



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Spokojenost všeobecných sester s pracovním  
prostředím v nemocnicích**

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Bc. Tereza Petzová, DiS.

**Vedoucí práce:** Mgr. Lucie Havierníková, Ph.D.

České Budějovice 2021

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem Spokojenost všeobecných sester s pracovním prostředím v nemocnicích jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejňováním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě 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 uvedením zákona ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Bc. Tereza Petzová, DiS.

## **Poděkování**

Chtěla bych tímto způsobem upřímně poděkovat Mgr. Lucii Haviernikové, Ph.D. za to, že vedla moji diplomovou práci a byla mi vždy ochotna poradit a pomoci s jejím zpracováním. Dále bych chtěla poděkovat všem informantům a respondentům za ochotu spolupracovat při výzkumném šetření. A v neposlední řadě děkuji rodině za podporu při studiu.

# **Spokojenost všeobecných sester s pracovním prostředím v nemocnicích**

## **Abstrakt**

Předkládaná diplomová práce se zabývá tématem spokojenosti všeobecných sester s pracovním prostředím v nemocnicích. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak jsou sestry spokojené s pracovním prostředím v nemocnicích a zda se liší pracovní spokojenost u sester pracujících ve státním a nestátním zdravotnickém zařízení. Spokojenost sester ovlivňují různé vnější a vnitřní faktory. Vnitřní faktory jsou dané osobností jedince, věkem, pohlavím, schopností zvládat stres nebo také jeho aktuálním psychickým rozpoložením. Vnější faktory potom určují samotné pracovní prostředí. Je to kolektiv, schopnost komunikace, fyzikální faktory, biologické činitele, dodržování zásad bezpečnosti a hygieny, anebo také vybavení jednotlivých oddělení. Důležitý je i finanční rozpočet jednotlivých zdravotnických zařízení.

V diplomové práci byly použity techniky kvalitativního a kvantitativního sběru dat. Kvalitativní část výzkumu byla provedena technikou polostrukturovaného rozhovoru, do kterého se zapojilo 12 všeobecných sester. Polovina z těchto sester byla ze státního zdravotnického zařízení a polovina z nestátního zdravotnického zařízení. Sestry byly pracující na různých typech oddělení. V kvantitativní části výzkumu byl použit nestandardizovaný dotazník, který byl určen výhradně sestřím pracujícím v nemocnicích v Praze a ve Středočeském kraji. Dotazník obsahoval 37 otázek a do průzkumného šetření bylo zařazeno 313 vyplněných kusů. Otázky byly uzavřené, polouzavřené s možností výběru z více odpovědí a otevřené, kde měly sestry možnost dopsat svou odpověď. Dotazník byl rozdán v papírové formě a v elektronické formě.

Z výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že většina z dotazovaných sester je se svým pracovním prostředím spokojena. Spokojenost ovšem klesá s rostoucí délkou praxe, a naopak roste s úrovní vybavení pracoviště. Dále bylo zjištěno, že vliv vzdělání na pracovní spokojenost není statisticky významný. Výsledky dále ukázaly, že nejvíce zatěžujícím faktorem pro sestry je právě jejich nedostatek. Zajímavým zjištěním je také to, že sestry více než po vyšším finančním ohodnocení, touží spíše po pochvale, uznání a naslouchání. Průzkum ukázal, že spokojenější jsou sestry s pracovním prostředím ve státních zdravotnických zařízeních než sestry z nestátních zdravotnických zařízeních.

Doporučení pro praxi je, snažit se udržovat dostatečný počet personálu na jednotlivých odděleních zvláště v nestátních zdravotnických zařízeních. Více chválit zaměstnance, komunikovat s nimi, naslouchat jim a řešit jejich připomínky. V neposlední řadě je třeba zaměřit se na interpersonální vztahy, podporovat teambuilding a vytvářet dobré pracovní prostředí v rámci kolektivu.

**Klíčová slova:** pracovní spokojenost; motivace; pracovní prostředí; sestra; zdravotnické zařízení

# **Satisfaction of general nurses with the working environment in hospitals**

## **Abstract**

This thesis deals with the topic of general nurses' satisfaction with the working environment in hospitals. The aim of the research was to find out if nurses are satisfied with the working environment in hospitals and whether there is any difference among nurses working in state and non-state medical institutions. The satisfaction of nurses is influenced by various external and internal factors. Internal factors are determined by individual personality, age, gender, ability to manage stress, or also his/her current psychological state of mind. As for external factors they are determined by the working environment itself. It is the team, the ability to communicate, physical factors, biological factors, compliance with the principles of safety and hygiene, or also the equipment of individual departments. The financial budget of individual medical institutions is also important.

In the thesis, the techniques of qualitative and quantitative data collection were used. The qualitative part of the research was carried out using the technique of semi-structured interview, in which 12 general nurses participated. Half of those nurses were from a state medical institution and half from a non-state medical institution. Nurses were from different departments. In the quantitative part of the research, a non-standardized questionnaire was used, which was specifically for nurses working in hospitals in Prague and the Central Bohemian region. The questionnaire contained 37 questions and the survey included 313 replies. The questions were closed, semi-closed with a choice of multiple answers and open, where the sisters had the opportunity to complete their answer. The questionnaire was distributed in a paper form and in an electronic form.

From the results of the research survey, it was found out that most of the nurses who were interviewed were satisfied with their working environment. Satisfaction, however, decreases with increasing length of experience, and, on the contrary, increases with the level of equipped workplace. Furthermore, it was found out that education does not significantly influence the job satisfaction. However the results also showed that the most burdensome factor for nurses is precisely its lack. An interesting thing is also that nurses show desire for praise, recognition and listening rather than for higher

financial award. The survey showed that nurses are more satisfied with the working environment in state medical institutions than nurses from non-state medical institutions.

The recommendation for practice is to try to maintain a sufficient number of personnel in individual departments, especially in non-state medical institutions. As well to praise employees, communicate with them, listen to them and deal with their comments. Last but not least, it is necessary to focus on interpersonal relationship, support team building and create a good working environment within the team.

**Key words:** job satisfaction; motivation; working environment; nurse; medical facility

# Obsah

1	Současný stav.....	11
1.1	Pracovní spokojenost sester .....	11
1.1.1	Stres a jeho zvládání .....	12
1.1.2	Osobnost sestry .....	12
1.1.3	Vzdělání .....	14
1.1.4	Motivace zdravotnických pracovníků.....	15
1.1.5	Seberealizace ve zdravotnictví.....	19
1.2	Kolektiv a vztahy na pracovišti.....	20
1.2.1	Vedení kolektivu.....	21
1.2.2	Komunikace .....	23
1.2.3	Týmová spolupráce .....	25
1.2.4	Nedostatek zdravotnických pracovníků a jejich přetížení .....	25
1.3	Pracovní prostředí .....	27
1.3.1	Fyzikální faktory a zátěž.....	27
1.3.2	Biologické činitele a čistota oddělení .....	29
1.3.3	Chemické činitele.....	30
1.3.4	Psychická zátěž .....	31
1.3.5	BOZP a hygiena.....	32
1.3.6	Prostory a vybavení.....	34
1.4	Státní a nestátní zdravotnická zařízení.....	37
1.4.1	Zdravotnická zařízení zřizovaná státem.....	37
1.4.2	Nestátní zdravotnická zařízení .....	38
2	Cíle práce a výzkumné otázky .....	39
2.1	Cíle práce .....	39



2.2	Výzkumné otázky .....	39
2.3	Hypotézy .....	39
2.4	Operacionalizace pojmů.....	40
3	Metodika.....	41
3.1	Použité výzkumné metody .....	41
3.1.1	Kvalitativní část výzkumu .....	41
3.1.2	Kvantitativní část výzkumu .....	42
3.1.3	Statistické zpracování dat .....	43
3.2	Charakteristika výzkumných souborů sester.....	44
4	Výsledky.....	45
4.1	Vyhodnocení kvalitativní části výzkumu.....	45
4.1.1	Identifikace údajů sester .....	45
4.1.2	Seznam kategorií a podkategorií.....	46
4.2	Vyhodnocení kvantitativní části výzkumu.....	55
4.2.1	Popisná statistika.....	55
4.2.2	Výsledky statistického testování.....	78
5	Diskuze .....	86
6	Závěr .....	94
7	Seznam literatury .....	96
8	Seznam tabulek.....	103
9	Seznam grafů .....	105
10	Seznam příloh.....	106
11	Seznam použitých zkratk .....	123

## Úvod

Pracovní spokojenost nejen v sesterské profesi je ovlivněna mnoha faktory, které se stávají čím dál více středem zájmu odborníků z různých oblastí. V posledních dvou desetiletích zájem o problematiku pracovní spokojenosti narůstá. V oblasti spokojenosti všeobecných sester potom zájem expanzivně narostl během posledních 2 let díky koronavirové pandemii. Za tuto dobu si nejen laická veřejnost uvědomila, jaký je nedostatek odborných specializovaných pracovníků ve zdravotnických zařízeních. Dle Světové zdravotnické organizace na celém světě chybí přes 6 milionů sester. V České republice podle dostupných údajů chybí asi 3 tisíce sester. Pro zajištění kvalitní zdravotní péče, je potřeba do budoucna zvýšit počty kvalifikovaných odborných zdravotnických pracovníků, a to sester i lékařů. Otázkou je, jak to udělat? Jednou z cest by mohlo být právě zvýšení spokojenosti všeobecné sestry v jejím zaměstnání.

Spokojenost sester s pracovním prostředím ovlivňují různé vnější i vnitřní faktory. Zatímco vnější faktory jsou jasně dané spíše pracovním prostředím, vybavením pracoviště, zajištěním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci nebo různými fyzikálními faktory působícími na zaměstnance během výkonu povolání, vnitřní faktory jsou mnohem variabilnější a individuálnější. Jedná se hlavně o psychické rozpoložení sestry, o faktory osobní, rodinné, nebo faktor schopnosti zvládnání stresu. Spokojenost sestry je dále ovlivněna kolektivem, finančním ohodnocením, schopností komunikace, požadavky ze strany zaměstnavatele nebo také dostatečným počtem zaměstnanců na daném oddělení, a s tím související i náplň práce, pracovní vytížení či přetížení. Právě kvůli nedostatku všeobecných sester vzniká řada negativních následků, které mají vliv na kvalitu a dostupnost poskytované zdravotní péče.

Důvod, proč jsem si vybrala toto téma k napsání mé diplomové práce, byl jednoznačný. V rámci své studijní i pracovní praxe jsem navštívila mnoho oddělení, ať už ve státních, nebo v nestátních zdravotnických zařízeních. Každé oddělení mělo svá specifika, ale zaujalo mě, že na některých odděleních byly sestry výrazně spokojenější než na jiných odděleních. Spokojenost se poté odrážela nejen do celkové nálady na oddělení, ale hlavně do kvality poskytované péče a do spokojenosti hospitalizovaných pacientů. Nebylo možné přehlédnout také fakt, že spokojenost se výrazně lišila dle typu zdravotnického zařízení, dle oddělení a dle celkového prostředí, ve kterém sestry pracovaly.

# 1 Současný stav

## 1.1 Pracovní spokojenost sester

Pracovní spokojenost jako fenomén je psychologicky zkoumána již od 30. let 20. století. Je jedním ze základních témat při řízení lidských zdrojů (Vévoda a kol., 2013). Indikátory pracovní spokojenosti se neustále průběžně mění v průběhu let, a to vzhledem k proměnám společnosti a k proměnám charakteru práce (Buriánek, Malina, 2009). Znamená to, že téma výzkumu pracovní spokojenosti je neustále aktuální. Na otázku, co se tedy skrývá pod pojmem pracovní spokojenost, nám dostupná literatura nabízí množství odpovědí (Vévoda a kol., 2013).

Scott (2000) píše, že spokojenost je výslednicí chování, která posuzuje výsledek podle činnosti jednotlivce ve vztahu k jeho potřebám, cílům a hodnotám. Vévoda a kol. (2013) uvádí, že spokojenost zaměstnance je komponentou kontrolního regulačního systému. Pokud je jedinec nespokojen, může to vést ke dvěma změnám chování. Krátkodobá nespokojenost může podnítit hledání příležitostí ke zdokonalení systému nebo sama sebe. Dlouhodobá pracovní nespokojenost potom vede k frustraci zaměstnance, zhoršení nálady na pracovišti, dlouhodobé nemocnosti, syndromu vyhoření až k odchodu ze zaměstnání.

Další pohled na definici pracovní spokojenosti nabízí Pilařová (2004). Dle jejich poznatků pracovní spokojenosti rozumíme afektivní odezvu jedince na práci a pracovní podmínky. Haroková, Gurková (2013) rozlišují spokojenost aktuální a habituální, přičemž aktuální spokojenost je afektivní proces a habituální spokojenost je stabilní osobnostní vlastnost. Jedlinská (2008) píše, že pracovní spokojenost ovlivňuje celková životní spokojenost a naopak. Mezi nejvýznamnější faktory ovlivňující pracovní spokojenost patří adaptace, očekávání pracovníka, hodnotový systém pracovníka, osobnost pracovníka (jeho temperament sebedůvěra, odolnost vůči stresu, optimismus), dále sociální faktory, samotná práce a pracovní podmínky. Pilařová (2004) z obecných předpokladů řadí do faktorů spokojenosti ještě smysluplnost a zajímavost práce, perspektiva růstu, postupu, očekávání a vzdělání, očekávané hodnocení a dobré sociální klima na pracovišti.

### ***1.1.1 Stres a jeho zvládání***

Stres a nadměrná zátěž má na pracovníka velice negativní vliv (Imramovská, Machová, 2015). Různými výzkumy byla zjištěna negativní korelace mezi stresem a spokojeností zaměstnance v práci (Friedel, Kühlinger, 2006). Z hlediska množství a intenzity stresu patří práce všeobecné sestry k velmi náročným pracovním činnostem (Reindlová, 2007). Každodenní rutinou je časový stres, rychlé rozhodování, vysoká zodpovědnost za lidské životy a zdraví pacientů, práce s různými biologickými materiály. Mnohdy jsou na pracovišti neuspokojivé pracovní podmínky nebo konflikty s kolegy, nadřízenými, ale i s problémovými pacienty (Křivohlavý, Pečenková, 2004). Úkolem zaměstnavatele je zabývat se otázkami prevence stresových situací a možnostmi jejich zvládání (Pilařová, 2004).

Předcházení a zvládání stresu je významný faktor prevence syndromu vyhoření a podpory pracovní spokojenosti. Je to významný osobnostní rys každého zaměstnance (Janíková, Bužgová, 2017). V prevenci stresu je důležité vytvořit si kvalitní mezilidské vztahy na pracovišti, udržovat dobrou komunikaci s kolegy, zvládat nutné pracovní dovednosti, klást na sebe realistické nároky a dávat si dosažitelné cíle. Odolnost vůči pracovnímu stresu zvyšují také mimopracovní zájmy a záliby, při kterých dokáže každý člověk regenerovat psychické i fyzické síly (Urban, 2016). Dalším významným faktorem zvládání stresu a zvýšení pracovní spokojenosti je umění zvládání negativních emocí, jako je hněv, strach, úzkost a schopnost projevit emoce pozitivní, umět se zasmát, pochválit, sdílet radost (Imramovská, Machová, 2016). Existují ještě další faktory pozitivního zvládání stresu – dostatečný odpočinek, správné stravovací návyky, různé relaxační techniky a jiné. Všechny tyto techniky nelze začít realizovat najednou. Každá změna vyžaduje postupné kroky, s každým krokem se bude zvedat i pracovní spokojenost (Friedel, Kühlinger, 2006).

### ***1.1.2 Osobnost sestry***

Pracovní spokojenost sestry významně ovlivňuje její osobnost a temperament (Zacharová, 2016). Mezi osobnostní předpoklady úspěšné sestry patří dostatečné hodnocení a sebehodnocení, empatie vůči pacientům i kolegům, tvořivý přístup k řešení různých situací, povaha sestry a její osobnostní vyzrálost (Koontz, Weihrich, 2015). Dále

pak charakterové vlastnosti pro povinnost, odpovědnost, zájem a vztah k lidem, potřebné pro každodenní činnosti (Zacharová, 2016).

Pracovní spokojenost ovlivňuje výrazným způsobem i temperament a povahové vlastnosti člověka. Tyto vlastnosti má každý jedinec převážně vrozené. Zahrnují náladu, citové ladění osobnosti, aktivitu a reaktivitu, živost prožitků a vnějších projevů. Temperament z velké části ovlivňuje zvládání zátěžových situací (Říčan, 2010). V práci všeobecné sestry lze pozorovat, jak každá sestra se jinak vyrovnává s pracovní zátěží, protože každá má jinou povahu a jiné osobnostní vlastnosti (Kallwass, 2007). Dalo by se říci, že typologie osobnosti je tedy vnitřním faktorem ovlivňující pracovní spokojenost (Nakonečný, 2003).

### **Typologie sester podle Hippokratovy teorie**

Hippokratova teorie osobnosti rozlišuje čtyři základní typy lidských povah podle poměru tělesných šťáv. Tyto šťávy, krev, sliz, žluč a černá žluč, jsou u různých lidí individuálně namíchané. Pokud u někoho převládá krev, označuje se jako sangvinik, převaha hlenu označuje flegmatika, převaha žluči potom cholerika a převaha černé žluči melancholika (Nakonečný, 2003).

Sestry s typologií *sangvinika* milují společnost, jsou citlivé, vstřícné, optimistické, mají velké charisma a tím k sobě přitahují lidi. Je pro ně typický fyzický kontakt s ostatními (Nakonečný, 2003). Umí nabídnout pomoc druhým a jejich velkou výhodou je, že umí komunikovat téměř s každým. Jejich záporné vlastnosti mohou být egocentrismus, zapomětlivost a neumění naslouchat (Říčan, 2010).

Sestra s typologií *flegmatika* je pravým opakem sestry sangvinika. Má zcela jiné povahové vlastnosti. Tyto sestry jsou bezproblémové, klidné, spolehlivé, nedají se snadno vyvést z míry, mají rádi přátele, ale také samotu (Nakonečný, 2003). Naopak mají i mnoho záporných vlastností. Při rozhodování na nic nespěchají. Zátěžové situace zvládají s ledovým klidem, protože jsou smířené se všemi nástrahami života a do ničeho nevkládají velké naděje (Říčan, 2010).

Sestra s typologií *cholierika* mají hodně kladných vlastností ale také hodně záporných vlastností. Mezi kladné vlastnosti určitě patří vstřícnost a optimismus. Pro oddělení mají přínos v tom, že jsou dobré organizátorky a rády překonávají problémy (Říčan, 2010).

Velkou nevýhodou těchto sester je jejich snadná vznětlivost a výbušnost, neumějí moc dobře jednat s lidmi a nedokážou tolerovat slabé a pomalejší pacienty. Tyto sestry neumí vysadit z pracovního tempa. Jejich hnacím motorem za lepšími cíli je neustálá nespokojenost (Nakonečný, 2003).

Sestra s typologií *melancholika* se na oddělení často nevyskytuje (Nakonečný, 2003). Povaha melancholika se totiž příliš neshoduje s prací v nemocnici. Když se také sestry najdou, jsou nenáročné, mají rádi samotu, pevný řád, jsou mlčenlivé, přemýšlivé a především pesimistické (Říčan, 2010).

### **1.1.3 Vzdělání**

Pracovní spokojenost může být v přímě souvislosti s faktorem vzdělání sestry (Buriánek, Malina, 2009). Nejedná se pouze o vzdělání akademické, ale i o dosaženou praxi v daném oboru a možnosti osobnostního rozvoje a vzdělávání na určitém pracovišti (Noguera, 2006). Sestra s delší praxí je mnohem zkušenější, má více vědomostí, je na oddělení ve větším klidu, než nově nastupující sestry (Jedlinská, 2008). Mnohé ze sester s dlouhou praxí mají lepší náhled na nynější situaci ve zdravotnictví a nejsou k ní slepé. Vidí, že mnoho věcí nefunguje tak jako dřív. Vidí i etické aspekty péče, které jsou často velice sporné a v rozporu s následující kvalitou života pacienta. Z těchto faktů může vyplývat pracovní nespokojenost (Vévoda a kol., 2013).

Dalším faktorem pro spokojenost sestry ve své profesi může být věk, kdy se sestry rozhodovaly pro toto povolání (Nakonečný, 2003). V dřívější době stačilo k plnohodnotnému studiu sestry vystudovat pouze střední zdravotnickou školu. Pro povolání sestry se tedy rozhodovala děvčata ve věku čtrnáct až patnáct let (Vévoda a kol., 2013). V této době je spousta studentů ještě zcela nevyzrálá, neví, co by chtěli v životě dělat (Nakonečný, 2013). Tyto sestry si v pozdější době mohou uvědomit, že toto povolání není to, kterým by se chtěly živit celý život (Haroková, Gurková, 2013). Od roku 2004 se vzdělávání sester přesunulo na vysoké školy a vyšší odborné školy. Rozhodnutí pro profesi zdravotní sestry dělají dnešní studentky až v osmnácti nebo devatenácti letech (Zákon č. 96/2004 Sb.). V této době jsou již potencionální zájemci o studium mnohem lépe vyzrálí. Po studiu jich v oboru zůstává mnohem více (Nakonečný, 2003). Navíc dnešní možnosti specializačního vzdělávání nabízejí sestrám

další seberealizaci, a tudíž i vyšší pravděpodobnost spokojenosti v zaměstnání (Vévoda a kol., 2013).

Nový zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, změnil opět vzdělávání sester. Nyní je možné získat plnohodnotnou způsobilost k výkonu povolání sestry při studiu na střední zdravotnické škole v oboru praktická sestra, který je zakončený maturitní zkouškou. Tyto praktické sestry mohou pracovat bez odborného dohledu, ale budou zařazeny v nižší platové třídě než všeobecné sestry. Pro získání titulu všeobecné sestry je třeba stále vystudovat vyšší odbornou školu nebo vysokou školu. Všeobecná sestra je poté zařazena do vyšší platové kategorie (Zákon č. 201/2017 Sb.). Spokojenost sestry se svou profesí dále může výrazně ovlivnit přístup ke vzdělání ze strany zaměstnavatele (Noguera, 2006). Možnosti seberealizace na různých kongresech při aktivní účasti mohou být chápány jako projev důvěry ze strany zaměstnavatele (Vévoda a kol., 2013).

#### ***1.1.4 Motivace zdravotnických pracovníků***

Motivace a pracovní spokojenost jsou ve zdravotnictví zkoumány již od 30. let 20. století (Vévoda a kol., 2013). V současné době se pozornost stále více zaměřuje na vytvoření takového prostředí, kde nebude docházet k fluktuaci zdravotnických pracovníků (Krásová, 2015). Cílem je uspořít nemocnicím náklady spojené s náborem nových pracovníků a zvýšit kvalitu poskytované péče díky stálým zaměstnancům, kteří znají potřeby určitého spektra pacientů daného zdravotnického zařízení (Fenclová, 2007). Vévoda a kol. (2013) uvádí ve své knize několik studií dokazujících, že míra nespokojenosti všeobecných sester je mnohem vyšší než u jiných profesí. První uvádí výzkum Aiken a kol., který proběhl před 20 lety v pěti zemích (USA, Anglie, Skotsko, Německo a Kanada). Sestry jsou dle této studie ve své profesi mnohem méně spokojené než jiní zaměstnanci (Vévoda a kol., 2013). Od té doby se ovšem mnoho změnilo, zdravotnictví a medicína šli strmě nahoru. V nemocnicích jsou nová přístrojová vybavení, a také se výrazně zvedly mzdy sester (Gutová, Mikšová, 2017).

Dle Vévody a kol. (2013) publikoval další studii Hartl v roce 2001. Podle této studie jsou mnohem více spokojené sestry pracující na klinikách fakulturních nemocnic než ty sestry, které pracují v oblastních, městských nebo soukromých nemocnicích. Dále jsou,

dle Hartlovy studie, spokojenější sestry s celým úvazkem než s částečným a sestry pracující na ranní směny než sestry ve dvousměnném provozu. Dle studie by sestry rády měly méně stresující, méně fyzicky náročnou práci, pravidelné směny, příležitost k postupu, více peněz, čas na rodinu a děti a méně pracovních hodin. Z Hartlovy studie také vyplynulo, že sestry neodcházejí kvůli nedostatku oddanosti ke zdravotní službě a pacientům, nýbrž kvůli tomu, že současné pracovní podmínky jim neumožňují poskytovat pacientům takovou péči, jakou by si sestry představovaly (Vévoda a kol., 2013).

Od roku 2001 bylo publikováno ještě mnoho dalších studií, zabývající se spokojeností sester (Gutová, Mikšová, 2017). Například studie z roku 2007 prokázala, že mnohem spokojenější v zaměstnání jsou sestry s vyšším vzděláním. Vzdělání sester je tedy přímo úměrné se spokojeností. Dalšími prokázanými aspekty vyšší spokojenosti sester v různých studiích byly dobrá interakce a komunikace s kolegy, pozitivní vztahy na pracovišti mezi lékaři a sestrami, role vedoucího pracovníka (povzbuzení a podpoření sestry, zpětná vazba) a dobrá organizace práce (Fričová, 2012). Mzda nebo plat byl ve výzkumech klíčovým faktorem, stejně tak pocit jistoty zaměstnání, tudíž finanční zabezpečení rodiny (Vévoda a kol., 2013).

Všechny výše uvedené aspekty spokojenosti všeobecné sestry s prací jsou pro manažera základním odrazovým můstkem pro motivaci k výkonu a stabilitě svých podřízených (Balková, 2016). Klíčovým faktorem pro motivaci zdravotnických pracovníků stále ovšem zůstává faktor „péče o pacienty“, tedy motivační faktor samotné práce. Právě péče o pacienty je podle mnoha výzkumů největším důvodem pracovní spokojenosti nebo nespokojenosti sester. Samotná spokojenost potom v tomto kontextu vyplývá z kvality poskytované péče, ocenění práce pacientem, zlepšení zdravotního stavu pacienta, ale také z autonomie zdravotníka při poskytování péče (Jirkovská, 2012). Největší pracovní prioritou pro sestry je jejich profesionální role (Heplová, Michálková, 2010). I v současné době lze konstatovat, že obsah práce sester a její jednotlivé role zůstávají hlavním motivačním činitelem v jejich práci (Vévoda a kol., 2013)

### **Další faktory motivace**

Různé motivační teorie ukázaly, že pracovník potřebuje k dobrému výkonu více než jen peníze (Fričová, 2012). Aby zaměstnanec byl skutečně spokojený, zaměstnavatel



musí udržovat na pracovišti takovou morálku, která bude podporovat jeho samostatnost a výkonnost. Motivace zaměstnance se skládá z mnoha faktorů, nejen finančních (Włodarczyk, 2011).

*Samotná práce* je zásadním faktorem obzvláště ve zdravotnictví. Každá sestra si vybírá toto zaměstnání v první řadě za účelem pomáhat druhým. Péče o pacienty má tak v prioritním žebříčku u sestry nejvyšší pozici (Jirkovská, 2012). Příliš silná motivace samotné práce může ovšem vést k rychlému syndromu vyhoření, obzvláště pokud je to jediný motivační faktor uchazečky o práci všeobecné sestry (Křivohlavý, Pečenková, 2004). Sestry motivuje na práci především možnost pomoci druhému člověku, zachraňování životů, rozmanitost činností a samotná důležitost povolání (Vévodová, Vévoda, Chrastina, 2014).

*Samostatnost* pro zaměstnance je prvkem dobré seberealizace (Balková, 2016). Správný nadřízený zasahuje do řešení problémů jen tehdy, pokud je to nezbytně nutné. Takto buduje v podřízených pocit, že je jejich názor důležitý. Pocit důležitosti je potom nezbytným motivačním faktorem (Jirkovská, 2012).

*Radost z práce* je ve skutečnosti největším motivačním faktorem. Pokud se lidem líbí jejich zaměstnání a náplň práce, pokud mají ty správné schopnosti, vědomosti a dovednosti a jejich nadřízený je schopen tyto přednosti správně využít a ocenit, zaměstnanec může najít ve své práci zdroj radosti a spokojenosti (Balková, 2016).

*Otevřené dveře* ze strany zaměstnavatele může být pro řadu sester velice důležitou součástí každodenní praxe. Zaměstnanec je potřeba povzbuzovat, aby věděli, že za vedoucím mohou přijít s jakýmkoliv problémem, návrhem nebo otázkami. (Fenclová, 2007). Dobrá komunikace je základem dobrých vztahů. Jako velice přínosné se ukazují i teambuildingové akce, kde se zaměstnanci setkávají a poznávají z jiného úhlu než z pracovního. Pomáhají tak vytvářet kolektiv a hlubší vztahy. Dobrý kolektiv je základem spokojenosti zaměstnance na pracovišti (Balková, 2016). Upřímnost manažera oddělení určitě ocení každá sestra. Může se stát, že vedoucí pracovník nemůže vždy ve všem vyhovět. Tehdy je potřeba odmítnout návrh sestry upřímně a zároveň důstojně (Fričová, 2012).

*Ochranná ruka* vedoucího zaměstnance nad svým podřízenými se vyplácí v udržení si dobrého kolektivu, dobré morálky a dobré nálady na oddělení (Jirkovská, 2012). Pokud

se vedoucí pracovník nedokáže zastat svých podřízených, vzniká v kolektivu velká nejistota. Na oddělení tak vznikají rozbroje mezi více dominantními a více submisivními sestrami (Zacharová, 2010). Správný vedoucí pracovník nenechá problémy svých podřízených dostat výše než k němu samotnému. Nedostatky jeho týmu jsou i jeho nedostatky a musí se snažit je řešit v rámci jednoho kolektivu. Správný nadřízený se snaží pro své podřízené vybojovat vždy to nejlepší (Balková, 2016).

*Respekt, zájem a starostlivost* jsou klady vedoucích pracovníků, které též podporují motivaci zaměstnance a zajišťují pro oddělení dostatečný počet personálu (Balková, Zibrinová, 2012). Zájem ze strany pracovníků je odrazem spokojenosti v zaměstnání. Pracovník, který má zájem o práci, je často motivovaný pouze vlastním přesvědčením a nebývá to ten člověk, který z celého kolektivu vydělává nejvíce peněz. O to víc však pracuje, aby oddělení fungovalo tak, jak má (Kouřilová, 2013).

*Pochvala a uznání* od vedoucího pracovníka je velkou motivací pro pokračování v práci. Dobří zaměstnanci mají často pocit, že jejich práce se pokládá za samozřejmost, a že nadřízený si jich všimne teprve tehdy, když něco udělají špatně, nebo když se vyskytne nějaký problém (Fričová, 2012). Chvála a uznání nestojí žádné peníze a má pozitivní vliv na výkon každého pracovníka. Často stačí jen jednoduché „děkuji“ (Balková, 2016).

*Kompetence a obsah práce* by měl být vždy v souladu. Pro sestry to znamená především to, že když má nějaká sestra specializaci na určitý obor, vedoucí zaměstnanec by jí měl umožnit se v tomto ohledu uplatnit (Kouřilová, 2013). Například sestry se specializací na ARIP by měly mít možnost plně využít své kompetence, schopnosti, znalosti a dovednosti právě na odděleních intenzivní medicíny. Stejně tak sestra se specializací na hojení ran, by měla mít možnost využít své vzdělání právě na takovém pracovišti, kde se hojením ran zabývají. Vždyť právě vzdělání a seberealizace jsou základním motivačním faktorem (Heplová, Michálková, 2010).

*Jistota práce* je v každé době dobrým motivem zůstat právě v takovém zaměstnání, které mi tuto jistotu nabízí. Práce ve zdravotnictví v dnešní době, kdy je nedostatek personálu, jistotu nabízí (Gutová, Mikšová, 2017). Některá zdravotnická zařízení si ponechávají dobu tří let, kdy zaměstnancům dávají pouze smlouvy na dobu určitou,

ale mnoho zařízení již po roce praxe nabízí smlouvu na dobu neurčitou. Je to určitý benefit nemocničních zařízení a strategie, jak si udržet zaměstnance (Merhautová, 2007).

*Odměna.* Za hlavní zdroj spokojenosti a motivace zaměstnance je často považována právě odměna ve formě mzdy nebo platu. Je to jeden z hlavních prediktorů předčasného odchodu z ošetrovatelské profese (Hoeve, 2016). Vliv platu na pracovní spokojenost je mnohem důležitějším faktorem u mužů než u žen. Ovšem u žen samoživitelek může být také významným faktorem pro odchod z ošetrovatelské profese (Haroková, Gurková, 2013). V posledních několika letech se Ministerstvo zdravotnictví snaží stabilizovat situaci postupným navyšováním platů zdravotnických pracovníků. Navýšení platu sice může přispět k udržení zaměstnanců na jejich současné pozici, jedná se však o krátkodobý faktor, který ve finále nevede k nárůstu spokojenosti (Heczková, Bulava, 2018). Odměny ve formě přidání peněz často slouží právě jako motivační faktor pro zvýšení výkonu práce zaměstnance (Heplová, Michálková, 2010).

*Další výhody,* které sebou přináší práce ve zdravotnictví, jsou důležité především pro ženy. Výhody kolektivu, vztahů, navázání přátelství, seberealizace a uspokojení. Dále mohou být motivačním faktorem různé benefity ve formě lázeňských pobytů, relaxačních pobytů nebo tzv. bodů z benefity, které jsou možné využít pro cestování nebo odpočinek (Balková, Zibrinová, 2012).

#### **1.1.5 Seberealizace ve zdravotnictví**

Novým trendem posledních let je větší autonomie sester. V roce 2004, kdy vešel v platnost vysokoškolský zákon pro všeobecné sestry, tedy došlo ke změně vzdělávání zdravotnických pracovníků, sestry získaly mnohem více sebevědomí. Přestaly být jen pomocnou silou se středním vzděláním, vedle lékařů s univerzitním diplomem. Rozšířili se také různé možnosti specializačního vzdělávání sester (Ivanovová, Vévoda, Nakládalová, 2012). Sestry mají zájem samostatně řešit různá úskalí zdravotní péče a chtějí mít i vlastní odpovědnost (Balková, 2016). S vyšším požadavkem autonomie se zvyšuje i prestiž samotného povolání sestry. Nejen prestiž z pohledu uznání společností, ale také z vlastního uvědomění si důležitosti své profese (Balková, Zibrinová, 2012). Podle Kouřilové (2013) odborný růst sester nepřímo podporuje zásadní faktor spokojenosti v zaměstnání, kterým je péče o pacienty a jejich rodiny.

Motivací v seberealizaci se nabízí mnoho. Spousta mladších sester má dnes zájem o specializační studia a certifikované kurzy jako jsou ARIP, specializace v gerontologii, specializace v pediatrii, kurzy bazální stimulace, specializace na ošetření a hojení ran nebo na ošetření stomií (Bártlová, 2006). V tomto směru se může angažovat zaměstnavatel v motivaci jednotlivých zaměstnanců například zaplacením tohoto kurzu nebo uvolněním ze směn se započítáním hodin (Ivanová, Vévoda, Nakládalová, 2013). Pro specializační studium na několik semestrů jsou potom vypisována rezidenční místa od zdravotnického zařízení a místa od ministerstva zdravotnictví (Jirkovská, 2012). Další možností seberealizace sester je možnost nabídnout jim aktivní nebo pasivní účast na kongresech a seminářích. Motivací pro tuto účast by měla být samozřejmost zápočtu hodin do pracovní doby a zaplacení finančních nákladů s tím spojených, minimálně cest a registrace (Karafiát, 2016).

