

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Motivace sester k výkonu práce

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Hudáčková, R.N.

autor: Lenka Krebsová

2007

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Motivace sester k výkonu práce vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Prohlášení

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích a na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 10.5.2007

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Andree Hudáčkové, R.N. za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování bakalářské práce.

V Českých Budějovicích 10.5.2007

.....

The motivation of nurses to the working performance

Abstract

Motivation shall be understood as coordinating, maintaining and energizing the individual's behaviour. Result expectations of the activity are an important aspect of motivation and work motivation, too. If the given task is to be fulfilled, what remuneration will be gained and what costs will be connected with it? Income, social business environment and work satisfaction are usually given as the work motivation factors.

The aim of the bachelor thesis on "Nurses' Motivation for Work Performance" is to map out and compare the nurses' motivation for work performance at the standard care unit, and anaesthesiology and resuscitation care unit, intensive care unit, further to determine factors that reduce nurses' motivation to perform their work.

The nurses working at the anaesthesiology resuscitation care unit, intensive care units and standard care units of Hospital České Budějovice a.s. were the research subjects. A questionnaire has been chosen as a research method. Hypothesis No. 1 was whether the nurses working at the anaesthesiology and resuscitation care unit and at intensive care units are motivated for their work more than the nurses working at the standard care units. Whether the nurses are or are not motivated, each of them is motivated by different aspects. I did not manage to prove that the nurses working at the anaesthesiology and resuscitation care unit and at intensive care units are motivated more or less. The given results suggest that the first hypothesis was not proved. Hypothesis No. 2 whether the low monetary remuneration is the most common aspect of the low work motivation. The results of the research suggest that the low monetary remuneration is not the most common aspect of the low work motivation; rather underestimation of nurses' work and lack of staff are the reasons for low work motivation. The second hypothesis was not confirmed either. Even though the monetary remuneration of nurses is one of the biggest motivation factors, it is not that important. If nurses and their work are appreciated by both doctors and nursing management, they will perform their work with enthusiasm and for lower income.

I would like to present the results of my research at seminars and inform my colleagues about them. The nursing management should be interested in the motivation factors that have a certain kind of influence on behaviour and acts. If the nurses' motivation is not supported, the nurses will leave their positions and the lack of nursing staff will be increasing. Any low motivation should not become evident provided proper targets, whose achievement provides satisfaction, are set.

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav.....	5
1.1 Charakteristika ošetrovatelství	5
1.2 Teorie motivace	6
1.3 Poslání všeobecných sester	6
1.3.1 Psychologie sestry.....	7
1.3.2 Role sestry.....	8
1.3.3 Činnosti sestry.....	8
1.4 Pracovní motivace.....	9
1.4.1 Pracovní doba	10
1.4.2 Složení a počet pracovníků	10
1.4.3 Vztahy na pracovišti	10
1.4.4 Platové podmínky	13
1.5 Vzdělání sester – možnost seberealizace	14
1.5.1 Kompetence sestry	16
1.5.2 Společenská prestiž	17
1.6 Míra výskytu rizika na pracovišti	18
1.6.1 Infekce	18
1.6.2 Chemické škodliviny	18
1.6.3 Alergeny.....	18
1.6.4 Fyzikální faktory.....	19
1.6.5 Fyzická zátěž.....	19
1.6.6 Psychická zátěž	19
1.7 Specifika práce sestry na standardní ošetrovací jednotce	21
1.8 Specifika práce sestry na ARO a JIP	21
2. Cíl práce a hypotézy	23
2.1 Cíl.....	23
2.2 Hypotézy	23

3.	Metodika	24
3.1	Použité metody	24
3.2	Charakteristika zkoumaného souboru.....	24
4.	Výsledky.....	25
5.	Diskuse	73
6.	Závěr	82
7.	Seznam použité literatury	84
8.	Klíčová slova.....	87
9.	Přílohy	88

Úvod

Práce sestry je v naší společnosti nepostradatelná a je jedním z nejnáročnějších povolání, zejména po psychické stránce. Psychická zátěž tohoto povolání vyplývá jak ze samostatné podstaty ošetrovatelské profese, tak ze sociálních interakcí, komunikačních a jiných problémů, k nimž v každodenní ošetrovatelské praxi dochází.

Posláním sester ve společnosti je pomáhat jednotlivcům, rodinám a skupinám uspokojovat aktuální potřeby a dosahovat jejich maximální tělesné, psychické a sociální možnosti v souladu s prostředím, ve kterém žijí a pracují.

Velký význam pro výkon povolání sestry má její motivace k práci, schopnost adaptace k náročnému povolání. K tomu, abychom v zaměstnání podávali optimální výkon a zároveň pociťovali uspokojení z dobře vykonané práce, je potřeba dostatečné motivace. Motivací rozumíme vnitřní síly člověka jako přání, touhy, úsilí, tedy stav duše, který člověka uvádí do pohybu. Z pracovního hlediska motivovaná osoba pracuje pilně, bez výkyvů a je orientovaná na důležité cíle. Motivace k práci by se měla podporovat u všech pracovníků, nejen u sester. V motivaci je přání člověka odvádět výkon. Pokud je výkon neuspokojivý, obvykle souvisí s nedostatečnou motivací, může být také ovlivněn nedostatkem dovedností, znalostí, zkušeností či příležitosti. K výběru povolání sestry je třeba mít určitou motivaci (snaha pomáhat druhým, náročná, pestrá a zajímavá práce, společenská prestiž). Samotná motivace však nestačí. I motivovaný jedinec potřebuje četné stimuly k tomu, aby vykonával své povolání s maximálním nasazením a aby byl spolehlivým členem týmu. Takovými stimuly jsou ctížádost, konkurence a samozřejmě peníze. Mezi další stimulující prvky jsou určitě pocit jistoty zaměstnání a možnost otevřené komunikace s nadřízenými. V dnešní době by mělo být pro management nemocnice důležité v rámci řízení lidských zdrojů se zabývat i motivačními faktory, které jsou teoreticky definovány v pojmech jako chtění, potřeby, impulsy nebo pobídky, které mají vliv k výkonu povolání sestry. Pokud se motivace sester nebude podporovat a bude jejich práce podceňována, sestry tak budou svoji práci opouštět.

Téma motivace sester k výkonu práce jsem si zvolila především proto, abych zjistila, jaké faktory vedou k nízké motivaci práce sestry. Mám pocit, že jsou v průběhu posledních let kladeny na sestry stále větší a větší nároky např. mít dostatečné technické znalosti, odborné vědomosti, být rovnocenným partnerem ostatnímu personálu, být všímavá vůči problémům klienta a připravena je okamžitě řešit. To vše vyžaduje, aby sestry vykonávaly kvalitně svoji práci a byly dostatečně motivovány.

V práci sestry je velice důležitá nejen pracovní spokojenost, ale i spokojenost v osobním životě, neboť i spokojenost v soukromém životě se odráží na kvalitě poskytované ošetrovatelské péče.

1. Současný stav

Povolání zdravotní sestry bylo, je a vždy bude nejen fyzickou, ale především velkou psychickou zátěží, která vyplývá jak ze samostatné podstaty ošetrovatelské profese, tak ze sociálních interakcí a komunikačních a jiných problémů, k nimž v každodenní ošetrovatelské praxi dochází (16).

Civilizovaná společnost se vyznačuje spěchem a nesčetnými problémy.

Člověk se denně setkává s různými zátěžovými situacemi, které mají až charakter stresu. Rozvojem mechanizace a automatizace se na některých místech snižuje potřeba fyzického zatížení, ale o to víc se zvyšuje zatížení psychické. Jsou však dosud povolání, mezi které patří právě povolání sestry, pracující u lůžka nemocného, při nichž je fyzické zatížení stále ještě značné. To vyplývá z vlastní podstaty práce – zacházení s postiženým člověkem (3).

1.1 Charakteristika ošetrovatelství

Ošetrovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Charakteristické znaky pokrokového ošetrovatelství jsou jednak individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovitém uspokojování ošetrovatelských potřeb nemocného člověka a jednak samostatná práce sester v terénní péči zaměřená především na prevenci (29).

Ošetrovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírnění utrpení nevyлéčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetrovatelství se tím významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Hlavním cílem ošetrovatelství je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat potřeby člověka ve vztahu k udržení jeho zdraví nebo potřeby vzniklé či pozměněné onemocněním (29).

Mezi nejvýznamnější osobnosti ošetrovatelství patří bezesporu Florence Nightingalová (1820-1910), anglická ošetrovatelka pocházející z bohaté rodiny. Byla doslova legendou ve své době. Měla mimořádně kvalitní vzdělání a politicky vlivné přátele. Hlavní vliv na rozvoj ošetrovatelství měla její kniha „Poznámky o

ošetřovatelství“ a založení Školy při Nemocnici Svatého Tomáše v roce 1860 v Londýně. Poprvé cíleně vychovávala ošetřovatelky pro nemocniční a domácí službu. Vytvořila první koncepci ošetřovatelství vycházející z charitativního pojetí péče o nemocného, v němž jsou akceptovány především humánní motivy ošetřovatelství. Její dalekosáhlé reformy ovlivnily podstatně moderní zdravotnictví a ošetřovatelskou péči a její spisy jsou dodnes nevyčerpatelným zdrojem inspirace pro sestry i řídicí pracovníky ve zdravotnictví (28).

