, o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: *Portál veřejné zprávy* [online]. [cit. 2015-12-06]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=78240&nr=306~2F2012&rpp=15#local-content>
27. PLEVOVÁ, Ilona et al. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4738-710.
28. GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-722-6996-8.
29. BÁRTLOVÁ, Sylva et al. *Role sestry specialistky*. Brno: NCO NZO, 2010. ISBN 978-80-7013-488-7.
30. POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Brno: NCO NZO, 2010. ISBN 978-80-7013-524-2.
31. GROHAR-MURRAY, Marry Ellen a Helen R DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0267-3.
32. KILÍKOVÁ, Mária. *Základy manažmentu v ošetrovatelstve I*. Bratislava: Sapientia, 2006. ISBN 80-89271-01-4.
33. FRIČOVÁ, Silvie. Úloha manažera v motivaci ošetrovatelského týmu. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 4, s. 30-32. ISSN 1210-0404.
34. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-717-2841-1.

35. ARNOLD, John et al. *Psychologie práce: pro manažery a personalisty*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1518-3.
36. KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4. vyd. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-168-3.
37. DANDOVÁ, Eva. Jak pečovat o zaměstnance? *Sestra*. 2014, roč. 24, č. 2, str.15-16. ISSN 1210-0404.
38. BÁRTLOVÁ, S., P. SADÍLEK a V. TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. ISBN 978-807-0134-672.
39. BURIÁNEK, Jiří a Antonín MALINA. Pracovní spokojenost zdravotních sester. Stabilizace a pracovní podmínky zdravotnického personálu. *Zdravotnictví v České republice*. 2009, roč. 12, č. 3, s. 82-89. ISSN 1213-6050.
40. PAPOUŠKOVÁ, P., J. OTÁSKOVÁ a I. BRABCOVÁ. Vyhodnocení kvality ošetrovatelské péče v českobudějovické nemocnici pomocí vybraných indikátorů. *Kontakt*. 2009, roč. XI, č. 1, s. 9-21. ISSN 1212-4117.
41. ŠTIKAR, Jiří et al. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0448-5.
42. PELIKÁNOVÁ, Martina. Pracovní podmínky zdravotníků v ČR. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 11, s. 7. ISSN 1210-0404.
43. ČESKO. Vyhláška č. 99 ze dne 22. března 2012, o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Portál veřejné zprávy* [online]. [cit. 2015-20-07]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=77218&recShow=5&nr=99~2F2012&rpp=15#parCnt>
44. NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s. Volná místa. *Nemocnice České Budějovice, a. s.* [online]. © 2013 [cit. 2015-20-07]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/pro-zdravotniky/volna-mista/>
45. VYBÍRALOVÁ, Lenka. Agresivní pacient – výzkum. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 12, s. 22-23. ISSN 1210-0404.

46. NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s. Léčebná péče - základní kapacitní ukazatele, personální a mzdová politika. *Výroční zpráva Nemocnice České Budějovice, a.s.* 2014, s. 13. ISSN neuvedeno.
47. TOURANGEAU, Ann E et al. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *Journal of Advanced Nursing* . 2010, vol. 66, no.1, p. 22-32. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05190.x. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3412219/>

## **6 PŘÍLOHY**

**Příloha 1**     Dotazník pro všeobecné sestry

**Příloha 2**     Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči s provedením výzkumu

## **Příloha 1 Dotazník pro všeobecné sestry**

Vážená kolegyně/vážený kolego,

Jmenuji se Zdeňka Eiblová a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru ošetřovatelství (Všeobecná sestra). Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky budou použity v mé bakalářské práci na téma Spokojenost všeobecných sester s pracovními podmínkami v Nemocnici České Budějovice a.s. Dotazník je zcela anonymní a získaná data budou použita ve výzkumné části mé práce. Při vyplňování dotazníku označte křížkem v každé otázce jenom jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

Předem děkuji za ochotu, spolupráci a za Váš čas strávený vyplněním dotazníku.

### **1. Vaše pohlaví je**

- muž
- žena

### **2. Kolik je Vám let?**

- Méně než 30 let
- 30 - 39 let
- 40 - 49 let
- 50 - 59 let
- 60 let a více

### **3. Vaše pracoviště je:**

- standardní ošetrovací jednotka
- jednotka intenzivní péče

**4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- středoškolské
- vyšší odborné (DiS)
- vysokoškolské (Bc.)
- vysokoškolské (Mgr.)
- jiné (prosím doplňte) .....