## ***1.2 Kolektiv a vztahy na pracovišti***

Kolektiv, interpersonální vztahy a týmová spolupráce se nazývají sociálním prostředím na pracovišti (Pilařová, 2004). Na toto sociální prostředí je ještě více než na systém odměňování velice úzce vázána pracovní spokojenost zaměstnance. Právě dobré mezilidské vztahy, kvalita nadřízených, schopnost nadřízených zastat se svých zaměstnanců před vedením, uplatňovaný styl řízení, personální politika a další sociální aspekty dělají zaměstnance spokojenými (Plevová, 2018). Naopak zdroje pracovní nespokojenosti jsou konflikty, nedůvěra, příliš mnoho práce (pacientů) na jednu sestru, zatajování důležitých informací, protěžování některých zaměstnanců, krácení nároku na dovolenou, nevyhovění v požadavcích na služby, nebo nedostatek personálu a s tím související nařízené přesčasové hodiny, které často nebývají ani adekvátně, dle zákona, proplacené (Scott, 2006).

Kolektiv na pracovišti je jeden z nejzásadnějších faktorů (možná opravdu ten nejdůležitější faktor) spokojenosti zaměstnance v práci. Zaměstnanci, pokud se jim na pracovišti líbí a jejich kolegové jsou jejich přátelé, jsou spokojeni, do práce chodí rádi, ze zaměstnání neodchází, a tím mají nízkou fluktuaci (Heczková, Bulava, 2018). Často se nechá pozorovat, že ani třeba nižší výplatní páska potom pro takové zaměstnance není důvodem odchodu nebo přestupu jinam (Pilařová, 2004). Dalším velkým problémem bývají pomluvy, rozbroje a hádky mezi jednotlivými pracovníky vzniklé právě

na podkladě stresu nebo nedorozumění. Mnoho vedoucích pracovníků potvrzuje, že se ukázalo být dobrou prevencí rozbrojů mezi pracovníky, střídání pracovníků ve směnách. Neboli nerozdělovat sestry na týmy, které se neobměňují a slouží proti sobě (Vévoda a kol., 2013). Tak vzniká rivalita mezi jednotlivými týmy. Když jednotlivý pracovníci slouží různě spolu, mohou navázat kontakty a dobré mezilidské vztahy s celým kolektivem, nejen s určitými vybranými lidmi (Grohar-Murray, Helen, Langan, 2011). Jak se ukázalo, je velmi přínosné, aby staniční sestra drobná nedorozumění a hádky nechala jednotlivé účastníky daného konfliktu vyříkat si mezi sebou a nezasahovala do nich. Těžší konflikty, které s sebou mohou nést i následky, samozřejmě musí řešit vedoucí pracovník (Pilařová, 2004).

Možností, jak vytvořit dobré mezilidské vztahy na pracovišti, není příliš mnoho. Jedním z nich jsou teambuildingové akce, kde zaměstnanci mají možnost seznámit se s ostatními kolegy i nadřízenými z jiné stránky než z pracovní (Kelly, 2012). Výhodou je, aby se takové akce odehrávaly jinde, než na pracovišti (Forster, 2017). Tyto akce vytvářejí nejen dobré interpersonální vztahy, ale také je udržují a rozvíjejí. Na teambuildingových akcích často bývá i možnost nabídnout tykání kolegům, se kterými jsme si doposud vykali. Dobré mezilidské vztahy potom vytvářejí v kolektivu prostředí důvěry, optimismu, a tím i nadstandardní pracovní podmínky pro všechny zúčastněné (Vévoda a kol., 2013). Z mnoha kolegů se v průběhu času mohou stát dobří přátelé, jejichž přítomnost je nám příjemná a je vyhledávána i mimo zaměstnání (Pilařová, 2004).

### ***1.2.1 Vedení kolektivu***

Významnou roli v udržení pracovní spokojenosti sester sehrávají manažeři ošetrovatelské péče neboli staniční sestry a vrchní sestry (Kelly, 2012). Znalosti o proměnných pracovní spokojenosti sester pomáhají managementu zdravotnických zařízení implementovat do systému různé strategie k udržení spokojenosti sester (Grohar-Murray, Helen, Langan, 2011). Zvláštní pozornost, jak bylo uvedeno už dříve, by měla být směřována k posílení interpersonálních vztahů, k potřebné kapacitě sester na daném oddělení a v celém zařízení. Jedině dostatečný počet personálu udrží kvalitu péče o pacienta (Haroková, Gurková, 2013). Fenclová (2007) rozděluje styly řízení na tři základní – autoritativní styl, demokratický styl a liberální styl.

*Autoritativní* styl vedení a řízení kolektivu používá takový vedoucí pracovník, který koncentruje do svých rukou veškeré pravomoci, odpovědnost i rozhodování (Fenclová, 2007). Svá rozhodnutí s podřízenými nekonzultuje, pouze rozděluje úkoly a kontroluje jejich plnění (Plevová, 2012).

Dalším stylem řízení je *demokratický*. Při uplatnění demokracie deleguje vedoucí pracovník, staniční nebo vrchní sestra, značnou část své odpovědnosti a pravomocí na ostatní pracovníky (Fenclová, 2007). Do kolektivu tento způsob vedení přináší více zodpovědnosti, ale taky pocit důležitosti, důvěry a vlastní hodnoty (Pilařová, 2004).

*Liberální* styl řízení kolektivu není ve zdravotnictví zrovna vhodný. Je charakteristický neorganizovaným přesunutím odpovědnosti a pravomocí na ostatní členy skupiny. Každý pracovník si organizuje práci podle sebe a svých představ. (Plevová, 2012).

Aby bylo vedení kolektivu efektivní a zaměstnanci byli spokojení, musí práce nadřízených obsahovat několik nepostradatelných složek (Fenclová, 2007). Každý tým, skupina, organizace nebo oddělení musí mít jasnou vizi. Vizí zdravotnického týmu na oddělení je spokojený pacient a spokojený personál. Další složkou je záměr. Záměr je konkrétní představa o tom, jak bude vize splněna. Pokud chce mít vedení spokojeného pacienta, musí mu zajistit kvalitní ošetrovatelskou péči. Pokud chce mít vedení spokojené zaměstnance, musí jim zajistit takové podmínky pro práci, které budou respektovat jejich lidskou důstojnost a seberealizaci (Plevová, 2012). V první řadě musí zaměstnanec cítit oporu a důvěru ze strany zaměstnavatele, dále jsou vhodné motivační prvky, včetně adekvátního finančního ohodnocení. V neposlední řadě je důležitá atmosféra na pracovišti, kterou nejvíce vytváří právě nadřízený pracovník (Kelly, 2012). Pokud staniční sestra využívá pouze autoritativní styl řízení, není možné, aby se na pracovišti rozvinula vzájemná důvěra a spokojenost (Fenclová, 2007). Sestry jsou z takové staniční sestry ve stresu, bojí se, aby neudělaly něco špatně a nepřišlo pokárání (Grohar-Murray, Helen, Langan, 2011). Vždy je lepší budovat sebedůvěru, vzájemnou důvěru a dobré mezilidské vztahy. Pokud chceme dosáhnout nějaké vize, je dobré znát status quo, který vyjadřuje současný stav dané věci. Znalost současného stavu je nutný pro stanovení cílů a způsobů jejich dosažení (Koontz, Weihrich, 2015). Dalšími složkami složitého procesu vedení, jsou poslání a cesta. Ve zdravotnickém prostředí, pokud chceme dosáhnout vize spokojeného pacienta, jsou posláním a cestou myšleny určité způsoby a zásady,

jak zajistit kvalitní péči o pacienta (Plevová, 2012). Jedná se především o standardizované postupy práce, které jsou pravidelně kontrolovány audity a akreditacemi. Cílem akreditací je udržení stále stejně vysoké laťky v péči o pacienty (Koontz, Weihrich, 2015). Pokud chceme dosáhnout vize spokojeného personálu, jsou posláním a cestou myšleny ty způsoby a zásady péče o zaměstnance, které vedou k sebedůvěře zaměstnance, důvěře zaměstnance vůči vedení a naopak. Dále také ty, které vedou k dobrým interpersonálním vztahům (Plevová, 2012). Poslední složkou správného vedení je zpětná vazba, která monitoruje výsledky dosažených cílů, naslouchá nežádoucím událostem a spokojenosti zaměstnanců. Cílem zpětné vazby je stanovit taková opatření nebo změny, které povedou ke spokojenosti pacienta i zaměstnance (Fenclová, 2007).

### **1.2.2 Komunikace**

Vévoda a kol., (2013, s. 65) uvádí, že *„Komunikace pravděpodobně představuje jedno z nejslabších míst celého našeho zdravotnictví. Důkazy pro toto odvážné tvrzení je možné hledat (a nalézat) např. v soudních sporech, které proti zdravotnickým pracovníkům vedou jejich pacienti, nebo třeba ve stížnostech, které jsou adresovány managementu nemocnic, veřejnému ochránci práv apod.“* Tyto stížnosti a podaná trestní oznámení se zpravidla netýkají odborných kompetencí zdravotníků, nýbrž právě jejich komunikace s nemocnými (Vévoda a kol., 2013). Pacienti si většinou netroufají zpochybnit odbornost zdravotnického pracovníka, ale cítí se být kompetentní posuzovat komunikační stránku interakce pacient – zdravotník. Ke komunikaci dochází při každém setkání sestry s nemocným, proto tak vzniká velký prostor, v němž může docházet ke konfliktům, nedorozuměním a komunikačním šumům (Zacharová, 2016). Sestra musí umět efektivně komunikovat s pacienty, zlehčuje jí to partnerskou spoluprací nemocného při jeho léčbě (Vytejková, 2011).

Druhou stránkou komunikace je komunikace mezi členy ošetrovatelského týmu na oddělení a mezi nadřízenými a podřízenými (Zacharová, 2016). Dobrá a efektivní komunikace mezi jednotlivými členy týmu vede ke kvalitní péči o pacienta, k jeho spokojenosti a ke spokojenosti samotných zdravotnických pracovníků. Naopak nezvládnutá komunikace je obvykle zdrojem nespokojenosti, problémů a konfliktů mezi spolupracovníky (Vévoda a kol., 2013).

Komunikace je vlastně univerzální pojem. Toto slovo vzniklo z latinského pojmu „*communicare*“, což ve volném překladu znamená sdílet informace. Komunikovat tedy znamená, vzájemně si vyměňovat informace, myšlenky, emoce, postoje a jednání (Pilařová, 2004). To probíhá vždy na dvou úrovních – vztahové a obsahové (Zacharová, 2016). Při komunikaci si aktéři nejen že vyměňují obsahově informace, ale také přitom budují určitý vzájemný vztah. Vytvoření dobrých vztahů mezi zdravotníky navzájem není možné bez efektivní komunikace. Obě úrovně jsou úzce propojené a jakákoliv informace se lépe předává v dobře nastoleném vztahu (Vévoda a kol., 2013).

Komunikace ve vztahu nadřízený a podřízený a interpersonální komunikace mezi spolupracovníky by měla být vždy přímá a upřímná. Spolupracovníci by si měli vždy mezi sebou všechny problémy navzájem vyříkat ihned, když nastane problém (Grohar-Murray, Helen, Langan, 2011). Odkládání řešení konfliktů vede k celkovému napětí v týmu a nespokojenosti i ostatních zaměstnanců, kterých se problém vůbec nemusí dotýkat (Koontz, Weihrich, 2015). Pokud vznikne problém mezi sestrami na oddělení, je lepší, aby si ho sestry vyřešily samy mezi sebou. Příliš časté zásahy ze strany staniční sestry nebo vrchní sestry do interpersonálních konfliktů sester nebývají přínosem (Scott, 2006). Staniční sestra navíc nebývá vždy přítomna u vzniklého konfliktu a situaci by pak řešila jen z doslechu toho, co jí kdo řekl. U rozsáhlejších nebo závažnějších konfliktů je ovšem nutné, aby situaci řešil právě vedoucí pracovník (Vévoda a kol., 2013).

Vedoucí pracovníci mají na starosti též předávání všech nových informací, ať už pozitivních nebo negativních. Důležité je, aby tyto informace, zvláště jedná-li se o akutní, či aktuální informace chodu oddělení, nových pracovních postupech nebo o akcích organizace dotýkajících se konkrétního oddělení, byly sdělovány ihned nebo v co nejkratší době (Kelly, 2012). Důležitou součástí komunikace ze strany vedoucího pracovníka je pochvala. Není dobré jen vyčítat neúspěchy, dávat kázání a pokárání za špatně odvedenou práci (Vévoda a kol., 2013). Pochvala výrazně zvyšuje spokojenost zaměstnance se svou profesí a prací. Kromě pochvaly je také velké pozitivum, pokud vedoucí pracovník umí naslouchat, utišit, podpořit a povzbudit (Urban, 2016).



### ***1.2.3 Týmová spolupráce***

Pracovní tým je specifický druh pracovní skupiny. Vytváří ho tři a více jedinců, kteří jsou ve vzájemné interakci, přijímají kolektivní normy a cíle, vnímají společnou identitu a uvědomují si jeden druhého (Pilařová, 2004). Pro pracovní tým ve zdravotnictví je důležitá vzájemná odpovědnost za výsledek práce, tzn. zajištění dostatečné péče o pacienty na oddělení. Tým je tvořen pracovníky z různých odborností, kam patří lékaři, sestry, fyzioterapeuti, psychologové, sociální pracovníci, nutriční poradci a další (Vévoda a kol., 2013). Na každého klienta, dle jeho potřeb, je sestaven tým jiný. Fungující tým se značně liší od seskupení jednotlivců v plnění úkolů. V seskupení jednotlivců každý pracovník pracuje samostatně nezávisle na druhých. Dochází tak ke zkřížení zájmů a jejich prosazování na úkor ostatních (Forster, 2017). Ve fungujícím týmu si každý člen uvědomuje důležitost vzájemné součinnosti a závislosti. Společných cílů dosahují členové vzájemnou spoluprací a nemají snahu se prosadit individuálně (Nakonečný, 2003). Když pracovníci spolupracují v týmu, jsou daleko úspěšnější. Úspěch potom přináší uspokojení, důvěru, klid a dobrou atmosféru na pracoviště. Cílem je vždy především zájem o zdravotní stav a potřeby pacienta (Vévoda a kol., 2013).

Aplikace týmové spolupráce je na mnoha pracovištích již samozřejmostí. Na některých pracovištích však toto pravidlo stále neplatí (Plevová, 2018). Efektivní týmová práce není spontánní, je třeba se jí učit. Základem jsou samozřejmě kvalitní interpersonální vztahy a nutná je i změna myšlení lékařů, sester a hlavně managementu. (Vytejková, 2011).

### ***1.2.4 Nedostatek zdravotnických pracovníků a jejich přetížení***

Podle odhadů České asociace sester (dále ČAS) a Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále MZČR), chybí v České republice momentálně několik tisíc sester. Nedostatek pracovníků se projevil už natolik, že některá zdravotnická zařízení jsou nucena zavírat celá oddělení nebo alespoň snižovat počty lůžek. Tento problém nastal v malých i velkých nemocnicích (Česká asociace sester, 2016). Počet sester na počet pacientů na jednom oddělení určuje vyhláška č. 304/2019 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Pokud MZČR zjistí, že dochází k porušování této vyhlášky, může udělit sankční postih (Vyhláška č. 304/2019 Sb.).

S nedostatkem zdravotnických pracovníků se nepotýká jen Česká republika, ale problém se stává postupně celosvětovým. Již v roce 2006 uvedla Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – dále WHO), jako jedno z prioritních témat k řešení, globální krizi pracovních sil ve zdravotnictví, a to včetně kritického nedostatku zdravotních sester (ICN, 2018). Buriánek (2009) uvádí, že příčinou tohoto akutního nedostatku může být pracovní stres, nerovnováha mezi kvalifikací a mzdou, bezpečnostní rizika práce, nevýhody typu směnný provoz, zvláště noční směny a víkendové směny, popřípadě nepřetržitý provoz apod. (Česká asociace sester, 2016). MZČR se snaží tuto situaci řešit různými opatřeními, především zvýšením finančních odměn a příplatků pro všeobecné sestry ve směnném provozu. Od roku 2016 se postupně zvyšují platy zdravotníků někdy i dvakrát za rok. K největšímu nárůstu platů došlo v lednu 2019, kdy podle úhradové vyhlášky byly navýšeny platy 10 % a ještě byla přidána jednotná částka sestrám ve směnném provozu (MZČR, 2018; MZČR, 2019). Toto navýšení platů se týkalo všech státních zaměstnanců ve zdravotnictví. Je všeobecně známo, že v soukromém sektoru však k takovému zvýšení platů nedošlo (Mičudová, 2007).

Nedostatek zdravotnických pracovníků bezpochyby ovlivňuje spokojenost pracovníků stávajících na daných odděleních (Vavrečková, 2007). Úkolem sestry je poskytovat péči jednotlivci, rodině a společnosti. Musí při tom spolupracovat i s reprezentanty jiných oborů, především lékařů (Merhautová, 2007). Sestra se snaží vždy vytvořit takové podmínky, které respektují individualitu klienta, chrání osobní a citlivé informace o pacientovi i jeho rodině. Sestra je zodpovědná za kvalitu poskytované péče, za obnovování svých odborných znalostí a snaží se tak udržovat pečovatelský standard na co nejvyšší úrovni (Plevová, 2018). Tomuto systému se učí sestry již na zdravotnické škole. Pokud má sestra dobře pečovat o své pacienty, je potřeba, aby i ona sama byla v dobrém stavu, psychické pohodě a fyzicky zdatná (Vavrečková, 2007). Dnešní praxe ovšem před sestru staví více úkolů, než je ona sama schopná vyřešit. Sestra nemůže udělat a splnit vše, co by měla, nebo co by chtěla. To může vést k dlouhodobé frustraci, pocitu nespokojenosti až syndromu vyhoření (Janíková, Bužgová, 2017).

Hlavní zdroj přetěžování zdravotnického pracovníka by mohl být právě ten důvod, že sester je nedostatek. Díky tomu má sestra na starosti mnohem více pacientů, než by

správně měla mít (Merhautová, 2007). Sestry si tak nejsou schopné plnit své pracovní povinnosti a snižuje se kvalita poskytované ošetrovatelské péče. Důležitým faktorem přetížení je náročnost ošetrovatelského povolání, ať už psychická nebo fyzická. Sestra má každý den v rukách lidské životy, za které je zodpovědná. Každé špatné rozhodnutí může vést k poškození pacienta nebo dokonce k jeho úmrtí (Reindlová, 2007). Všeobecné sestry ve službě často nemají možnost odpočinku ani nárokované třicetiminutové pauzy na oběd. Fyzická náročnost práce sestry lpí mimo jiné v tom, že sestry zvedají těžší břemena, než je 15 kg. Zákony v Čechách nepočítají pacienta jako břemeno (Hanáková, 2008).

### ***1.3 Pracovní prostředí***

Zdrojem pracovní spokojenosti či nespokojenosti je též pracovní prostředí, ve kterém se zaměstnanec pohybuje. Podmínky pracovního prostředí jsou buď příznivé, nebo nepříznivé. Mezi jednotlivé faktory jsou potom zařazeny podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále BOZP), kam patří čistota, vliv škodlivin, hluk, teplota a jiné. Nepříznivé pracovní podmínky zvláště z hlediska BOZP bývají kompenzovány různými typy příplatků (Pilařová, 2004). Co ovšem není kompenzováno finančně a tento faktor významně ovlivňuje pracovní spokojenost zaměstnance, je tzv. prostor pro soukromí zaměstnance, jedná se o prostory šaten, sociálního zázemí a o prostor, kde si zaměstnanec může ohřát jídlo, v klidu si ho sníst, kde zaměstnanec má možnost připravit si napoj nebo skladovat potraviny. V nemocničních zařízeních je tento prostor nazýván jako denní místnost sester (Buriánek, Malina, 2009).

#### ***1.3.1 Fyzikální faktory a zátěž***

Tyto faktory jsou v zákoně ukotveny jako pracovní rizika (Zákon č. 267/2015 Sb.). Z hlediska jejich působení na lidský organismus se dělí na specifická a nespecifická rizika. Nespecifická rizika jsou například kolísání biorytmu, časová tíseň, přílišná odpovědnost, nejistota a strach, špatný režim stravování či nedostatek spánku. Pro toto vše jsou typické noční služby (Vévoda a kol., 2013). Specifická rizika jsou spravována vyhláškou č. 240/2015 Sb. k zákonu č. 267/2015 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Upravují fyzikální faktory působící na sestru při výkonu povolání, jako je vliv

chemických látek, hluk, ultrazvuk, prach, vibrace, neionizující záření, ionizující záření, fyzická zátěž, pracovní poloha, mikroklima a jiné (Vyhláška MZČR č. 240/2015 Sb.).

Cílem posuzování rizikových faktorů je zjistit, zda námaha a vliv faktorů nepřevyšuje fyziologické možnosti zaměstnance a nemůže tak poškodit jeho zdraví (Vévoda a kol., 2013). Fyzická zátěž sestry je největší na lůžkových odděleních, konkrétně na odděleních s částečně nebo úplně imobilních pacientů, kdy je nutno tyto pacienty polohovat, provádět osobní hygienu a rehabilitační cvičení. Mezi tyto oddělení patří oddělení chirurgická, neurochirurgická, neurologie, ortopedie, traumatologie, rehabilitace, interní oddělení, jednotky intenzivní péče a další (Hanáková, 2008). Ve své podstatě na každém oddělení se najde vždy alespoň jeden pacient, u kterého je potřeba řízená manipulace sestrou. Naprosto specifická jsou potom oddělení léčeben pro dlouhodobě nemocné (dále LDN), nebo specializované rehabilitační ústavy pro imobilní, nebo částečně imobilní pacienty. Řada studií ukázala, že na těchto odděleních mají sestry nadměrnou fyzickou zátěž a zdaleka překračují limitní hodnoty pro dlouhodobě únosnou mez fyzické zátěže u žen (Vévoda a kol., 2013).

Prevence nadměrné fyzické zátěže spočívá v zajištění dostatečného počtu zdravotnického personálu a vhodných mechanických pomůcek k manipulaci s imobilními pacienty (Carrieri-Kohlman, Lindsey, West, 2003). Dále by měl zaměstnavatel optimalizovat prostory tak, aby nikde nevznikaly architektonické bariéry pro pohyb. Nezbytnou součástí je i školení zaměstnanců ve správných ošetrovatelských postupech, v manipulaci s mechanickými pracovními pomůckami a celkově v samotné manipulaci s pacienty (Hanáková, 2008).

### **Onemocnění způsobená fyzickou zátěží**

Negativní vliv působení fyzické zátěže se projeví na zaměstnanci nejrozličnějšími onemocněními, pracovními úrazy, onemocněním svalově kosterního aparátu (svalů, páteře, šlach, kloubů) a onemocněními kůže (vyrážky, ekzém). Správně identifikovat jednotlivé faktory není vždy snadné stejně tak, jako vyjádřit míru jejich expozice (Vévoda a kol., 2013). Nejčastěji se jedná o syndrom karpálního tunelu. Jako nemoc z povolání (dále NZP) bývá uznáván u rehabilitačních pracovníků a u pomocného ošetrovacího personálu. Ojedinele i u všeobecných sester. NZP nepokrývají celou řadu zdravotních obtíží vzniklých při výkonu povolání, konkrétně při manipulaci s pacientem (Carrieri-

Kohlman, Lindsey, West, 2003). Dále se jedná o provádění práce v nefyziologické poloze a s tím související celková nadměrná fyzická zátěž a jednostranné zatěžování páteře. Sestry velice často pracují v předklonu, což má negativní vliv nejen na kosterní a svalový aparát, ale také na dýchání a krevní oběh. Typické bolesti jsou v bederní páteři (Hanáková, 2008). Dále při nošení a tahání těžkých břemen může dojít k namožení oblasti krční páteře a s tím související únava a bolesti hlavy, k prolapsu břišní stěny a vzniku kýly, nebo k povolení svalů pánevního dna (Vévoda a kol., 2013).

### ***1.3.2 Biologické činitele a čistota oddělení***

Hodnocení účinku biologických činitelů je poněkud složitější, než sledování účinku samotných fyzikálních a chemických činitelů (Hanáková, 2008). Ve zdravotnictví jsou pracovníci například vystaveni vyššímu riziku infekce. Faktorů zvyšujících riziko infekce je mnoho. Ze strany sester se jedná především o podcenění tohoto rizika a nedodržování bezpečných pracovních postupů, jako je mytí rukou a jejich dezinfekce, konzumace a jídla a kouření v infekčním prostředí (Vévoda a kol., 2013). Dalším zdrojem infekce může být nesprávná manipulace s nástroji kontaminovanými biologickým materiálem a porušování zásad dezinfekce a sterilizace. K přenosu infekce dochází různými způsoby. Může to být z tkáně do tkáně při řezných a bodných ranách na rukách, při první pomoci, při operacích nebo masáži, kdy zdravotník nepoužije jednorázové rukavice (Hanáková, 2008). Dále může být přenos infekce aerosolem, kdy zdravotník vdechne jemné částičky prachu a kapének obsahujících infekční agens. Nejčastější inhalační infekce jsou chřipkové viry, streptokokové a stafylokokové infekce, plicní tuberkulóza, spalničky, zarděnky, aj. (Vévoda a kol., 2013).

### **Onemocnění způsobená biologickými látkami nečistotou na oddělení**

Tato onemocnění mohou být prokázána jako NZP. Většinu případů NZP tvoří infekce. Nejčastěji hlášenou NZP je svrab. Vyskytuje se na geriatrických odděleních, psychiatrických odděleních a v léčebnách dlouhodobě nemocných. Příčinou nakažení většinou bývá nedostatečná ochrana všeobecných sester při manipulaci s infikovaným prádlem (Hanáková, 2008). Na druhém místě infekčních NZP jsou žloutenky. I přes řádné očkování se u zdravotníků opakovaně prokazuje žloutenka typu B, žloutenky typu A jsou přenášeny ještě mnohem snadněji a příčina jejich nákazy zpravidla bývá nedostatečná

hygiena (Carrieri-Kohlman, Lindsey, West, 2003). Z dalších infekčních onemocnění je dobré připomenout chřipku, dnes již neočkovanou tuberkulózu, salmonelózu a jiná herpetická onemocnění (Vévoda a kol., 2013).

Mnohem zajímavější skupinu tvoří kožní onemocnění, zejména alergické kontaktní dermatitidy. Vznikají po opakované expozici alergenu někdy i za pár týdnů, let. Nejčastějším alergenem bývá dezinfekce, lokální terapeutika, zásypy, antibiotika, latex, součásti pryže nebo také zvýšený výskyt plísně a vlhkosti na oddělení a oblečení prané v profesionálních prádelnách (Vévoda a kol., 2013). Projevy jsou různé, od malých pupínků, přes kopřivku, rozsáhlou dermatitidu, atopické ekzémy, svědění, pálení, sinusitidy, konjunktivitidy, až k podráždění dýchacích cest a jejich otoku (nejčastěji užívání neředěných dezinfekčních prostředků) (Hanáková, 2008). Vždy je nejprve nutné ve spolupráci alergologem, někdy i hygienikem, odhalit faktor vyvolávající onemocnění (Vévoda a kol., 2013).

### ***1.3.3 Chemické činitele***

Působení chemických škodlivin je vystavena značná část sester. Nejedná se jen o cytostatika, mezi chemické látky řadíme i antibiotika, dezinfekční a sterilizační prostředky a všechny látky, které jsou potencionálně alergenní. Cytostatika a antibiotika představují vysoké riziko. Při manipulaci s nimi je nutné dodržovat určitý předepsaný postup a používat Osobní ochranné pracovní pomůcky (dále OOPP). Cytostatika mohou mít mutagenní, teratogenní a karcinogenní účinek i na člověka, jež s nimi manipuluje (Vévoda a kol., 2013). K významné expozici aerosolem pro všeobecné sestry dochází při přípravě roztoků pro injekční podání a během aplikace těchto roztoků (Hanáková, 2008). Další možnou expozicí je manipulace ošetrovatelského personálu s kontaminovanou močí a dalším biologickým materiálem. Vysoké zdravotní riziko lze ovlivnit důsledným dodržováním pokynů pro práci s takovým materiálem (Vévoda a kol., 2013).

Chemická dezinfekce je látka, se kterou se setká každá sestra, pacient, lékař i pomocný personál. Zabíjí bakterie a viry. Pro nemocniční prostředí je velmi užitečná kvůli přenosu nemocí nejen mezi pacienty, ale i na ošetrovatelský personál (Švábová, 2015). Tyto látky jsou ovšem nadměrně dráždivé a existuje na ně celá řada alergií ať už kontaktních, nebo inhalačních. Při manipulaci s dezinfekčními prostředky se mají

používat OOPP a každý, kdo s nimi manipuluje, by měl být řádně vyškolen v jejich ředění, užívání a také o rizicích, jaké mohou tyto látky vyvolat (Hanáková, 2008).

### **Onemocnění způsobená chemickými látkami**

Jak již bylo řečeno, nejčastější problémy, které mohou způsobit chemické látky, jsou důsledek přímého kontaktu s nimi. Za přímý kontakt s chemickou látkou si zpravidla může sám zdravotník díky nedodržení pracovních postupů, nebo nepoužívání OOPP (Vévoda a kol., 2013). Dalším důvodem kontaktu s chemickými látkami je vystavení těmto látkám při vytírání, dezinfekci povrchů nebo pomůcek, které zapříčiní buď sanitář nebo pracovník úklidu. Vždy je dobré z uklízené místnosti odejít a vyvětrat ji, než se na dané místo vrátíme (Hanáková, 2008). Chemické látky v přímém kontaktu způsobují vyrážky, zarudnutí, otok. Při vstupu do dýchacích cest mohou způsobit reakce od podráždění až po alergickou odpověď organismu (Vévoda a kol., 2013)

#### **1.3.4 Psychická zátěž**

Psychická zátěž je proces psychického zpracování a vyrovnání se s požadavky a vlivy pracovního prostředí. Je to významný rizikový faktor práce všeobecné sestry (Imramovská, Machová, 2015). Hodnocení psychické zátěže se provádí různými metodami založenými na subjektivní odezvě organismu. Jsou to různé psychologické výkonnostní testy nebo psychofyziologické metody, kdy se sledují fyziologické funkce organismu sestry v reakci na stresovou a zátěžovou situaci (Vévoda a kol., 2013). Existují však některé faktory práce, které jsou naprosto jednoznačně spojeny s psychickou pracovní zátěží. Obecně jde zejména o přetížení nebo nevytížení v pracovním procesu. V práci zdravotní sestry se jedná spíše o přetížení (Reindlová, 2007). V dnešní době, kdy je sester nedostatek, se nezdá stávat, že ve směně je mnohem méně sester, než si vyžaduje zákon a k tomu příslušná vyhláška č. 304/2019 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Některé soukromé zdravotnické subjekty mají z finančních důvodů cíleně menší počet sester (Krásová, 2015).

Na tyto sestry, které pracují v menším počtu, jsou potom kladeny velké nároky. Vzniká tam velký tlak mezi vysokou náročností práce a jejím množstvím versus systém vlastní kontroly odvedené práce (Reindlová, 2007). Jinými slovy sestra nemá čas zkontrolovat po sobě odvedenou práci, tím se dostává do stresu, zda udělala vše, co měla,

a vše je správně (Vévoda a kol., 2013). Další negativní psychickou zátěží jsou konfliktní interpersonální vztahy na pracovišti, které vyvolávají rozbroje, pocit nepohody a nespokojenosti, nedůvěry v ostatní ani v sebe. Toto se přenáší do ošetrovatelské praxe, kdy potom sestry si mohou svoji zlost vybijet i na pacientech (Scott, 2006). Negativní účinky na psychiku má i vysoká odpovědnost za zdraví a život pacientů a práce ve směnném provozu (Nakonečný, 2003).

### **Onemocnění způsobená nadměrnou psychickou zátěží**

Výsledkem nepřiměřené a dlouhotrvající psychické zátěže může být syndrom vyhoření, ale i objektivní poruchy zdraví, jako jsou ischemická choroba srdeční, vředová choroba žaludku, hypertenze a další (Vévoda, Vévodová, Nakládalová, 2016). Dále se mohou vyvinout různá psychická a psychosomatická onemocnění. U sestry se dále rozvíjí ztráta motivace k práci a změny v pracovním výkonu (Jirkovská, 2012). Další škála onemocnění způsobených nadměrnou psychickou zátěží jsou psychosomatická onemocnění. Jedná se nejčastěji o nevysvětlitelné bolesti různě po těle – hlavy, břicha, zad, kloubů aj. (Kallwass, 2007). Dále se jedná o různé kožní projevy, náhle vzniklé pupínky, erytémy, svědivé skvrny, ekzémy a vyrážky. Důsledkem dlouhodobého stresu může být i alopecie nebo lupenka (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

#### **1.3.5 BOZP a hygiena**

BOZP je zkratka pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Prostředí, ve kterém se sestra nachází a pracuje, by mělo být v první řadě bezpečné. Sestra by měla mít zajištěné a na pracovišti volně dostupné všechny OOPP, které k výkonu svého povolání potřebuje. Žádný pracovník nemůže pracovat v prostředí, které by bezprostředně ohrožovalo jeho život a zdraví (Hanáková, 2008). Vévoda a kol. (2013) definuje ideální bezpečné prostředí jako: „*Prostředí, v němž nejen nehrozí žádná havárie, úraz ani jiné poškození zdraví – tedy žádné porušení pohody tělesné, duševní ani sociální, ale je to prostředí, které zdraví a tedy pohodu tělesnou, duševní i sociální podporuje*“ (Vévoda a kol., 2013).

Vytvoření ideálního bezpečného pracovního prostředí je základem pracovní spokojenosti každé sestry, jejich spolupracovníků, kolegů ale i pacientů (Grohar-Murray, Helen, Langan, 2011). BOZP je ustanovena i zákony a nařízeními vlády. Současné zákonodárství upravuje práva pracovníků na bezpečné a zdravé pracovní podmínky



a prostředí, povinnosti zaměstnavatelů tyto pracovní podmínky vytvořit a udržovat, a nakonec zákonodárství stanovuje i povinnost a úlohu státu při tvorbě předpisů BOZP a dozor nad dodržováním těchto pravidel (BOZP, 2016).

Dále BOZP (2016) uvádí, že ve zdravotnictví se nachází řada specifických rizik, která ohrožují zdraví zaměstnanců i pacientů a všech osob, které se vyskytují poblíž pracoviště. Zdravotník musí dodržovat řadu předpisů, které se týkají zdravotního prostředí, technických zařízení a přístrojů. Na jejich internetovém portálu [www.bozp.cz](http://www.bozp.cz) je uvedeno, že zdravotnictví patří k jedné z nejnebezpečnějších profesí, protože tvoří 34 % celkové nehodovosti v pracovním prostředí. Nejvíce zaměstnance ohrožuje vysoká fyzická a psychická zátěž, dále uklouznutí nebo upadnutí, práce s lékařskými nástroji (bodnutí jehlou, říznutí skalpelem), práce s elektrickými zařízeními, s ionizujícím zářením (rentgen, nukleární medicína) a neionizujícím zářením (lasery). Dále práce s chemickými látkami, biologickým odpadem, práce mezi biologickými činiteli (viry, bakterie, plísňe, buněčné kultury) a v neposlední řadě manipulace s pacienty, která vytváří nadměrnou zátěž na pohybový aparát (BOZP, 2016).