1.2 Teorie motivace

Motivací se rozumí usměřování, udržení a energetizace chování u jednotlivce. Motivace se dále projevuje jako výrazně systémový jev, který je ve funkčních vztazích se všemi psychickými procesy, navazující na vlastnosti osobnosti, na fyziologii organismu a životní podmínky jedince. Ty jsou uskutečňovány dosažením určitého cíle, nebo nejsou dosaženy v důsledku vzniku jiných silnějších motivů. Účinek motivu trvá tak dlouho, dokud není dosaženo určitého cíle. Psychologie odpovídá na otázky po důvodech lidského chování termínem motivace. Tento pojem nemá v psychologii zcela jednotný obsah (19). Motivace souvisí s vnitřní pohnutkou (neboli motivem) chování člověka je pak ovlivněno danou situací. Člověk má ke svému chování závažný důvod nebo-li motiv, buď duševní rozpoložení, nebo se chování ubírá jiným způsobem, většinou daným jeho zkušenostmi. Jsou to různé vnitřní podněty, které na člověka působí, doléhají a on sám se rozhodne jakou vážnost a pozornost jim věnuje. Buď jsou to chtěné podněty na které upne svoji pozornost, jiné odmítne a další si neuvědomuje. Jednání člověka není zpravidla ovlivněno jedním motivem, ale celým komplexem motivů (20).

1.3 Poslání všeobecných sester

Posláním sester ve společnosti je pomáhat jednotlivcům, rodinám a skupinám uspokojovat aktuální potřeby a dosahovat jejich maximální tělesné, psychické a sociální

možnosti v souladu s prostředím, ve kterém žijí a pracují. Základním posláním sestry je navrátit nemocnému zdraví, zamezit, aby nedocházelo ke zhoršování, doprovázet umírající a zajistit kvalitní péči.

To vše vyžaduje, aby sestry rozvíjely a vykonávaly takové činnosti, které podporují a uchovávají zdraví a zabraňují vzniku onemocnění. Mezi úkoly sester patří také plánovaná a poskytovaná péče v průběhu onemocnění a rehabilitace. Do těchto oblastí spadají všechny tělesné, psychické a sociální aspekty života, protože ovlivňují zdraví, nemoc, postižení a umírání (17).

1.3.1 Psychologie sestry

Profesionálním chováním sestry rozumíme takové formy projevu, které jsou typické pro určité povolání /profesionální role) a které se vyvíjely po celou dobu trvání této profese. Čím je profese historicky starší, tím jsou ustálenější způsoby chování jejich nositelů. Sestra byla v očích pacientů vždy vnímána jako člověk, který má pochopení pro jejich problémy n nemoci, který jim pomáhá s velkou tolerancí a laskavostí je řešit. Expresivní chování sestry vyjadřuje to, co v dané chvíli prožívá, adaptivní chování je zvládnutý, stylizovaný projev, který je důležitý v profesionálním chování sestry. Role sestry je charakterizována kolektivní orientací, univerzalismem, emocionální neutralitou. V profesionálním chování respektuje sestra práva pacienta a preferuje uspokojování jeho potřeb.

Psychické předpoklady pro práci sestry jsou: senzomotorické (šikovnost, zručnost, pohybová obratnost), estetické (smysl pro líbivou úpravu zevnějšku a zdravotnického prostředí), intelektové (myšlenkové procesy a operace), sociální (pozitivní vztah k lidem atd.), autoregulační (přizpůsobivost, sebezapření, zvýšená odolnost k fyzickému i psychickému stresu).

Chování sestry je určeno dokumenty: Morálním kodexem sestry a Kodexem práv pacientů. Povolání sestry klade specifické požadavky na její osobnostní předpoklady, zejména na sociální zralost, která se projevuje v sociálních vztazích. Ta zahrnuje: sociocentrismus (orientaci na potřeby druhých), toleranci, kooperaci (schopnost

spolupráce, daná pozitivním vztahem k lidem), schopnost nést vysokou zodpovědnost, empatie a optimické ladění. Důležité je sebepoznání, sebevýchova a znalost vlastní hierarchie hodnot (4).

1.3.2 Role sestry

Člověk se v průběhu svého života stane příslušníkem různých sociálních skupin, které mohou v značné míře ovlivňovat a modifikovat jeho osobnost. Jejich vliv se bude lišit nejen v závislosti na typu a určitých kvalitách každé skupiny, ale i na vztahu k postavení a roli, kterou zde jednotlivec získá (31).

S rozvojem ošetrovatelství se mění postupně i role sestry. Vynucuje si to nejen pokrok v medicíně a v ošetrovatelské péči, ale do oboru výrazně pronikají i nové poznatky společenských věd, zejména psychologie, sociologie, etiky a stále větší uplatnění nachází i zdravotnická technika. Sestra se stále více stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu schopnou samostatné práce v oblasti své působnosti. Protože se mění její koncepce, mění se i obsah její práce a profese se stává samostatnější. Vyspělé zdravotnictví je charakterizováno právě výše uvedeným pojetím sesterské práce.

Základní role sestry v moderním ošetrovatelství jsou: sestra pečovatel, edukátor nemocného a jeho rodiny, obhájce nemocného, koordinátor a sestra asistent (26).

1.3.3 Činnosti sestry

Současné ošetrovatelství od sestry očekává, že je uznávaným odborníkem v oblasti svého samostatného působení, které se postupně rozšiřuje z nemocného na mnoho dalších sociálních skupin. Jako všichni občané i sestry mají povinnost iniciovat a podporovat činnosti, které napomáhají upevňovat zdraví a uspokojovat sociální potřeby společnosti. Sestry se tak více než dříve stávají veřejnými činiteli, kteří napomáhají zajistit v rámci zdravotní péče distribuci ošetrovatelských služeb mezi všechny občany (26).

Dnešní moderní pojetí ošetrovatelství klade důraz na celou osobnost člověka. Člověk se nepovažuje jen za bytost fyzickou, ale biopsychickou. Práce sestry zahrnuje komplex znalostí a dovedností aplikovaných na klienta jako na celek. Ta zahrnuje oblasti podpory, udržení a navrácení zdraví, rozvoj soběstačnosti a péči o umírající.

Činnosti sestry můžeme z hlediska jejich obsahu rozdělit na základní ošetrovatelskou péči, diagnosticko-terapeutickou činnost, psychosociální činnost, administrativní činnosti, přípravné a dokončovací práce (26).

1.4 Pracovní motivace

Důležitým aspektem motivace a tedy i pracovní motivace, je očekávání výsledků činnosti. A to bude-li splněn daný úkol, jaká tím bude získána odměna a jaké výdaje s tím budou spojeny. Obvykle se jako činitelé pracovní motivace uvádějí mzda, sociální prostředí pracoviště a uspokojování z práce. V dnešní době je pro management nemocnice důležité, v rámci řízení lidských zdrojů, zabývat se i motivačními faktory, které jsou teoreticky definovány v pojmech, jako chtění, potřeby, impulsy nebo pobídky, které mají vliv na jisté chování nebo činy. Názor manažerů na formu a obsah adekvátní motivace může být úplně jiná než představy pracovníků. Zaměstnance lze motivovat pouze za stanovení vhodných cílů, jejichž dosažení poskytuje uspokojení (32).

Současný stav podmínek spojený s prací je posuzován k několika vztažným momentům. Jedním z nich je srovnávání stavu s tím, co člověk od své práce požaduje, případně srovnání s jinou činností nebo s jinou prací. Z faktorů, které patří k nespokojenosti jedince je např. nízký plat, odměny k množství a náročnosti požadovaných výkonů a k porovnání s ostatními profesemi na pracovišti. Dále sem patří konflikty a nedorozumění a nadřízenými a spolupracovníky, nízký sociální status či důležitost práce Pracovní motivace nepochybně souvisí s tím, co lze nazvat uspokojení z práce, že práce je vždy prostředkem k dosažení nějakých hodnot či osobních cílů, ať už je to očekávání kariérního postupu nebo zvýšení mzdy (21).

1.4.1 Pracovní doba

K zajištění nepřetržitého provozu na pracovišti je nutný směnný provoz. Sestry pracují v osmihodinových směnách (37,5 hodin týdně), kdy se služby dělí na denní, odpolední a noční nebo ve dvanáctihodinových směnách, kdy sestry většinou pracují v turnusech. Dvanáctihodinové směny se používají nejvíce na anesteziologicko-resuscitačním oddělení nebo na jednotkách intenzivní péče a dále při nedostatečném počtu personálu na pracovišti, o víkendech a státem uznávaných svátcích.

Mezi jednotlivými směnami je nutný a zákonem daný nepřetržitý odpočinek po dobu 12 hodin během 24 hodin a nepřetržitý odpočinek v týdnu alespoň 35 hodin. Dále je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnanci nejdéle po čtyř a půl hodinách nepřetržité práce pracovní přestávku v trvání nejméně 30 minut. Poskytnuté přestávky na jídlo a oddech se ale nezapočítávají do pracovní doby (10).

Při nedodržení potřebného odpočinku dochází jednak k porušení zákona a u sester často pak dochází k fyzickému, ale především psychickému vyčerpání, které se může odrazit i na kvalitě práce.

1.4.2 Složení a počet pracovníků

Složení personálu by mělo odpovídat typu, počtu a poměru personálu, který je nezbytný k výkonu práce na dané ošetrovací jednotce a k zajištění jejího provozu. Faktory, které obecně určují složení personálu, jsou: průměrná obloženost oddělení, klasifikace pacientů, průměrná délka pobytu, typ poskytované zdravotní péče, charakteristika instituce (počet pacientů, lůžková kapacita, provozní rozpočet).

Nedostatek pomocného personálu je obrovská zátěž především pro sestry (30).

1.4.3 Vztahy na pracovišti

Vzájemné jednání a důvěra v pracovním týmu vytvářejí u každého pracovníka pocit pracovní spokojenosti nebo nespokojenosti, vytvářejí dobrou či špatnou pracovní atmosféru.

Na každém pracovišti existují mezilidské vztahy formální a neformální. Formální vztahy jsou dány cílem a úkoly pracoviště, řádem a organizačními normami provozu, pracovní náplní a funkcemi lidí. Neformální vztahy jsou určeny pocitem blízkosti, který vůči sobě spolupracovníci mají. Může je sbližovat věk, vzdělávání, počet dětí, stejné místo bydliště, podobné záliby, životní styl, vzájemná sympatie a další. To pak vede k různým formám skupin v zaměstnání.