**5. Kolik let pracujete na pozici všeobecné sestry?**

- méně než 5 let
- 5 - 9 let
- 10 - 14 let
- 15 - 19 let
- 20 - 29 let
- 30 let a více

**6. Nakolik jste spokojen(a) s celkovými pracovními podmínkami na Vašem pracovišti?**

- spokojen(a)
- spíše spokojen(a)
- spíše nespokojen(a)
- nespokojen(a)

**7. Jak často se těšíte se do práce?**

- vždy
- často
- někdy
- zřídka
- nikdy



**8. Jak často se cítíte po skončení služby vyčerpaný(á)?**

- vždy
- často
- někdy
- zřídka
- nikdy

**9. Jak byste ohodnotil (a) mezilidské vztahy na vašem pracovišti?**

- velmi dobré
- dobré
- špatné
- velmi špatné

**10. Vztahy s Vaším přímým nadřízeným byste označil(a) za:**

- velmi přátelské
- spíše přátelské
- spíše nepřátelské
- velmi nepřátelské

**11. Vztahy mezi lékaři a sestrami na Vašem pracovišti byste označil(a) za:**

- velmi přátelské
- spíše přátelské
- spíše nepřátelské
- velmi nepřátelské

**12. Jak často jste po dobře odvedené práci chválen(a) ze strany Vašich nadřízených?**

- vždy
- často
- někdy
- zřídka
- nikdy

**13. Jak byste zhodnotil(a) počet ošetrovatelského personálu na Vašem oddělení?**

- zcela dostatečný
- spíše dostatečný
- nedokážu posoudit
- spíše nedostatečný
- zcela nedostatečný

**14. Nakolik jste spokojen(a) s organizací práce na Vašem pracovišti?**

- spokojen(a)
- spíše spokojen(a)
- spíše nespokojen(a)
- nespokojen(a)

**15. Označte, které z uvedených faktorů nejvíce ovlivňují Vaši spokojenost na pracovišti.**

(Můžete označit více odpovědí)

- mezilidské vztahy v kolektivu
- finanční ohodnocení
- nefinanční ocenění za odvedenou práci
- vybavení pracoviště
- zaměstnanecké benefity
- možnost dalšího vzdělávání
- jistota pracovního místa
- bezpečnost práce
- jiné (prosím vypište): .....

**16. Očíslujte uvedené faktory podle důležitosti pro Vás:**

(1-nejvíce důležité.....8-nejméně důležité)

- mezilidské vztahy v kolektivu
- finanční ohodnocení
- nefinanční ocenění za odvedenou práci
- vybavení pracoviště
- zaměstnanecké benefity
- možnost dalšího vzdělávání
- jistota pracovního místa
- bezpečnost práce

**17. Jak byste zhodnotil(a) Vaše pracoviště z hlediska bezpečnosti?**

- bezpečné
- spíše bezpečné
- nevím
- spíše nebezpečné
- nebezpečné

**18. Nakolik Vám vyhovuje práce na směny?**

- zcela vyhovuje
- spíše vyhovuje
- spíše nevyhovuje
- zcela nevyhovuje

**19. Počet pacientů, o které na Vašem pracovišti pečujete, je dle Vašeho mínění:**

- neúměrně vysoký
- vysoký
- přiměřený
- spíše nízký
- velice nízký

**20. Nakolik jste spokojen(a) s tím, kolik máte mezi směnami času na odpočinek?**

- spokojen(a)
- spíše spokojen(
- spíše nespokojen(a)
- nespokojen(a)

**21. Jak byste označil/a úroveň komunikace ve Vašem kolektivu?**

- velmi dobrá
- spíše dobrá
- spíše špatná
- velmi špatná

**22. Nakolik jste spokojen(a) s Vaším finančním ohodnocením za odvedenou práci?**

- spokojen(a)
- spíše spokojen(a)
- spíše nespokojen(a)
- nespokojen(a)

**23. Jak často přemýšlíte o změně Vašeho povolání a odchodu ze zdravotnictví?**

- neustále
- často
- někdy
- zřídka
- nikdy

**24. Nakolik Váš zaměstnavatel podporuje Vaše další vzdělávání?**

- maximálně
- hodně
- středně
- trochu
- vůbec ne

**25. Nakolik pocítujete jistotu v souvislosti s Vaším zaměstnáním?**

- maximálně
- hodně
- středně
- trochu
- vůbec ne

**26. Které z uvedených faktorů vnímáte v souvislosti s Vaším zaměstnáním jako ohrožující?**

(můžete označit více možností)

- fyzická zátěž
- psychická zátěž
- infekce
- chemické látky (cytostatika, dezinfekce)
- syndrom vyhoření
- nedostatek času na odpočinek mezi směnami
- dostatečný počet ošetrovatelského personálu
- jiné (prosím vypište).....

## Příloha 2 Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči s provedením výzkumu

Mgr. Monika Kyselová, MBA  
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Nemocnice České Budějovice, a.s.  
B. Němcové 585/54  
370 01 České Budějovice

Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření k bakalářské práci

Vážená paní magistro,

jsem studentkou 3.ročníku Zdravotně sociální fakulty JU v Českých Budějovicích v oboru všeobecná sestra. V současné době zpracovávám bakalářskou práci na téma „Spokojenost všeobecných sester s pracovními podmínkami v Nemocnici České Budějovice a.s.“.

Chtěla bych Vás požádat o svolení s výzkumným šetřením, které bude prováděno formou dotazníkového šetření u všeobecných sester pracujících na vybraných JIP a standardních oddělení Nemocnice České Budějovice.


Výsledky šetření budou zpracovány anonymně a v případě Vašeho zájmu Vás s nimi ráda seznámím.

Děkuji

Zdeňka Eiblová

V Českých Budějovicích dne 27.2.2015

6-2. III. 2015  
*Souhlasím.*

  
Mgr. Monika Kyselová, MBA  
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Nemocnice České Budějovice, a.s.