Základní povinností všech zaměstnavatelů je zajištění bezpečného a zdraví neohrožujícího prostředí pro své zaměstnance (Plevová, 2018). Povinnosti zaměstnavatele se dělí do třech kategorií – obecné povinnosti, prevence při práci s technickými přístroji a zařízeními, a prevence pracoviště. Mezi obecné povinnosti zaměstnavatele patří, aby všichni zaměstnanci před nástupem do práce byli řádně seznámeni s BOZP a k tomu přidruženými dalšími platnými předpisy co dělat, když dojde k mimořádné situaci. Zaměstnavatel je dále povinen zajistit, aby zaměstnanci vykonávali takovou práci, ke které mají oprávnění, kompetence a schopnosti (BOZP, 2016).

Dle pravidel BOZP (2016) má zaměstnavatel na starost také prevenci při práci s technickými zařízeními a přístroji, proto je povinen zajišťovat pravidelné revize a kontroly všech technických zařízení a lékařských přístrojů. Používat jen taková zařízení a přístroje, které odpovídají a vyhovují požadavkům BOZP. Dále musí vybavit své pracoviště ochrannými opatřeními a zajistit, aby zaměstnanci nebyli při práci vystaveni nepohodlné poloze. Povinností zaměstnance je minimalizovat ruční manipulaci s těžkými zařízeními a přístroji a vyloučit práci nebo zajistit její přerušování pravidelnými bezpečnostními přestávkami, která jednostranně zatěžuje organismus (BOZP, 2016).

Třetí kategorií povinností zaměstnavatele je prevence pracoviště (Hanáková, 2018). Zaměstnavatel je povinen zajistit pravidelný úklid, dezinfekci a celkovou údržbu hygieny. Dále je zaměstnavatel povinen vybavit pracoviště prostředky pro poskytnutí první pomoci, označit nebezpečná místa příslušnými bezpečnostními tabulkami a značkami. Nouzové východy musí být řádně označeny a musí být zajištěna jejich volná průchodnost (BOZP, 2016).

### **1.3.6 Prostory a vybavení**

Velké rozdíly v pracovní spokojenosti sestry vytváří i prostředí, ve kterém sestra pracuje. Jedná se především o architektonické uspořádání řešení místností a prostor daného oddělení (Forster, 2017). Vliv osvětlení, vlhkosti, tepla, barvy, hluku nebo pouze schopnosti udržet na oddělení čistotu může být opravdu velký. Dále se samozřejmě jedná také o stáří budovy. Zda je nemocnice postavena již 200 let, zda probíhají pravidelné rekonstrukce a oddělení se stále modernizují, jaké se používá přístrojové vybavení a celkově, jak jsou nemocnice a daná oddělení finančně dotována (Pilařová, 2004). Na druhé straně jsou potom moderní nemocnice postavené teprve před pár lety s nejnovější moderní technologií a vybaveností (Havlan, 2010).

#### **Osvětlení**

Osvětlení oddělení je velice důležitým aspektem pro práci sestry. Vzhledem k tomu, že ve zdravotnictví se pracuje kontinuálně nejčastěji ve dvanáctihodinových směnách přes den a přes noc, je třeba, aby světlo bylo co nejlépe přizpůsobeno pro lidské oko (Hanáková, 2008). Osvětlení dělíme na přirozené a umělé. Pro lidské oko je nejpříjemnější vnímání denního slunečního světla. Na odděleních bývá kombinováno denní světlo s umělým, čímž dochází k rychlejší únavě zraku. Vůbec nejhorší je pro osvětlení a únavu oka používání zářivek, které blikají. Při nedostatečném osvětlení je pracovník mnohem rychleji unavený a jeho výkonnost může klesnout až o 30 % (Švábová a kol., 2015).

#### **Barva**

Dalším aspektem spokojenosti a dobrého pocitu na oddělení je barva místností a prostor, kde se sestry pohybují. Barevná úprava pracovního prostředí je využívána k ovlivnění psychiky pracovníka, zvýšení bezpečnosti a usnadnění orientace (Forster.

2017). Nejdůležitější psychologický účinek barvy je její vliv na lidské vnímání prostoru, pocitu tepla a chladu, na emoce a na aktivitu. Dále se barvy ve zdravotnických zařízeních používají ke zvýšení bezpečnosti. Například žlutočerné pruhy označují schody a překážky. Kontrast žlutočerné se také využívá na informační tabule bezpečnosti. Červeně nebo zeleně jsou označeny zvonky. Zelenobílé jsou namalovány evakuační plány a tabulky atd. (Švábová, 2015). V prostorách nemocničních zařízení se ještě donedávna používala pro vymalování zdí ve všech prostorách zcela jednoznačně pouze bílá barva. V dnešní době se od této barvy upouští a volí se i jiné barevné odstíny, podle charakteru oddělení. Barevná oddělení působí mnohem příznivěji a útulněji pro personál i pro psychiku pacienta (Hanáková, 2008).

## **Hluk**

Hluk je velmi často vnímán jako negativní vjem na oddělení. Je to jistá forma zvuku, kdy na ušní bubínek doléhá současně větší počet znějících tónů o různých frekvencích a hladinách (Hanáková, 2008). Nadměrná koncentrace hluku negativně působí na psychiku pacienta i ošetřujícího personálu, může způsobit poruchy zažívání, poruchy srdečně cévního systému, únavu, vyčerpanost, bolesti hlavy, snížení produktivity práce a zmatečnost (Friedel, Kühlinger, 2006).

## **Mikroklimatické podmínky**

Mikroklimatické podmínky na oddělení zahrnují teplotu a vlhkost. Mají vliv na psychické a fyzické zdraví a na výkonnost zaměstnanců (Forster, 2017). Tepelný stav pracovního prostředí je určen teplotou vzduchu, vlhkostí vzduchu, prouděním vzduchu a teplotou okolních ploch, předmětů a lidí. Pokud je vlhkost nízká, vyvolává to pocit nepříjemného sucha, nucení ke kašli a vysychání sliznic. Naopak pokud je vlhkost trvale vysoká, vytváří ideální živnou půdu pro bakterie a jejich přenos mezi pacienty a ošetřovatelským personálem (Švábová, 2015). Vysoká vlhkost je živnou půdou i pro plísňe a s nimi související alergie (Hanáková, 2008).

## **Uspořádání pracovního místa**

Dalším důležitým faktorem pro spokojenost sestry s pracovním prostředím je prostorové uspořádání pracovního místa, vybavení denní místnosti, sociálního zařízení, šatny a dalších prostor, kde se sestra pohybuje a měla by mít mimo jiné vlastní soukromí

(Forster, 2017). Pracovní místo je prostor, který je zaměstnanci určen k výkonu jeho činnosti. Pro zdravotní sestru se tímto prostorem rozumí sesterna, pokoje pacientů, úklidová místnost, skladové prostory, popřípadě další přídatné prostory jako jsou přípravná, sály apod., podle druhu výkonu práce. Na sesterně tráví sestra zpravidla nejvíce času. Má zde k dispozici dokumentaci pacienta a léčiva. Pro práci s dokumentací je nutné, aby sestra měla dostatek prostoru, svůj stůl, židli a kancelářské potřeby (Pilařová, 2004).

Uspořádání a vybavení denní místnosti záleží na každém oddělení, převážně na jeho vedení (Kelly, 2012). Na denní místnosti by měla mít sestra možnost odpočinku a možnost připravit si nápoj nebo jídlo. Denní místnost by tedy měla obsahovat minimálně židli, stůl, kuchyňskou linku s lednicí, mikrovlnou troubou a rychlovarnou konvicí (Hanáková, 2008). Dále by zde měla být uzamykatelná skříň pro osobní věci zdravotnického personálu. Na spoustě oddělení dnes můžeme pozorovat trend, že pro větší spokojenost svých zaměstnanců vedení vybavuje denní místnosti sester i křesílky, gaučem, televizorem, kávovarem nebo myčkou. Toto nadstandardní vybavení vede samozřejmě k udržení personálu a spokojenosti sester s pracovním prostředím (Plevová, 2018). Další prostory nezbytné pro fungování ošetrovatelského personálu jsou sociální zařízení (WC a sprcha) a šatna. Zdravotnický personál by měl mít své sociální zařízení na oddělení. Šatna pro zdravotnický personál by měla být uzamykatelná místnost, ve které se nachází samostatné uzamykatelné skříňky pro každou sestru (Švábová a kol., 2015).

### **Rekonstrukce a vybavení pracoviště**

Charakter pracoviště ovlivňuje především stáří budovy a finanční prostředky do ní vložené (Hanáková, 2008). Je jiné a pochopitelně mnohem jednodušší pracovat s nově postavenou budovou, která vyhovuje všem podmínkám BOZP, hygienickým standardům a dnešním nárokům na poskytování zdravotní péče ze strany státu, lékařů, ale i samotných pacientů než pracovat ve staré budově, postavené v jiném režimu, často i před více než 100 lety (Borovský, Dyntarová, 2012). Tehdy byly nároky ze strany BOZP, hygieny i zdravotníků úplně jiné. Nebyly takové možnosti, materiály a vybavení jako dnes (BOZP, 2016). Péče byla poskytována podle tehdy nejnovějších postupů. Jak víme, medicína jde dopředu a s tím jsou samozřejmě spojené i nároky na pracoviště, zejména na místo na pracovišti (Švábová, 2015). Pro spokojenost zaměstnanců záleží tedy i na tom, do jaké

míry jsou staré nemocnice finančně dotovány, rekonstruovány a také vybavovány moderními zařízeními (Hanáková, 2008).

#### ***1.4 Státní a nestátní zdravotnická zařízení***

Borovský a Dyntarová (2012) ve své publikaci uvádí, že zdravotnická zařízení (dále ZZ) lze dělit hned z několika hledisek. Například uvádějí dělení z hlediska ziskovosti na soukromé a neziskové organizace nebo z hlediska vlastnictví na státní a nestátní. Klíčové dělení je vždy podle toho, kdo je zřizovatelem daného ZZ.

##### ***1.4.1 Zdravotnická zařízení zřizovaná státem***

Havlan (2010) píše, že většina státních zdravotnických zařízení spadá do působnosti MZČR nebo Ministerstva obrany a spravedlnosti (např. vojenská a vazební ZZ). Mezi státní zdravotnická zařízení řadí fakultní nemocnice a potom další léčebná zařízení, která poskytují úzce specializovanou péči. Fakultní nemocnice jsou státní příspěvkovou organizací, jak je uvedeno v zákoně č. 51/2016 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích. Tento zákon tedy stanoví, že jsou z části financovány ze státního rozpočtu, většinu příjmů ovšem tvoří úhrady za poskytnutou zdravotní péči.

Dále uvádí Havlan (2010), že na půdě fakultních nemocnic dochází ke spolupráci dané nemocnice a příslušné lékařské fakulty tak, aby se zvyšovala kvalita poskytované zdravotní péče. Dochází tam k výuce studentů a k odborné výzkumné činnosti. Obvykle jde o státní příspěvkové organizace, tedy osoby s vlastní právní subjektivitou, jež jednájí vlastním jménem, ale jsou úzce napojené na státní rozpočet. Jejich vnitřní fungování upravuje vlastní zřizovací listin. Vliv státu na provoz takových příspěvkových organizací uplatňuje zřizovatel především prostřednictvím přímo jmenovaného ředitele příspěvkové organizace.

Fakultní nemocnice hospodaří s majetkem státu. Podmínky hospodaření stanovuje zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech. Borovský a Dyntarová (2012) dále pojednávají o úhradové vyhlášce, díky které státní zdravotnická zařízení dostávají peníze. Jsou zde zahrnuty peníze od pojišťovny, peníze od státu určené pro vědu, výzkum, rozvoj a financování rekonstrukcí. Dále se sem řadí peníze pro lékaře jako mentory od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

### 1.4.2 Nestátní zdravotnická zařízení

Dnešní znění zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, již nehovoří o státním a nestátním zdravotnickém zařízení (dále NZZ). Všechna NZZ jsou v tomto zákoně od 1. 4. 2012 nazývána jako *poskytovatel zdravotní péče*, což je fyzická osoba (dále FO) nebo právnická osoba (dále PO), která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Zlámal a Bellová (2005) píše, že po roce 1989 se otevřel prostor pro nové subjekty na trhu poskytování zdravotní péče. Některé ze státních zdravotnických zařízení byla zprivatizována a došlo i ke vzniku nových ZZ. V rukou státu zůstaly jen strategicky významná a specializovaná pracoviště.

Borovský a Dyntarová (2012) uvádí, že k poskytování zdravotních služeb mají oprávnění buď **ZZ zřizována kraji a obcemi** nebo **soukromá ZZ ve vlastnictví FO a PO**. ZZ zřizovaná krajem a obcemi mohou mít formu příspěvkové organizace ve smyslu znění zákona č. 24/2015 Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Nebo to mohou být obecně prospěšné společnosti a obchodní společnosti (s ručením omezeným, akciové společnosti). Kraje a obce mohou zřizovat nemocnice, léčebná centra, stacionáře nebo jesle. Soukromá ZZ ve vlastnictví FO a PO jsou zpravidla ambulance, léčebná nebo ozdravná centra, ale také nemocnice, stacionáře, nebo přeprava raněných a nemocných. Dle zákona č. 147/2016 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, musí poskytovatel zdravotních služeb, tedy provozovatel těchto zařízení, splňovat všechny podmínky činnosti dle platné legislativy.

Financování ZZ nazývaných dle zákona, jako poskytovatelů zdravotní péče, je pouze na poskytovatelích samotných. Borovský a Dyntarová (2012) uvádí, že poskytovatelé zdravotní péče nejsou hrazeni státními financemi. Peníze získávají buď z úhradové vyhlášky od pojišťoven, nebo z rozpočtů kraje a obcí, nebo z podnikatelské činnosti ve zdravotnictví (všechny FO a PO).

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

Cíl 1: Zmapovat spokojenost všeobecných sester s pracovním prostředím v nemocnicích.

Cíl 2: Zjistit, jak se liší pracovní spokojenost mezi sestrami pracující ve státním a nestátním zdravotnickém zařízení.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Výzkumná otázka 1: Jak jsou sestry spokojeny s pracovním prostředím v nemocnicích?

Výzkumná otázka 2: S jakými motivačními prvky se sestry během své praxe setkaly?

Výzkumná otázka 3: Jak ovlivňuje pracovní prostředí rodinný život sester?

Výzkumná otázka 4: Jaký vliv na spokojenost s pracovním prostředím má typ zdravotnického zařízení, kde sestry pracují?

### **2.3 Hypotézy**

Hypotéza 1: Spokojenost sester s pracovním prostředím se bude lišit podle jejich délky praxe.

Hypotéza 2: Spokojenost sester s pracovním prostředím se bude lišit podle jejich dosaženého vzdělání.

Hypotéza 3: Spokojenost sester s pracovním prostředím se bude lišit podle typu pracoviště.

## **2.4 Operacionalizace pojmů**

### **Pracovní spokojenost sester**

Pojem pracovní spokojenost nám odborná literatura nabízí široké množství různých definic. Podle Konečné (2012) pracovní spokojenost představuje pozitivní emocionální stav, který je výsledkem hodnocení práce nebo pracovních zkušeností. Vévoda a kol., (2013) definuje pracovní spokojenost komplexněji jako postoj k práci jako celku nebo k jejím částem. Pracovní spokojenost můžeme také definovat jako afektivní odezvu jedince na práci a pracovní podmínky (Pilařová, 2004).

### **Státní zdravotnické zařízení**

Zdravotnická zařízení dělíme z hlediska vlastnictví. Státní zdravotnická zařízení spadají do působnosti ministerstva zdravotnictví. Státními zařízeními rozumíme fakultní nemocnice a léčebná zařízení poskytující specializovanou péči. Tato zařízení jsou financována ze státního rozpočtu a z úhrad za poskytovanou péči (Haylan, 2010).

### **Nestátní zdravotnická zařízení**

Nestátní zdravotnická zařízení jsou zřizována kraji a obcemi. V jejich čele může stát právnická či fyzická osoba. Mohou být ve formě nemocnic, léčebných center, stacionářů či ambulancí. Nejsou financovány ze státního rozpočtu (Borovský, Dyntarová, 2012).



## 3 Metodika

### 3.1 Použité výzkumné metody

#### 3.1.1 Kvalitativní část výzkumu

Ke zpracování výzkumného šetření byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Hendl (2016) ve své knize uvádí, že hlavními přínosy kvalitativního výzkumu je zkoumání určitého fenoménu v jeho přirozeném prostředí, možnosti navrhování teorií nebo umožnění velice podrobného popisu člověka či zkoumané problematiky.

Pro sběr dat byla použita technika polostrukturovaného rozhovoru, jako jedna z metod výzkumného šetření v této diplomové práci. Rozhovor obsahoval celkem 35 otázek, které byly rozčleněny do jednotlivých kategorií, které byly zaměřené na identifikační údaje sester, pracovní prostředí, motivační prvky, rodinný život a typ zdravotnického zařízení, ve kterém sestry pracují. Osnova otázek pro dotazované všeobecné sestry byla dopředu rámcově sestavena. Následně jsme otázky podle situace doplňovali, prohlubovali nebo přidávali doplňující otázky. Námi zvolené otázky byly otevřené. Často se stávalo, že docházelo ke změně pořadí jednotlivých otázek, jako reakce na průběh rozhovoru.

Rozhovor byl realizován s všeobecnými sestrami pracujícími ve státním a nestátním zdravotnickém zařízení. Rozhovory probíhaly v pracovním i v domácím prostředí dle možností sester. Záznamy rozhovorů byly pořizovány na diktafon. Všechny dotazované všeobecné sestry byly podrobně a pravdivě informovány o pořizování zvukového záznamu a o tom, k čemu záznam poslouží, a také o zachování jejich anonymity v diplomové práci. S pořizováním audiozáznamu všechny dotazované sestry souhlasily. Všem otázkám sestry rozuměly.

Získaná data jsme zpracovali tzv. transkripcí, do textové podoby tak, aby byla možná jejich další analýza. Přepis byl doslovný, pouze převeden do spisovného jazyka. Následně jsme provedli kódování dat a byly identifikovány hlavní kategorie a podkategorie. Během interpretace dat byly použity citáty informantů z odpovědí, které jsme v textu označili kurzívou.

### 3.1.2 *Kvantitativní část výzkumu*

V další části jsme použili metodu kvantitativního výzkumu, který se uplatňuje především u velkých souborů respondentů. Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými. Výhodou této metody je nezávislost v přesvědčení výzkumníka. Pomocí dotazníkového šetření máme rychlý a přímočarý sběr dat a následnou rychlou analýzu s využitím počítačů (Bártlová, et. al., 2008).

Pro sběr dat jsme použili techniku nestandardizovaného dotazníku, který byl výhradně určen pro všeobecné sestry. Tento dotazník byl sestaven z dat získaných kvalitativní metodou výzkumu a obsahoval celkem 37 otázek. Úvodní otázky v dotazníku byly zaměřené na identifikační údaje sester, kdy nás zajímal věk, typ oddělení a pracoviště, vzdělání a délka praxe. Zbývající otázky mapovaly spokojenost sester s pracovním prostředím, interpersonálními vztahy na pracovišti, motivačními prvky, rodinným životem sestry a poslední otázkou jsme se ptali sester na důvody pro opuštění současného zaměstnání. Otázky byly uzavřené, polouzavřené s možností výběru z více odpovědí a otevřené, kde měly sestry možnost dopsat svou odpověď. Dotazník byl v papírové formě, ale i v elektronické formě.

Dotazníky byly rozdány všeobecným sestrám pracujícím ve státním a nestátním zdravotnickém zařízení na různých typech pracovištích v rámci Středočeského kraje a Prahy. Sběr dat v jednotlivých zařízeních probíhal v období ledna až března 2021. Dotazníky byly ve formě papírové, ale i v elektronické formě. Některá zdravotnická zařízení preferovala pouze formu elektronickou, jiná pouze formu papírovou. Elektronicky preferovaly rozdávat dotazník Fakultní nemocnice v Motole, Thomayerova nemocnice a Oblastní nemocnice Kolín. Ostatní nemocnice si vyžádaly formu papírovou.

Celkem bylo rozdáno 440 dotazníků v papírové i v elektronické formě, z toho bylo 18 dotazníků vyřazeno pro jejich neúplné nebo chybné vyplnění. Celková návratnost pak byla 313 dotazníků.

**Tabulka 1 – Návratnost dotazníků**

Zdravotnické zařízení	Rozdáno (ks)	Návratnost (ks)	Relativní četnost (%)
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	80	65	81,3 %
Nemocnice Vršovice	50	32	64 %
Nemocnice Na Bulovce	50	24	48 %
Nemocnice Na Homolce	30	17	56,7 %
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov	30	13	43,3 %
Oblastní nemocnice Kolín	40	18	45 %
Thomayerova nemocnice	60	55	91,7 %
Fakultní nemocnice Motol	100	89	89 %
<b>Celkem</b>	<b>440</b>	<b>313</b>	<b>71,7 %</b>

Ve Všeobecné fakultní nemocnici bylo celkem rozdáno 80 dotazníků, z toho se nám vrátilo 65 dotazníků, což je 81,3 %. V Nemocnici Vršovice bylo rozdáno 50 dotazníků. Vrátilo se nám 32 dotazníků, relativní četnost je 64 %. V Nemocnici Na Bulovce jsme rozdali 50 dotazníků, z celkového počtu se nám vrátilo 24 dotazníků a relativní četnost nám vyšla 48 %. Z Nemocnice Na Homolce se nám vrátilo 17 dotazníků z celkového počtu 30 rozdaných dotazníků, relativní četnost je 56,7 %. Třicet dotazníků jsme rozdali v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov. Z celkového počtu rozdaných dotazníků se nám vrátilo 13 dotazníků a relativní četnost nám vyšla 43,3 %. V Oblastní nemocnici v Kolíně jsme rozdali 40 dotazníků, z toho se nám vrátilo 18 dotazníků, relativní četnost je 45 %. Šedesát dotazníků jsme rozdali v Thomayerově nemocnici, z celkového počtu se nám vrátilo 55 dotazníků a relativní četnost činí 91,7 %. Ve Fakultní nemocnici Motol bylo rozdáno 100 dotazníků, z toho se nám 89 dotazníků vrátilo, relativní četnost je tedy 89 %.

### 3.1.3 Statistické zpracování dat

Získaná data byla zkontrolována, protříděna a statisticky zpracována v programu Microsoft Excel, kde byla provedena jejich analýza. Ve finále bylo zpracováno celkem 313 dotazníků, což je 71,7 % návratnosti viz tabulka č. 1. V rámci zpracování hypotéz byly použity následující statistické metody. Spearmanův korelační koeficient, který používáme u malého souboru, pokud máme pochybnosti o linearitě zkoumaného vztahu veličin, je také vhodný pro ordinální proměnné. Mann-Whitneyův test používáme

k ověření shodné úrovně dvou malých výběrů. A Kruskal-Wallisův test představuje naparametrickou obdobu pro dva nezávislé výběry.

### **3.2 Charakteristika výzkumných souborů sester**

V kvalitativní fázi výzkumu výzkumný vzorek A tvořilo 12 sester pracujících v různých státních i nestátních zdravotnických zařízeních a na různých odděleních v rámci středočeského kraje a Prahy. Každá sestra byla cíleně volena z jiného oddělení a z celkem 9 jiných zdravotnických zařízení. Tento způsob byl zvolen proto, abychom získali co nejkomplexnější a co největší rozpětí informací. Některé otázky v polostrukturovaného rozhovoru se týkaly spokojenosti s fungováním zdravotnického zařízení jako celku.

V kvantitativní části výzkumu jsme se zaměřili na sestry pracující ve státním a nestátním zdravotnickém zařízení v Praze a Středočeského kraje. Výzkumný soubor B tvořilo 313 sester. Sestry pocházely z různých typů pracovišť, celkem ze 4 státních zdravotnických zařízení (Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Nemocnice Na Homolce, Thomayerova nemocnice, Fakultní nemocnice Motol) a ze 4 nestátních zdravotnických zařízení (Nemocnice Vršovice, Nemocnice Na Bulovce, Oblastní nemocnice Kolín, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov).

## 4 Výsledky

### 4.1 Vyhodnocení kvalitativní části výzkumu

#### 4.1.1 Identifikace údajů sester

Tabulka 2 – Identifikační údaje sester

Sestra	Praxe	Vzdělání	Typ zdrav. zařízení	Typ oddělení
VS1	26 let	středoškolské	nestátní	interní standard
VS2	3 roky	vysokoškolské	nestátní	NIP
VS3	8 let	vysokoškolské	státní	interní JIP
VS4	12 let	vyšší odborné	nestátní	LDN
VS5	15 let	vyšší odborné	nestátní	chirurgický JIP
VS6	7 let	vysokoškolské	státní	ARO
VS7	26 let	středoškolské	nestátní	chirurgický standard
VS8	20 let	středoškolské	státní	chirurgický JIP
VS9	20 let	vyšší odborné	státní	interní standard
VS10	22 let	středoškolské	nestátní	interní JIP
VS11	11 let	vysokoškolské	státní	chirurgický standard
VS12	5 let	vysokoškolské	státní	RHB oddělení

Sestra 1 je v práci označována jako VS1. Pracuje ve zdravotnictví 26 let, má středoškolské vzdělání a nyní je zaměstnaná v soukromém zdravotnickém zařízení na interním standardním oddělení. Sestra 2 (zdravotnický bratr) je v práci označován jako VS2. Pracuje ve zdravotnictví 3 roky, má vysokoškolské vzdělání a nyní je zaměstnán v soukromém zdravotnickém zařízení na NIP. Sestra 3 je v práci označována jako VS3. Pracuje ve zdravotnictví 8 let, má vysokoškolské vzdělání a nyní je zaměstnána ve státním zdravotnickém zařízení na JIP interního charakteru. Sestra 4 je v práci označována jako VS4. Pracuje ve zdravotnictví 12 let, má vyšší odborné vzdělání a nyní je zaměstnána v soukromém zdravotnickém zařízení na oddělení lůžek následné péče. Sestra 5 je v práci označována jako VS5. Pracuje ve zdravotnictví 15 let, má vyšší odborné vzdělání a nyní je zaměstnána v soukromém zdravotnickém zařízení na chirurgické jednotce intenzivní péče. Sestra 6 je v práci označována jako VS6. Pracuje ve zdravotnictví 7 let, je všeobecná sestra s vysokoškolským vzděláním a nyní je zaměstnána ve státním zdravotnickém zařízení na ARO. Sestra 7 je v práci označována jako VS7. Pracuje ve zdravotnictví 26 let, má středoškolské vzdělání a nyní je zaměstnána v soukromém zdravotnickém zařízení na chirurgickém standardním oddělení. Sestra 8 je v práci

označována jako VS8. Pracuje ve zdravotnictví 20 let, má středoškolské vzdělání a nyní je zaměstnána ve státním zdravotnickém zařízení na chirurgické jednotce intenzivní péče. Sestra 9 je v práci označována jako VS9. Pracuje ve zdravotnictví 20 let, má vyšší odborné vzdělání a nyní je zaměstnána ve státním zdravotnickém zařízení na interním standardním oddělení. Sestra 10 je v práci označována jako VS10. Pracuje ve zdravotnictví 22 let, má středoškolské vzdělání a nyní je zaměstnána v soukromém zdravotnickém zařízení na JIP interního charakteru. Sestra 11 je v práci označována jako VS11. Pracuje ve zdravotnictví 11 let, má vysokoškolské vzdělání a nyní je zaměstnána ve státním zdravotnickém zařízení na chirurgickém oddělení. Sestra 12 je v práci označována jako VS12. Pracuje ve zdravotnictví 5 let, má vysokoškolské vzdělání a nyní je zaměstnána ve státním zdravotnickém zařízení na rehabilitačním oddělení.

#### 4.1.2 Seznam kategorií a podkategorií

Tabulka 3 – Seznam kategorií a podkategorií

Kategorie	Podkategorie
<b>1. Pracovní prostředí</b>	A. Pojem pracovní prostředí
	B. Školení při nástupu
	C. Dodržování zásad bezpečnosti práce
	D. Ochranné pomůcky a oprava přístrojů
	E. Pocity z pracovního prostředí
	F. Mezilidské vztahy
	G. Denní místnost
	H. Udržování čistoty
	I. Stavební prostory
<b>2. Motivační prvky</b>	A. Vzdělávání, financování a ohodnocení
	B. Jistota zaměstnání
	C. Vedoucí pracovník
	D. Samostatnost při práci
	E. Připomínky zaměstnanců
	F. Zaměstnanecké benefity
<b>3. Rodinný život</b>	A. Únava ze zaměstnání
	B. Strach z infekcí
	C. Zdravotní potíže
	D. Volný čas
<b>4. Typ zdravotnického zařízení</b>	A. Spokojenost a nespokojenost sester
	B. Rekonstrukce oddělení
	C. Vylepšení pracoviště

## **1. Pracovní prostředí**

### **A. Pojem pracovní prostředí**

Pět sester uvedlo, že pod pojmem pracovní prostředí si představují interpersonální vztahy, kolegy a vedení. „*Patří tam i interpersonální vztahy a to, jak se k nám chová vedení nemocnice,*“ VS7. Čtyři sestry uvedly, že neví zcela přesně, co si pod tímto pojmem mají představit. „*O pracovním prostředí nemám představu, co všechno se v něm zahrnuje,*“ VS3. Dvě sestry zmiňují v pracovním prostředí i vliv pacienta. „*Možná bych do pracovního prostředí mohla zařadit i pacienty?*“ VS4. A jen jedna sestra uvedla, že do pracovního prostředí patří i zásady bezpečnosti práce a jejich dodržování. „*Do pracovního prostředí, nemýlím-li se, patří i bezpečnost na pracovišti,*“ VS6.

### **B. Školení při nástupu**

Všechny dotazované sestry nám potvrdily, že při nástupu do zaměstnání podepisovaly formulář o seznámení s přístrojovou technikou a zásady BOZP. Některé z nich nám sdělily, že sice podepsaly formulář o seznámení, ale jejich zaměstnavatel takový formulář uznává jen jako administrativní povinnost. Čtyři sestry uvedly, že byly řádně proškolené při nástupu. „*V současné době jsem řádně proškolená ve všech oblastech,*“ VS8. Další čtyři sestry uvedly, že nebyly vůbec seznámeny s přístrojovou technikou na daném pracovišti. „*Práci s přístroji jsem se naučila víceméně sama*“ VS1. Dvě sestry uvedly, že jsou pravidelně přeškoleny pomocí e-learningových testů z oblasti BOZP. „*U nás v zaměstnání děláme jednou ročně testy přes počítač,*“ VS4. A zbytek sester sdělil, že je nikdo neproškoloval ani v jedné z uvedených oblastí. „*Ani na jednom z pracovišť neproběhlo školení BOZP a přístrojů,*“ VS10.

### **C. Dodržování zásad bezpečnosti práce**

Správné dodržování zásad BOZP na pracovišti nám potvrdilo 6 sester. „*Já osobně je tedy dodržuji,*“ VS2. Další dvě sestry uvedly, že bezpečnost práce striktně dodržují kvůli častým kontrolám a možnému postihu v podobě finanční pokuty. „*Předpisy dodržuji, protože nechci dostat pokutu,*“ VS2. Tři sestry uvedly, že se na jejich pracovišti zásady BOZP nedodržují. „*Nedodržujeme, protože na našem oddělení, je to technicky nemožné,*“ VS10. Jedna sestra uvedla, že se snaží dodržovat zásady, ale poukázala na svědomí ostatních kolegů na pracovišti. „*Snažím se je dodržovat, ale záleží na svědomitosti každého pracovníka,*“ VS11.

#### **D. Ochranné pomůcky a oprava přístrojů**

Za normálních podmínek nám sestry sdělily, že ochranných pomůcek měly dostatek. „*Měly jsme dostatek všeho,*“ VS3. Nás, ale zajímala nynější situace. Za dobu COVID-19 nám vypověděly pouze dvě sestry, že měly dostatek ochranných pomůcek. „*Pracovních pomůcek máme dostatek od začátku krizového stavu,*“ VS6. Dvě sestry vypověděly, že pracovních pomůcek mají dostatek, ale občas se stane, že jim přece jen něco dojde. „*Ted' už ano, kromě respirátorů, jinak máme vše,*“ VS4. Další tři sestry uvedly, že ochranné pomůcky více méně mají, ale přece jim některé konkrétní chybí. „*Nemáme rukavice vhodných velikostí,*“ VS5. Současná koronavirová krize, měla dopad na zdravotnictví, což nám potvrdily dvě sestry, které nám sdělily, že kvůli současnému stavu nemají ochranné pomůcky. „*V souvislosti s koronavirem nemáme dost pomůcek hlavně nám chybí respirátory,*“ VS12. Poslední dvě sestry pracující v nestátním zdravotnickém zařízení uvedly, že je obvyklé nemít k dispozici ochranné pomůcky. „*V soukromém nikdy nejsou pomůcky,*“ VS10.

Čtyři sestry uvedly, že přístroje mají nové a funkční. „*Před týdnem jsme od Brauna dostali nové pumpy a perfory,*“ VS9. Další tři sestry uvedly, že sice mají starší techniku, která je funkční, ale občas se stane, že se rozbije. „*Přístroje máme zastaralé, ale pokud přestanou fungovat, tak nám je opraví,*“ VS7. Dvě sestry uvedly, že nemají problémy s přístrojovou technikou. „*V podstatě všechny přístroje jsou funkční, dělají se u nich pravidelné revize a servisní kontroly,*“ VS1. A poslední tři sestry uvedly, že přístrojová technika není funkční, často se jim rozbíjí a na novou nejsou peníze. „*Ne vždy tomu tak je. Chybí technik, který by za přístroje zodpovídal, prováděl jejich údržbu a revize,*“ VS12.

#### **E. Pocity z pracovního prostředí**

Sedm sester nám uvedlo, že se ve svém pracovním prostředí necítí dobře. Většina se shodla na tom, že je to kvůli kolektivu. „*Ne necítím se tu dobře, protože je tu špatný kolektiv, hodně se tu střídají sestřičky,*“ VS5. Tři sestry uvádějí, že se necítí dobře z důvodu nezrekonstruovaných prostorů. „*Necítím se dobře, protože nemocnice je zastaralá. Prostředí je tu staré a neútné,*“ VS8. A naopak dvě sestry sdělily, že se ve svém pracovním prostředí cítí dobře, že je to právě z důvodu moderního prostředí. „*V*



*práci se cítím velmi dobře a jsem spokojená, máme pěkně vymalováno, nové vybavení, celkově je prostředí nové a čisté,*“ VS11.