Existence neformálních skupin je zcela přirozeným a běžně se vyskytujícím jevem. Při špatném řízení pracoviště však může přerůst únosnou mírou, narušovat mezilidské vztahy, vést k nežádoucím motivům jednání, snižovat výkonnost pracovníků (27).

Na pracovišti se sestra také setkává s různými požadavky na své chování. Různé skupiny lidí, s kterými spolupracuje, mají odlišné představy a různá očekávání, jak svoji roli naplní.

Něco jiného očekává klient a jeho rodina, odlišné požadavky mohou mít lékaři a nadřízení.

Zcela specificky utváří chování sestry skupina jejich nejbližších spolupracovníků. Ti mívají nejsilnější vliv především na sestru absolventku. Ta přichází po studiu s určitou představou, jak vypadat její práce. Velmi často se stává středem nežádoucí pozornosti a zásadního odmítání a být v pozici „sám proti všem“ je velice obtížné. Jen silné osobnosti se dokážou prosadit. Většina mladých sester se přizpůsobí, aby v pracovním kolektivu obstály. Některé bez problémů, jiné s nepříjemnými vnějšími nebo vnitřními konflikty, které řada z nich vyřeší odchodem ze zdravotnictví (3).

Řešit problémy na zdravotnických pracovištích znamená utvářet mezilidské vztahy na principu týmové spolupráce. Hlavním motivem týmu je společný cíl a vysoký pracovní výkon. Tomu jsou podřízeny všechny dílčí motivace jednotlivců. Vzájemné sympatie a antipatie jdou zcela stranou(27).

Práce sestry má tedy týmový charakter. Znamená to, že při převážné většině ošetrovatelských výkonů je vázána na spolupráci s jinými zdravotnickými pracovníky, především lékaři, ostatními sestrami, laboranty, ošetrovatelkami a pomocným personálem. Činnosti všech pracovníků na sebe vzájemně navazují, prolínají se a podmiňují (25).

Vzájemný respekt, kolegialita, kooperativní a produktivní provázanost jsou pro efektivní vztahy mezi sestrami a lékaři nezbytné a stejně nezbytné jsou pro zdravé a příznivé vztahy s kolegy. Takové pracovní vztahy usnadňují diskusi o etických otázkách, které vyvstávají ze stále složitějšího, přetechnizovaného zdravotnického prostředí. Každodenní kontakt sester s vážnými nemocemi a smrtí, s rozzlobenými, truchlícími rodinami a s konfliktními požadavky na pracoviště může velmi rychle vést k „syndromu vyhoření“

Fenomén „syndromu vyhoření“ se přisuzuje tomu, že sestry nemají možnost se s problémy rozumně vyrovnávat.(8). Každá pracovní činnost představuje pro organismus určitou zátěž. V dnešní době trvalá nespokojenost, emocionální vyčerpání, ztráta zájmu o práci, nadměrná psychická zátěž související s vysokými nároky na odpovědnost za kvalitu práce vede k syndromu „vyhoření“ či „vyhasnutí“. Většinou k tomuto syndromu dochází důsledkem dlouhodobého působení chronického stresu. Tento syndrom se může projevit řadou příznaků, jak v oblasti psychické, fyzické a sociální, ale tak i z hlediska pracovní výkonnosti. Příznaky vedoucí k syndromu vyhoření jsou poruchy spánku, poruchy zažívání, bolesti hlavy, únava, neurotické příznaky, deprese, pocity beznaděje, marnosti, postradatelnosti, snížené sebedůvěře a fyzické ochablosti (18). Budou-li mít sestry příležitost ventilovat své pocity týkající se složitých situací v péči o pacienty nebo frustraci z velkého pracovního vytížení, strach ze soudních sporů nebo z etických dilemat, lze „syndromu vyhoření“ zabránit. Ten je mezi sestrami v dnešním prostředí akutní péče dosti častý. Vedoucí pracovníci by měli umět včas rozpoznat projevy počínajícího syndromu a důsledně by měli dbát o jeho prevenci (8).

Dalším běžným dilematem, se kterým se sestry setkávají, je neprofesionální nebo neetické chování kolegů. Protože Kodex sestry obsahuje, mimo jiné, povinnosti chránit klienty a veřejnost před nekompetentními, neetickými nebo nelegálními praktikami jakékoliv osoby, vyžaduje vědomí o takového aktivitě kolegů určitý zásah. Chování zaměstnanců řídí směrnice. Očividné nerespektování směrnic vyžaduje uvědomění a zásah vedoucí sestry. Dalším příkladem neetického nebo nezákonného chování, které by

sestry svým kolegům neměly odpustit, je zneužívání léků, falšování dokumentace nebo takové jednání, které by ohrozilo bezpečnost klientů (8).

Mezi další negativa na pracovišti patří mobbing. Je to velmi závažný problém, který není za správné zjednodušovat a dokonce činit jako nástroj pro zavádění pořádku na pracovišti. Práce sestry vychází ze základního principu ošetřovatelství, to je holistického pojetí člověka, kdy se řídí poznatkem o biologické, psychologické a sociální jedinečnosti lidského jedince. Pak šikana mezi sestrami působí nesmyslně a paradoxně. „Mobbing“, psychický teror na pracovišti jsou různá pojmenování pro jeden společný fenomén. Stres, který s sebou mobbing přináší, může způsobit duševní, fyzické vyčerpání organismu. Zvýšenému výskytu mobbingu, šikany na pracovišti napomáhá společnost zaměřená výhradně na ekonomické zisky, na získání preference a obdivy silné a úspěšné společnosti. Mobbing je definován jako psychoteror na pracovišti, který je iniciován a řízen kolegy, nadřízenými (bossing) s trvalým tlakem po delší dobu a za účelem někoho poškodit (9).

Také tradiční vztah sestra- lékař se v historickém vývoji v důsledku sociálních změn postupně měnil. V současné době se vytvářejí příznivé celospolečenské podmínky pro nezávislou činnost sestry, a proto je nutné, aby zastaralé lékařsko- sesterské vztahové stereotypy byly zrušeny (2).

1.4.4 Platové podmínky

Přechod na nový šestnáctitřídní platový systém, protože byl odkládán, se uskutečnil už před schválením zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání, a to jak lékařských, tak nelékařských. Garant mzdových systémů, Ministerstvo práce a sociálních věcí, zcela pochopitelně odmítal promítnout do svých zákonů principy i formulace neexistujících zdravotnických zákonů. Logicky tedy v současné době obě normy neekorespondují a způsobují zmatky v zařazování zaměstnanců do platových tříd. Ty by měla odstranit novela katalogu prací, která byla iniciována již dávno (7).

„Dopady nového platového systému nejsou rozhodně takové, jak si všichni představovali. Místo podstatného zlepšení platové úrovně došlo v lepším případě pouze

k mírnému navýšení celoročního příjmu, ale v řadě případů však i k jeho poklesu. Má to několik příčin: základní je v nedostatku prostředků, které byly na transformaci použity“ (7, s.12).

Toto rozhodnutí způsobilo deformaci tabulek platových tarifů a snížení dalších platů. Důsledkem je pokles celoročního příjmu velkého množství zaměstnanců organizací, ve kterých se řídí odměňování tímto systémem. Ve zdravotnictví komplikuje situaci navíc deficitní systém zdravotního pojištění, kdy zdravotní pojišťovny nemohou vyplatit víc, než vyberou, prodlužují se lhůty po době splatnosti. Dále vláda rozhodla zrušení 13. a 14. platů.

Velkým problémem je však odměňování zaměstnanců, u nichž se změnila právní forma zdravotnického zařízení. V akciových společnostech i společnostech s ručením omezeným se odměňování řídí zákonem č.1/92 Sb.(zákon o mzdě). Zde jsou nastaveny pouze minimální tarify a o systému i výši platů je nutné jednat v jednotlivých organizacích. O to důležitější je kolektivní vyjednávání tam, kde podmínky dohodnuté v kolektivní smlouvě jsou pro obě strany – vedení i zaměstnance – závazné. K tomu je však třeba mít odbornou organizaci a velmi zdatné vyjednavače. Jedná se o tzv. „smluvní platy“ (7).

1.5 Vzdělávání sester-možnost seberealizace

V hierarchie lidských potřeb a hodnot jsou na nejvyšším místě potřeby seberealizační. Jsou to potřeby, které přesahují bezprostřední (egoistické) zájmy jedince. Pro jedince se stávají důležité teprve tehdy, když jsou uspokojeny jeho nižší potřeby biologické a sociální. Seberealizace je spojena s poznáním a důležitým pocitem, že člověk využívá všechny své možnosti k tomu, aby byl prospěšný druhým. Dívky, které se nyní připravují na povolání sestry, mají připravenou příznivou situaci. Jejich profese je společností akceptována a tím jsou vytvořeny předpoklady pro to, aby při výkonu své profese zažívaly velmi důležitý pocit seberealizace (3).

Sestra je úzce spojena s činností lékařů, a proto potřebuje neustále rozšiřovat a doplňovat své vědomosti a seznamovat se s novými poznatky v oboru. Měla by studovat

odbornou literaturu, navštěvovat konference a semináře pořádané sesterskými a lékařskými společnostmi.

Protože sestry nacházejí uplatnění i za hranicemi naší země, měly by intenzivně studovat a zvládnout alespoň jeden světový jazyk (25).

Společnost prostřednictvím vlády a příslušných ministerstev realizuje školskou a zdravotnickou politiku. V regulovaných povoláních je třeba zajistit, aby příslušní profesionálové, tedy i sestry a porodní asistentky, udržovaly svoji vysokou odbornost celoživotně, aby se dále vzdělávali. U ošetrovatelských oborů patří do dalšího vzdělávání univerzitní studium, specializační studium a různé formy celoživotního vzdělávání. I v této oblasti existují určité národní a mezinárodní standardy a doporučení. V současných materiálech WHO se vzdělávání sester dělí na předregistrační (kvalifikační) a postregistrační (celoživotní). Označení pro takto kvalifikovanou sestru v regulované profesi je termín registrovaná sestra a pro pracovníky zdravotnický asistent (26).

„Nejen vstup do EU a její požadavky na regulovaná povolání, ale také současná praxe ukazuje, že stávající středoškolská příprava není dostatečná k plnohodnotnému výkonu činnosti všeobecné sestry, porodní asistentky i dalších oborů. Proto se konečně po dlouhých a náročných diskusích zrodil nový zákon o způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Tento zákon řeší nejen nové nároky na vzdělávání, kompetence, nové studijní programy, ale působí i jako převodní můstek pro uznání kompetencí stávajících zaměstnanců. Problémem je v tom, že katalog činností se tvořil ještě před schválením tohoto zákona, a nemohl tedy reagovat na jeho zásadní změny“ (6,s.6).

Restrukturizace však probíhá postupně, protože realizace zákona č.96/2004 Sb. je poměrně náročná a vyžaduje vytvoření nového systému kvalifikačního i celoživotního vzdělávání včetně regulace nelékařských povolání. Naštěstí je zákonem stanoveno dvouleté přechodné období na důkladnou přípravu všech potřebných změn.

Činnost odboru regulace nelékařských povolání již byla zahájena. Je složen z referátu pro vědu a výzkum, oddělení uznávání kvalifikace, oddělení akreditace, oddělení kvality pedagogické práce a jeho součástí je i Národní registr. Tato pracoviště

zpracovávají podklady pro ministerstvo zdravotnictví, které na jejich základě vydává doklady a rozhodnutí jako například Osvědčení o výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Tyto aktivity jsou v našich podmínkách nové a jsou spojeny se vstupem naší země do Evropské unie (23).

„Zákon č.424/2004 Sb..Všeobecná sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.“ (33).

1.5.1 Kompetence sestry

Dnem 1.4.2004 vstoupil v platnost, již jmenovaný a dlouho očekávaný, zákon č. 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání).(12).

Tato koncepce klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetrovatelského personálu. Zdůrazňuje nutnost práce metodou ošetrovatelského procesu doprovázeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací jako základního metodického postupu ošetrovatelského personálu při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho sociálním prostředím a rodinou.

Koncepce otevírá cestu k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelských standardů, které stanovují kritéria k jejímu poskytování a hodnocení. Předložená koncepce vychází ze systému vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nelékařským zdravotnickým pracovníkům a jejich zápisu do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Koncepce ošetrovatelství je základním východiskem pro další tvorbu koncepcí ošetrovatelství v jednotlivých klinických oborech (15).

1.5.2 Společenská prestiž

Společenská prestiž povolání je vážnost, ocenění nebo hodnocení, kterému se povolání těší u ostatních lidí dané společnosti.

Jiná je prestiž profese sestry v Anglii, kde je pojem ošetrovatelství spojen se jménem Florence Nightingalové, která jako lady patřila do nejvyšší sociální skupiny. S jinou mírou prestiže musíme počítat v zemích českých, kde ještě v minulém století patřily sestry mezi čeled'. V minulém století pracovaly mladé ženy v nemocnicích pouze za stravu a ubytování. Pod pojmem ubytování se myslelo lůžko umístěné na společném pokoji s nemocnými, oddělené pouze závěsem.

Přehlédneme-li historii péče o nemocné, setkáváme se u nás s velmi odlišnými kategoriemi lidí, kteří tuto péči vykonávali. Ve 13. století bylo ošetrování nemocných spojeno s Blahoslavenou Zdislavou a Svatou Anežkou českou, které byly členkami královské rodiny, těšily se tedy té nejvyšší společenské prestiži. Ve středověku bylo ošetrování nemocných doménou příslušníků náboženských řádů, které měly také velice významné společenské postavení. V tomto období byly také přemlouvány padlé ženy, aby odčinily svůj hřích tím, že se obětují ve prospěch nemocným a trpících lidí (3).

Sociologické výzkumy, mezi které patří mimo jiné i sledování prestiže jednotlivých povolání, byly v uplynulých letech velice omezovány. Neměli jsme proto objektivní informace o ocenění povolání sestry v současné době. Sestry měly a dosud mají pocit, že společnost jejich práci podhodnocuje. Současné zdravotnictví se potýká s řadou problémů, týkající se organizace, ekonomiky a především důvodu personálního, kdy ve většině zdravotnických zařízeních je relativní nedostatek sester. Nedostatek sester ve zdravotnictví se kromě nedostatečného platového ohodnocení vysvětluje také nízkou prestiží profese. Navzdory těmto steskům se v sociologických výzkumech zaměřených na prestiž povolání se ukázalo, že povolání zdravotní sestry neustále zaujímá přední místa žebříčku povolání (11).

1.6 Míra výskytu rizika na pracovišti

Práce ve zdravotnictví patří mezi zaměstnání vysoce riziková. Svědčí o tom celá řada faktorů, kterým jsou zdravotničtí pracovníci při své práci vystaveni. Z profesionálních onemocnění u zdravotnických pracovníků patří mezi nejčastější onemocnění infekční, nemoci horních končetin z nadměrné jednostranné dlouhodobé zátěže, bolesti zad a mezi nejzávažnější rizikové faktory ve zdravotnictví patří chemické škodliviny, alergen, fyzická zátěž, psychická zátěž, tepelná zátěž a fyzikální faktory (30).

1.6.1 Infekce

Infekce (nákaza) je proces vznikající po vniknutí původce nákazy do tkání vnímavého hostitele. Při práci zdravotníků je mnohem běžnější kontaminace (potřísnění) povrchu těla než infekce. Mezi faktory rizika infekce, patří především neznalost pracovníka, podceňování infekčního rizika a z toho plynoucí porušování bezpečnostních pracovních postupů, nesprávná manipulace s nástroji kontaminovanými lidským biologickým materiálem, zejména krví, porušování zásad sterilizace a dezinfekce (30).

1.6.2 Chemické škodliviny

Chemickým látkám je vystavena většina zdravotnického personálu. Jsou to například anestetika (Halotan, N₂O), cytostatika, dezinfekční přípravky, přípravky k chemické sterilizaci (30).

1.6.3 Alergeny

Většina látek chemické povahy vyskytující se v zdravotnickém prostředí působí jako alergen. Patří sem i léky, např. antibiotika, očkovací látky. U zdravotních sester vznikají navíc alergie na prach při přestýlání lůžek a úklidu (30).

1.6.4 Fyzikální faktory

Nelze také zapomenout na výskyt fyzikálních faktorů na zdravotnických pracovištích, jako je hluk, prach, vibrace ve stomatologii, ionizující záření při používání rtg přístrojů na operačních sálech a atd.(30)

1.6.5 Fyzická zátěž

Fyzická pracovní zátěž je zátěž na pohybový, srdečně cévní a dýchací systém. Nepřiměřená fyzická náročnost pracovních úkonů může být zdrojem nadměrného přetěžování pohybového aparátu, a tím dochází obvykle k předčasnému fyzickému opotřebení a řadou průvodních zdravotních potíží (30).

Fyzická zátěž u zdravotníků se týká převážně personálu na lůžkových odděleních. Záleží na druhu oddělení, skladbě a zdravotním stavu pacientů. Fyzickou zátěž způsobuje zejména manipulace s pacientem v rámci ošetrovatelské a léčebné péče. Největší fyzická zátěž je na oddělení s imobilními nebo částečně imobilními pacienty, kteří se musí polohovat, musí se u nich provádět osobní hygiena a rehabilitační cvičení.

Ke zvýšené fyzické zátěži přispívají mnohdy i zhoršené prostorové podmínky na jednotlivých odděleních, nevhodné řešení pokojů a provozních místností.

Lze říci, že snížení celkové fyzické zátěže spočívá v zajištění dostatečného počtu zdravotnického personálu, zajištění dostatku vhodných mechanických pomůcek k manipulaci s imobilními pacienty. Pozornost by se měla věnovat i manipulaci s břemeny, nácviku s nimi. Ke zhoršení fyzické zátěže přispívá i psychické napětí. To bývá průvodním znakem každé činnosti spojené s neustálým stykem s lidmi. U sestry jde navíc o styk s lidmi fyzicky a psychicky postiženými, jejichž možnosti pohybu jsou velmi omezené nebo dokonce někdy až nulové (3).

1.6.6 Psychická zátěž

Povolání zdravotní sestry klade značné nároky na psychiku příslušnic této profese. Zejména u sester působících na lůžkových odděleních nemocnic a v některých dalších

provozech jde o práci , která je navíc i fyzicky namáhavá.(34). Vyplývá z odpovědnosti zdravotnického pracovníka za zdraví a život pacienta, z rozhodování lékaře o adekvátních způsobech léčby, u sestry pak zodpovědnost za dodržování konkrétních léčebných či diagnostických aktivit.Sestra musí neustále sledovat příznaky chorob a změny zdravotního stavu nemocných a všimnout si jejich projevů a chování. Často potřebuje soustředit pozornost na činnost, vyžadující naprostou přesnost, ale také přepojovat pozornost z jedné činnosti na druhou, přičemž každou z těchto činností je nutno konat bez chyby.K psychickému vypětí přispívá značnou měrou i zvýšený pocit odpovědnosti za zdravotní stav nemocných.

Člověk má tu vlastnost, že prožívá libě či nelibě nejen události, týkající se jeho osoby, ale i bolesti a starosti druhého člověka, protože, jak víme z obecné psychologie, city jsou nakažlivé. A tak se neubrání tomu, aby se s bolestí a utrpením nemocného neztotožnila (empatie).

Práce s lidmi klade vysoké nároky na kladné vlastnosti osobnosti, mezi které se považuje čestnost, pravdomluvnost, svědomitost, trpělivost, důslednost, ale také optimismus, snášenlivost, tolerance.