#### **F. Mezilidské vztahy**

Sedm sester nám sdělilo, že si pracovní konflikty odnáší z práce domů. *„Často mi píšou kolegyně, a i když jsem doma, tak řeším jejich konflikty,*“ VS1. Dvě sestry uvedly, že řešení konfliktů v domácím prostředí může podnítit syndrom vyhoření. *„Vím, že to není správné, a že časem vyhořím, ale jinak to řešit neumím,*“ VS11. Tři sestry nám uvedly, že si konflikty z práce domů nenosí, že je buď nechají za dveřmi oddělení, nebo na cestě domů. *„Já moc konflikty neřeším, nenesím si je domů, obvykle je vypustím z hlavy,*“ VS4.

Sedm sester uvedlo, že sloužit musí, všichni se shodly, že přesčasy vznikají z důvodu nedostatku personálu. *„Máme poměrně hodně přesčasů, protože nejsou sestry,*“ VS5. Tři sestry sdělily, že přesčasy vůbec neslouží, jelikož mají i jiné starosti než zaměstnání. *„Já osobně přesčasy vůbec nesloužím, protože nechci. A mam taky svůj rodinný život,*“ VS2. Zbývající dvě sestry uvedly, že mohou sloužit přesčasy dobrovolně, když chtějí navíc finanční odměnu. *„Pokud si chceme přivydělat, je možnost se domluvit na nějakých směnách navíc,*“ VS10.

#### **G. Denní místnost**

Šest sester je spokojeno a myslí si, že na denní místnosti mají vše, co potřebují. *„Na denní místnosti máme vše, dokonce si myslím, že myčka je až zbytečný luxus,*“ VS11. Čtyři sestry dokonce uvedly, že denní místnost nemají, anebo že ji mají jako součást sesterny. *„Denní místnost máme mimo oddělení,*“ VS5. Dvě sestry nakonec uvedly, že na denní místnosti nemají vše, co si myslí, že potřebují. *„Na denní místnosti máme vše, co potřebujeme pro přípravu jídla, ovšem chybí nám stůl a židle,*“ VS8.

#### **H. Udržování čistoty**

Devět sester uvedlo, že se na denní místnosti a personálním sociálním zařízení udržuje čistota. *„V těchto prostorách máme neustále čisto, každá směna si sama po sobě udržuje pořádek,*“ VS2. Tři sestry si stěžovaly na plíseň a nečistotu. *„Čistota se příliš neudrzuje, je tam všude plíseň, zápach, není ani topení,*“ VS8.

## **I. Stavební prostory**

V rámci stavebních prostor nám osm sester odpovědělo, že na oddělení se maluje pravidelně každý rok. „*Ano, oddělení malujeme jednou ročně. Jsou použity různé barvy,*“ VS6. Tři sestry uvedly, že se na jejich oddělení maluje v delších intervalech. „*Pravidelné malování se provádí tak jednou za pět let. Barvy jsou velice křiklavé,*“ VS1. A jen jedna sestra odpověděla, že se u nich žádné prostory nemalují. „*Na oddělení se neprovádí pravidelné malování,*“ VS4.

## **2. Motivační prvky**

### **A. Vzdělávání, financování a ohodnocení**

Pět sester uvedlo, že zaměstnavatel jim umožňuje další vzdělávání, dokonce i nabízí specializované kurzy pořádané přímo zaměstnavatelem. „*V práci máme možnost se přihlásit na ARIP nebo na kurzy spojené s naší prací jako jsou EKG kurzy nebo angiokurzy,*“ VS4. Dalších pět sester uvedlo, že zaměstnavatel nenabízí možnost vzdělávacích kurzů, ale dostává se jim podpory při studiu na vysokých školách. „*Staniční nám vychází vstříc se službami, tak abychom měly více volna na studium,*“ VS7. Dvě sestry uvedly, že zaměstnavatel jim neumožňuje vůbec žádné vzdělání. „*Zaměstnavateli je vcelku jedno, jaké máme vzdělání a jestli se chceme vzdělávat. Pro něho je důležité, že tady někdo pracuje,*“ VS3.

Pět sester odpovědělo, že zaměstnavatel jim proplácí kurzy spojené s výkonem povolání. „*Zaměstnavatel mi proplatil EKG kurz a další kurz určen pro stomické sestry,*“ VS12. Dalších pět sester uvedlo, že zaměstnavatel umožní vzdělávání a financování s ním spojené jen za určitých podmínek. „*Ano, po předchozím schválení a domluvě mi zaměstnavatel umožní se dál vzdělávat,*“ VS8. Dvě sestry uvedly, že zaměstnavatel neplatí ani nepřispívá na další vzdělávání. „*Zaměstnavatel nám nenabízí další možnosti vzdělávání, všechny kurzy si musíme platit samy,*“ VS6.

Šest sester uvedlo, že jsou velice spokojené s finančním ohodnocením zaměstnavatele. „*S finančním ohodnocením jsem moc spokojena. Základ mzdy máme vyšší, než jsou oficiální platové tabulky,*“ VS10. Druhá polovina sester uvedla, že s finančním ohodnocením není spokojena. „*Nejsm. Ve státním sektoru berou mnohem více peněz, děláme i hodně přesčasů, které nejsou adekvátně ohodnocené,*“ VS1.

## **B. Jistota zaměstnání**

Šest sester uvedlo, že mají pocit jistoty pracovního místa z důvodu současného nedostatku zdravotnického personálu v nemocnicích a zaměstnavatel jim tedy nemůže dát výpověď. „*Ano, naopak někdy mám pocit, že má zaměstnavatel stálý pocit nejistoty a strachu, že odejdu,*“ VS12. Čtyři sestry uvedly, že mají pocit jistoty zaměstnání z důvodu odpovídajícího vzdělávání. „*Jsem vzdělaná a mám různé specializované kurzy, potřebné pro mou práci,*“ VS7. Poslední dvě sestry uvedly, že mají pocit jistoty zaměstnání, protože jsou pro zaměstnavatele nepostradatelné. „*Ano, myslím si, že by mi zaměstnavatel výpověď nedal. Jsem tu jediná ze sester, která školí nové sestry,*“ VS11.

## **C. Vedoucí pracovník**

Osmdesát sester zmínilo, že je naprosto spokojena s vedoucím pracovníkem, u kterého mají pocit jistoty zastání, opory a hlavně podpory. „*Máme skvělou staničnici, která se nás ve všech situacích zastane. Máme v ní velkou oporu,*“ VS3. Tři sestry uvedly, že mají špatné zkušenosti s vedoucím pracovníkem. „*Vedoucí pracovník si nás nevšímá, je to samostatná jednotka, která si hledí jen svých záležitostí,*“ VS7. Jen jedna ze sester nedokázala na otázku přesně odpovědět, protože její vedoucí pracovník je na této pozici teprve několik dní. „*Nemohu posoudit, máme novou staničnici jen krátce,*“ VS5.

Sedm sester nám sdělilo, že vedení je k nim otevřené a upřímné. Nemají pocit, že by se k nim chovalo neupřímně. „*Domnívám se, že otevřenost ze strany vedení je veliká*“ VS12. Další tři sestry byly vůči vedení spíše skeptická, mají pocit neupřímného chování. „*Když jdu s něčím za staničnici, ta mě pošle za vrchní. Mám pocit, že si mě přehazují jako horký brambor,*“ VS1. Poslední dvě sestry uvedly, že včas nevědí o plánovaných a akutních příjmech. „*Myslím si, že vedení k nám není otevřené a upřímné. Často se dozvídáme o příjmu pacienta, až když stojí ve dveřích,*“ VS10.

Sedm sester odpovědělo, že vedoucí pracovník je chválen za dobře vykonanou práci, což je pro ně více motivující než finanční odměna. „*Ano, máme skvělou staničnici, pochvalou nešetří, chválí nás ústně, ale umí i vytknout chyby,*“ VS4. Tři sestry nám uvedly, že zaměstnavatel je vůbec nechválí. „*Žádná pochvala se nám nedostává. Zaměstnavatel má pocit, že vše, co děláme je vlastně v pořádku a normální,*“ VS10. A dvě sestry odpověděly, že pochvalu od zaměstnavatele dostávají jen občas. „*Jsou to spíše výjimečné situace, kdy dostaneme pochvalu,*“ VS12.

#### **D. Samostatnost při práci**

Šest sester nám sdělilo, že jsou samostatné při práci a pracují zcela nezávisle a samostatně. „*Ano, jsem samostatná a necítím se být kontrolována,*“ VS7. Čtyři sestry nám odpověděly, že jsou při práci samostatné, jen musí dohlížet na nové příchozí sestry. „*Staniční sestra kontroluje podstatné věci, jinak holky, co tu jsou nové, se musejí hlídat,*“ VS8. A jen dvě sestry vyjádřily své obavy nad tím, že jsou až přehnaně kontrolovány. „*Nenechají mě pracovat samostatně, připadám si jako nováček,*“ VS3.

#### **E. Připomínky zaměstnanců**

Šest sester uvedlo, že vedení na připomínky a náměty vůbec nereaguje. Z toho vyplynulo, že mají pocit, že je ani nevyslyší. „*Na naše připomínky vedení nereaguje skoro nikdy. Většinou řekne, že to nejde, že nejsou peníze,*“ VS1. Další čtyři sestry vypověděly, že vedení jejich připomínky vyslyší a adekvátně na ně reaguje. „*Ano, a také si jich cení,*“ VS3. Jedna sestra vypověděla, že vedení připomínky sice vyslyší, ale nijak na ně nereaguje. „*Ano, vedení můžeme říct jakékoliv připomínky, ale ne vždy na ně reaguje,*“ VS7.

#### **F. Zaměstnanecké benefity**

Osm sester uvedlo, že mají i jiný způsob odměňování, než je plat. Nejčastěji to byly Sodexo poukázky, důchodové pojištění, benefity z Cafeterie. „*Náš zaměstnavatel nám nabízí spoustu benefitů, pro mě je důležitá multisport karta,*“ VS3. Tři sestry uvedly, že jejich zaměstnavatel neumožňuje žádné benefity. „*K narozeninám jsem dostala od staniční květinu a dárek. Jiné odměny, než je plat nemáme,*“ VS12. Poslední sestra zmínila benefit v podobě parkování v areálu nemocnice. „*Jako jeden z mnoha benefitů je pro mě důležité parkování v areálu nemocnice,*“ VS4.

### **3. Rodinný život**

#### **A. Únava ze zaměstnání**

Šest sester nám vypovědělo, že z práce odcházejí unavené, protože mají tolik práce, že nejsou schopné ji zvládnout spolu s rodinným životem, a proto si snížily úvazek. „*Mám snížený úvazek, protože jsem byla po směnách unavená a rodinné záležitosti vyžadovaly, abych byla odpočatá,*“ VS10. Tři sestry uvedly, že někdy z práce odcházejí nadměrně unavené, ale není taková únava, že by ji nebyly schopné zvládnout a rozhodně si nemyslí,

že by to nějak zásadně ovlivňovalo jejich rodinný život. „Nemyslím si, že bych byla natolik unavená, že by mi zaměstnání nějak zásadně ovlivnilo můj rodinný život,“ VS8. Poslední tři sestry vypověděly, že po směně cítí běžnou únavu, jako kterýkoli jiný člověk, když odchází práce. „Občas z práce chodím unavena, ale to je běžné po práci, ne?“ VS2.

### **B. Strach z infekcí**

Devět sester nám sdělilo, že se běžně neobává infekcí v zaměstnání. „Strach jsem nikdy neměla. Na oddělení sice máme pacienty s infekčními onemocněními, ale používáme ochranné pomůcky,“ VS5. Dvě sestry uvedly, že strach mají i za normálních okolností, protože pracují s lidmi, kteří mají nejen různá infekční onemocnění, ale také různé parazity. „Na oddělení přijímáme pacienty z ulice, které dekontaminujeme právě my se sanitáři až na oddělení,“ VS4. Jen jedna sestra přímo uvedla obavy z infekce ze současné situace koronavirové krize. „V dnešní době se opravdu bojím, že si domů přinesu z práce COVID-19,“ VS10.

### **C. Zdravotní potíže**

Čtyři sestry si stěžovaly na dezinfekci, která je používána na ruce. Mají z ní různé kožní problémy jako jsou dermatitidy. „Trpím atopickým ekzémem hlavně na rukách. Když jsem v práci, všechny ty dezinfekce mi to výrazně zhoršují,“ VS3. Tři sestry uvedly, že nepociťují žádné zdravotní problémy. „Ve zdravotnictví pracuji krátce a zatím nepociťuji žádné problémy,“ VS2. Další tři sestry udávají bolesti zad, kloubů s pojené s výkonem povolání. „Bolí mě záda, často i hlava,“ VS5. A dvě sestry si postěžovaly na pracovní uniformy, ze kterých mají různé dermatitidy. „Z uniformy mám neustále nějaké vyrážky, hlavně na horní polovině těla,“ VS1.

### **D. Volný čas**

Do volného času nám některé sestry zahrnuly i dovolenou. Pět sester uvedlo, že je spokojena s délkou dovolené. „S dovolenou jsem spokojená máme pět týdnů dovolené, kterou si můžeme prakticky vybrat, kdy chceme,“ VS4. Tři sestry nám sdělily, že slouží spoustu přesčasů, a tudíž mezi jednotlivými směny nemají dostatek času na odpočinek. „Měsíčně máme i 19 služeb, a proto nemáme moc volna na odpočinek,“ VS3. Dvě sestry, že jsou spokojeni s rozpisem služeb, protože mezi jednotlivými směny mají dostatek času na odpočinek. „Sloužíme buď tři nebo čtyři služby týdně, většinou je máme napsané tak, aby nám vzniklo několik dní volna,“ VS7. A poslední dvě sestry odpověděly, že díky

sníženému úvazku mají dostatek času. „*Ano, mám dostatek času na odpočinek i na rodinu,*“ VS10.

#### **4. Typ zdravotnického zařízení**

##### **A. Spokojenost a nespokojenost sester**

Pět sester nám na otázku spokojenost zaměstnance nemohly zcela jednoznačně odpovědět. Některé sestry si nebyly zcela jisté, zda jsou v současném zaměstnání spokojené. „*Nevím, nedokážu to posoudit,*“ VS12. Čtyři sestry nám odpověděly, že jsou spokojené, kde jsou momentálně zaměstnané. „*Vystřídala jsem státní i soukromé zdravotnické zařízení, nyní pracuji v soukromém zařízení a jsem spokojená,*“ VS2. A tři sestry se domnívají, že na každém pracovišti se najde něco negativního. „*Myslím si, že všude je to stejné, vždy se někdo najde, kdo bude spokojený a kdo ne,*“ VS3.

Čtyři dotazované sestry nám sdělily, že na jejich pracovišti jim nejvíce vadí nedostatek personálu. „*Vadí mi, že je nedostatek sester, protože potom máme spoustu přesčasů,*“ VS8. Další čtyři sestry odpověděly, že jim vadí interpersonální vztahy na pracovišti. „*Holky se většinou navzájem pomlouvají nebo spolu nemluví vůbec,*“ VS6. Dvě sestry uvedly, že jim schází klimatizace na pracovišti, a to jim vadí v létě. „*V létě je na oddělení horko k nevydržení,*“ VS9. Jedna sestra uvedla, že jí vadí nečistota na oddělení. „*Máme novou úklidovou firmu, uklízečky jsou Ukrajinky, které nerozumí česky. A je obtížné jim vysvětlit, kde mají uklidit,*“ VS4. A poslední sestra odpověděla, že je zcela spokojená. „*Mě nic nevadí,*“ VS3.

##### **B. Rekonstrukce oddělení**

Šest sester uvedlo, že vedení nechce na oddělení nic měnit. „*Změna? O té se vždy jen mluví, ale vlastně nikdy k ničemu nedošlo,*“ VS1. Tři sestry jsou spokojené s celkovou rekonstrukcí oddělení. „*Naše oddělení prošlo před pár lety celkovou rekonstrukcí,*“ VS8. Dvě sestry uvedly, že pracují v prostorech určené k rekonstrukci. „*Naše oddělení je hodně staré, stejně jako celá nemocnice,*“ VS9. Jedna sestra vypověděla, že vedení dlouhodobě plánuje rekonstrukci, ale zatím k ní stále nedošlo. „*Vedení nám slibuje již asi tři roky rekonstrukci, ale zatím k ničemu nedošlo,*“ VS7.

### C. Vylepšení pracoviště

Osm sester se shodlo nad tím, že by rády na svém pracovišti uvítaly nové vybavení oddělení. „Nakoupila bych asi nová lůžka pro pacienty,“ VS7. Dvě sestry uvedly, že vylepšení je opravdu hodně. „Vylepšila bych asi úplně všechno od personálu až po celou budovu nemocnice,“ VS1. Jedna sestra odpověděla, že by nic nechtěla měnit. „Nechci nic měnit, vyhovuje mi to tak jak to je,“ VS10. A poslední sestra sdělila, že by ráda vyměnila osvětlení na oddělení. „Na oddělení máme problikávající osvětlení. Bolí mě z toho oči,“ VS11.

## 4.2 Vyhodnocení kvantitativní části výzkumu

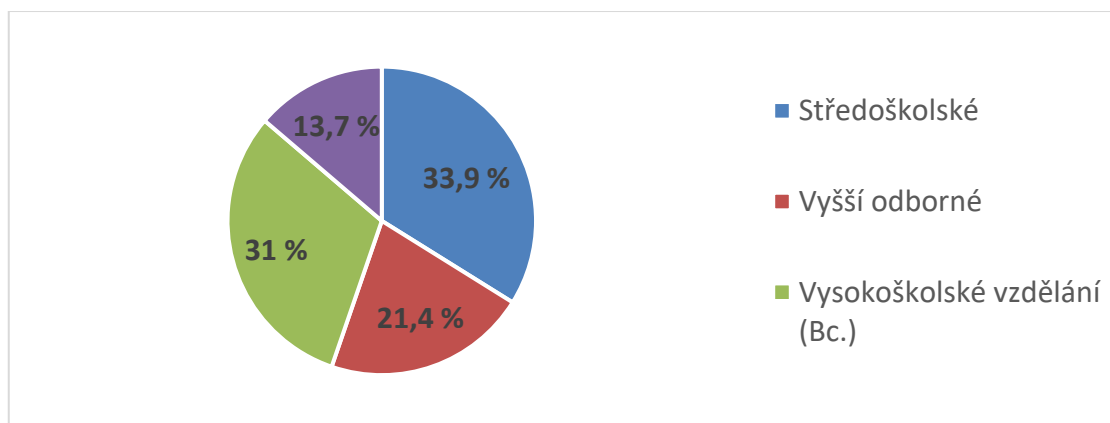
### 4.2.1 Popisná statistika

Tabulka 4 – Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muž	25	8
Žena	288	92
Celkem	313	100

Výzkumného šetření se celkově zúčastnilo 313 respondentů z toho bylo 288 žen (92 %) a 25 mužů (8 %).

Graf 1 – Vzdělání



Graf 1 prezentuje vzdělání jednotlivých respondentů. Z celkového počtu 313 (100 %) respondentů mělo 106 respondentů (33,9 %) středoškolské vzdělání. Vyšší odborné

vzdělání mělo 67 respondentů (21,4 %). Vysokoškolské vzdělání (Bc.) tvořilo 97 respondentů (31 %) a vysokoškolské vzdělání (Mgr.) mělo 43 respondentů (13,7 %).

**Tabulka 5 – Sektor**

Sektor	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Státní zdravotnické zařízení	230	73,5
Nestátní zdravotnické zařízení	83	26,5
Celkem	313	100

Z celkového počtu 313 respondentů (100 %) pracuje ve státním zdravotnickém zařízení 230 respondentů (73,5 %) a v nestátním zdravotnickém zařízení pracuje 83 respondentů (26,5 %).

**Tabulka 6 – Zdravotnické zařízení**

Zdravotnické zařízení	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nemocnice Motol	89	28,4
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	65	20,8
Thomayerova nemocnice	55	17,6
Nemocnice Vršovice	32	10,2
Nemocnice Na Bulovce	24	7,7
Oblastní nemocnice Kolín	18	5,8
Nemocnice Na Homolce	17	5,4
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov	13	4,2
Celkem	313	100

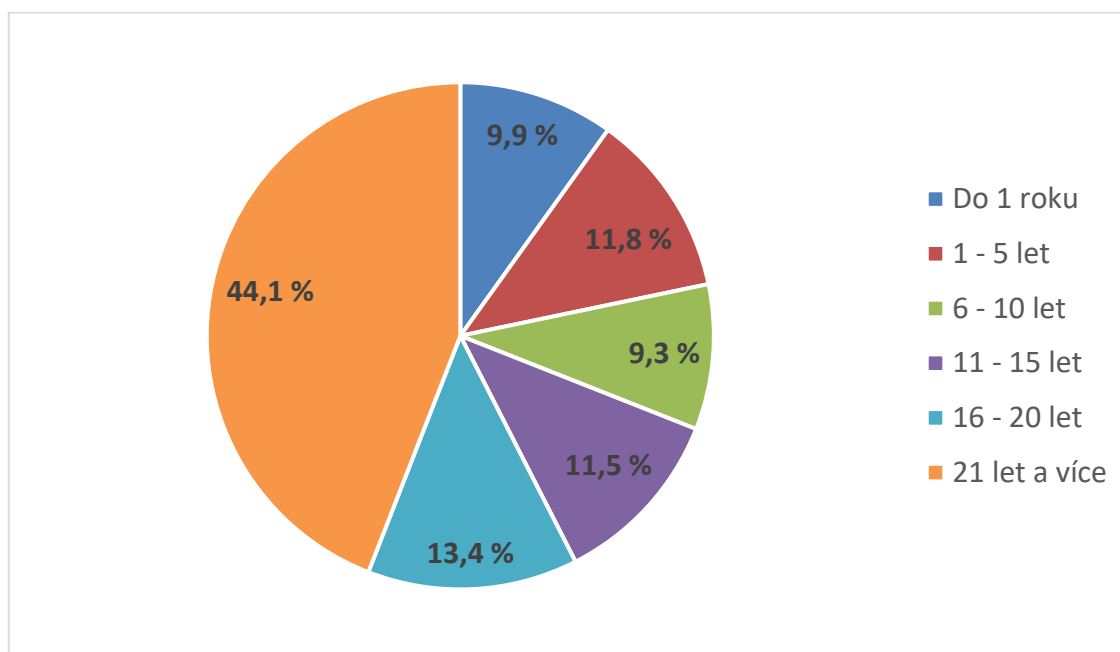
Tabulka 6 nám ukazuje detailní přehled zastoupení zdravotnických zařízení. Nejvíce respondentů pochází z Nemocnice Motol 89 respondentů (28,4 %). Ze Všeobecné fakultní nemocnice bylo 65 respondentů (20,8 %). V Thomayerově nemocnici nám dotazník vrátilo 55 respondentů (17,6 %). V Nemocnici Vršovice bylo 32 respondentů (10,2 %). V Nemocnici Na Bulovce nám odevzdalo dotazník 24 respondentů (7,7 %). V Oblastní nemocnici Kolín tvořilo 18 respondentů (5,8 %). Nemocnice Na Homolce odevzdalo dotazník 17 respondentů (5,4 %). A v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov bylo 13 respondentů (4,2 %).



**Tabulka 7 – Oddělení**

Oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Standardní oddělení	104	33,2
JIP	88	28,1
Lůžka následné péče	44	14,1
Ambulance	39	12,5
ARO	38	12,1
Celkem	313	100

Z celkového počtu respondentů 313 (100 %) pracuje 104 (33,2 %) na standardním oddělení. Na jednotce intenzivní péče pracuje 88 respondentů (28,1 %). Celkem 44 respondentů (14,1 %) pracuje na lůžkách následné péče. Na ambulanci pracuje 39 respondentů (12,5 %) a na ARO pracuje 38 respondentů (12,1 %).

**Graf 2 – Délka praxe**

Graf 2 popisuje délku praxe respondentů do 1 roku pracuje ve zdravotnictví 31 respondentů (9,9 %). V délce od 1-5 let pracuje ve zdravotnictví 37 respondentů (11,8 %). Celkem 29 respondentů (9,3 %) pracuje ve zdravotnictví 6-10 let. Dalších 36 respondentů (11,5 %) pracuje ve zdravotnictví 11-15 let. Ve zdravotnictví 16-20 let pracuje 42 respondentů (13,4 %). A zbylých 138 respondentů (44,1 %) pracuje ve zdravotnictví v délce 21 a více let.

Následující otázky se týkají již tématu, a to spokojenosti všeobecných sester s pracovním prostředím v nemocnicích.

První z otázek sleduje celkovou spokojenost s pracovním prostředím. Výsledky vidíme v tabulce 8 a na grafu 3. Celkově jsou všeobecné sestry spíše spokojeni (230 odpovědí; 73,5 %). Velmi spokojeno je 45 dotázaných (14,4 %), velmi nespokojeno je pouze 11 dotázaných (3,5 %).

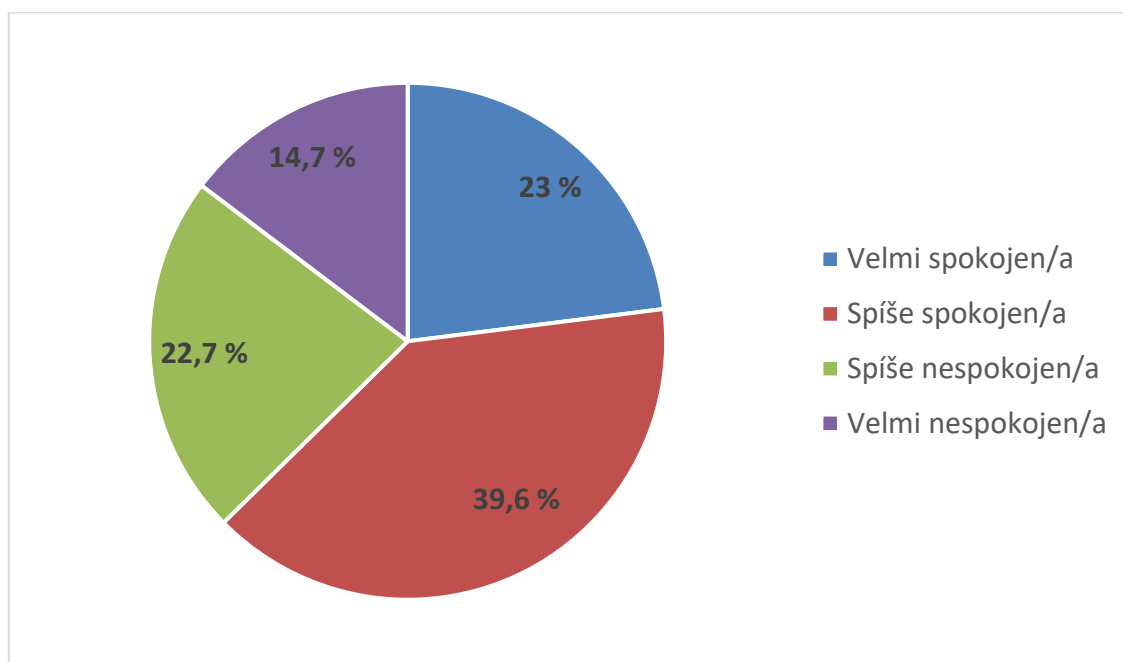
**Tabulka 8 – Spokojenost s pracovním prostředím**

<b>Spokojenost s pracovním prostředím</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Velmi spokojen/a	45	14,4
Spíše spokojen/a	230	73,5
Spíše nespokojen/a	27	8,6
Velmi nespokojen/a	11	3,5
Celkem	313	100

Tabulka 8 nám popisuje spokojenost sester s pracovním prostředím. Z celkového počtu 313 (100 %) nám odpovědělo 45 respondentů (14,4 %), že je velmi spokojen/a s pracovním prostředím. Spíše spokojen/a je 230 respondentů (73,5 %). Spíše nespokojen/a s pracovním prostředím je 27 respondentů (8,6 %). A velmi nespokojen/a je 11 respondentů (3,5 %).

Další z otázek spokojenosti sledovala, jak jsou respondenti spokojeni jako zaměstnanci daného oddělení.

**Graf 3 – Spokojenost s oddělením**



Graf 3 nám popisuje spokojenost s oddělením z celkového počtu 313 respondentů (100 %) je velmi spokojen/a 72 respondentů (23 %). Spíše spokojen/a je 124 respondentů (39,3 %). Celkem 71 respondentů (22,7 %) je spíše nespokojen/a. A velmi nespokojen/a je 46 respondentů (14,7 %).

Následující otázka sledovala, který z uvedených faktorů v souvislosti s pracovním prostředím vnímají respondenti jako zatěžující. Respondenti mohli uvést více odpovědí, celkové počty jsou proto přepočítány na celkový počet respondentů, tj. 313 (100 %).

**Tabulka 9 – Zatěžující faktory**

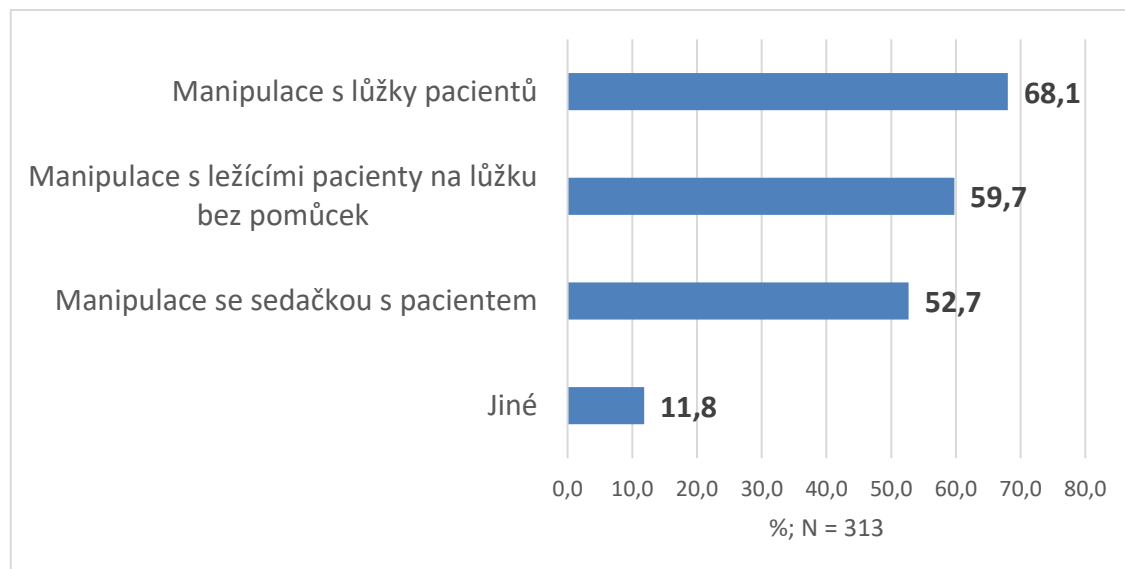
Které z uvedených faktorů v souvislosti s pracovním prostředím vnímáte jako zatěžující?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%; N = 313)
Nedostatek personálu	188	60,1
Interpersonální vztahy na pracovišti	141	45
Syndrom vyhoření	134	42,8
Fyzická zátěž	123	39,3
Psychická zátěž	116	37,1
Nedostatek času na odpočinek mezi směnami	99	31,6
Jiné	4	1,3

Tabulka 9 nám popisuje, které faktory respondenti vnímají jako zatěžující pro výkon povolání. Z celkového počtu 313 respondentů nám 188 (60,1 %) uvedlo nedostatek

personálu. Dalších 141 respondentů (45 %) uvedlo interpersonální vztahy na pracovišti. Další zatěžující faktor syndrom vyhoření nám uvedlo 134 respondentů (42,8 %). A 123 respondentů (39,3 %) nám uvedlo fyzickou zátěž, při výkonu povolání. Psychickou zátěž nám uvedlo 116 respondentů (37,1 %). Celkem 99 respondentů (31,6 %) nám odpovědělo nedostatek času na odpočinek mezi směnami. A jen 4 respondenti (1,3 %) nám uvedli jiný důvod.

Další otázka sledovala, jakou z uvedených fyzických zátěží musí respondenti v zaměstnání vykonávat. Zde opět mohli dotázaní uvést více odpovědí, a proto jsou odpovědi opět přepočítány na celkový počet respondentů, tj. 313.

#### **Graf 4 – Vykonávaná fyzická zátěž**



Graf 4 popisuje jakou respondenti musejí vykonávat fyzickou zátěž při výkonu povolání. Celkem z 313 respondentů nám 213 (68,1 %) odpovědělo, že musí manipulovat s lůžky pacientů. Dalších 187 respondentů (59,7 %) uvedlo manipulaci s ležícími pacienty na lůžku bez pomůcek. A posledních 165 respondentů (52,7 %) uvedlo manipulaci se sedačkou s pacientem.

V odpovědích se vyskytuje velké množství odpovědí „Jiné“. Pro přehlednost jsme tyto odpovědi zpracovali do tabulky. Nejčastěji musí respondenti tahat další těžká břemena.

**Tabulka 10 – Rozdělení odpovědí kategorie „Jiné“**

Jiná fyzická zátěž	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%; N = 313)
Další těžká břemena	18	48,6	5,8
Krabice s infuzními roztoky	10	27	3,2
Těžké přístroje	9	24,3	2,9
Celkem	37	100	11,8

Z celkového počtu 37 respondentů (100 %) nám 18 respondentů (48,6 %) odpovědělo, že musí manipulovat s dalšími těžkými břemeny. Dalších 10 respondentů (27 %) nám uvedlo, že manipulují s krabicemi s infuzními roztoky. A 9 respondentů (24,3 %) odpovědělo, že manipulují s těžkými přístroji.

V další otázce jsme se ptali na dostatek osobních ochranných pomůcek. Pomůcky jsou seřazeny podle toho, jak moc těchto pomůcek mají, resp. mají nejmenší nedostatek.