Nelze rovněž opomenout specifické problémy zaměstnaných žen pečujících o rodinu, kterých je ve zdravotnictví převaha. Někdy se sestře po příchodu do zaměstnání nepodaří odpoutat od vlastních starostí a problémů a plně se soustředit na práci.Můžou to být např. finanční problémy, starosti v rodině, zdravotní problémy. Tím vším se psychické i fyzické vyčerpání zvyšuje (4).

Psychická pracovní zátěž je v současné době velmi diskutované téma a její posuzování je nově podchyceno i legislativně.V současné době jsou z hlediska zátěže vnímány jako nejvíce stresové tyto faktory: práce ve vynuceném tempu, práce monotónní, směnová práce ve vnuceném tempu, časový tlak, ztížená sociální interakce (24).

1.7 Specifika práce sestry na standardní ošetrovací jednotce

Standardní ošetrovací jednotky se rozdělují dle oborů, např. interní, chirurgické, urologické, psychiatrické atd. Dále se dělí především podle typu onemocnění, se kterým klient přichází, např. chirurgické oddělení čisté, septické, úrazové, cévní, břišní chirurgie, podle možností a velikosti daného zdravotnického zařízení.

Na standardním oddělení by měly pracovat sestry jednak se základním zdravotnickým vzděláním, ale také sestry diplomované, sestry specialistky. Ošetrovatelský tým doplňují vysokoškolsky vzdělané sestry, které jsou určeny především pro plánování ošetrovatelské péče, dále pak ošetrovatelky, sanitárky a ostatní pomocný personál. Dobře vzdělaná a erudovaná sestra nezapomíná na dobře vedenou komunikaci v rámci ošetrovatelského procesu, kterou především zaměřuje na zjišťování potřeb nejen biologických, ale i psychosociálních (13).

Specifikem práce sestry na standardní ošetrovací jednotce je znalost technik odběrů biologického materiálu, znalost o podávaných skupinách léků, sledování jejich efektu, interakcí a vedlejších účinků, znalost o základních vyšetřovacích metodách, umění asistovat lékaři, umění zvládnout a orientovat se v náhlé vzniklé situaci a poskytnutí pomoci v případě ohrožení života.

V aktivní péči užívá všechny prvky moderního ošetrovatelství a poskytuje péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Zaměřuje se také na prevenci, posilování sebepečce a o navrácení klienta do domácího prostředí (14).

Práce sestry má sociální charakter a to znamená, že je při své činnosti v neustálém kontaktu s lidmi, spolupracovníky, s nemocnými a jejich příbuznými. Tento kontakt klade značné nároky na osobní vlastnosti každého člověka a vyžaduje od obou zúčastněných stran vstřícnost, pochopení, ale i trpělivost a toleranci (25).

1.8 Specifika práce sestry na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, jednotkách intenzivní péče

Terapie a výkony v resuscitační a intenzivní péči obsahují výkony k obnovení, podpoře nebo umělému udržení životních funkcí, jako např. dýchání, krevní oběh,

rozvraty vnitřního prostředí, funkce ledvin a CNS. Cílem resuscitační a intenzivní péče je odvrácení stavů bezprostředně ohrožující život.

Úkolem resuscitační a intenzivní péče je provádění základní speciální péče v kvantitativně a kvalitně vyšší úrovni než na odděleních standardní péče, protože se jedná o klienty s poruchami životních funkcí. Jedná se o kontinuální, intenzivní, osobní i monitorované sledování různých parametrů klienta. Tato péče by měla být optimálně poskytována jen speciálně vyškoleným a kvalifikovaným personálem, protože vyžaduje speciální technické, teoretické a moderní medicínské znalosti.

Ideální počet ošetřujícího personálu na těchto jednotkách by měl být 1-2 sestry na jednoho pacienta ve směně, dále vedoucí sestra směny a dostatek pomocného personálu, ošetrovatelky sanitárky, sanitáři a personál jiných oddělení, rehabilitační pracovníci, techničtí a zdravotní laboranti (5).

Kvalifikovaná sestra nečeká jen na pokyny. Rychlé tempo v současných zdravotnických zařízeních od sestry vyžaduje, aby posuzovala, předvídala a hodnotila stav pacientů a během minut na něj reagovala tak, aby péče o nemocné byla maximálně účinná a koordinovaná. To je úkol obtížný i pro tu nejzkušenější sestru, zvláště jde-li o akutní stavy, kdy pochybení či prodlení mohou mít fatální následky (1).

Psychické vypětí sester pracujících na ARO a JIP je obrovské. Sestra se více než na jiných odděleních setkává se smrtí a s nemocnými bezprostředně ohroženými na životě. Musí pracovat rychle a bezchybně, mít technické znalosti pro manipulaci s přístroji.

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl

Cíl 1 Zmapovat motivaci sester k výkonu práce na oddělení standardní péče a ARO,JIP

Cíl 2 Porovnat motivaci sester k výkonu práce na standardním oddělení a ARO, JIP

Cíl 3 Zjistit faktory, které snižují motivaci sester k výkonu práce

2.2 Hypotézy

H1 Sestry pracující na ARO, JIP jsou více motivovány k výkonu práce, než sestry na oddělení standardní péče

H2 Nejčastějším faktorem nízké motivace k výkonu práce je nízké finanční ohodnocení

3. Metodika

3.1. Použité metody

Provedený výzkum je výzkumem kvantitativním. Metodou sběru dat bylo dotazování, v rámci výzkumu jsme užili techniku dotazníků, kde respondenti označili zvolené odpovědi, případně dopsali své názory. Dotazníky byly anonymní a jejich vyplňování zcela dobrovolné.

V dotazníku jsme použili 23 otázek (příloha č. 1). Otázky byly většinou uzavřené, pouze otázky 10, 11, 22, 23 byly polootevřené. Otázky 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 a 8 byly identifikační a zbývající otázky se vztahovaly k tématu motivace výkonu práce. Dotazník byl určen sestrám pracujícím na odděleních ARO, JIP a standardní péče

3.2. Charakteristika výzkumných souborů

Dotazník byl určen třem skupinám sester, přičemž obsahoval pro všechny stejné otázky.

První výzkumný soubor tvořilo 40 sester z oddělení standardní péče. Z celkového počtu 40 rozdaných dotazníků, jich bylo vráceno 40. Návratnost tedy byla 100%.

Druhý výzkumný soubor tvořilo 40 sester z anesteziologicko - resuscitačního oddělení. Z celkového počtu 40 rozdaných dotazníků, jich bylo vráceno 40. Návratnost byla 100%.

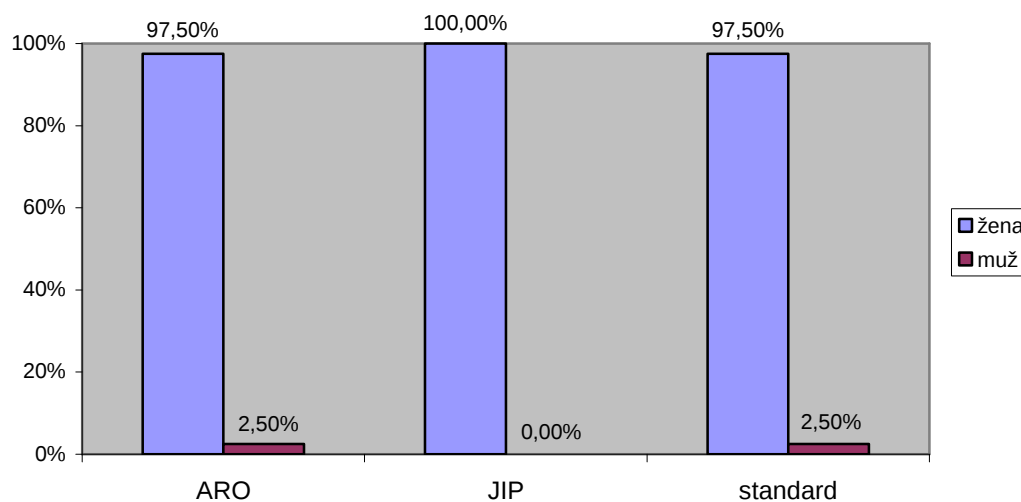
Třetí výzkumný soubor tvořilo 40 sester z jednotek intenzivní péče. Z celkového počtu 40 rozdaných dotazníků, jich bylo vráceno 37. Pro neúplnost byly vyřazeny 3 dotazníky. Návratnost byla 34dotazníků,tedy 85 %.

Výzkumný vzorek obsahoval 114 respondentů ve věku 18 a více 50 let. Celková návratnost dotazníků byla 95 %.

Cílem bylo získání přibližně stejného počtu respondentů pro snazší porovnání odpovědí.