**Tabulka 11 – Osobní ochranné pracovní pomůcky**

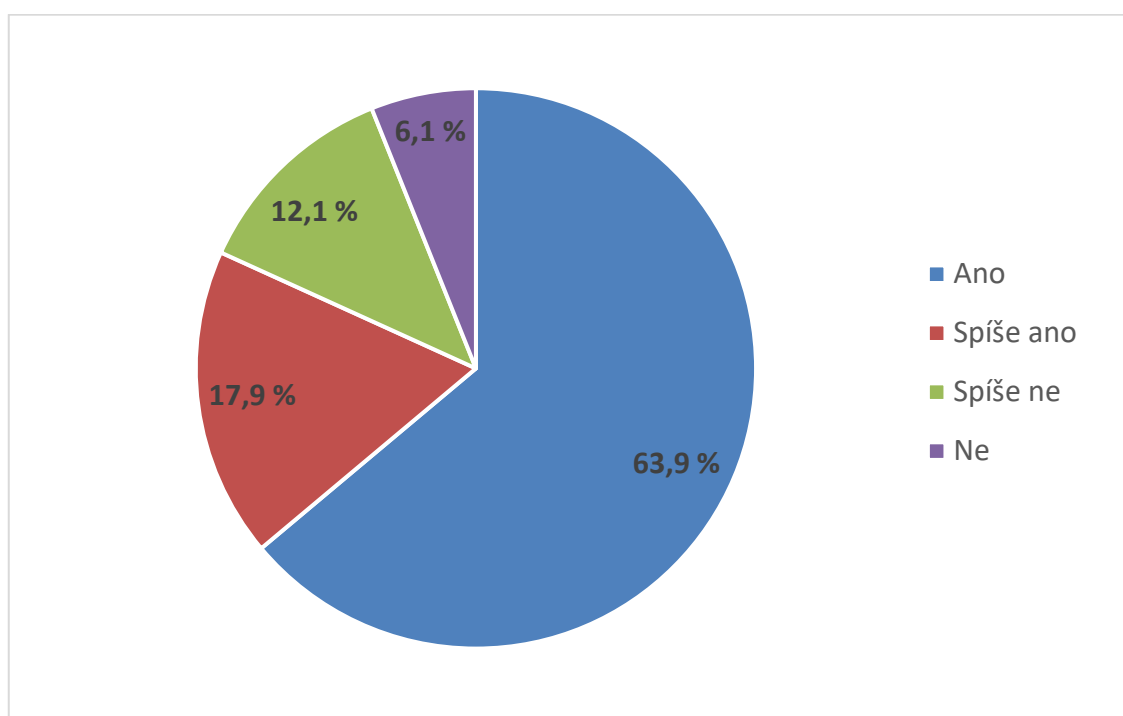
Pracovní pomůcky	Máte dostatek osobních ochranných pracovník pomůček?			
	Ano		Ne	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Jednorázové rukavice	277	88,5	36	11,5
Igelitové zástěry	207	66,1	106	33,9
Jednorázové empíry	195	62,3	118	37,7
Obličejové štíty	184	58,8	129	41,2
Respirátory	183	58,5	130	41,5
Ústenky	181	57,8	132	42,2
Ochranné brýle	168	53,7	145	46,3

Tabulka 11 mám popisuje osobní ochranné pracovní pomůcky. Celkem 277 respondentů (88,5 %) uvedlo, že mají dostatek jednorázových rukavic. Celkem 36 respondentů (11,5 %) nám sdělilo, že nemají dostatek jednorázových rukavic. Dostatek igelitových zástěr má 207 respondentů (66,1 %). Oproti tomu 106 respondentů (33,9 %) uvedlo, že nemá dostatek igelitových zástěr. Dostatek obličejových štítů uvedlo 184 respondentů (58,8 %) na rozdíl od 129 respondentů (41,2 %) kteří uvedli, že nemají dostatek

obličejových štítů. Dalších 183 respondentů (58,5 %) uvedlo, že má dostatek respirátorů. Celkem 130 respondentů (41,5 %) odpovědělo, že nemá dostatek respirátorů. Dostatek ústenek uvedlo 181 respondentů (57,8 %) a jejich nedostatek uvedlo 132 respondentů (42,2 %). Celkem 168 respondentů (53,7 %) odpovědělo, že mají k dispozici ochranné brýle a 145 respondentů (46,3 %) nám odpovědělo, že těchto pomůcek mají nedostatek.

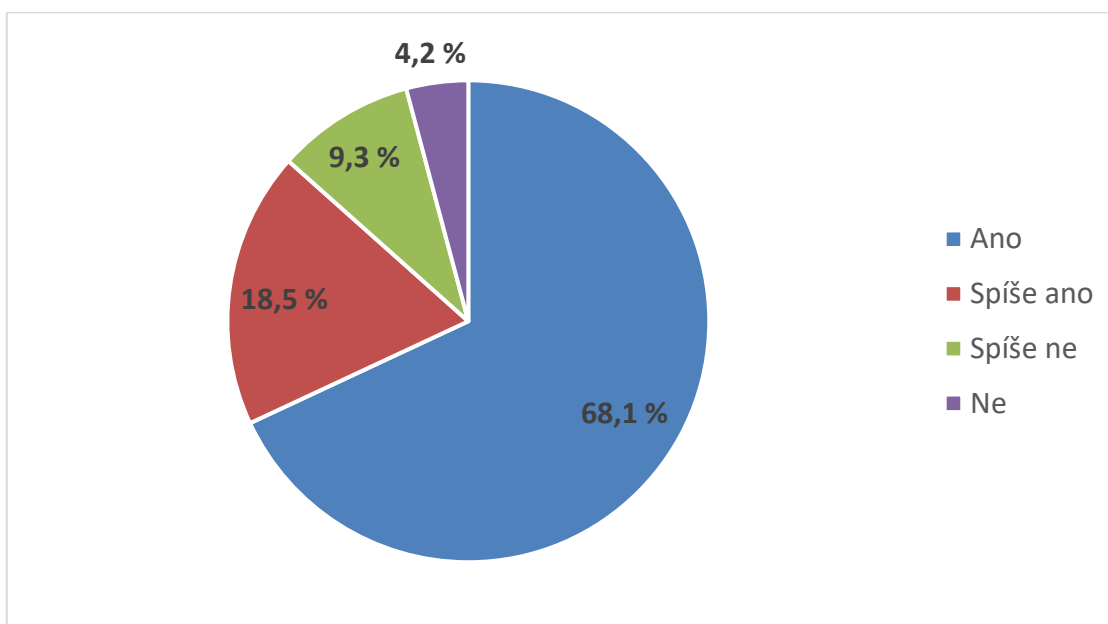
V další otázce nás zajímalo, zda mají respondenti pocit čistoty na svém oddělení.

**Graf 5 – Máte pocit čistoty na oddělení**



Graf 5 nám prezentuje kolik respondentů mělo pocit čistoty na svém oddělení. Z celkového počtu 313 respondentů (100 %) nám 200 respondentů (63,9 %) odpovědělo, že mají pocit čistoty na oddělení. Celkem 56 respondentů (17,9 %) nám odpovědělo, že spíše mají pocit čistoty. Odpověď, spíše ne, nám uvedlo 38 respondentů (12,1 %) a 19 respondentů (6,1 %) nám uvedlo, že nemají pocit čistoty na svém oddělení.

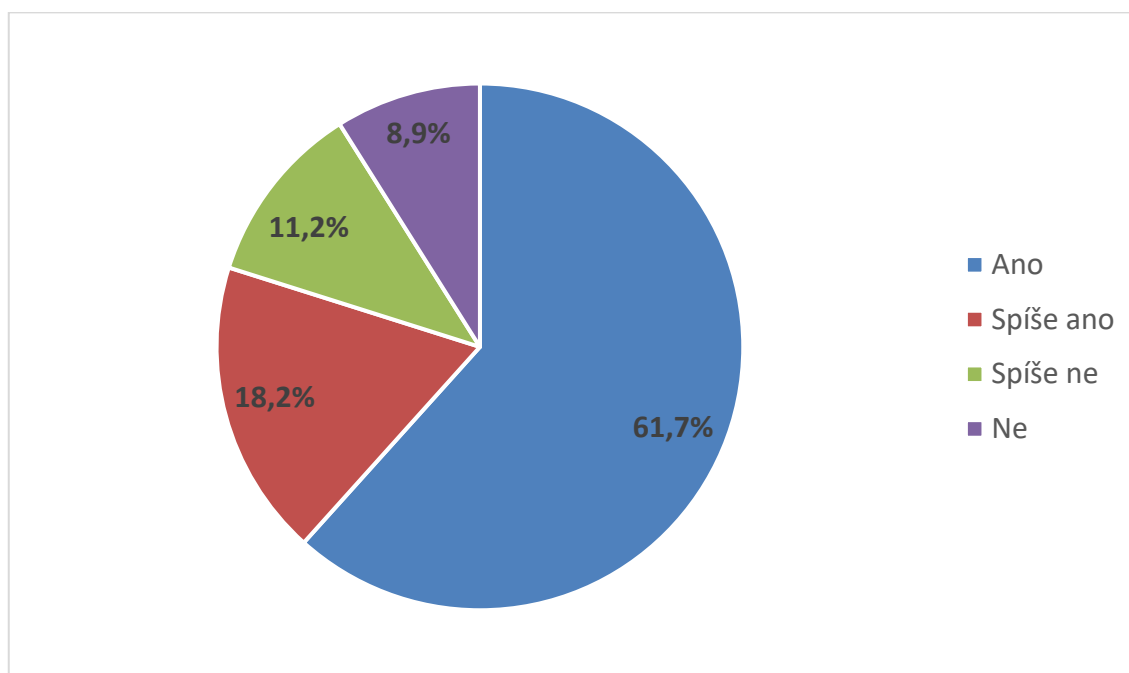
**Graf 6 – Seznámení se zásady BOZP**



Graf 6 nám popisuje, kolik respondentů bylo řádně seznámeno se zásady BOZP. Z celkového počtu 313 respondentů (100 %) nám odpovědělo 213 respondentů (68,1 %), že byli seznámeni se zásadami BOZP. Odpověď, spíše ano, nám uvedlo 58 respondentů (18,5 %) a, spíše ne, nám potvrdilo 29 respondentů (9,3 %). Posledních 13 respondentů (4,2 %) nám odpovědělo, že nebyla vůbec seznámena se zásadami BOZP.

Další otázka sledovala, zda jsou na oddělení respondentů označené nebezpečné překážky a evakuační plány.

**Graf 7 – Nebezpečné překážky a evakuační plány**



Graf 7 nám uvádí, zda jsou na oddělení respondentů označené nebezpečné překážky a evakuační plány. Z celkového počtu 313 respondentů (100 %) 193 respondentů (61,7 %) uvedlo, že mají nebezpečné překážky označené. Odpověď, spíše ano, uvedlo 57 respondentů (18,2 %) a 35 respondentů (11,2 %) uvedlo, že je spíše nemají označené. Posledních 28 respondentů (8,9 %) uvedlo, že nebezpečné překážky nemají označené vůbec.

Další otázka sledovala spokojenost s prostory, ve kterých respondenti pracují.

**Tabulka 12 – Spokojenost s prostory**

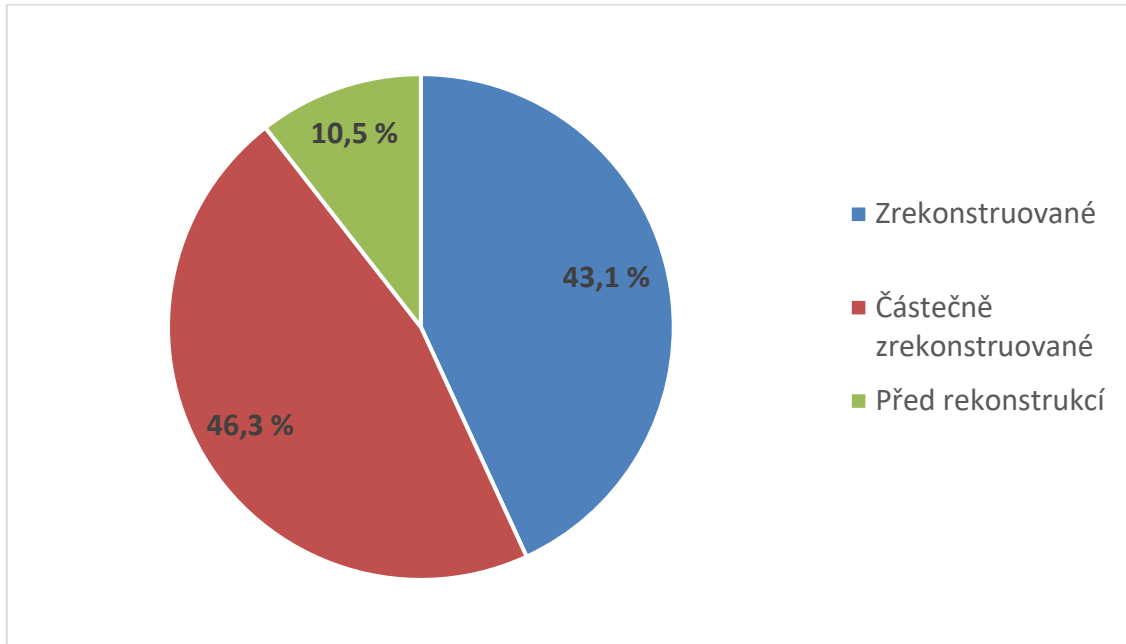
Jste spokojena s prostory, ve kterých pracujete?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	152	48,6
Spíše ano	101	32,3
Spíše ne	39	12,5
Ne	21	6,7
Celkem	313	100

Z celkového počtu 313 respondentů (100 %) nám uvedlo 152 respondentů (48,6 %), že je spokojena. Odpověď, spíše spokojena, nám uvedlo 101 respondentů (32,3 %). Spíše nespokojena, odpovědělo 39 respondentů (12,5 %). A 21 respondentů (6,7 %) odpovědělo, že je nespokojena s prostory, ve kterých pracují.



V grafu 8 pak vidíme odpovědi na otázku, jak zrekonstruované prostory respondenti mají. Nejčastěji respondenti pracují v částečně zrekonstruovaném prostředí.

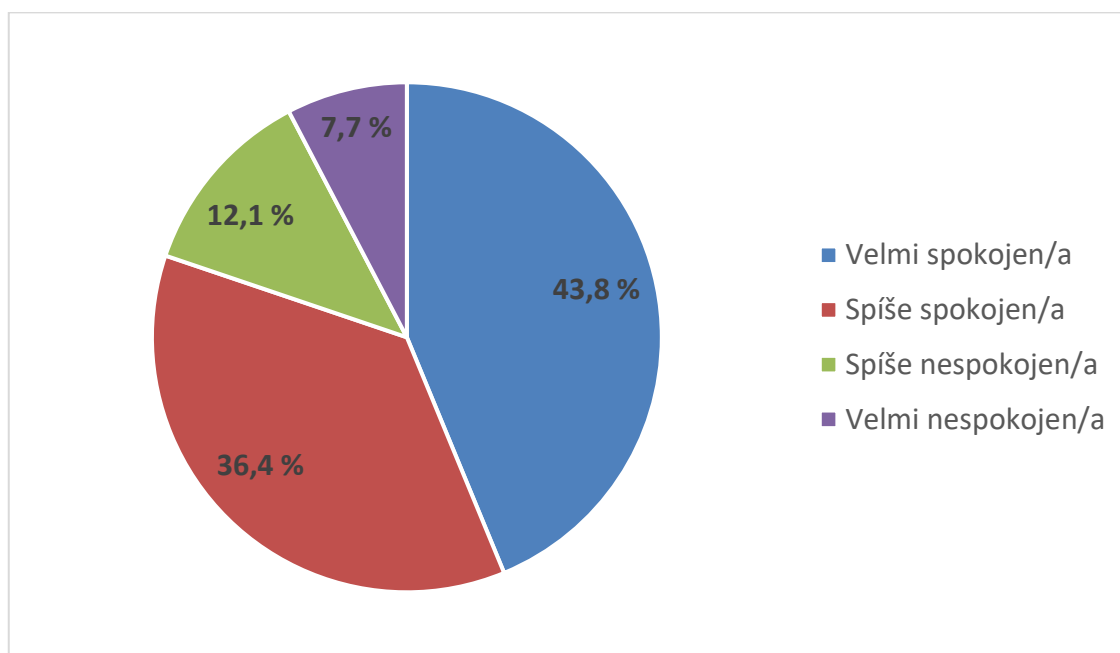
**Graf 8 – Prostředí respondentů**



Graf 8 nám popisuje v jakém prostředí respondenti pracují. Z celkových 313 respondentů (100 %) 135 respondentů (43,1 %) odpovědělo, že pracují v zrekonstruovaném prostředí. V částečně zrekonstruovaném prostředí pak pracuje 145 respondentů (46,3 %) a celkem 33 respondentů (10,5 %) pracuje v prostředí, které jsou určeno k rekonstrukci.

Další otázka týkající se spokojenosti prostředí, je spokojenost s úrovní vybavení pracoviště respondentů.

**Graf 9 – Spokojenost s vybavením pracoviště**



Graf 9 nám ukazuje kolik respondentů je spokojeno s vybavením pracoviště. Velmi spokojeno s vybavením pracoviště je 137 respondentů (43,8 %). Spíše spokojena s vybavením pracoviště nám uvedlo 114 respondentů (36,4 %). Celkem 38 respondentů (12,1 %) je spíše nespokojena s vybavením pracovištěm. A 24 respondentů (7,7 %) je nespokojena.

Na předchozí otázku navazuje následující otázka. Respondenti měli uvést, co jim na pracovišti schází za vybavení. Dotázaní mohli uvést více odpovědí, jejich odpovědi jsou přepočítány na celkový počet respondentů, tj. 313.

**Tabulka 13 – Co Vám chybí za vybavení na pracovišti?**

Co Vám chybí za vybavení na pracovišti?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%; N = 313)
Klimatizace	218	69,6
Kávovar	102	32,6
Přístrojová technika	97	31,0
Židle	77	24,6
Nábytek	65	20,8
Jiné	31	9,9
Nic	36	11,5

Z celkového počtu 313 respondentů nám 218 respondentů (69,6 %) odpovědělo, že jim na oddělení chybí klimatizace. Dalších 102 respondentů (32,6 %) uvedlo, že jim chybí

na pracovišti kávovar. Chybějící přístrojovou techniku uvedlo 97 respondentů (31 %). Celkem 77 respondentů (24,6 %) odpovědělo, že jim na pracovišti chybí židle. Chybějící nábytek na pracovišti uvedlo 65 respondentů (20,8 %). Odpověď jiné uvedlo 31 respondentů (9,9 %). A zbývajících 36 respondentů (11,5 %) odpovědělo, že na pracovišti jim nechybí nic.

Mezi odpověďmi v kategorii „Jiné“ můžeme často najít odpověď „pracovní obuv“. Další odpovědi jsou zastoupeny pouze v jednotkách osob, jedná se např. o křeslo na odpočinek, větší denní místnost či nápojový automat, viz tabulka 14.

**Tabulka 14 – Rozdělení odpovědí v rámci „Jiné odpovědi“**

Jiná odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%; N = 313)
Pracovní obuv	11	35,5	3,5
Některý zdrav. materiál	6	19,4	1,9
Žaluzie	6	19,4	1,9
Křeslo na odpočinek	2	6,5	0,6
Funkční přístroje	2	6,5	0,6
Větší denní místnost	2	6,5	0,6
Nápojový automat	1	3,2	0,3
Evakuační výtah	1	3,2	0,3
Celkem	31	100	9,9

Z celkového počtu 31 respondentů (100 %) nám 11 respondentů (35,5 %) odpovědělo, že jim chybí pracovní obuv. Některý zdravotnický materiál uvedlo 6 respondentů (19,4 %). Chybějící žaluzie uvedlo 6 respondentů (19,4 %). Celkem 2 respondenti (6,5 %) uvedli, chybějící křeslo na odpočinek. Stejně tak funkční přístroje. Ty uvedli 2 respondenti (6,5 %). Další 2 respondenti (6,5 %) uvedli potřebu větší místnosti. Chybějící nápojový automat uvedl pouze jeden respondent (3,2 %). Další respondent (3,2 %) uvedl chybějící evakuační výtah na pracovišti.

Následující otázka sledovala odpovědi na otázku: „Jste spokojen/a s finančním hodnocením?“.

**Tabulka 15 – Spokojenost s finančním ohodnocením**

<b>Jste spokojen/a s finančním ohodnocením?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Velmi spokojen/a	52	16,6
Spíše spokojen/a	176	56,2
Spíše nespokojen/a	71	22,7
Velmi nespokojen/a	14	4,5
Celkem	313	100

Z celkového počtu respondentů 313 (100 %) nám na otázku, zda jsou spokojeni s finančním ohodnocením, 52 respondentů (16,6 %) odpovědělo, že jsou velmi spokojeni. Spíše spokojeno je 176 respondentů (56,2 %). Celkem 71 respondentů (22,7 %) je spíše nespokojena. A velmi nespokojeno je 14 respondentů (4,5 %).

Další otázka se zabývala spokojeností sester se systémem benefitů. Výsledky vidíme v následující tabulce.

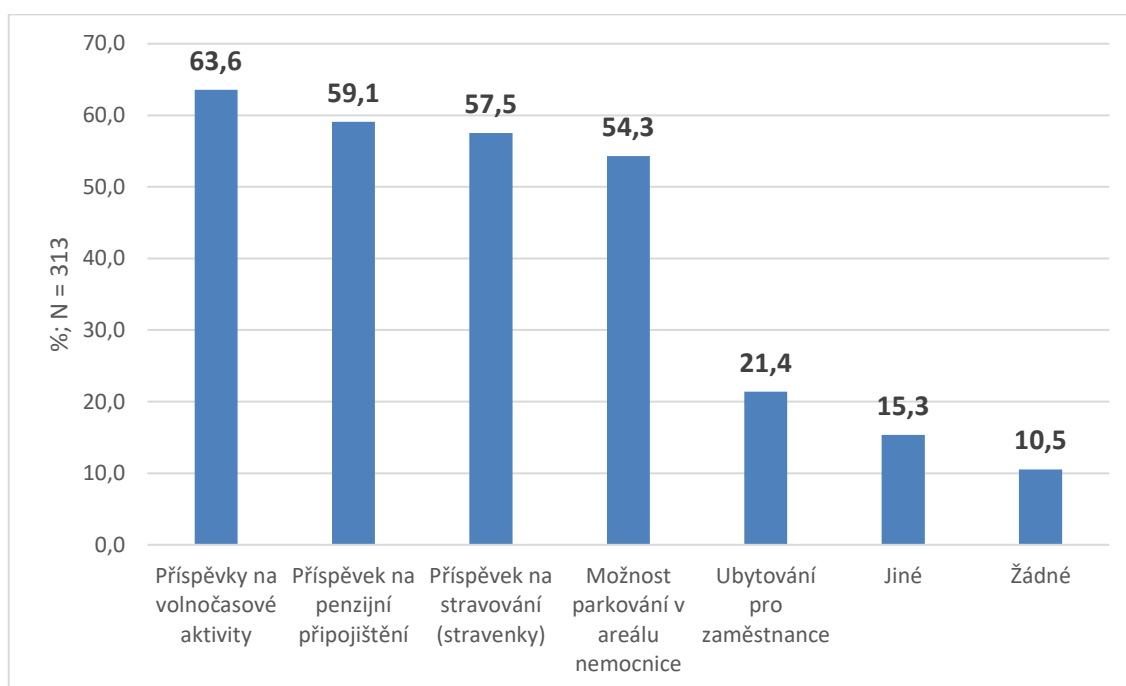
**Tabulka 16 – Spokojenost s benefity**

<b>Jste spokojen/a se systémem benefitů?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Velmi spokojen/a	43	13,7
Spíše spokojen/a	180	57,5
Spíše nespokojen/a	68	21,7
Velmi nespokojen/a	21	6,7
Celkem	313	100

Tabulka 16 popisuje spokojenost se systémem benefitů. Ze všech 313 respondentů (100 %) nám 43 respondentů (13,7 %) odpovědělo, že je velice spokojen/a. Spíše spokojen/o je 180 respondentů (57,5 %). Další 21 respondentů (6,7 %) nám odpovědělo, že je spíše nespokojen/a. A velmi nespokojen/a je celkem 21 respondentů (6,7 %).

Další otázka sledovala, co je respondentům nabízeno za benefity. Dotázaní mohli uvést více odpovědí. Odpovědi jsou opět přepočítány na celkový počet dotázaných 313 (100 %). Nejčastějším benefitem jsou příspěvky na volnočasové aktivity

V rámci možností byla opět velmi zastoupena i kategorie „Jiné“. V rámci této odpovědi se objevili pouze dvě kategorie odpovědí, a to „Sleva v nemocniční lékárně“ a „Přednostní termín na vyšetření“.

**Graf 10 – Benefits**

Graf 10 prezentuje možnosti benefitů, které zaměstnavatel nabízí. Ze všech 313 respondentů (100 %) odpovědělo 199 respondentů (63,6 %), že jim zaměstnavatel nabízí příspěvky na volnočasové aktivity. Příspěvek na penzijní připojištění uvedlo 185 respondentů (59,1 %). Celkem 180 respondentů (57,5 %) odpovědělo, že mají příspěvek na stravování. Možnost parkování v areálu nemocnice uvedlo 170 respondentů (54,3 %). Dalších 67 respondentů (21,4 %) odpovědělo, že mají možnost ubytování. Odpověď „Jiné“ uvedlo 48 respondentů (15,3 %). A posledních 33 respondentů (10,5 %) odpovědělo, že jim zaměstnavatel nenabízí žádné benefity.

Další z otázek sleduje spokojenost s pracovním kolektivem.

**Tabulka 17 – Spokojenost s pracovním kolektivem**

Jste spokojen/a s pracovním kolektivem?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Velmi spokojen/a	78	24,9
Spíše spokojen/a	181	57,8
Spíše nespokojen/a	47	15
Velmi nespokojen/a	7	1,9
Celkem	313	100

Z celkového počtu 313 respondentů (100 %) nám 78 respondentů odpovědělo (24,9 %), že je velmi spokojen/a s pracovním kolektivem. Spíše spokojen/a s pracovním

kolektivem je 181 respondentů (57,8 %). Celkem 47 respondentů (15 %) uvedla, že je spíše nespokojen/a. A posledních 7 respondentů (1,9 %) odpověděla, že je velmi nespokojen/a s pracovním kolektivem.

V tabulce 18 můžeme vidět stručně popsané vztahy na pracovišti. Otázka byla původně otevřená. Hodnocení vztahů bylo seřazeno subjektivně od nejlepší po nejhorší.

**Tabulka 18 – Vztahy na pracovišti**

Vztahy na pracovišti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Velice dobré/ skvělé	134	42,8
Dobré	25	8
Vlídne	2	0,6
Pohoda	1	0,3
Tolerantní	67	21,4
Průměrné	16	5,1
Pomluvy	8	2,6
Ignorace vedení	1	0,3
Špatné	36	11,5
Nepřátelské	23	7,3
Celkem	313	100

Tabulka 18 nám uvádí vztahy na pracovišti. Celkem 134 respondentů (42,8 %) uvedlo, že vztahy na pracovišti jsou velice dobré až skvělé. Dobré vztahy uvádí 25 respondentů (8 %). Vlídne vztahy popisují dva respondenti (0,6 %). Jen jeden respondent (0,3 %) odpověděl pohoda. Celkem 67 respondentů (21,4 %) uvedlo tolerantní vztahy na pracovišti. Průměrné vztahy uvádí 16 respondentů (5,1 %). Pomluvy na pracovišti popisuje 8 respondentů (2,6 %). Ignorace vedení uvedl jeden respondent (0,3 %). Špatné vztahy na pracovišti odpovědělo 36 respondentů (11,5 %). A nepřátelské vztahy popisuje 23 respondentů (7,3 %) z celkového 313 počtu respondentů (100 %).

Další otázky sledovaly spokojenost vzájemné spolupráce s ostatními sestrami, lékařem a pacientem. Všechny odpovědi vidíme v tabulce 19. Jelikož hodnocení spokojenosti můžeme považovat za ordinální (pořadovou) proměnnou, spočítali jsme průměrné hodnocení jednotlivých spoluprací, aby se dalo lépe zhodnotit, se kterou jsou sestry nejvíce spokojené. Celkově vidíme, že průměrná spokojenost se mezi pracovníky příliš neliší.

**Tabulka 19 – Spokojenost vzájemnou spoluprací**

Vzájemná spolupráce	1	2	3	4	Celkem	Průměr
	Velmi spokojen/a	Spíše spokojen/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a		
sestra x setra	136 (43,5 %)	96 (30,7 %)	49 (15,7 %)	32 (10,2 %)	313 (100 %)	1,93
sestra x lékař	95 (30,4 %)	158 (50,5 %)	46 (14,7 %)	14 (4,5 %)	313 (100 %)	1,93
sestra x pacient	120 (38,3 %)	141 (45 %)	36 (11,5 %)	16 (5,1 %)	313 (100 %)	1,83

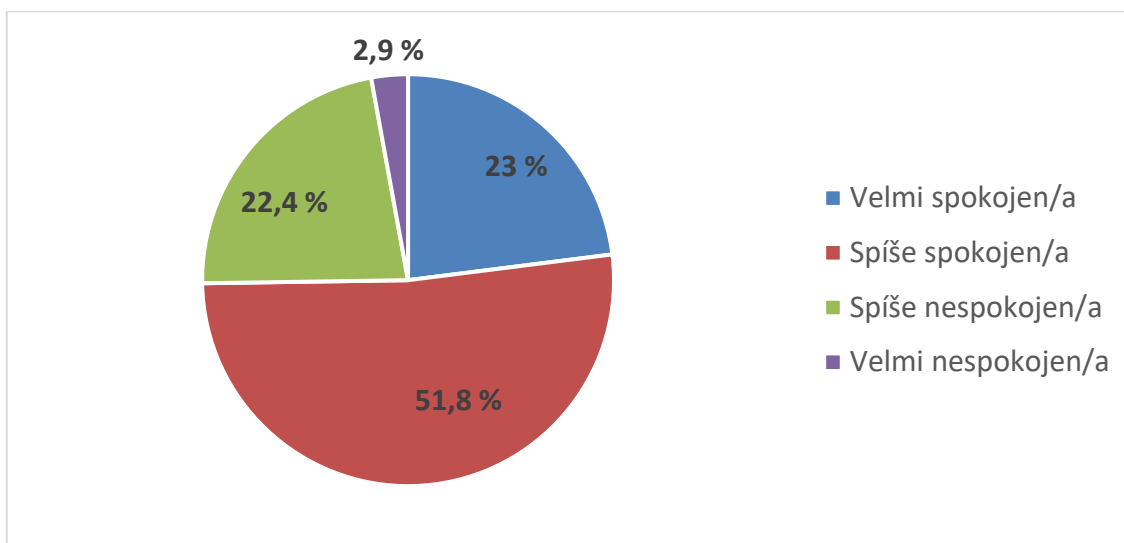
Tabulka 19 nám ukazuje spokojenost respondentů se vzájemnou spoluprací mezi jednotlivými zaměstnanci. Spolupráci mezi sestrami ohodnotilo 136 respondentů (43,5 %) jako velmi spokojen/a. Spíše spokojen/a uvedlo 96 respondentů (30,7 %). Dalších 49 respondentů (15,7 %) je spíše nespokojen/a se vzájemnou spoluprací mezi sestrami. A posledních 32 respondentů (10,2 %) uvádí velmi nespokojen/a.

Spolupráci mezi sestrou a lékařem celkem 95 respondentů (30,4 %) odpovědělo velmi spokojen/a. Spíše spokojen/a uvedlo 158 respondentů (50,5 %). Spíše nespokojen/a odpovědělo 46 respondentů (14,7 %) a posledních 14 respondentů (4,5 %) hodnotí jako velmi nespokojen/a.

Spolupráci mezi sestrou a pacientem ohodnotilo 120 respondentů (38,3 %) jako velmi spokojen/a. Spíše spokojen/a uvedlo 141 respondentů (45 %). Dalších 36 respondentů (11,5 %) jsou spíše nespokojeni spoluprací. A posledních 16 respondentů (5,1 %) je velmi nespokojen/a spoluprací mezi sestrou a pacientem.

Další otázka zjišťovala spokojenost s nadřízenými. Výsledky vidíme v grafu 11.

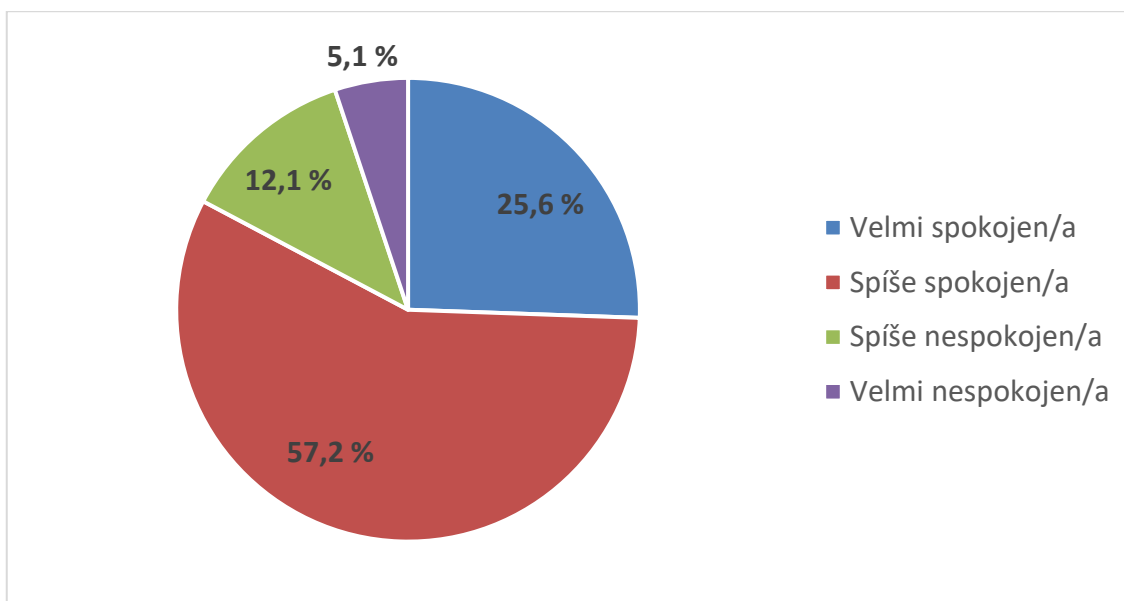
**Graf 11 – Spokojenost s nadřízenými**



Graf 11 nám prezentuje, jak byli respondenti spokojeni s nadřízenými. Z celkového počtu 313 respondentů (100 %) nám 72 respondentů (23 %) odpovědělo, že se svým nadřízeným je velmi spokojen/a. Spíše spokojen/a je 162 respondentů (51,8 %). Odpověď spíše nespokojen/a nám uvedlo 70 respondentů (22,4 %). A velmi nespokojeno se svým nadřízeným je 9 respondentů (2,9 %).

Následující otázka sledovala spokojenost s komunikací na pracovišti.

**Graf 12 – Spokojenost s komunikací**





Graf 12 nám prezentuje spokojenost s komunikací respondentů na pracovišti. Z celkového počtu 313 respondentů (100 %) nám 80 respondentů (25,6 %) odpovědělo, že je velmi spokojen/a s komunikací. Odpověď spíše spokojen/a nám poskytlo 179 respondentů (57,2 %). Spíše nespokojeno je 38 respondentů (12,1 %) a posledních 16 respondentů (5,1 %) je velmi nespokojeno s komunikací na pracovišti.

V níže uvedené tabulce můžeme vidět hodnocení spokojenosti s komunikací na pracovišti s ostatními sestrami, lékaři a nadřízenými. Opět jsme spočítali průměr, který nám pomůže zhodnotit komunikaci mezi jednotlivými skupinami. Z průměru je patrné, že respondenti jsou nejvíce spokojeni s komunikací mezi sestrami navzájem.