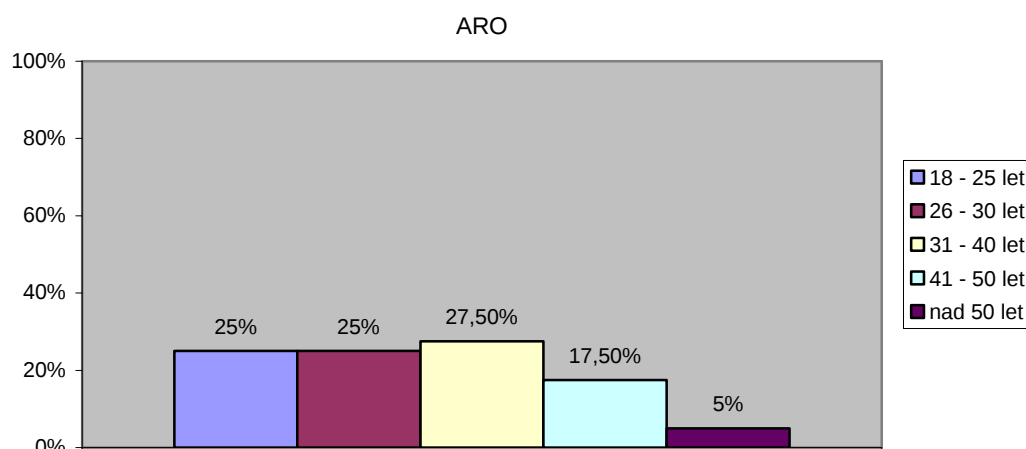
4. Výsledky

Graf 1 Pohlaví respondentů



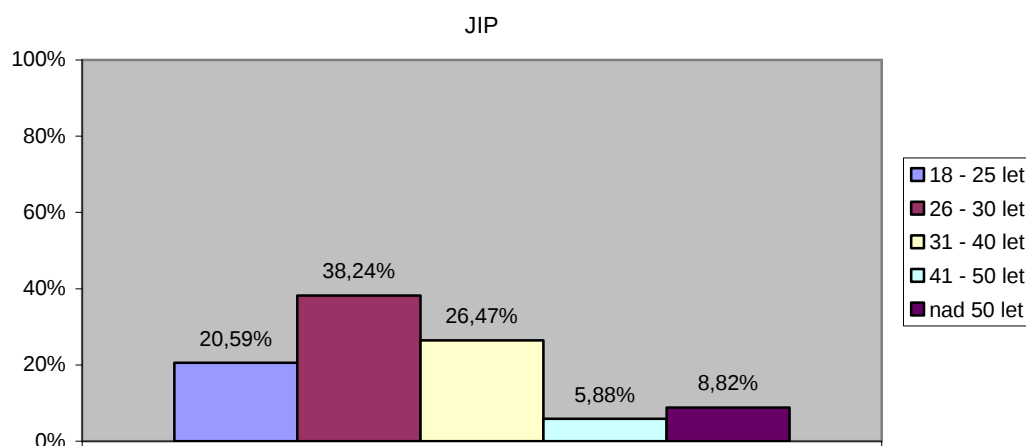
- Na otázku č. 1 odpovědělo ze 40 respondentů z ARO 39 (97,5%) žen a 1 muž (2,5%). Z oddělení standardní péče byly výsledky shodné ,jako na ARO. Z celkového počtu 34 respondentů na JIP, byly ve (100%) ženy.

Graf 2A Věková kategorie sester na ARO



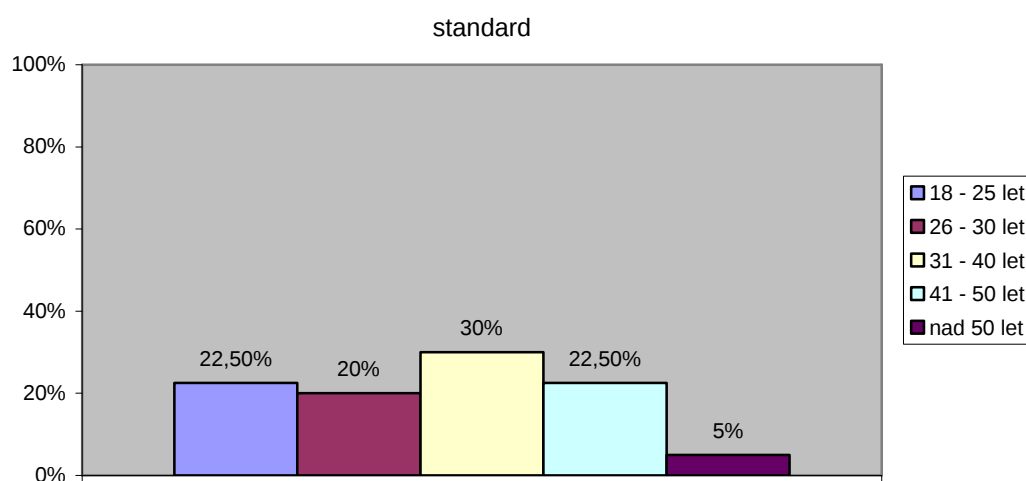
10 (25%) respondentů je ve věkové kategorii, od 18 – 25 let, 10 (25%) respondentů je ve věkové kategorii 26 – 30 let, 31 – 40 let uvedlo 11 (27,5%) respondentů, 7 (17,5%) je ve věkové kategorii 41 – 50 let, nad 50 let věkové kategorie uvedli 2 (5%) respondenti.

Graf 2B Věková kategorie sester na JIP



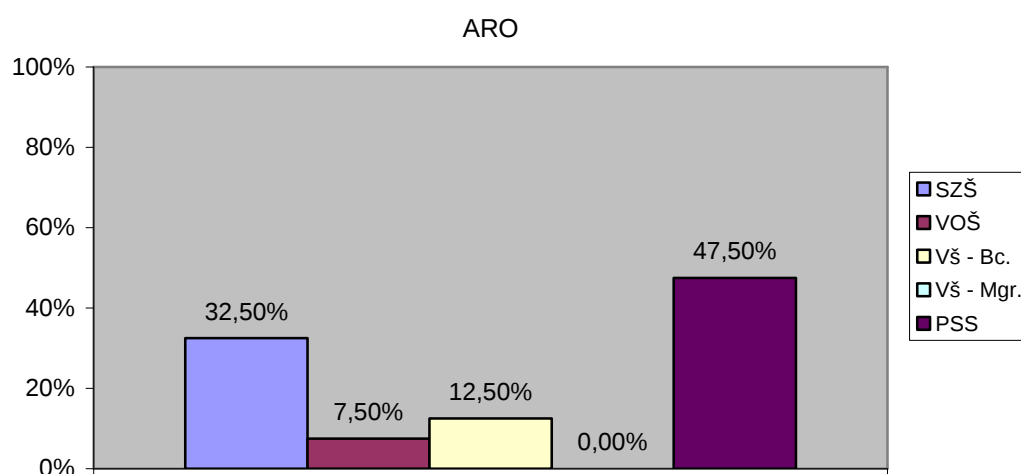
7 (20,59%) respondentů je ve věkové kategorii od 18 –25 let, 26 - 30 let je 7 (13%) respondentů, 9 (26,47%) respondentů je v kategorie 31 –40 le, 41 –50 let jsou 2 (5,88%) respondentů, nad 50let, což jsou 3 (8,82%) dotázaní.

Graf 2C Věková kategorie sester na standardním oddělení



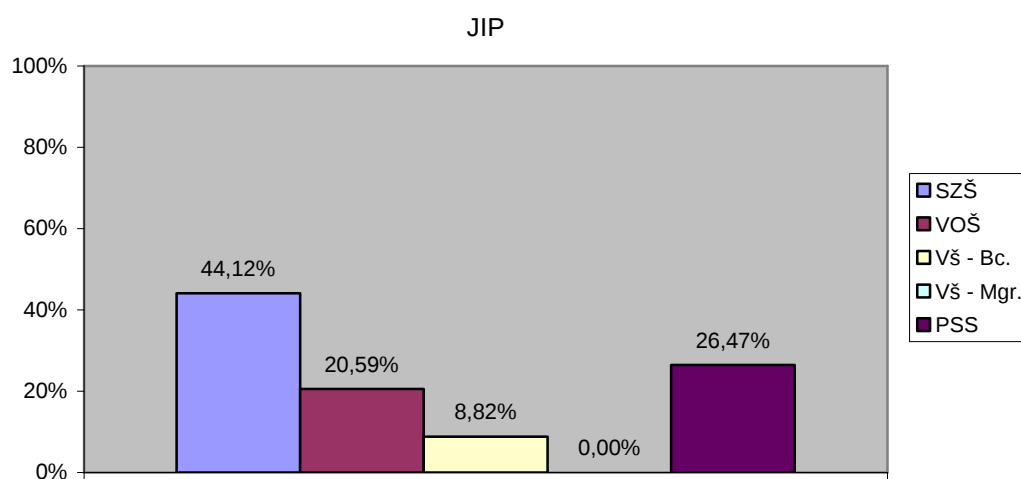
9 (22,5%) dotázaných je ve věku od 18 –25 let, 26 –30 let je 8 (20%) respondentů, 31 – 40 let uvedlo 12 (30%) respondentů, věková kategorie 41 –50 let je 9 (22,5%) dotázaných, nad 50 let jsou 2 (5%) z celkového počtu.

Graf 3A Vzdělání sester na ARO



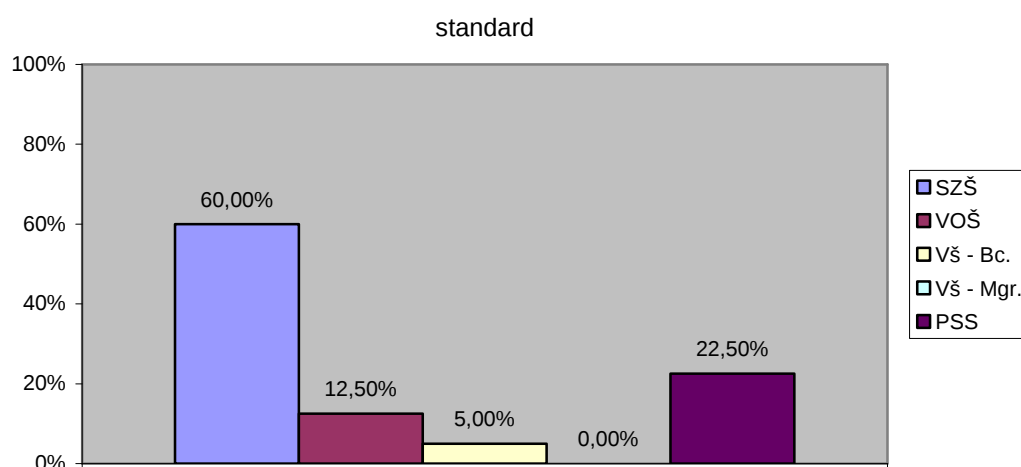
Ze 40 respondentů mají SZŠ 13 (32,5%) respondenti, VOŠ uvedlo 3 (7,5%) respondentů, 5 (12,5%) má bakalářské studium, magisterské studium neuvedl žádný respondent. Specializační studium uvedlo 19 (47,5%) respondentů.

Graf 3B Vzdělání sester na JIP



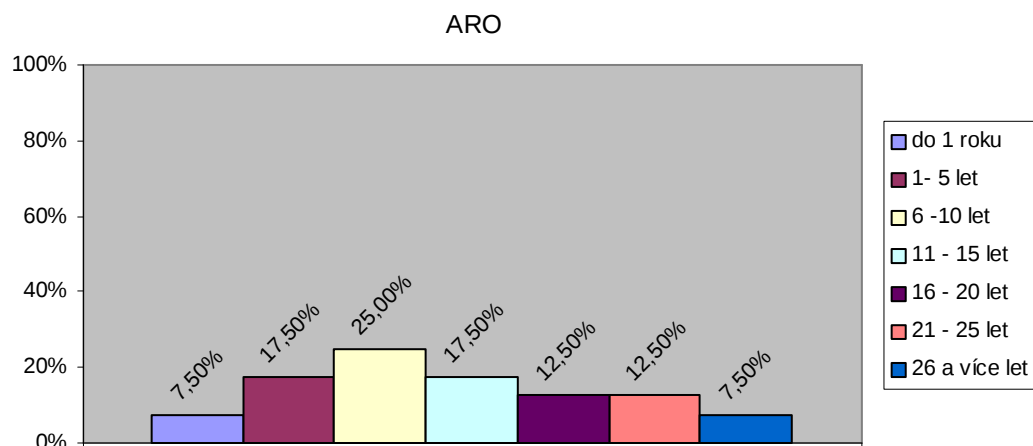
Z celkového počtu dotázaných uvedlo SZŠ 15 (44,12%) respondentů, 7 (20,59%) má VOŠ, 3 (8,82%) má bakalářské studium, magisterské studium neuvedl žádný respondent, PSS uvedlo 9 (26,47%) dotázaných.

Graf 3C Vzdělání sester na standardním oddělení



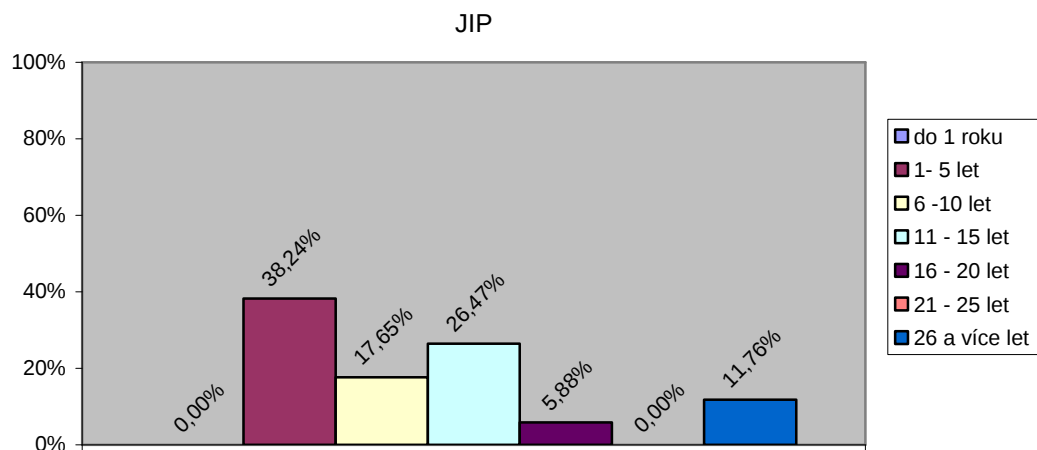
24 (60%) respondentů má SZŠ, VOŠ uvedlo 5 (12,5%) respondentů, bakalářské studium mají 2 (5%)respondenti,9 (22,5%) uvedlo PSS, magisterské neuvedl žádný z dotázaných.

Graf 4A Délka praxe sester na ARO



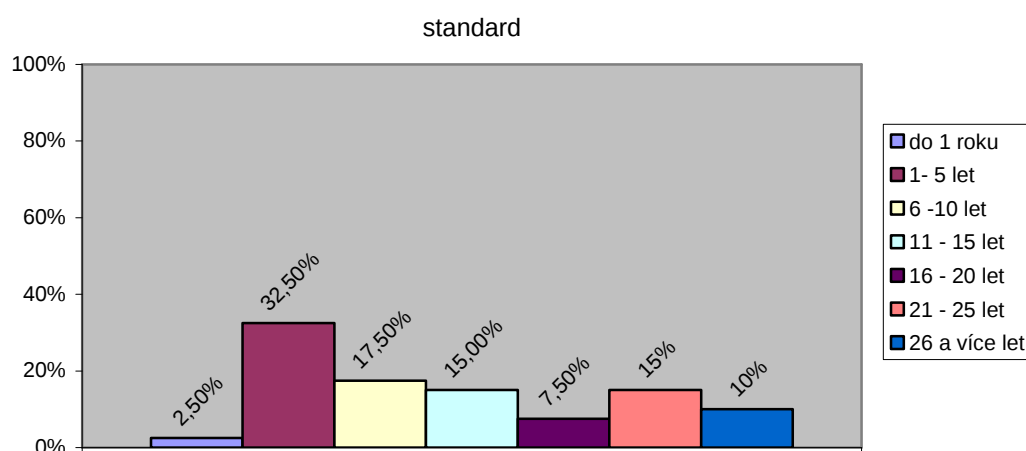
3 (7,5%) dotázaných pracuje ve zdravotnictví do 1 roku, 7 (17,5%) 1 – 5 let, 10 (25%) dotázaných má 6 – 10 let praxe, 11 – 15 let uvedlo 7 (17,5%) dotázaných, nad 16 do 25 let praxe uvedlo 10 (25%) respondentů, 26 a více let praxe uvedli 3 (7,5%) respondentů.

Graf 4B Délka praxe sester na JIP



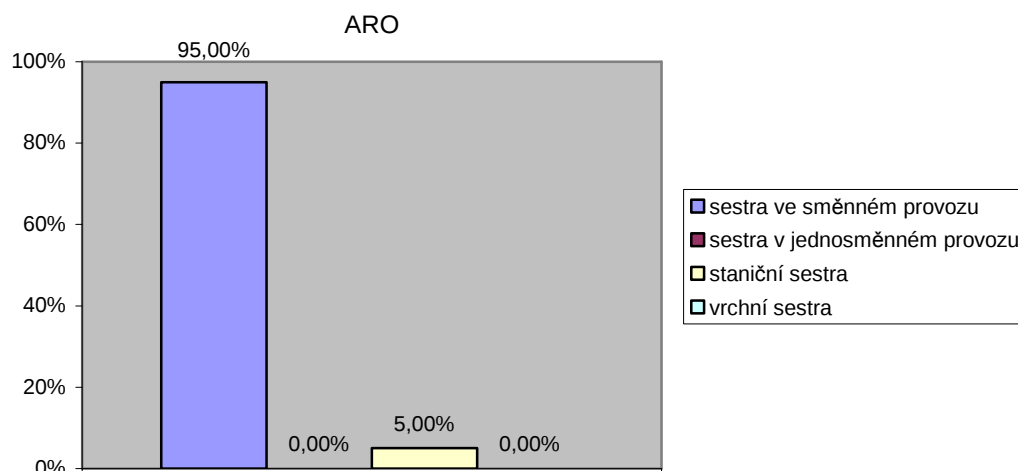
do 1 roku praxe není žádný respondent, 1 – 5 let praxe uvedlo 13 (38,24%) respondentů, 6 (17,65%) mají praxi 6 – 10 let, 11 – 15 let uvedli 9 (26,47%) respondenti, 16 – 20 let praxe mají 2 (5,88%) respondentů, 21 – 25 let praxe neuvedl žádný dotazovaný, 26 a více let praxe jsou 4 (11,76%) respondentů.

Graf 4C Délka praxe sester na standardním oddělení



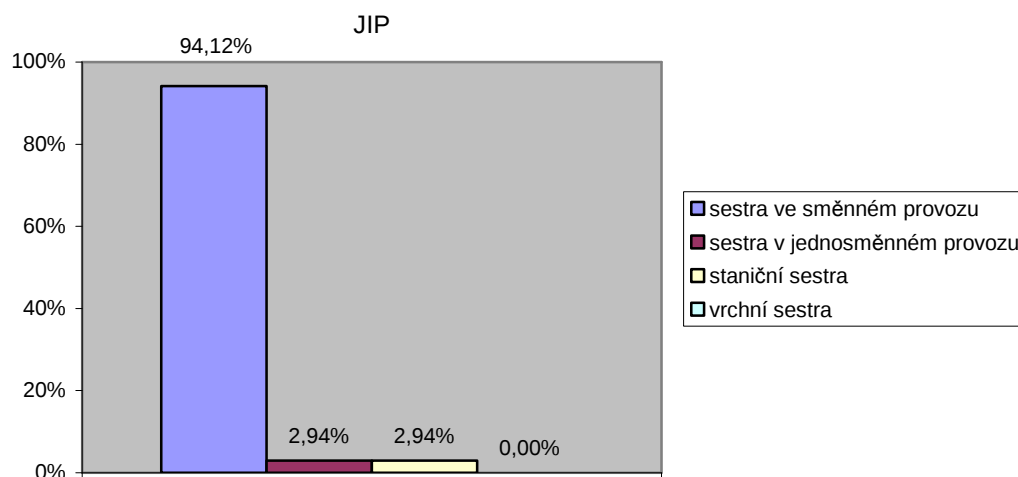
1 (2,5%) uvedl praxi do 1 roku, 1 –5 let mají 13 (32,5%) respondenti, 7 (17,5%) respondentů má praxi 6 – 10 let, 11 –15 let uvedli 6 (15%) dotázaných, 3 (7,5%) má praxi 16 –20 let, 2125 let praxe uvedli 6 (15%) respondenti, 26 a více let jsou 4 (10%) dotázaných.