**Tabulka 20 – Komunikace na pracovišti**

Komunikace na pracovišti	1	2	3	4	Celkem	Průměr
	Velmi spokojen/a	Spíše spokojen/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a		
sestra x setra	111 (35,5 %)	137 (43,8 %)	46 (14,7 %)	19 (6,1 %)	313 (100 %)	1,91
sestra x lékař	92 (29,4 %)	125 (39,9 %)	72 (23 %)	24 (7,7 %)	313 (100 %)	2,09
sestra x nadřízený	105 (33,5 %)	126 (40,3 %)	62 (19,8 %)	20 (6,4 %)	313 (100 %)	1,99

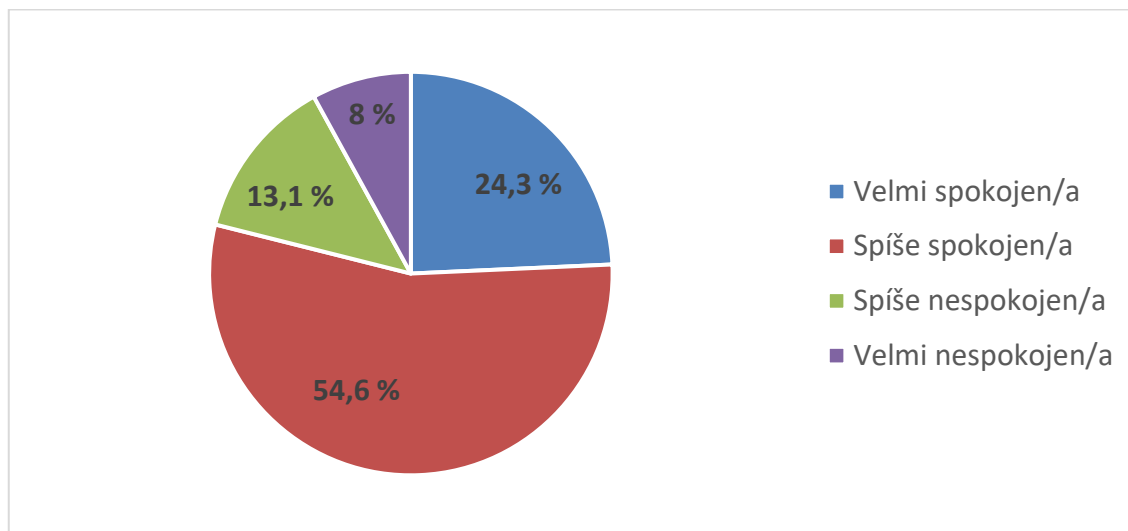
Tabulka 20 popisuje celkovou spokojenost s komunikací na pracovišti. Ze všech 313 respondentů (100 %) nám, při komunikaci mezi sestrami 111 respondentů (35,5 %) odpovědělo, že je velmi spokojen/a. Spíše spokojen/a je 137 respondentů (43,8 %). Celkem 46 respondentů (14,7 %) odpovědělo, že je spíše nespokojen/a s komunikací na pracovišti. A jen pouze 19 respondentů (6,1 %) odpovědělo, že je velmi nespokojen/a s komunikací.

S komunikací mezi sestrou a lékařem je velmi spokojeno 92 respondentů (29,4 %). Spíše spokojeno je pak 125 respondentů (39,9 %). Dalších 72 respondentů (23 %) odpovědělo, že je spíše nespokojen/a s komunikací. A posledních 24 respondentů (7,7 %) uvedlo, že je velmi nespokojen/a.

Celkem 105 respondentů (33,5 %) odpovědělo, že je velmi spokojen/a s komunikací mezi sestrou a nadřízeným. Spíše spokojen/o je 126 respondentů (40,3 %). S komunikací je spíše nespokojeno 62 respondentů (19,8 %) a posledních 20 respondentů (6,4 %) uvedlo, že je velmi nespokojeno s komunikací mezi sestrou a nadřízeným.

Následující otázka zjišťovala spokojenost s možností vybírání dovolené. Opět převažuje odpověď „Spíše spokojen/a“.

**Graf 13 – Spokojenost s vybíráním dovolené**



Graf 13 popisuje spokojenost respondentů s možností vybírání dovolené. Celkem 76 respondentů (24,3 %) odpovědělo, že je velmi spokojen/a. Odpověď, spíše spokojen/a, zvolilo 171 respondentů (54,6 %). Celkem 41 respondentů (13,1 %) uvedlo odpověď, spíše nespokojen/a. A z celkového počtu 313 respondentů 25 respondentů (8 %) uvedlo, že je velmi nespokojen/a s možností vybírání dovolené.

Následující otázka sledovala odpovědi na otázku: „Nabízí Vám zaměstnavatel možnost dalšího vzdělávání?“. Výsledky vidíme v tabulce 21.

**Tabulka 21 – Nabídka dalšího vzdělávání**

Nabízí Vám zaměstnavatel možnost dalšího vzdělávání?	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	258	82,4
Ne	55	17,6
Celkem	313	100

Z celkového počtu respondentů 313 (100 %) nám na otázku kladně odpovědělo 258 respondentů (82,4 %). Záporně na otázku odpovědělo 55 respondentů (17,6 %).

Respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli „Ano“ byli vyzváni, aby uvedli, jaký typ dalšího vzdělávání jim zaměstnavatel nabízí. Respondenti mohli uvést více odpovědí. Odpovědi jsou přepočítány na počet osob, kterým je vzdělávání nabízeno, tj. 258. Výsledky vidíme v tabulce 22. Nejvíce 77,9 % respondentům jsou nabízeny kongresy a přednášky (201 odpovědí), dalším 72,9 % respondentům jsou nabízeny kurzy (72,9 %). Nejméně často je nabízena podpora soukromého studia (23,3 % respondentů).

**Tabulka 22 – Možnost dalšího vzdělávání**

<b>Jaký typ dalšího vzdělávání vám zaměstnavatel nabízí?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%; N = 258)</b>
Nabídka kongresů a přednášek	201	77,9
Nabídka kurzů	188	72,9
Nabídka specializovaného studia (ARIP aj.)	179	69,4
Podpora soukromého studia (školy)	60	23,3

Tabulka nám popisuje možnosti dalšího vzdělávání. Celkem 201 respondentů (77,9 %) odpovědělo, že mají nabídku kongresů a přednášek. Nabídku kurzů označilo 188 respondentů (72,9 %). Nabídku specializovaného studia označilo 179 respondentů (69,4 %) a z celkového počtu 313 respondentů (100 %) pouze 60 respondentů (23,3 %) vybralo možnost podpory soukromého studia.

Následující otázka mapovala názory sester, o jaké motivační faktory by měly zájem. Výsledky popisuje tabulka 23.

**Tabulka 23 – Motivační faktory**

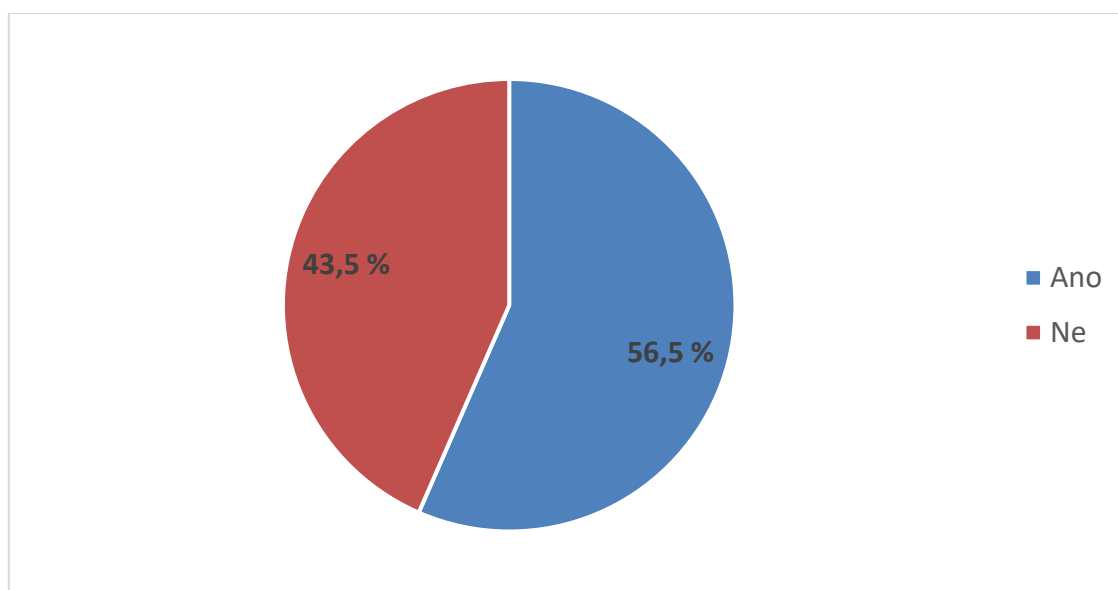
<b>O jaké motivační faktory byste měli zájem?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%; N = 313)</b>
Pochvaly	200	63,9
Podpora vzdělávání	157	50,2
Osobní příplatky	127	40,6
Dobré zacházení	126	40,3
Vyšší plat	83	26,5
Více volna	60	19,2
Příkladný výkon práce nadřízeného	47	15
Žádné	17	5,4

Tabulka 23 popisuje odpovědi respondentů o jaké motivační faktory by měli zájem. Celkem 200 respondentů (63,9 %) uvedlo, že by měli zájem o pochvaly. Na podporu vzdělávání odpovědělo 157 respondentů (50,2 %). Dalších 127 respondentů (40,6 %) by

mělo zájem o osobní příplatky. Dobré zacházení by chtělo 126 respondentů (40,3 %). Vyšší plat uvedlo 83 respondentů (26,5 %). Dalších 60 respondentů (19,2 %) uvedlo více volna. Příkladný výkon práce nadřízeného označilo 47 respondentů (15 %). A posledních 17 respondentů (5,4 %) z celkového počtu 313 respondentů (100 %) nestojí o žádné motivační faktory v zaměstnání.

Jedna z posledních otázek dotazníku sledovala, zda mají respondenti nějaké zdravotní problémy vzniklé v souvislosti s praxí. Z grafu 14 je patrné, že zdravotní problémy má 177 respondentů, tj. 56,5 % dotázaných.

#### **Graf 14 – Zdravotní problémy**



Graf 14 nám názorně ukazuje, že z celkového počtu 313 respondentů nám 177 respondentů (56,5 %) uvedlo kladnou odpověď, že mají zdravotní problémy vzniklé v souvislosti s prací a jen 136 respondentů (43,5 %) nám odpovědělo, že problémy nemají.

Pokud respondenti uvedli, že mají zdravotní problémy, měli je specifikovat. Mohli samozřejmě uvést více odpovědí. Výsledky jsou přepočítány na počet osob, které uvedly, že mají zdravotní problémy, tj. 177, výsledky vidíme v tabulce 24.

**Tabulka 24 – Jaké máte zdravotní problémy**

<b>Jaké máte zdravotní problémy vzniklé v souvislosti s prací?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%; N = 177)</b>
Bolesti zad	160	90,4
Bolesti hlavy	100	56,5
Bolesti krční páteře	87	49,2
Kontaktní dermatitidy	48	27,1
Bolesti kloubů	47	26,6
Kožní plísňová onemocnění (oblečení, boty)	23	13
Ekzémy z dezinfekce	21	11,9

Z celkového počtu 177 respondentů (100 %) nám 160 respondentů (90,4 %) uvedlo bolesti zad. Dalších 100 respondentů (56,5 %) má bolesti hlavy. Dalších 87 respondentů (49,2 %) uvedlo, že trpí bolestmi krční páteře. Celkem 48 respondentů (27,1 %) uvedlo kontaktní dermatitidy. Bolestmi kloubů trpí 47 respondentů (26,6 %). Dalších 23 respondentů (13 %) odpovědělo, že trpí kožním plísňovým onemocněním. A z celkového počtu respondentů 21 (11,9 %) uvedlo ekzémy z dezinfekce.

Poslední otázka dotazníku zjišťovala, jaké by byly důvody, které by respondenty přiměly změnit zaměstnání. Opět mohli uvést více důvodů. Výsledky vidíme v tabulce 25.

**Tabulka 25 – Důvody pro opuštění zaměstnání**

<b>Vyjmenujte důvody, které by Vás přiměly změnit zaměstnání?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%; N = 313)</b>
Kolektiv	180	57,5
Rodinné důvody	163	52,1
Zdravotní důvody (v souvislosti s fyzickou zátěží)	144	46
Plat	140	44,7
Psychické zatížení	131	41,9
Vztahy s vedením	118	37,7
Žádné	27	8,6

Celkem 180 respondentů (57,5 %) odpovědělo, že důvod pro opuštění zaměstnání by byl kolektiv. Další z možností byly rodinné důvody, které označilo 163 respondentů

(52,1 %). Pro zdravotní důvody by ze zdravotnictví odešlo 144 respondentů (46 %). Kvůli platovým podmínkám by odešlo 140 respondentů (44,7 %). Z důvodu psychického zatížení by zdravotnictví opustilo 131 respondentů (41,9 %). Celkem 118 respondentů (37,7 %) uvedlo důvod pro opuštění zaměstnání vztahy s vedením. Z celkového počtu 313 respondentů (100 %) jen 27 neuvvedlo žádný důvod pro opuštění zaměstnání.

#### **4.2.2 Výsledky statistického testování**

**Hypotéza 1: Spokojenost sester s pracovním prostředím se bude lišit podle jejich délky praxe.**

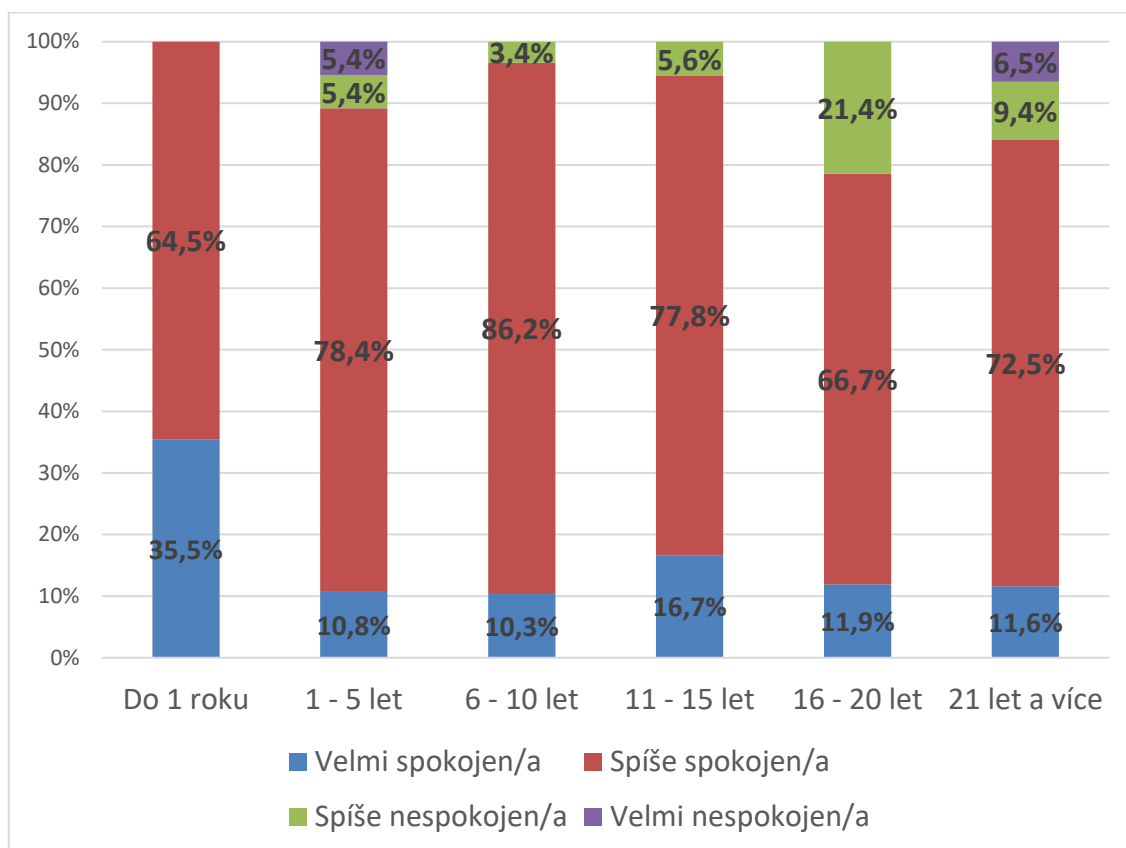
Délku praxe můžeme považovat za ordinální proměnnou, a proto je možné použít pro vyhodnocení vztahu těchto proměnných Spearmanův korelační koeficient. Korelační koeficient otestujeme na významnost. Testovaná hypotéza bude poté ve tvaru:

H1.0: Mezi délkou praxe a spokojeností sester s pracovním prostředím neexistuje statisticky významný vztah; tj.  $R = 0$

H1.1: Mezi délkou praxe a spokojeností sester s pracovním prostředím existuje statisticky významný vztah; tj.  $R \neq 0$

Pro spokojenost s pracovním prostředím použijeme proměnnou „Celková spokojenost s pracovním prostředím“. Výsledný korelační koeficient má hodnotu  $R = 0,173$  s p-hodnotou 0,002. Jelikož je p-hodnota menší než hladina významnosti  $\alpha = 5 \%$ , testovanou hypotézu  $H_0$  na této hladině významnosti zamítáme. **Mezi délkou praxe a spokojeností sester s pracovním prostředím existuje statisticky významný vztah.** Jelikož je korelační koeficient kladný, můžeme říci, že mezi proměnnými existuje statisticky významný kladný lineární vztah. Nutné je však si uvědomit směr spokojenosti. Proměnná měla hodnocení 1 – Velmi spokojen/a až 4 – Velmi nespokojen/a. U rostoucích hodnot spokojenosti tedy ROSTE NESpokojenost a klesá spokojenost. Můžeme tedy říci, že s rostoucí délkou praxe roste nespokojenost sester. Detailněji hodnocení vidíme na přiloženém grafu 15.

**Graf 15 – Vztah délky praxe a celkové spokojenosti s pracovním prostředím**



Otestován byl i vztah délky praxe a spokojenosti jako zaměstnance a dalších proměnných, viz tabulka 26. Statisticky významný vliv praxe na hodnocení sledovaných proměnných, kromě již zmíněné celkové spokojenosti, vidíme u spokojenosti s úrovní vybavení ( $R = -0,152$ ;  $p$ -hodnota = 0,007). Je nutné si opět uvědomit, že s rostoucí hodnotou spokojenosti – roste nespokojenost (1 – velmi spokojen, 5 – velmi nespokojen). Záporná hodnota korelačního koeficientu opět znamená, že s rostoucí praxí **KLESÁ NESPOKOJENOST**, tj. **s rostoucí praxí roste spokojenost s úrovní vybavení pracoviště**.

**Tabulka 26 – Korelační koeficienty – vztah délky praxe a spokojenosti s prostředím**

	Praxe	
	Korelační koeficient	P-hodnota
Spokojenost s pracovním prostředím	0,173	0,002
Spokojenost jako zaměstnanec	0,072	0,202
Jste spokojena s prostory, ve kterých pracujete?	-0,106	0,060
Jste spokojen/a s úrovní vybavení Vašeho pracoviště?	-0,152	0,007
Jste spokojen/a s pracovním kolektivem?	0,015	0,791

**Hypotéza 2: Spokojenost sester s pracovním prostředím se bude lišit podle jejich dosaženého vzdělání.**

Stejně jako v předchozím případě, i zde nejprve otestujeme celkovou proměnnou spokojenosti s pracovním prostředím, a poté se zaměříme na dílčí hodnocení prostředí. Opět můžeme všechny proměnné považovat za ordinální proměnné, a proto opět použijeme Spearmanův korelační koeficient, který budeme opět testovat na významnost.

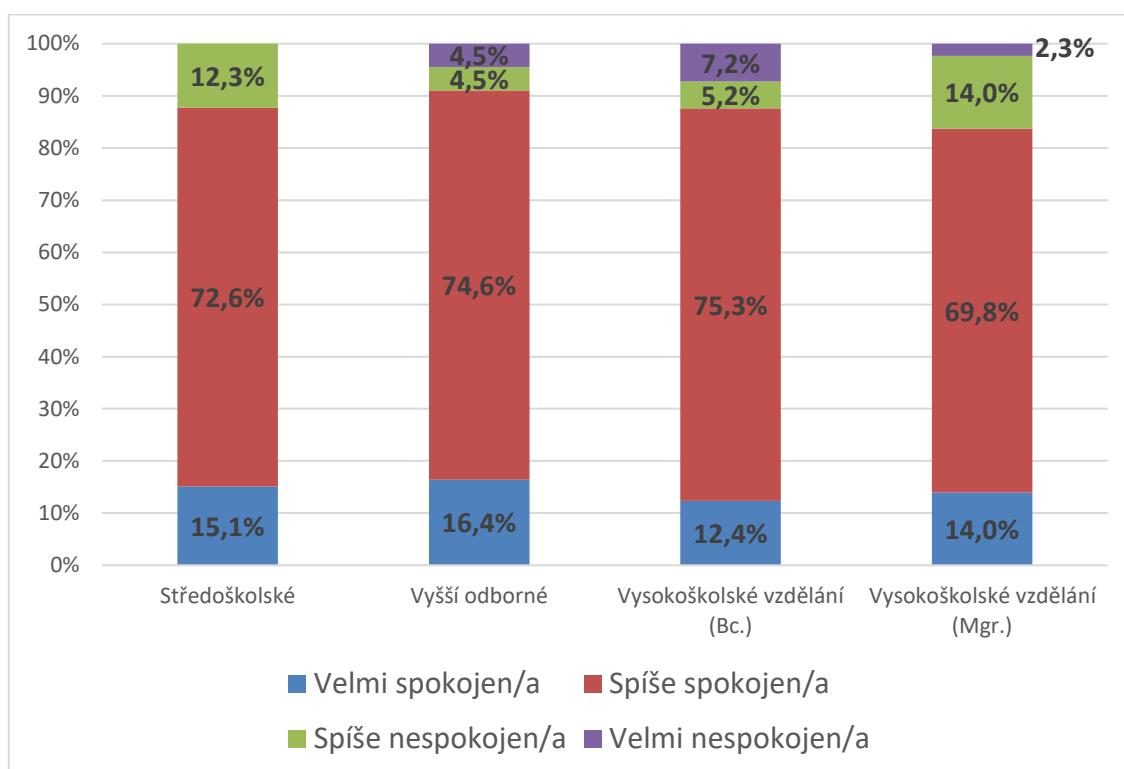
H2.0: Mezi dosaženým vzděláním a spokojeností sester s pracovním prostředím neexistuje statisticky významný vztah; tj.  $R = 0$

H2.1: Mezi dosaženým vzděláním a spokojeností sester s pracovním prostředím existuje statisticky významný vztah; tj.  $R \neq 0$

Hodnota korelačního koeficientu pro celkovou spokojenost je 0,043 s p-hodnotou 0,453. Jedná se tedy kladný lineární vztah, ale tento vztah není statisticky významný. Jelikož je p-hodnota vyšší než hladina významnosti  $\alpha = 5 \%$ , testovanou hypotézu  $H_0$  nezamítáme. **Mezi dosaženým vzděláním a spokojeností sester s pracovním prostředím neexistuje statisticky významný vztah.** Viz graf 16.



**Graf 16 – Spokojenost s pracovním prostředím podle vzdělání**



Z pohledu dílčích proměnných vidíme statisticky významný vztah pouze u spokojenosti s prostory, ve kterých sestry pracují ( $p$ -hodnota = 0,041). Jedná se o kladný lineární vztah, tj. stejně jako v předchozí hypotéze, může říci, že s rostoucím vzděláním ROSTE NESPOKOJENOST s prostory, kde sestry pracují. Viz tabulka 27.

**Tabulka 27 – Korelační koeficienty – vztah vzdělání a spokojenosti s prostředím**

	Vzdělání	
	Korelační koeficient	P-hodnota
Spokojenost s pracovním prostředím	0,043	0,453
Spokojenost jako zaměstnanec	-0,007	0,904
Jste spokojena s prostory, ve kterých pracujete?	0,116	0,041
Jste spokojen/a s úrovní vybavení Vašeho pracoviště?	0,052	0,360
Jste spokojen/a s pracovním kolektivem?	0,050	0,379

### Hypotéza 3: Spokojenost sester s pracovním prostředím se bude lišit podle typu pracoviště.

Poslední hypotéza sleduje vztah spokojenosti sester s pracovním prostředím a typu pracoviště, kde pracují. Typem pracoviště rozumíme proměnnou v prvním kroku sektor zaměstnání (státní, nestátní), v druhém kroku ověříme oddělení.

#### a) sektor

Jelikož je sektor proměnná o dvou kategoriích a spokojenost považujeme za ordinální proměnnou, můžeme sledovat rozdíly v míře hodnocení spokojenosti mezi těmito kategoriemi. Pro vyhodnocení rozdílů použijeme Mann Whitneyho test pro dva nezávislé výběry. Testovaná hypotéza bude ve tvaru:

H3.1.0: Spokojenost sester s pracovním prostředím se neliší mezi sektory

H3.1.0: Spokojenost sester s pracovním prostředím se neliší mezi sektory

Tabulku základních statistických charakteristik mezi sektory pro jednotlivé typy spokojenosti vidíme v tabulce 28.

**Tabulka 28 – Hodnocení spokojenosti podle sektoru**

		Sektor	
		Státní zdravotnické zařízení	Nestátní zdravotnické zařízení
<b>Spokojenost s pracovním prostředím</b>	Počet	230	83
	Průměr	2,0	2,2
	Medián	2,0	2,0
	Směr. Odchylka	0,6	0,7
<b>Spokojenost jako zaměstnanec</b>	Počet	230	83
	Průměr	2,3	2,2
	Medián	2,0	2,0
	Směr. Odchylka	1,0	1,0
<b>Jste spokojen/a s prostory, ve kterých pracujete?</b>	Počet	230	83
	Průměr	1,8	1,8
	Medián	2,0	2,0
	Směr. Odchylka	0,9	0,9
<b>Jste spokojen/a s úrovní vybavení Vašeho pracoviště?</b>	Počet	230	83
	Průměr	1,9	1,7
	Medián	2,0	2,0
	Směr. Odchylka	0,9	0,8

Na základě provedeného Mann Whitneyho testu, viz tabulka 29, testovanou hypotézu na hladině významnosti  $\alpha = 5\%$  zamítáme u proměnné „Celková spokojenost s pracovním prostředím“ ( $p\text{-hodnota} = 0,007 < \alpha = 0,05$ ). **Spokojenost s pracovním prostředím se liší mezi sestrami ze státního a nestátního zařízení.** Na základě výše uvedené tabulky zároveň můžeme říci, že sestry ze státního zařízení jsou spokojenější (nižší průměr).

**Tabulka 29 – Mann Whitneyův test**

Vliv sektoru	Spokojenost s pracovním prostředím	Spokojenost jako zaměstnanec	Jste spokojena s prostory, ve kterých pracujete?	Jste spokojen/a s úrovní vybavení Vašeho pracoviště?
<b>Mann-Whitney U</b>	8075,0	8994,0	9014,0	8866,0
<b>P-hodnota</b>	0,007	0,414	0,415	0,302

## b) oddělení

V této části ověříme statisticky významné rozdíly ve spokojenosti sester podle odvětví, kde pracují. Jedná se o klasickou nominální proměnnou se šesti kategoriemi. Proměnné spokojenosti považujeme za ordinální proměnné. Pro ověření rozdílu mezi skupinami proto použijeme Kruskal Wallisův test, tj. neparametrickou analýzu rozptylu, viz tabulka 31.

Testovaná hypotéza bude ve tvaru:

H3.20: Spokojenost sester s pracovním prostředím se neliší mezi jednotlivými odděleními

H3.2.1: Spokojenost sester s pracovním prostředím se liší mezi jednotlivými odděleními

Základní statistické charakteristiky spokojenosti s pracovním prostředím podle oddělení vidíme v tabulce 30.

**Tabulka 30 – Spokojenost podle oddělení (nižší průměr, vyšší spokojenost)**

		Oddělení				
		Ambulance	Lůžka následné péče	Standardní oddělení	JIP	ARO
<b>Spokojenost s pracovním prostředím</b>	Počet	2	2	2	2	2
	Průměr	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
	Medián	39,0	44,0	104,0	88,0	38,0
	Směr. Odchylka	0,5	0,8	0,6	0,6	0,6
<b>Spokojenost jako zaměstnanec</b>	Počet	3	2	2	2	2
	Průměr	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0
	Medián	39,0	44,0	104,0	88,0	38,0
	Směr. Odchylka	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0
<b>Jste spokojen/a s prostory, ve kterých pracujete?</b>	Počet	2	2	2	2	2
	Průměr	1,0	2,0	1,0	2,0	2,0
	Medián	39,0	44,0	104,0	88,0	38,0
	Směr. Odchylka	1,0	0,7	1,0	1,0	0,7
<b>Jste spokojen/a s úrovní vybavení Vašeho pracoviště?</b>	Počet	2	2	2	2	2
	Průměr	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0
	Medián	39,0	44,0	104,0	88,0	38,0
	Směr. Odchylka	0,7	0,6	1,0	1,1	0,8

Na základě provedeného testu, testovanou hypotézu  $H_0$  zamítáme u všech dílčích proměnných kromě celkové spokojenosti. **Spokojenost sester mezi odděleními se statisticky významně liší u spokojenosti jako zaměstnanec, spokojeností s prostory, kde pracují a spokojeností s úrovní vybavení. Celková spokojenost s pracovním prostředím se mezi sestrami z různých oddělení statisticky významně na hladině významnosti  $\alpha = 5\%$  neliší.**

**Tabulka 31 – Kruskall Wallisův test**

	<b>Spokojenost s pracovním prostředím</b>	<b>Spokojenost jako zaměstnanec</b>	<b>Jste spokojena s prostory, ve kterých pracujete?</b>	<b>Jste spokojen/a s úrovní vybavení Vašeho pracoviště?</b>
<b>Kruskall Wallis</b>	5,661	11,254	13,178	10,164
<b>Stupně volnosti</b>	4	4	4	4
<b>P-hodnota</b>	0,226	0,024	0,010	0,038

Jelikož jsme u třech proměnných zamítli hypotézu  $H_0$ , je nutné pro tyto proměnné provést post hoc analýzu a zjistit, která oddělení se mezi sebou statisticky významně liší.

V rámci analýzy jsme zjistili, že v případě spokojenosti jako zaměstnanec jsou statisticky významné rozdíly pouze mezi oddělením Ambulance a Oddělením následné péče ( $p$ -hodnota = 0,016). V případě spokojenosti s prostory, ve kterých sestry pracují a spokojenosti s úrovní vybavení jsou statisticky významné rozdíly v obou případech pouze u oddělení JIP a Standardního oddělení ( $p$ -hodnota = 0,020 a 0,043).

## 5 Diskuze

Pracovní spokojenost je součástí životní spokojenosti. Člověk standartně tráví ve své práci asi jednu třetinu svého produktivního věku, proto by ho měla jeho práce naplňovat (Ivanovová, Vévoda, Nakládalová, 2013). Spokojenost potom sama o sobě je individuální a představuje subjektivní pocit, kdy významnou roli sehrávají emoce, potřeby, postoje a hodnoty člověka. Pracovní spokojenost můžeme chápat dvojím způsobem. Jako příjemný pozitivní emocionální stav plynoucí z hodnocení od někoho jiného, někoho práce nebo pracovní zkušenosti. Nebo se dá také chápat jako spokojenost zaměstnanců s prací a s pracovními podmínkami na pracovišti (Jedlinská, 2008). Vymezuje se mnoha faktory. Mezi nejvýznamnější bychom mohli zařadit pracovní stres, jeho množství a schopnost jedince ho zvládat bez následků a bez syndromu vyhoření (Urban, 2016). Významným faktorem je též osobnost sestry a její charakteristické rysy, psychické rozpoložení, inteligence a individualita. Jako další faktor pracovní spokojenosti jsme zařadily vzdělání sestry, její schopnost seberealizace a uplatnění ve zdravotnictví. Z hlediska zaměstnavatele je pro pracovní spokojenost důležitá schopnost nadřízených motivovat své pracovníky k lepším výkonům (Konečná, 2012). Pracovní prostředí samo o sobě utváří kromě spokojenosti s prací jako subjektem, také spokojenost s kolektivem a vztahy na pracovišti. Práce sestry je práce v multidisciplinárním týmu. Nejedná se o jednotnou práci s pacienty, ale o týmovou, kde každý člen týmu lékař, sestra, fyzioterapeut i ošetřovatel, jsou nezastupitelní. Pokud si člověk nerozumí se svými kolegy, promítá se to do změny zaměstnání nebo v častých přestupech mezi odděleními (Vytejková, 2011). Důležitou součástí spokojenosti zaměstnání je i samo prostředí, ve kterém pracujete, tím jsou míněny prostory, vybavení, přístroje, dostatek spotřebního materiálu, modernizace a rekonstrukce nebo samotné zázemí pro sestry, kde si mohou odpočinout. Tyto faktory jsou přímo závislé na finanční gramotnosti, schopnostech a možnostech daného zdravotnického zařízení. Financování zdravotnických zařízení je různé podle toho, zda jsou financované státem či nikoliv. Nelze přímo úměrně označit jeden typ zdravotnického zařízení, že má více peněz než zařízení druhé. Vždy záleží na schopnostech vedení, jak umí s finančními prostředky hospodařit (Borovský, Dyntarová, 2012). Proto jedním z cílů této práce bylo zjistit, jak se liší pracovní spokojenost mezi sestrami pracujícími ve státním a nestátním zdravotnickém zařízení.

Prvním cílem této práce bylo zmapovat spokojenost všeobecných sester s pracovním prostředím v nemocnicích. V teoretické části práce byly vymezeny pojmy a stanoveny okruhy, kterými jsme se dále zabývaly v praktické části práce.

V rozhovoru jsme se zaměřili na 4 kategorie podle předem stanovených výzkumných otázek. První výzkumná otázka, na kterou byl náš průzkum zaměřen, byla právě spokojenost s pracovním prostředím sester. Nejprve jsme se zaměřili na definici pracovního prostředí, abychom zjistili, zda sestry vědí, co si pod tímto pojmem mají představit. V polostrukturovaném rozhovoru jsme zjistili, že každá sestra si pod tímto pojmem představuje něco jiného. Jen jedna ze sester dokázala zahrnout do výčtu jednotlivých částí pracovního prostředí také zásady BOZP a jejich dodržování. Překvapivé bylo, že třetina z dotazovaných sester tento pojem nedokázala nijak definovat. Ostatní sestry uváděly elementy pracovních vztahů, vztahů s pacienty, vybavení pracoviště a jednotlivých prostorů nebo pracovní motivaci.

Celková spokojenost a nespokojenost sester s pracovním prostředím v malém souboru sester (polostrukturovaný rozhovor) je téměř vyrovnaná. Přibližně polovina sester odpověděla, že jsou spokojené a druhá polovina, že spokojené nejsou. Zajímavý výsledek nabízí porovnání mezi státními a nestátními zdravotnickými zařízeními, kde jsme zjistili výraznou spokojenost s pracovním prostředím u zaměstnanců státní nemocnice a většinou nespokojenost zaměstnanců v nestátním zdravotnickém zařízení. Spokojenost sester ze státního sektoru byla výrazná především v podkategoriích dodržování bezpečnostních opatření, ve stavebních úpravách oddělení a v udržování čistoty. Výrazná nespokojenost sester v nestátních zdravotnických zařízení byla především v podkategorii ochranné pomůcky a oprava přístrojů. Sestry se v této podkategorii často zmiňovaly o nedostatku ochranných pracovních pomůcek (jednorázové rukavice, respirátory, roušky, ochranné štíty a další) způsobených pandemií COVID-19. Na otázku, zda za normálních okolností mají dostatek pomůcek, zněla odpověď „ano“ pouze od jedné z nich. Na pandemii COVID-19 se hodně reagovalo i v podkategorii dodržování bezpečnosti práce, kdy sestry ze státního sektoru byly spokojené s fungováním protiepidemických opatření a s možností dodržování bariérového režimu i přes to, že to bylo velice nepříjemné pro všechny zúčastněné. Naopak některé sestry z nestátního zdravotnického zařízení si stěžovaly, že u pacientů se nedodržovaly takové postupy, které byly všeobecně uznávané a doporučované v jiných

zařízeních. V druhé části průzkumného šetření (u velkého souboru sester) pomocí dotazníků jsme zjistili, že s pracovním prostředím je spokojeno 87,9 % z dotazovaných sester, což je více než v průzkumu Karafiáta (2016), který udává 80 % spokojenost, a Běťákové (2008), která udává spokojenost jen u 77,8 % dotazovaných. Zároveň je to více než v našem malém průzkumném souboru (polostrukurovaný rozhovor). Domnívám se, že tento rozdíl mezi malým a velkým průzkumným souborem je způsoben právě stylem získávání informací, kdy kvalitativní průzkum je mnohem osobnější a dotazovaní respondenti jsou mnohem více otevřenější. Dále nás zajímalo, které faktory vnímají respondenti jako nejvíc zatěžující, protože pro každého jedince jsou důležité jiné elementy spokojenosti. Jednoznačně nejvíce zatěžující faktor je nedostatek personálu, který uvedlo 60,1 % z dotazovaných. V první fázi průzkumu, v rozhovorech, se o nedostatku personálu, a tím i o větší fyzické a psychické náročnosti zaměstnání, zmínilo 11 sester z 12. Je nutné připomenout, že průzkum byl prováděn v době pandemie COVID-19. Výsledek můžeme porovnat s výsledky Netopilíkové (2018), která prováděla průzkum ještě před pandemií. Její výsledky ukazují jako nejvíc ohrožující faktor v zaměstnání psychickou zátěž u 28,5 % dotazovaných a faktor nedostatku personálu má až na pátém místě u 12,6 % dotazovaných. V naší práci máme naopak až na pátém místě faktor psychické zátěže u 37,1 % dotazovaných.

Aby se zdravotnický pracovník cítil ve svém prostředí bezpečně, je třeba, aby byly dodržovány zásady BOZP a pracovníci měli vždy dostatek osobních ochranných pracovních pomůcek. V první části průzkumu (polostrukurovaný rozhovor) jsme zjistili, že všichni dotazovaní sice podepisovali seznámení s dokumentací BOZP a s přístrojovou technikou, ale pouze třetina z nich byla řádně proškolená. Když jsme se dále dotazovali na dodržování těchto zásad, kladně nám odpověděla jen polovina sester. V dotazníkovém šetření uvedlo více než 80 % sester, že se zásadami BOZP byly seznámeny. Z dalších otázek potom vyplývá např., že nebezpečné překážky a evakuační plány jsou označeny také asi u 80 % respondentů, nebo že většina sester z velkého průzkumného souboru uvádí, že má dostatek osobních ochranných pracovních pomůcek (dále OOPP). V malém průzkumném souboru bylo spokojeno s množstvím OOPP necelá polovina sester. Většina z nich uvedla jako hlavní příčinu nedostatku pandemií COVID-19. Jen jedna ze sester uvedla, že má nedostatek OOPP i za normálních okolností. Nejčastěji uvedeným



nedostatkem OOPP byly shodně ve velkém i malém průzkumném souboru ústenky, respirátory a ochranné brýle.

V další podkategorii jsme zjišťovali celkovou spokojenost zaměstnanců na oddělení. V malém průzkumném souboru uvedla polovina z dotazovaných, že se ve svém pracovním prostředí cítí dobře. Zajímavostí bylo, že v tomto souboru nebyl zaznamenán rozdíl mezi státním a nestátním zdravotnickým sektorem. Ve velkém průzkumném souboru (dotazníkové šetření) bylo spokojeno s pracovním prostředím asi 61 % respondentů. Zajímavé je také porovnání s výsledky průzkumu Ondrové (2016), u které je spokojeno s pracovním prostředím asi 55 % respondentů. Všechny tři výsledky jsou téměř totožné.

Jako nejvíce zatěžující faktory ve zdravotnictví, které mají na svědomí snižování spokojenosti zaměstnanců, jsou vnímány faktory personální. Ať už se jedná o nedostatek personálu nebo o interpersonální vztahy. V dotazníkovém šetření i v polostrukturovaném rozhovoru uvedlo shodně faktor nedostatku personálu 60 % respondentů. Nespokojenost s interpersonálními vztahy potom v polostrukturovaném rozhovoru uvedlo také 60 % informantů a v dotazníkovém šetření asi 45 % z dotazovaných. Asi 20 % sester není spokojeno se spoluprací s ostatními zdravotníky a 17 % sester není spokojeno s celkovou komunikací s ostatními zdravotníky. Ondrová (2016) naopak ve svém průzkumu uvádí v průměru asi 60 % spokojenost s interpersonálními vztahy. Domnívám se, že rozdílnost našich výsledků spočívá právě v době, kdy byl průzkum prováděn. Zatímco průzkum Ondrové (2016) byl prováděn v relativně klidné době před pandemií, náš průzkum byl prováděn v době stresu a vysoké zátěže zdravotnického personálu, která měla vliv i na interpersonální vztahy v kolektivech.

Součástí spokojenosti v pracovním prostředí je i určitá vybavenost pracovního prostředí a udržování čistoty na oddělení. Čistota je základem pro jakýkoliv zdravotnický provoz. Pocit čistoty na oddělení má asi 82 % respondentů z dotazníkového šetření a 75 % dotazovaných v polostrukturovaném rozhovoru. S úrovní vybavení pracoviště je spokojeno asi 80 % respondentů z dotazníkového šetření a asi 66 % dotazovaných v polostrukturovaném rozhovoru. Zajímavostí ovšem je, že asi 70 % z dotazovaných v rámci dotazníkového šetření a 90 % dotazovaných v rozhovorech uvedlo, že jim na oddělení chybí klimatizace, kterou by si přáli. Další častou položkou, která dotazovaným chybí, byla pracovní obuv, přístrojová technika a kávovar.

Pracovní spokojenost se často dává do souvislosti s pracovní motivací a je zřejmé, že je jejím důležitým předpokladem (Balková, Zibrinová; 2012). Druhá výzkumná otázka se zaměřuje právě na to, s jakými motivačními prvky se sestry během své praxe setkaly. S menším výzkumným souborem (polostrukturovaný rozhovor) jsme spokojenost s pracovní motivací probíraly ve druhé kategorii otázek. Rozebírali jsme spokojenost s finančním ohodnocením, systémem benefitů, dalším vzděláváním nebo spokojenost s komunikací ze strany vedoucích pracovníků. V dotazníkovém šetření jsme potom pracovní motivaci věnovali taktéž značnou část otázek. Celková spokojenost sester s motivací od zaměstnavatelů je vyšší, než jsme očekávali, jak ve státním, tak i v nestátním sektoru zdravotnických zařízení v obou průzkumných souborech. V polostrukturovaném rozhovoru se nespokojenost v kategorii motivace objevila asi jen u jedné třetiny otázek. Absolutně spokojené jsou všechny sestry v oblasti jistoty zaměstnání. Stejně podklady uvádí i Gutová a Mikšová (2017) ve svém článku, kde popisují, jak se změnilo povolání sestry, zmiňují nedostatek personálu, a tím i zvyšující se prestiž a jistotu povolání. Většinová spokojenost též panovala u otázky samostatnosti a důvěry vedení ve vykonávanou práci. Několik sester však odpovědělo, že přestože jsou spokojené, tak samostatnost při práci většinou vznikla z nedostatku sester a absence školitele. Toto potvrzuje i Fričová (2012) ve svém článku, kde se zmiňuje o kritickém nedostatku sester.

V podkategorii vzdělání a finanční ohodnocení jsou v menším průzkumném souboru (polostrukturovaný rozhovor) jednoznačně spokojenější sestry ze státního sektoru, které vypovídaly, že zaměstnavatel je podporuje ve vzdělávání, mají možnost jezdit na kongresy a finanční ohodnocení si myslí, že mají vyšší ve státním než v nestátním sektoru. Celkově je spokojeno s finančním ohodnocením jen 50 % z dotazovaných sester, většina z nich je ze státního sektoru. V dotazníkovém šetření uvedlo spokojenost s finančním ohodnocením téměř 73 % sester. Faktor finančního ohodnocení je uváděn v mnoha průzkumech zajímavých se o spokojenost zaměstnanců. Je to jeden ze základních motivačních faktorů a faktorů určujících spokojenost zaměstnance. Z našich dostupných publikací a průzkumů můžeme vidět, jak se spokojenost s finančním ohodnocením časem zvětšuje. Běťáková (2008) uvádí ve svém průzkumu spokojenost pouze 8 %. Ondrová (2016) uvádí již spokojenost s finančním ohodnocením u 28 % respondentů a Netopilíková (2018) vykazuje spokojenost až u 80 % respondentů.

Domnívám se, že tento jev je spojen s postupným nárůstem platů ve zdravotnictví. V našem průzkumném šetření se určitě odrazila vysoká spokojenost s finančním ohodnocením i od odměn, které dostávali zdravotníci v rámci pandemie COVID-19. Podporu dalšího vzdělávání potom nabízí zaměstnavatelé až u 82 % respondentů z dotazníkového šetření a asi u 60 % dotazovaných v polostrukturovaném rozhovoru. Nejčastěji zaměstnavatelé nabízejí podporu při samostudiu a při dalším vzdělávání se pro možnost vykonávání práce bez odborného dohledu. V dotazníkovém šetření nám uvedlo 78 % sester, že mají možnost využívat kongresy a odborné přednášky pro další vzdělávání. ARIP má možnost studovat necelých 70 % sester z dotazníkového šetření a asi 58 % sester z menšího vzorku respondentů (polostrukturovaný rozhovor). Zajímavým výsledkem je fakt, že pro sestry je největším motivačním faktorem pochvala. Vyšší plat nebo více volna se v pořadí dostalo až na páté a šesté místo.

Součástí ohodnocení od zaměstnavatele je i systém benefitů. Spokojeno s tímto systémem je 70 % respondentů z dotazníkového šetření a 75 % sester dotazovaných v polostrukturovaném rozhovoru. Tato čísla jsou překvapivě vysoká v porovnání s Novotnou (2018), která udává spokojenost jen u 42 % respondentů, nebo v porovnání s Netopilíkovou (2018) v jejichž výsledcích sledujeme spokojenost jen u 52 % sester. Domnívám se, že lepší výsledky v této práci jsou způsobené zlepšením celkového (nejen finančního) pracovního ohodnocení sestry v průběhu několika posledních let. Respondenti z obou našich průzkumných vzorků uváděli jako nejčastější benefity příspěvky na volnočasové aktivity a příspěvky na penzijní připojištění.

Výrazná nespokojenost při polostrukturovaném rozhovoru naproti tomu vládla v podkategorii připomínky zaměstnanců, kdy většina sester si stěžovala, že jejich podněty a připomínky nikdo nevyslyší. Zpravidla se však nejednalo o nevyslyšení požadavku ze strany přímého nadřízeného. S vedoucími pracovníky na oddělení vychází většina respondentů dobře. Při polostrukturovaném rozhovoru bylo spokojeno s vedoucím pracovníkem 66 % respondentů, 28 % respondentů mělo pocit, že se jich vedoucí pracovník zastane 75 % respondentů vypovědělo, že je vedoucí pracovník chválí. Při dotazníkovém šetření uvedlo dokonce 75 % sester, že jsou spokojeny s vedoucím pracovníkem. V průzkumném šetření Běťákové (2008) uvádí dokonce 93 % sester, že se svým vedoucím pracovníkem mají velmi dobré až přátelské vztahy. Ondrová (2016)

uvádí podobné výsledky jako v našem průzkumu. Spokojenost s vedoucím pracovníkem byla v jejím průzkumném šetření i 71 % respondentů.

Ve třetí výzkumné otázce jsme se zaměřily na to, jak ovlivňuje pracovní prostředí rodinný život sester. Práce sestry je fyzicky i psychicky velmi namáhavá. Sestry slouží přes den i v noci, mohou být unavené a vyčerpané. Často manipulují s pacienty, kteří jsou těžší než ony samy, nebo s těžkými břemeny. To způsobuje mnoho zdravotních problémů s pohybovým aparátem. Dalším výrazným činitelem je infekční prostředí, ve kterém se nacházejí, a samozřejmě vysoké riziko nákazy infekčními chorobami a jejich případný přenos na členy rodiny. Podstatným faktorem je potom volný čas, který sestry mají nebo nemají mezi směnami nebo v rámci vybírání si dovolené (Vévoda a kol., 2013).

V polostrukturovaném rozhovoru jsme se respondentů ptali, zda pocítují nadměrnou únavu po příchodu z práce domů. Překvapivým zjištěním bylo, že tuto únavu pocítuje méně než polovina z dotazovaných. Když jsme se dále ptali, čím je tato únava způsobena, většina z nich odpověděla, že nedostatkem personálu a prací s těžkými břemeny či pacienty. Toto se nám potvrdilo i v následujícím průzkumu pomocí dotazníkového šetření, kde 60 % respondentů uvedlo nedostatek personálu na prvním místě jako zátěžový faktor. Dále 68 % respondentů v dotazníkovém šetření uvedlo, že manipuluje často s lůžky pacientů, necelých 60 % respondentů manipuluje s ležícími pacienty bez pomůcek a asi 52 % respondentů manipuluje se sedačkou, na které sedí pacient. Z této nadměrné fyzické zátěže mohou vznikat různé zdravotní problémy.

Zdravotní obtíže vzniklé v souvislosti s prací ve zdravotnictví udává 75 % sester v polostrukturovaném rozhovoru a 57 % sester v dotazníkovém šetření. Nejčastěji se vykytují bolesti zad u 90 % respondentů, u dalších 56 % respondentů jsou to bolesti hlavy nebo necelých 50 % respondentů uvedlo bolesti krční páteře. Strach z nákazy a přenosu infekčního onemocnění má 66 % sester v menším průzkumném vzorku (polostrukturovaném rozhovoru). Toto číslo bylo ovlivněno současně probíhající pandemií COVID-19 a s tím spojeným nedostatkem OOPP.

Nejen únava a zdravotní obtíže mohou výrazně ovlivňovat rodinný život sester. Zásadním faktorem je i volný čas a s ním související pracovní přesčasy a možnosti vybírání si dovolené. V polostrukturovaném rozhovoru jsme se respondentů ptali, zda slouží přesčasy a jestli jim to vyhovuje. Zajímavé bylo, že všichni respondenti pracující

ve státním sektoru odpověděli, že s přesčasy jsou spokojeni. Buď je nemají vůbec, nebo je mají velice dobře zaplacené, dobrovolné, a i s přesčasy mají dostatek volného času na odpočinek. V nestátním zdravotnickém sektoru byli všichni respondenti s přesčasy nespokojeni. Udávali, že jich mají hodně, někdy jim je vůbec neproplatí a vzhledem k nedostatku personálu jsou už chronicky unaveni. S možnostmi výběru dovolené potom bylo spokojeno 79 % respondentů z dotazníkového šetření.

Rodinné důvody byly v dotazníkovém šetření na druhém místě (52 % respondentů), proč by respondenti chtěli změnit zaměstnání. Na prvním místě (58 % respondentů) by za změnou zaměstnání stály špatné interpersonální vztahy. Na třetím místě by byly zdravotní důvody (46 % respondentů). Změn zaměstnání z důvodu nízkého finančního ohodnocení byla uvedena v dotazníkovém šetření až na čtvrtém místě (45 % respondentů).

Poslední výzkumná otázka byla zaměřena na spokojenost sester s pracovním prostředím podle toho, zda pracují ve státním nebo nestátním zdravotnickém zařízení. S tím byl spojen i druhý cíl této práce. V polostrukturovaném rozhovoru jsme pozorovali celkově výraznou nespokojenost u sester z nestátního sektoru zdravotnických zařízení, naopak výraznou spokojenost sester ze státních zdravotnických zařízení. Ve státních zdravotnických zařízeních bylo spokojeno 68 % sester a nespokojeno pouze 32 % sester. V nestátních zdravotnických zařízeních jsme zjistili spokojenost u 41 % sester a nespokojenost u 59 % sester. Výrazně nespokojené byly sestry z nestátního sektoru především v oblasti prostředí zdravotnického zařízení, vybavenosti jednotek, rekonstrukce jednotek a finančního zajištění. Výrazně spokojené byly sestry ze státních zdravotnických zařízení především v oblasti uspořádání směn a volného času, motivačními prvky, nebo dodržováním bezpečnosti práce. Tento trend byl potvrzen i v druhém průzkumu, v dotazníkovém šetření. Kdy na základě vyhodnocení hypotéz lze konstatovat, že sestry ze státních zdravotnických zařízení jsou celkově spokojenější ve všech bodech průzkumu, s pracovním prostředím, s prostory, ve kterých pracují, s úrovní vybavení jednotlivých oddělení nebo i s motivačními prvky a uspořádáním pracovních směn a volného času.

## 6 Závěr

Předkládaná diplomová práce se zabývá spokojeností všeobecných sester s pracovním prostředím v nemocnicích. V práci jsme si stanovily dva cíle. Prvním cílem bylo zmapovat spokojenost všeobecných sester s pracovním prostředím. Zjistili jsme, že většina námi dotazovaných sester z obou průzkumných vzorků je se svým pracovním prostředím spokojena. Ukázalo se ovšem, že tato spokojenost klesá s rostoucí délkou praxe. Zároveň s rostoucí délkou praxe roste i spokojenost s úrovní vybavení pracoviště. Dále jsme zjistili, že mezi dosaženým vzděláním a spokojeností sester s pracovním prostředím neexistuje žádný statisticky významný vztah.

Z výsledků se dále ukázalo, že jednoznačně nejvíce zatěžujícím faktorem pro sestry je celkový nedostatek personálu, od kterého se odvíjejí různé obtíže. Nejčastěji jsou to bolesti zad a hlavy. Na nedostatek personálu, a s tím spojené přesčasy nebo nedostatek volného času, si více stěžovaly sestry z nestátních zdravotnických zařízení. Doporučení pro praxi je takové, že zdravotnická zařízení, zvláště ta nestátní, by se měla snažit udržovat správný počet zaměstnanců na jednotlivých odděleních, aby sestry, které tam již pracují, nebyly zbytečně přetěžovány.

Naopak absolutní spokojenost u téměř všech dotazovaných sester byla v oblasti jistoty zaměstnání a zvyšování prestiže tohoto povolání. Více než polovina sester je také spokojena s finančním ohodnocením. Toto se projevilo i v dalších výsledcích, kdy sestry uváděly nejčastější důvod, proč by chtěly změnit zaměstnání, špatné interpersonální vztahy. Finanční ohodnocení bylo až na čtvrtém místě. Většina sester také uvedla, že je pro ně největším motivačním faktorem pochvala. Vyšší plat nebo více volna byly až na pátém a šestém místě. Zjištěné výsledky tedy i pro využití v praxi ukazují, že spokojenost není ovlivněna jen finančním ohodnocením. Často stačí mnohem méně úsilí ze strany vedoucího pracovníka, i „pouhá pochvala“ a pocit, že nejste přehlíženi, může být dostatečným motivačním faktorem pro zvýšení výkonnosti a spokojenosti zaměstnance. Doporučením pro praxi je tedy více chválit zaměstnance, komunikovat s nimi, naslouchat jim a řešit jejich připomínky. V neposlední řadě je třeba zaměřit se na interpersonální vztahy, podporovat teambuilding a vytvářet dobré pracovní prostředí v rámci kolektivu.

Důležitým faktorem pro spokojenost zaměstnanců se ukázal být finanční rozpočet jednotlivých zdravotnických zařízení. Pokud mají zaměstnanci pocit, že ve zdravotnickém zařízení je dostatek peněz, mají vybavení a pomůcky, které ke své činnosti potřebují, vytváří to v nich pocit jistoty, bezpečí a určitého komfortu pracoviště.

Druhým cílem bylo zjistit, jak se liší pracovní spokojenost mezi sestrami pracujícími ve státním a nestátním zdravotnickém zařízení. V polostrukturovaném rozhovoru jsme pozorovaly výraznou nespokojenost u sester z nestátních zdravotnických zařízení, naopak výraznou spokojenost u sester ze státních zdravotnických zařízení. V dotazníkovém šetření jsme zjistili statisticky významné rozdíly ve spokojenosti mezi sestrami ze státních a nestátních zdravotnických zařízení. Ze statistického zpracování vyplynulo, že sestry ze státních zdravotnických zařízení jsou také výrazně spokojenější.

Je třeba připomenou, že průzkumné šetření probíhalo při pandemii COVID-19, tudíž většina odpovědí jak v polostrukturovaném rozhovoru, tak i v dotazníkovém šetření byla právě touto pandemií ovlivněna. Na základě zjištěných a předložených výsledků, byly oba dva cíle splněny.

## 7 Seznam literatury

1. BALKOVÁ, H. 2016. Motivácia v pracovnom procese. *Zdravotníctví a medicína*. 2016(11), 28-29. ISSN 1210-0404.
2. BALKOVÁ, H., ZIBRINOVÁ, M. 2012. Motivace sester na pracovišti. *Sestra*. 22(6), 29-30. ISSN 1210-0404.
3. BÁRTLOVÁ, S. 2006. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace. *Zdravotníctví v ČR*. 9(3), 102-103. ISSN 1213-6050.
4. BĚŤÁKOVÁ, J. 2008. *Pracovní spokojenost sester*. Zlín. Bakalářská práce. Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.  
BOROVSKÝ, J., DYNTAROVÁ, V. 2012. *Ekonomika zdravotnických zařízení*. 2. přeprac. vydání. Praha: České vysoké učení technické. 129 s. ISBN 978-80-01-05055-2.
5. BOZP. Bezpečnost práce: *BOZP ve zdravotnictví. Jaká jsou nejčastější rizika a jaké jsou povinnosti?* 2016 [online]. [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.bozp.cz/aktuality/bozp-ve-zdravotnictvi-jaka-jsou-nejcastejsi-rizika-a-jake-povinnosti/>
6. BURIÁNEK, J., MALINA, A. 2009. Pracovní spokojenost zdravotních sester. Stabilizace a pracovní podmínky personálu. *Zdravotníctví v České republice*. 12(3), 82-89. ISSN 1213-6050.
7. CARRIERI-KOHLMAN, V., LINDSEY, A., WEST, C. 2003. *Pathophysiological phenomena in nursing: Human response to illness*. 3. ed. Philadelphia: Saunders. 609 p. ISBN 978-07-216-8453-6.
8. ČESKÁ ASOCIACE SESTER. 2016. Všeobecná sestra musí být expert- navrhovaná novela jde proti trendům vyspělých zdravotnických systémů. Tisková zpráva [online]. Praha, 23. března 2016. [cit. 2020-01-24]. Dostupné z: [http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/tiskova\\_zprava\\_2016\\_1.pdf](http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/tiskova_zprava_2016_1.pdf)
9. FENCLOVÁ, I. 2007. Můj způsob vedení oddělení. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 3(10). 365. ISSN 1801-1349.
10. FORSTER, M. 2017. *Information literacy in the workplace*. 1. ed. London: Facet Publishing. 189 p. ISBN 978-1-78330-132-4.
11. FREUD, S. 2012. *A general introduction to psychoanalysis*. London: Wordsworth Editions. 416 p. ISBN 978-1-84022-686-7.



12. FRIČOVÁ, S. 2012. Úloha manažera v motivaci ošetrovatelského týmu. *Sestra*. 22(4), 30-32. ISSN 1210-0404.
13. FRIEDEL, J., KÜHLINGER, G. P., 2006. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. 1. vydání. Praha: Grada. 102 s. ISBN 80-247-1517-1.
14. GROHAR-MURRAY M. A., HELEN, R. D., LANGAN, J. C. 2011. *Leadership and management in nursing*. 4. ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education. 336 p. ISBN: 978-01-35-13-8670.
15. GUTOVÁ, L., MIKŠOVÁ, M. 2017. Práce ve zdravotnictví nabízí sestřím jistotu – rozhovor. *Zdravotnictví a medicína*. 2017(1), 24-25. ISSN 2336-2987.
16. HANÁKOVÁ, E. 2008. *Práce a zdraví, rizikové faktory pracovního prostředí*. 1. vydání. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce. 108 s. ISBN 978-80-86973-07-4.
17. HAROKOVÁ, S., GURKOVÁ, E. 2013. Pracovní spokojenost jako prediktor setrvání sester na pracovišti – literární přehled. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 4(2), 573-582. ISSN 1804-2740.
18. HAVLAN, P. 2010. *Majetek státu v platné právní úpravě*. 3. vyd. Praha: Linde. 503 s. ISBN 978-80-7201-796-6.
19. HECZKOVÁ, J., BULAVA, A. 2018. Důvody odchodů sester z profese. *Urologie pro praxi*. 19(2), 95-98. ISSN 1213-1768.
20. HENDL, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. 408 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
21. HEPLOVÁ, M., MICHÁLKOVÁ, H. 2010. Motivační prvky v práci sestry. *Sestra*. 20(11), 30-31. ISSN 1210-0404.
22. HOEVE, Y. et al. 2016. Predicting factors of positive orientation and attitudes towards nursing: A quantitative cross – sectional study. *Nurse education today*. 40(5), 111-117. ISSN 0260-6917.
23. ICN. 2018. Definition of Nursing: *Definition of a Nurse*. *International Council of Nurses* [online]. International Council of Nurses (ICN) Copying, 2018 [cit. 2020-01-02]. Dostupné z: <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>.
24. IMRAMOVSKÁ, S., MACHOVÁ, A. 2015. Psychické a fyzické faktory v profesi sestry v domácí péči. *Florence*. 11(1-2), 19-22. ISSN 1801-464X.

25. IVANOVÁ, K., NAKLÁDALOVÁ, M., VÉVODA, J. 2012. Pracovní satisfakce všeobecných sester v ČR podle hodnotových distancí. *Pracovní lékařství*. 64(4), 156-163. ISSN 0032-6291.
26. IVANOVÁ, K., VÉVODA, J., NAKLÁDALOVÁ, M. 2013. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. *Kontakt*. 15(2), 115-127. ISSN 1212-4117.
27. JANDÁČKOVÁ, J. 2017. Největší předsudky o práci sester. *Zdravotnictví a medicína*. 2017(1), 29. ISSN 2336-2987.
28. JANÍKOVÁ, E., BUŽGOVÁ, R. 2017. Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví. *Československá psychologie*. 61(4), 363-378. ISSN 0009-062X.
29. JEDLINSKÁ, M. 2008. Spokojenost zdravotních sester v náročném povolání. *Florence*. 4(12), 449. ISSN 1801-464X.
30. JIRKOVSKÁ, B. 2012. Pracovní motivace NLZP. *Sestra*. 22(12), 30-31. ISSN 1210-0404.
31. KALLWASS, A. 2007. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
32. KARAFIÁT, J. 2016. Pracovní spokojenost všeobecných sester na vybraných pracovištích FN Motol. Praha. Bakalářská práce. 2. LF UK.
33. KELLY, P. 2012. *Nursing leadership & management*. 3. ed. Clifton Park, New York: Cengage Learning, 776 p. ISBN 978-1-111-30668-7.
34. KONEČNÁ, D. 2012. *Motivační, demotivační faktory a spokojenost v práci všeobecných sester*. Olomouc. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci.
35. KOONTZ, H., WEIHRICH, H. 2015. *Essentials of management: An international, innovation, and leadership, perspective*. 10. ed. India: McGraw Hill Education. 24 p. ISBN 93-392-2287-3.
36. KOUŘILOVÁ, I. 2013. Motivace sester. *Sestra*. 23(4), 16-17. ISSN 1210-0404.
37. KRÁSOVÁ, D. 2015. Kde ty české sestry jsou?. *Medical tribune*. 11(10), A5. ISSN 1214-8911.
38. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 78 s. ISBN 80-247-0784-5.

39. MERHAUTOVÁ, I. 2007. Máme dostatek zdravotnických pracovníků? *Sestra*. 17(12), 13. ISSN 1210-0404.
40. MIČUDOVOVÁ, E., 2007. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. *Sestra*. 17(5), 20. ISSN 1210-0404.
41. MZ ČR, 2018. *Ve Sbírce zákonů vyšla úhradová vyhláška, která je poprvé výsledkem dohody mezi pojišťovnami a poskytovateli*. [online]. Praha: MZČR [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/ve-sbirce-zakonu-vysla-uhradova-vyhlaskaktera-je-poprve-vysledkem-dohody-mezi-16006\\_3801\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/ve-sbirce-zakonu-vysla-uhradova-vyhlaskaktera-je-poprve-vysledkem-dohody-mezi-16006_3801_1.html)
42. MZ ČR, 2019. *Ministr zdravotnictví podepsal úhradovou vyhlášku pro rok 2020*. [online]. Praha: MZČR [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/ministr-zdravotnictvi-podepsal-uhradovou-vyhlasku-pro-rok-2020\\_18005\\_1.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/ministr-zdravotnictvi-podepsal-uhradovou-vyhlasku-pro-rok-2020_18005_1.html)
43. NAKONEČNÝ, M., 2003. *Psychologie osobnosti*. Praha: Akademie věd. 336 s. ISBN 80-200-0628-1
44. NETOPILÍKOVÁ, L. 2018. *Spokojenost všeobecných sester s finančním ohodnocením a se zaměstnaneckými benefity*. Jihlava. Bakalářská práce. Katedra zdravotnických studií, Vysoká škola polytechnická Jihlava.
45. NOGUERA, D. J. 2006. Occupational commitment, education, and experience as a predictor of intent to leave the nursing profession. *Nursing economics*. 24(2). 86-93. ISSN 0746-1739.
46. NOVOTNÁ, K. 2018. *Motivační faktory v práci*. Brno. Bakalářská práce. Katedra ošetrovatelství, Masarykova univerzita lékařské fakulty.
47. ONDROVÁ, K. 2016. *Pracovní spokojenost sester*. Brno. Bakalářská práce. Katedra ošetrovatelství, Masarykova univerzita lékařské fakulty.
48. PECÁKOVÁ, I. 2008. *Statistika v terénních průzkumech*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing. 231 s. ISBN 978-80-86946-74-0
49. PILAŘOVÁ, I. 2004. *Základy psychologie práce a organizace pro policejní manažery*. 1. vydání. Praha: Management Press. 132 s. ISBN 80-7261-102-X.
50. PLEVOVÁ, I. a kol., 2018. *Management v ošetrovatelství*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 286 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
51. PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada. 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

52. PLEVOVÁ, I., 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
53. POKOJOVÁ, R. 2011. Hodnocení spokojenosti zaměstnanců. *Sestra*. 21(3), 22-23. ISSN 1210-0404.
54. RAMBOUSKOVÁ, A. 2018. *Motivace v profesi všeobecných sester*. Plzeň. Diplomová práce. Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita Plzeň.
55. REINDLOVÁ, V. 2007. Přetížení zdravotnického pracovníka – ano, nebo ne? *Sestra*. 17(12), 22-23. ISSN 1210-0404.
56. ŘÍČAN, P., 2010. *Psychologie osobnosti*. 6. doplněné vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3133-9.
57. SCOTT, G. G., 2006. *Průvodce náročnými pracovními vztahy*. 1. vydání. Praha: Portál. 187 s. ISBN 80-7367-074-7.
58. ŠTIKAR, J., RYMEŠ, M., RIEGEL, K., HOSKOVEC, J., 1996. *Základy psychologie práce a organizace*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 203 s. ISBN 80-7184-091-2.
59. ŠVÁBOVÁ, K. 2015. *Vybrané kapitoly z pracovního lékařství. Díl 3., Fyzikální faktory v pracovním prostředí, návykové látky*. 1. vydání. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. 88 s. ISBN 978-80-87023-34-1.
60. URBAN, J., 2016. *Přestaňte se v práci stresovat*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 978-80-247-5820-6.
61. VAVREČKOVÁ, J. 2007. *Riziko odlivu lékařů a odborníků IT/ICT z České republiky do zahraničí*. 1. vydání. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. 100 s. ISBN 978-80-87007-50-1.
62. VÉVODA, J. a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Grada. 159 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
63. VÉVODA, J., VÉVODOVÁ, Š., NAKLÁDALOVÁ, M. 2016. The relationship between psychological safety and burnout among nurses. *Pracovní lékařství*. 68(1-2), 40-46. ISSN 0032-6291.
64. VÉVODOVÁ, Š., VÉVODA, J., CHRASTINA, J. 2014. Motivace sester a syndrom vyhoření: existuje souvislost? *Profese on-line*. 7(1), 9-15. ISSN 1803-4330.
65. Vyhláška č. 221/2010 Sb. o požadavcích na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení, 2010. [online]. [cit. 2020-06-07]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 75. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-221>

66. Vyhláška MZČR č. 240/2015 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli, ve znění pozdějších předpisů, 2015. [online]. [cit. 2020-02-10]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 99. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-240>
67. Vyhláška MZČR č. 304/2019 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, 2019. [online]. [cit. 2020-01-11]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 129. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-304>
68. VYTEJČKOVÁ, R. a kol., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I / Obecná část*. 1. vydání. Praha: Grada, 228 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
69. WIMMEROVÁ, M., ARCHALOUSOVÁ, A. 2008. Věk, míra odosobnění, odchod ze zdravotnictví ve vztahu k burnoutu – motivace studentů. *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství*. 3, 129-132.
70. WLODARCZYK, A. 2011. *Work motivation a systemic framework for a multilevel strategy*. USA: AuthorHouse. 252 p. ISBN 978-14-5674-958-3.
71. ZACHAROVÁ, E. 2010. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra*. 20(6), 30-31. ISSN 1210-0404.
72. ZACHAROVÁ, E. 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 121 s. ISBN 978-80-271-0156-6.
73. Zákon č. 147/2016 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, 2016. [online]. [cit. 2020-06-15]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 58. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-147>
74. Zákon č. 201/2017 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících
75. s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2017. [online]. [cit. 2020-01-10]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 72. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>
76. Zákon č. 205/2020 Sb. o ochraně veřejného zdraví, a o změně některých souvisejících zákonů, 2020. [online]. [cit. 2020-06-10]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 73. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/205/2020>

77. Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, 2000. [online]. [cit. 2020-06-10]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 65. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-218>
78. Zákon č. 24/2015 Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, 2015. [online]. [cit. 2020-06-08]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 13. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-24>
79. Zákon č. 267/2015 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, 2015. [online]. [cit. 2020-02-10]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 108. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-267>
80. Zákon č. 51/2016 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů, 2016. [online]. [cit. 2020-06-06]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 18. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-51>
81. ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA. 2014. Profese sestry v Německu. *Sestra*. 2014(17), 22-23. ISSN 2336-2987.
82. ZLÁMAL, J., BELLOVÁ, J. 2005. *Ekonomika zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: NCO NZO. 206 s. ISBN 80-7013-429-1.

## 8 Seznam tabulek

Tabulka 1 – návratnost dotazníků .....	43
Tabulka 2 – identifikační údaje sester .....	45
Tabulka 3 – seznam kategorií a podkategorií .....	46
Tabulka 4 – pohlaví .....	55
Tabulka 5 – sektor .....	56
Tabulka 6 – zdravotnické zařízení .....	56
Tabulka 7 – oddělení .....	57
Tabulka 8 – spokojenost s pracovním prostředím .....	58
Tabulka 9 – zatěžující faktory .....	59
Tabulka 10 – rozdělení odpovědí kategorie „jiné“ .....	61
Tabulka 11 – osobní ochranné pracovní pomůcky .....	61
Tabulka 12 – spokojenost s prostory .....	64
Tabulka 13 – co vám chybí za vybavení na pracovišti? .....	66
Tabulka 14 – rozdělení odpovědí v rámci „jiné odpovědi“ .....	67
Tabulka 15 – spokojenost s finančním ohodnocením .....	68
Tabulka 16 – spokojenost s benefity .....	68
Tabulka 17 – spokojenost s pracovním kolektivem .....	69
Tabulka 18 – vztahy na pracovišti .....	70
Tabulka 19 – spokojenost vzájemnou spoluprací .....	71
Tabulka 20 – komunikace na pracovišti .....	73
Tabulka 21 – nabídka dalšího vzdělávání .....	74
Tabulka 22 – možnost dalšího vzdělávání .....	75
Tabulka 23 – motivační faktory .....	75
Tabulka 24 – jaké máte zdravotní problémy .....	77

Tabulka 25 – Důvody pro opuštění zaměstnání.....	77
Tabulka 26 – Korelační koeficienty – vztah délky praxe a spokojenosti s prostředím ..	80
Tabulka 27 – Korelační koeficienty – vztah vzdělání a spokojenosti s prostředím .....	81
Tabulka 28 – Hodnocení spokojenosti podle sektoru.....	82
Tabulka 29 – Mann Whitneyův test.....	83
Tabulka 30 – Spokojenost podle oddělení (nižší průměr, vyšší spokojenost).....	84
Tabulka 31 – Kruskal Wallisův test.....	85



## 9 Seznam grafů

Graf 1 – Vzdělání.....	55
Graf 2 – Délka praxe.....	57
Graf 3 – Spokojenost s oddělením.....	59
Graf 4 – Vykonávaná fyzická zátěž.....	60
Graf 5 – Máte pocit čistoty na oddělení.....	62
Graf 6 – Seznámení se zásady BOZP.....	63
Graf 7 – Nebezpečné překážky a evakuační plány.....	64
Graf 8 – Prostředí respondentů.....	65
Graf 9 – Spokojenost s vybavením pracoviště.....	66
Graf 10 – Benefity.....	69
Graf 11 – Spokojenost s nadřízenými.....	72
Graf 12 – Spokojenost s komunikací.....	72
Graf 13 – Spokojenost s vybíráním dovolené.....	74
Graf 14 – Zdravotní problémy.....	76
Graf 15 – Vztah délky praxe a celkové spokojenosti s pracovním prostředím.....	79
Graf 16 – Spokojenost s pracovním prostředím podle vzdělání.....	81

## **10 Seznam příloh**

- Příloha 1:** Nestandardizovaný dotazník
- Příloha 2:** Souhlas s provedením průzkumného šetření ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze
- Příloha 3:** Souhlas s provedením průzkumného šetření v Nemocnici Vršovice
- Příloha 4:** Souhlas s provedením průzkumného šetření v Nemocnici Na Bulovce
- Příloha 5:** Souhlas s provedením průzkumného šetření v Nemocnici Na Homolce
- Příloha 6:** Souhlas s provedením průzkumného šetření v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov
- Příloha 7:** Souhlas s provedením průzkumného šetření v Oblastní nemocnici Kolín
- Příloha 8:** Souhlas s provedením průzkumného šetření v Thomayerově nemocnici
- Příloha 9:** Souhlas s provedením průzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Motol

## Příloha 1: Nestandardizovaný dotazník

Vážené kolegyně, Vážení kolegové,

jmenuji se Bc. Tereza Petzová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, navazujícího magisterského studia ošetrovatelství ve vnitřním lékařství. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který se týká diplomové práce na téma **Spokojenost všeobecných sester s pracovním prostředím v nemocnicích**. Dotazník je anonymní a poslouží pouze k vypracování diplomové práce.

Děkuji Vám za Váš čas a spolupráci.

Bc. Tereza Petzová

1. **Vaše pohlaví:**                      a) muž                                      b) žena
  
2. **Pracuji:**                      a) státní zdravotnické zařízení                      b) nestátní zdravotnické zařízení
  
3. **Oddělení, na kterém pracujete:**  
a) ambulance                                      d) JIP  
b) lůžka následné péče                                      e) ARO  
c) standardní oddělení
  
4. **Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**  
a) středoškolské                                      c) vysokoškolské vzdělání (Bc)  
b) vyšší odborné                                      d) vysokoškolské vzdělání (Mgr)
  
5. **Délka Vaší praxe ve zdravotnictví:**  
a) do 1 roku                                      d) 11-15 let  
b) 1-5 let                                      e) 16-20 let  
c) 6-10 let                                      f) 21 let a více
  
6. **Jak jste celkově spokojen/a s pracovním prostředím**  
a) velmi spokojen/a    b) spíše spokojen/a    c) spíše nespokojen/a    d) velmi nespokojen/a
  
7. **Jak jste spokojen/a jako zaměstnanec Vašeho oddělení**  
a) velmi spokojen/a    b) spíše spokojen/a    c) spíše nespokojen/a    d) velmi nespokojen/a

8. Které z uvedených faktorů v souvislosti s pracovním prostředím vnímáte jako zatěžující (možno označit více odpovědí)

- a) fyzická zátěž (manipulace s pacienty, lůžky, sedačky...)
- b) psychická zátěž (stres, strach, únava...)
- c) syndrom vyhoření
- d) interpersonální vztahy na pracovišti
- e) nedostatek času na odpočinek mezi směnami
- f) nedostatek personálu
- g) jiné: .....(prosím doplňte)

9. Jakou z uvedených fyzických zátěží musíte v práci vykonávat (možno označit více odpovědí)

- a) manipulace s ležícími pacienty na lůžku bez pomůcek
- b) manipulace s lůžky pacientů
- c) manipulace se sedačkou s pacientem
- d) jiné: .....(prosím doplňte)

10. Máte dostatek osobních ochranných pracovních pomůcek?

- |                               |     |    |
|-------------------------------|-----|----|
| a) jednorázové rukavice       | ANO | NE |
| b) ústenky                    | ANO | NE |
| c) respirátory                | ANO | NE |
| d) ochranné brýle             | ANO | NE |
| e) obličejové štíty           | ANO | NE |
| f) igelitové zástěry          | ANO | NE |
| g) jednorázové obuvní pomůcky | ANO | NE |

11. Máte pocit čistoty na oddělení?

- a) ano      b) spíše ano      c) spíše ne      d) ne

12. Byl/a jste řádně seznámen/a se zásadami BOZP?

- a) ano      b) spíše ano      c) spíše ne      d) ne

13. Jsou na oddělení označené nebezpečné překážky a evakuační plány?

- a) ano      b) spíše ano      c) spíše ne      d) ne

14. Jste spokojen/a s prostory ve kterých pracujete?

- a) ano      b) spíše ano      c) spíše ne      d) ne

15. Prostory, ve kterých pracuji jsou:

- a) zrekonstruované      b) částečně zrekonstruované      c) před rekonstrukcí

16. Jste spokojen/a s úrovní vybavení Vašeho pracoviště?

- a) velmi spokojen/a      b) spíše spokojen/a      c) spíše nespokojen/a      d) velmi nespokojen/a

17. Co Vám chybí za vybavení na pracovišti (např. přístrojová technika, klimatizace, nábytek...)

.....

(prosím doplňte)

18. Jste spokojen/a s finančním ohodnocením?

- a) velmi spokojen/a      b) spíše spokojen/a      c) spíše nespokojen/a      d) velmi nespokojen/a

19. Jste spokojen/a se systémem benefitů?

- a) velmi spokojen/a      b) spíše spokojen/a      c) spíše nespokojen/a      d) velmi nespokojen/a

20. Jaké benefity Vám zaměstnavatel nabízí (možno označit více odpovědí)

- a) příspěvky na volnočasové aktivity (SODEXO, moje benefity, multisport kard)  
b) příspěvek na penzijní připojištění  
c) příspěvek na stravování (stravenky)  
d) možnost parkování v areálu nemocnice  
e) ubytování pro zaměstnance  
f) žádné

g) jiné:.....(prosím doplňte)

21. **Jste spokojen/a s pracovním kolektivem?**  
a) velmi spokojen/a b) spíše spokojen/a c) spíše nespokojen/a d) velmi nespokojen/a
22. **Stručně popište vztahy na Vašem pracovišti:**  
.....(prosim doplňte)
23. **Jste spokojen/a se vzájemnou spoluprací mezi sestra × sestra**  
a) velmi spokojen/a b) spíše spokojen/a c) spíše nespokojen/a d) velmi nespokojen/a
24. **Jste spokojen/a se vzájemnou spoluprací mezi sestra × lékař**  
a) velmi spokojen/a b) spíše spokojen/a c) spíše nespokojen/a d) velmi nespokojen/a
25. **Jste spokojen/a se vzájemnou spoluprací mezi sestra × pacient**  
a) velmi spokojen/a b) spíše spokojen/a c) spíše nespokojen/a d) velmi nespokojen/a
26. **Jste spokojen/a s nadřízenými?**  
a) velmi spokojen/a b) spíše spokojen/a c) spíše nespokojen/a d) velmi nespokojen/a
27. **Jste celkově spokojena s komunikací na Vašem pracovišti?**  
a) velmi spokojen/a b) spíše spokojen/a c) spíše nespokojen/a d) velmi nespokojen/a
28. **Jste spokojen/a s komunikací mezi sestrami?**  
a) velmi spokojen/a b) spíše spokojen/a c) spíše nespokojen/a d) velmi nespokojen/a
29. **Jste spokojen/a s komunikací mezi sestrou a lékaři?**  
a) velmi spokojen/a b) spíše spokojen/a c) spíše nespokojen/a d) velmi nespokojen/a
30. **Jste spokojen/a s komunikací mezi sestrou a nadřízenými?**  
a) velmi spokojen/a b) spíše spokojen/a c) spíše nespokojen/a d) velmi nespokojen/a




37. Vyjmenujte důvody, které by Vás přiměly změnit zaměstnání (možno označit více odpovědi)

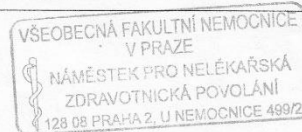
- a) plat
- b) zdravotní důvody (v souvislosti s fyzickou zátěží)
- c) kolektiv
- d) vztahy s vedením
- e) rodinné důvody
- f) psychické zatížení
- g) žádné
- h) jiné: .....(prosím doplňte)



**Příloha 2: Souhlas s provedením průzkumného šetření ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze**

	<b>Všeobecná fakultní nemocnice v Praze</b> U nemocnice 499/2, 128 00 Praha 2 <b>Žádost o dotazníkovou akci</b>	<b>F-VFN-075</b> Strana 1 z 1 Verze číslo: 2

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací			
Příjmení a jméno žadatele	Bc. Tereza Petzová, DiS.		
Kontaktní adresa	Ctiradova 2 Praha 4 Nusle		
Telefon	721 449 322	e-mailová adresa	terezapetzova@seznam.cz
Škola / fakulta	Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích		
Obor studia	navazující magisterský obor ošetrovatelské péče ve vnitřním lékařství		
Téma závěrečné práce	Spokojenost všeobecných sester s pracovním prostředím v nemocnicích		
Termín sběru dat	červen-červenec 2020		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	II. interní klinika kardiologie a angiologie		
Zjišťované informace	použiji výhradně do diplomové práce		
Forma prezentace dat:	statistická analýza prezentovaná v diplomové práci		
Poučení žadatele:	1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. 2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. 3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. 4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.		
Datum:	12.1.21	Podpis žadatele	<i>Tereza Petzová</i>
Vyjádření vedení pracoviště			
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosta	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		
Datum	14.1.21	Podpis	<i>[Podpis]</i>
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze			
Odpovědný náměstek / ředitele			
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		
Bude za šetření vyžadována úhrada	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	Částka	
Datum	14.1.21	Podpis	<i>[Podpis]</i>



### Příloha 3: Souhlas s provedením průzkumného šetření v Nemocnici Vršovice

Hlavní sestra

Bc. Markéta Petrová, MBA

Léčebna dlouhodobě nemocných Vršovice, příspěvková organizace

Oblouková 837/7 Praha 10

101 00

#### Předmět: ŽÁDOST O POVOLENÍ PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Dobrý den,

Jmenuji se Bc. Tereza Petzová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, navazující magisterský obor Ošetrovatelství. Součástí mého ukončení studia je vypracování diplomové práce na téma "Spokojenost všeobecných sester s pracovním prostředím v nemocnicích." Část diplomové práce tvoří výzkum na dané téma. Výzkum je prováděn pomocí těchto dotazníků. Dotazníky jsou určeny pouze pro všeobecné sestry.

Práce se zabývá spokojeností všeobecných sester se všemi složkami pracovního prostředí, spokojenost s prostředím samotným, s finančním ohodnocením, s pracovním kolektivem nebo se složkami motivace pracovníků. Dále zjišťuje, co sestry vnímají jako ohrožující a zatěžující při výkonu práce, a jaké mají možnosti sebezodpovědnosti a seberealizace. Práce má přispět ke zlepšení pracovních podmínek všeobecných sester.

Tímto bych Vás chtěla požádat o povolení provedení výzkumného šetření mezi Vaším personálem ve Vašem zdravotnickém zařízení. Dotazník je anonymní a výsledky šetření budou použity pouze pro vypracování mé diplomové práce. Pokud by byl z Vaší strany zájem o výsledky výzkumu na Vašem oddělení, nebude problém se domluvit.

Předem děkuji za spolupráci

Bc. Tereza Petzová, DiS.

Souhlasím / ~~Nesouhlasím~~<sup>1</sup> s provedením výzkumného šetření mezi **všeobecnými sestrami**

V Praze dne: 10.1.21

Tereza Petzová

Bc. Tereza Petzová

Studentka Zdravotně sociální fakulty

Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

V Praze dne: 10.1.21

[Podpis]  
Titul, jméno, příjmení

LÉČEBNA DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH  
VRŠOVICE, p.o.  
hlavní sestra  
Oblouková 837/7, 101 00 Praha 10  
IČO: 00879649

<sup>1</sup> Nehodící se škrtněte

## Příloha 4: Souhlas s provedením průzkumného šetření v Nemocnici Na Bulovce

### Smluvní strany:

Název: **Nemocnice Na Bulovce**  
IČO: 000 64 211  
DIČ: CZ 000642 11  
Sídlem: **Budínova 67/2, 180 81 Praha 8**  
Jednající: **Mgr. Soňa Mendlová, náměstkyně pro oš. péči, na základě pověření**  
Bankovní spojení: **Česká národní banka**  
Číslo účtu: **16231081/0710**  
dále jako „poskytovatel“ na straně jedné

a

Jméno a příjmení: **Bc. Tereza Petzová, DiS.**  
Datum narození: **13. 5. 1991**  
Bytem: **Ctíradova 2, Praha 4**  
dále jako „praktikant“ na straně druhé

se níže uvedeného dne, měsíce a roku dohodly ve smyslu ustanovení § 1746, odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, tak, jak stanoví tato

### SMLOUVA O ZABEZPEČENÍ ODBORNÉ PRAXE

- 1 **Postavení smluvních stran, vymezení základních pojmů**
  - 1.1. Poskytovatel je státní příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky, která byla dle ustanovení § 54 odst. 2 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů, zřízená zřizovací listinou ministerstva zdravotnictví ze dne 10. 5. 2007, č. j. MZDR 2942/2007, ve znění rozhodnutí č. j. MZDR 17268-XI/2012 ze dne 29. 5. 2012 dle § 2 odst. 1 a § 4 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.
  - 1.2. Předmětem činnosti poskytovatele je především poskytování ústavní i ambulantní komplexní všeobecné zdravotní péče. Předmětem činnosti poskytovatele je dále podílení se na zdravotnické výchově a vzdělávání.
  - 1.3. Praktikant je česká fyzická osoba, student Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, což dokládá aktuálně platným potvrzením o studiu. Nad rámec svých předepsaných studijních povinností zamýšlí praktikant absolvovat odbornou praxi u poskytovatele.
- 2 **Předmět smlouvy**
  - 2.1. Smluvní strany se dohodly, že poskytovatel umožní praktikantovi na vybraném pracovišti poskytovatele absolvování odborné praxe (dále také jen jako „**odborná praxe**“), a to na základě objednávky odborné praxe.
  - 2.2. Praktikant se zavazuje za umožnění vykonání odborné praxe uhradit poskytovateli níže sjednanou úplatu.
  - 2.3. Cílem a účelem odborné praxe je získání praktických zkušeností v oboru a bližší seznámení se s provozem daného pracoviště.
  - 2.4. Poskytovatel se zavazuje, že vytvoří s ohledem na provoz příslušného pracoviště odpovídající podmínky pro průběh odborné praxe a bude udržovat její požadovanou úroveň.
- 3 **Objednávka odborné praxe**

- 3.1. Poskytovatel umožní odbornou praxi podle této smlouvy na základě písemné objednávky odborné praxe (dále jen „**objednávka**“).
- 3.2. Vyplněnou objednávku doručí praktikant na oddělení vzdělávání poskytovatele osobně, elektronickou nebo běžnou poštou, nejpozději 30 dní před termínem zahájení požadované odborné praxe.
- 3.3. Pověřená osoba poskytovatele objednávku písemně potvrdí a pověří školitele odpovědného za vedení odborné praxe.

#### 4 Místo a doba výkonu odborné praxe

- 4.1. Odborná praxe bude vykonávána v časovém rozsahu odpovídajícímu týdenní pracovní době dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, s jejím rovnoměrným rozvržením s přestávkami na jídlo a odpočinek.
- 4.2. Místem výkonu odborné praxe jsou pracoviště poskytovatele: **Interní oddělení.**
- 4.3. Odborná praxe se uskuteční pod vedením školitelky: **v. s. Mgr. Lucie Kramešové**
- 4.4. Odborná praxe se uskuteční **v termínu od 16.2.21 do 18.2.21 celkem 2 dny, na základě domluvy se školitelkou.**

#### 5 Úhrada odborné praxe

- 5.1. Za umožnění výkonu odborné praxe ve zdravotnickém zařízení poskytovatele náleží poskytovateli úplata ve výši **400,- Kč vč. DPH.**
- 5.2. Praktikant je povinen uhradit cenu odborné praxe před zahájením požadované odborné praxe, a to na účet poskytovatele uvedený v záhlaví této smlouvy s **variabilním symbolem NS 1210400.** Ve výjimečných případech a po schválení pověřené osoby poskytovatele může být cena odborné praxe uhrazena v průběhu prvního týdne odborné praxe.

#### 6 Další práva a povinnosti smluvních stran

- 6.1. Praktikant se zavazuje:
  - spolupracovat se školitelem a pověřeným zaměstnancem poskytovatele při provádění odborné praxe a odstraňovat případné nedostatky během jejího výkonu,
  - zajistit si na vlastní náklady vhodný pracovní oděv a obuv,
  - nenastoupit nebo přerušit odbornou praxi, pokud mu budou známy okolnosti týkající se zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na výkon odborné praxe, tyto skutečnosti je praktikant povinen bezodkladně písemně oznámit oddělení vzdělávání poskytovatele a školiteli,
  - před nástupem na odbornou praxi svým podpisem potvrdit, že je seznámen se svými povinnostmi, náplní odborné praxe a že je řádně očkovan proti infekčním nemocem v souladu s vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů,
  - v případě, že si nezajistí potřebná očkování, odpovídat poskytovateli za veškeré škody, které mu v souvislosti s porušením této povinnosti vzniknou,
  - zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se při výkonu odborné praxe dozví, a to jak obecně dle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, tak dle zákonů platných ve zdravotnictví, zejm. dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
- 6.2. Poskytovatel se zavazuje:
  - v době výkonu odborné praxe umožnit praktikantovi přístup do všech prostorů na pracovišti nezbytných pro výkon odborné praxe,
  - umožnit praktikantovi užívat hygienická zařízení a odkládání osobních věcí na bezpečném místě, pokud je to s přihlédnutím k povaze odborné praxe potřebné,
  - nejpozději v den nástupu praktikanta na pracoviště proškolit ho z bezpečnostních, hygienických, protipožárních a jiných právních nebo vnitřních předpisů, platných

u poskytovatele odborné praxe, jejichž znalost je nezbytná k výkonu odborné praxe a vybavit jej identifikačním štítkem.

#### 7 Doba trvání smlouvy

- 7.1. Tato smlouva se uzavírá na dobu určitou, konkrétně na dobu konání odborné praxe dle ustanovení odstavce 4.4. této smlouvy.
- 7.2. Před uplynutím doby určené stanovené v předchozím odstavci může být tato smlouva ukončena i jedním z následujících způsobů:
- písemnou dohodou účastníků ke dni ve smlouvě uvedenému,
  - doručením písemné výpovědi druhé smluvní straně, a to i bez uvedení důvodu,
  - odstoupením od smlouvy za podmínek sjednaných v čl. 8 této smlouvy.

#### 8 Odstoupení od smlouvy

- 8.1. Poskytovatel je oprávněn odstoupit od této smlouvy, jestliže:
- praktikant závažným způsobem a přes předchozí napomenutí, tedy opakovaně, porušil obecně závazné právní předpisy nebo vnitřní předpisy v oblasti BOZP, hygienické, požární nebo jiné, bezprostředně dopadající na činnosti vykonávané v průběhu odborné praxe,
  - praktikant závažným způsobem porušuje pokyny udělované, které mu jsou udělovány při výkonu odborné praxe, a ohrožuje tak nebo narušuje průběh odborné praxe.
- 8.2. Praktikant je oprávněn odstoupit od smlouvy, jestliže poskytovatel:
- nevytvořil podmínky pro řádný výkon odborné praxe,
  - neudržel v průběhu odborné praxe její náležitou úroveň, čímž se pro daný účel rozumí ohrožení cílů odborné praxe.

#### 9 Závěrečná ustanovení

- 9.1. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami.
- 9.2. Tato smlouva může být změněna či doplněna pouze písemnými a číslovanými dodatky podepsanými oběma smluvními stranami.
- 9.3. V případě, že některé ustanovení této smlouvy je nebo se stane neúčinné, zůstávají ostatní ustanovení této smlouvy účinná. Strany této smlouvy se zavazují nahradit neúčinné ustanovení této smlouvy ustanovením jiným, účinným, které svým obsahem a smyslem odpovídá nejlépe obsahu a smyslu ustanovení původního, neúčinného a úmyslu obou smluvních stran v den uzavření této smlouvy.
- 9.4. Tato smlouva je sepsána ve třech stejnopisech, z nichž poskytovatel obdrží dvě a praktikant jedno vyhotovení.
- 9.5. Smluvní strany výslovně prohlašují, že si smlouvu přečetly, jejímu obsahu rozumí a souhlasí se všemi jejími ustanoveními, což stvrzují svými zdola připojenými vlastnoručními podpisy, resp. podpisy svých oprávněných zástupců.

V Praze dne

9.2.11

V Praze dne

9.2.11

Nemocnice Na Bulovce  
180 01 Praha 8, Bulhářova 67/2  
Mgr. Soňa Mendlová  
... náměstkyně pro oš. péči, na základě pověření .....  
tel: 266 009 020 e-mail: info@nemocnice-na-bulovce.cz

**Nemocnice Na Bulovce**  
Mgr. Soňa Mendlová  
náměstkyně pro oš. péči, na základě pověření  
Poskytovatel

*Petková Tereza*  
.....  
**Bc. Tereza Petková, DiS.**  
praktikant

## Příloha 5: Souhlas s provedením průzkumného šetření v Nemocnici Na Homolce

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Mgr. Ivana Kirchnerová  
Nemocnice Na Homolce  
Roentgenova 37, Praha 5  
150 30

### Předmět: ŽÁDOST O POVOLENÍ PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Dobrý den,

Jmenuji se Bc. Tereza Petzová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, navazující magisterský obor Ošetrovatelství. Součástí mého ukončení studia je vypracování diplomové práce na téma "Spokojenost všeobecných sester s pracovním prostředím v nemocnicích." Část diplomové práce tvoří výzkum na dané téma. Výzkum je prováděn pomocí těchto dotazníků. Dotazníky jsou určeny pouze pro všeobecné sestry.

Práce se zabývá spokojeností všeobecných sester se všemi složkami pracovního prostředí, spokojenost s prostředím samotným, s finančním ohodnocením, s pracovním kolektivem nebo se složkami motivace pracovníků. Dále zjišťuje, co sestry vnímají jako ohrožující a zatěžující při výkonu práce, a jaké mají možnosti sebevzdělávání a seberealizace. Práce má přispět ke zlepšení pracovních podmínek všeobecných sester.

Tímto bych Vás chtěla požádat o povolení provedení výzkumného šetření mezi Vaším personálem ve Vašem zdravotnickém zařízení. Dotazník je anonymní a výsledky šetření budou použity pouze pro vypracování mé diplomové práce. Pokud by byl z Vaší strany zájem o výsledky výzkumu na Vašem oddělení, nebude problém se domluvit.

Předem děkuji za spolupráci  
Bc. Tereza Petzová, DiS.

Souhlasím / Nesouhlasím<sup>1</sup> s provedením výzkumného šetření mezi všeobecnými sestrami

V Praze dne: 19.1.21  
Tereza Petzová  
Bc. Tereza Petzová  
Studentka Zdravotně sociální fakulty  
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

V Praze dne: 19.1.21  
Mgr. Ivana Kirchnerová  
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Titul, jméno, příjmení  
Nemocnice Na Homolce  
Oddělení personalistiky @  
Roentgenova 2, 150 30 Praha 5

<sup>1</sup> Nehodící se škrtněte

**Příloha 6: Souhlas s provedením průzkumného šetření v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov**

Hlavní sestra  
Mgr. Karin Kápičková, MBA  
**Nem. Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.**  
Máchova 400, Benešov  
256 01

Tereza Petzová  
Ctiradova 2  
Praha 4, 140 00  
terezapetzova@seznam.cz  
tel. 721 449 322

**Předmět: ŽÁDOST O POVOLENÍ PRAVIDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Dobrý den,

Jmenuji se Bc. Tereza Petzová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, navazující magisterský obor Ošetřovatelství. Součástí mého ukončení studia je vypracování diplomové práce na téma "Spokojenost všeobecných sester s pracovním prostředím v nemocnicích." Část diplomové práce tvoří výzkum na dané téma. Výzkum je prováděn pomocí těchto dotazníků. Dotazníky jsou určeny pouze pro všeobecné sestry.

Práce se zabývá spokojeností všeobecných sester se všemi složkami pracovního prostředí, spokojenost s prostředím samotným, s finančním ohodnocením, s pracovním kolektivem nebo se složkami motivace pracovníků. Dále zjišťuje, co sestry vnímají jako ohrožující a zatěžující při výkonu práce, a jaké mají možnosti sebevzdělávání a seberealizace. Práce má přispět ke zlepšení pracovních podmínek všeobecných sester.

Tímto bych Vás chtěla požádat o povolení provedení výzkumného šetření mezi Vaším personálem ve Vašem zdravotnickém zařízení. Dotazník je anonymní a výsledky šetření budou použity pouze pro vypracování mé diplomové práce. Pokud by byl z Vaší strany zájem o výsledky výzkumu na Vašem oddělení, nebude problém se domluvit.

Předem děkuji za spolupráci  
Bc. Tereza Petzová, DiS.

**Souhlasím / Nesouhlasím<sup>1</sup> s provedením výzkumného šetření mezi všeobecnými sestrami**

V Praze dne: 21.1.21  
Tereza Petzová  
Bc. Tereza Petzová  
Studentka Zdravotně sociální fakulty  
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

V Praze dne: 26.1.21  
Mgr. Karin Kápičková, MBA  
Titul, jméno, příjmení  
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.  
nemocnice sídloobecního kraje  
HLAVNÍ SESTRA  
Máchova 400  
256 30 Benešov

<sup>1</sup> Nehodící se škrtněte

## Příloha 7: Souhlas s provedením průzkumného šetření v Oblastní nemocnici Kolín

Hlavní sestra  
Irena Šandová  
Oblastní nemocnice Kolín, a.s.  
Žižkova 146, Kolín 3  
280 02

Tereza Petzová  
Ctiradova 2  
Praha 4, 140 00  
terezapetzova@seznam.cz  
tel. 721 449 322

### Předmět: ŽÁDOST O POVOLENÍ PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Dobrý den,

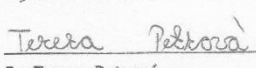
Jmenuji se Bc. Tereza Petzová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, navazující magisterský obor Ošetrovatelství. Součástí mého ukončení studia je vypracování diplomové práce na téma "Spokojenost všeobecných sester s pracovním prostředím v nemocnicích." Část diplomové práce tvoří výzkum na dané téma. Výzkum je prováděn pomocí těchto dotazníků. Dotazníky jsou určeny pouze pro všeobecné sestry.

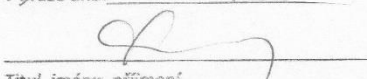
Práce se zabývá spokojeností všeobecných sester se všemi složkami pracovního prostředí, spokojenost s prostředím samotným, s finančním ohodnocením, s pracovním kolektivem nebo se složkami motivace pracovníků. Dále zjišťuje, co sestry vnímají jako ohrožující a zatěžující při výkonu práce, a jaké mají možnosti sebevzdělávání a seberealizace. Práce má přispět ke zlepšení pracovních podmínek všeobecných sester.

Tímto bych Vás chtěla požádat o povolení provedení výzkumného šetření mezi Vaším personálem ve Vašem zdravotnickém zařízení. Dotazník je anonymní a výsledky šetření budou použity pouze pro vypracování mé diplomové práce. Pokud by byl z Vaší strany zájem o výsledky výzkumu na Vašem oddělení, nebude problém se domluvit.

Předem děkuji za spolupráci  
Bc. Tereza Petzová, DiS.

Souhlasím / ~~Nesouhlasím~~<sup>1</sup> s provedením výzkumného šetření mezi všeobecnými sestrami

KOLÍNĚ  
V Praze dne: 3.2.21  
  
Bc. Tereza Petzová  
Studentka Zdravotně sociální fakulty  
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

KOLÍNĚ  
V Praze dne: 4.2.21  
  
Titul, jméno, příjmení  
Oblastní nemocnice Kolín, a.s.  
hlavní sestra  
Irena Šandová

<sup>1</sup> Nehodící se škrtněte



## Příloha 8: Souhlas s provedením průzkumného šetření v Thomayerově nemocnici

Náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání  
Mgr. Jaroslava Mrkvičková, MBA  
**Thomayerova nemocnice**  
Vítězská 800, Praha 4  
140 59

### Předmět: ŽÁDOST O POVOLENÍ PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Dobrý den,

Jmenuji se Bc. Tereza Petzová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, navazující magisterský obor Ošetrovatelství. Součástí mého ukončení studia je vypracování diplomové práce na téma "Spokojenost všeobecných sester s pracovním prostředím v nemocnicích." Část diplomové práce tvoří výzkum na dané téma. Výzkum je prováděn pomocí těchto dotazníků. Dotazníky jsou určeny pouze pro všeobecné sestry.

Práce se zabývá spokojeností všeobecných sester se všemi složkami pracovního prostředí, spokojenost s prostředím samotným, s finančním ohodnocením, s pracovním kolektivem nebo se složkami motivace pracovníků. Dále zjišťuje, co sestry vnímají jako ohrožující a zatěžující při výkonu práce, a jaké mají možnosti sebezodpovědnosti a seberealizace. Práce má přispět ke zlepšení pracovních podmínek všeobecných sester.

Tímto bych Vás chtěla požádat o povolení provedení výzkumného šetření mezi Vaším personálem ve Vašem zdravotnickém zařízení. Dotazník je anonymní a výsledky šetření budou použity pouze pro vypracování mé diplomové práce. Pokud by byl z Vaší strany zájem o výsledky výzkumu na Vašem oddělení, nebude problém se domluvit.

Předem děkuji za spolupráci  
Bc. Tereza Petzová, DiS.

**Souhlasím / ~~Nesouhlasím~~<sup>1</sup> s provedením výzkumného šetření mezi **všeobecnými sestrami****

V Praze dne: 29.1.21

Tereza Petzová

Bc. Tereza Petzová  
Studentka Zdravotně sociální fakulty  
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

V Praze dne: 22.21

Mgr. Jaroslava Mrkvičková, MBA

Titul, jméno, příjmení

**Thomayerova nemocnice**  
Vítězská 800, 140 59 Praha 4 – Krč  
Náměstek pro nelékařská zdravotnická  
povolání

<sup>1</sup> Nehodící se škrtněte

## Příloha 9: Souhlas s provedením průzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Motol

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Mgr. Jana Nováková, MBA

Fakultní nemocnice v Motole

V Úvalu 84, Praha 5

150 06

**Předmět: ŽÁDOST O POVOLENÍ PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Dobrý den,

Jmenuji se Bc. Tereza Petzová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, navazující magisterský obor Ošetrovatelství. Součástí mého ukončení studia je vypracování diplomové práce na téma "Spokojenost všeobecných sester s pracovním prostředím v nemocnicích." Část diplomové práce tvoří výzkum na dané téma. Výzkum je prováděn pomocí těchto dotazníků. Dotazníky jsou určeny pouze pro všeobecné sestry.

Práce se zabývá spokojeností všeobecných sester se všemi složkami pracovního prostředí, spokojenost s prostředím samotným, s finančním ohodnocením, s pracovním kolektivem nebo se složkami motivace pracovníků. Dále zjišťuje, co sestry vnímají jako ohrožující a zatěžující při výkonu práce, a jaké mají možnosti sebevzdělávání a seberealizace. Práce má přispět ke zlepšení pracovních podmínek všeobecných sester.

Tímto bych Vás chtěla požádat o povolení provedení výzkumného šetření mezi Vaším personálem ve Vašem zdravotnickém zařízení. Dotazník je anonymní a výsledky šetření budou použity pouze pro vypracování mé diplomové práce. Pokud by byl z Vaší strany zájem o výsledky výzkumu na Vašem oddělení, nebude problém se domluvit.

Předem děkuji za spolupráci

Bc. Tereza Petzová, DiS.

**Souhlasím / Nesouhlasím<sup>1</sup> s provedením výzkumného šetření mezi všeobecnými sestrami**

V Praze dne:

9.2.21

Tereza Petzová

Bc. Tereza Petzová

Studentka Zdravotně sociální fakulty

Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

V Praze dne:

10.2.21

Titul, jméno, příjmení

Mgr. Jana NOVÁKOVÁ, MBA  
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Fakultní nemocnice Motol

<sup>1</sup> Nehodící se škrtněte

## 11 Seznam použitých zkratek

ARO - anesteziologicko-resuscitační oddělení

BOZP - bezpečnost a ochrana zdraví při práci

č. - číslo

ČAS - Česká asociace sester

ČAS - Česká asociace sester

JIP - jednotka intenzivní péče

Ks - kus

LDN - léčebna dlouhodobě nemocných

MZČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NCO NZO - národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

NIP - následná intenzivní péče

NZP - nemoci z povolání

OOPP - osobní ochranné pracovní pomůcky

RHB - rehabilitace

Sb. - sbírka zákonů / vyhlášek

tzn. - to znamená

WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)