Graf 5A Pracovní zařazení sester na ARO



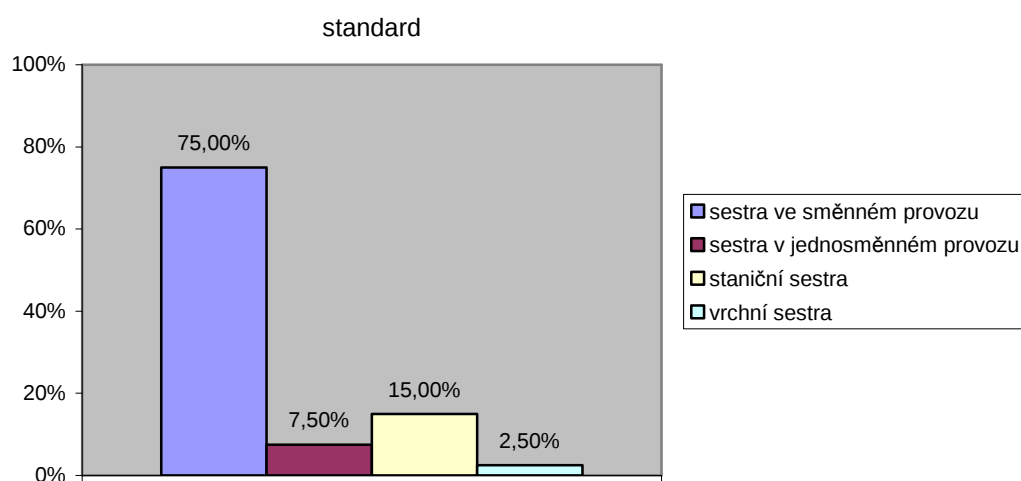
Z celkového počtu 40 respondentů (100%) uvedlo 38 (95%) respondentů, že pracují ve směnném provozu, 2 (5%) respondentů uvedlo, že pracují jako staniční sestry, Sestru v jednosměnném provozu a vrchní sestru neuvedl, žádný z respondentů.

Graf 5B Pracovní zařazení sester na JIP



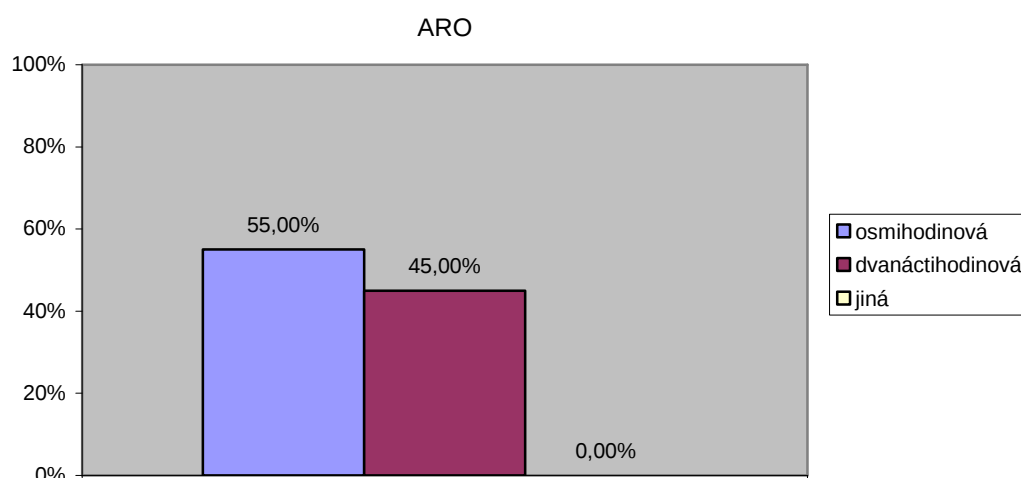
Z 34 respondentů pracuje ve směnném provozu 32 (94,12%) dotázaných, 1 (2,94%) sestra v jednosměnném provozu, staniční sestra 1 (2,94%), vrchní sestru neuvedl žádný z respondentů.

Graf 5C Pracovní zařazení sester na standardním oddělení



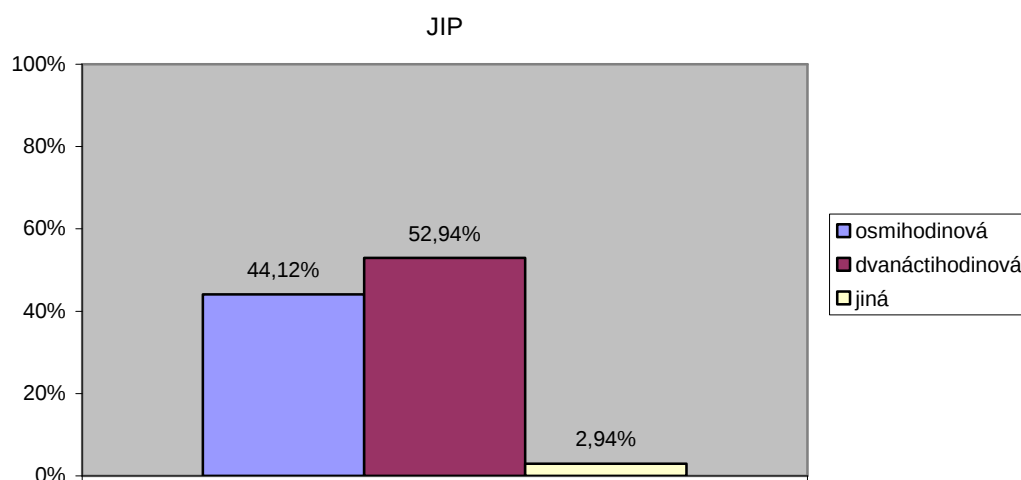
Z celkového počtu 40 respondentů uvedlo, že 30 (75%) sester pracuje ve směnném provozu, 3 (7,5%) v jednosměnném provozu, staniční sestru uvedli 6 (15%) respondentů, 1 (2,5%) uvedli vrchní sestru.

Graf 6A Pracovní doba sester na ARO



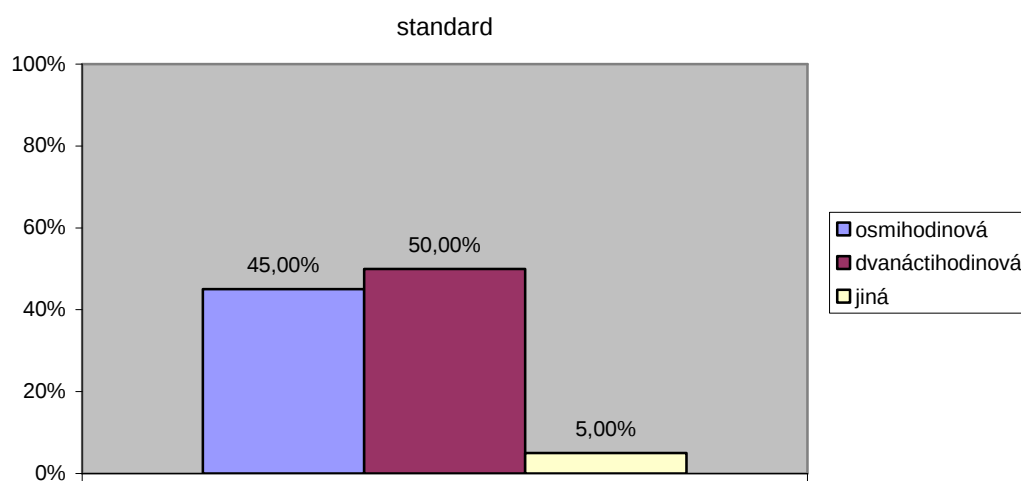
22 (55%) respondentů uvedli pracovní dobu osmihodinovou, 18 (45%) respondentů vykonává dvanáctihodinovou pracovní dobu. Žádný z respondentů neuvedl pracovní dobu jinou.

Graf 6B Pracovní doba sester na JIP



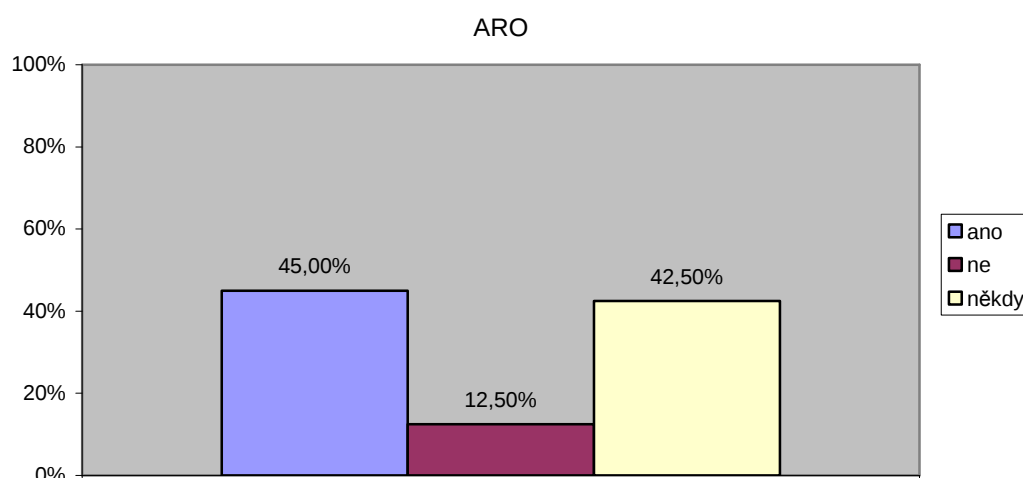
Osmihodinovou dobu uvedli 15 (44,12%) respondenti, 18 (52,94%) respondentů má pracovní dobu dvanáctihodinovou, jiná pracovní doba byla u 1 (2,94%) respondenta.

Graf 6C Pracovní doba sester na standardním oddělení



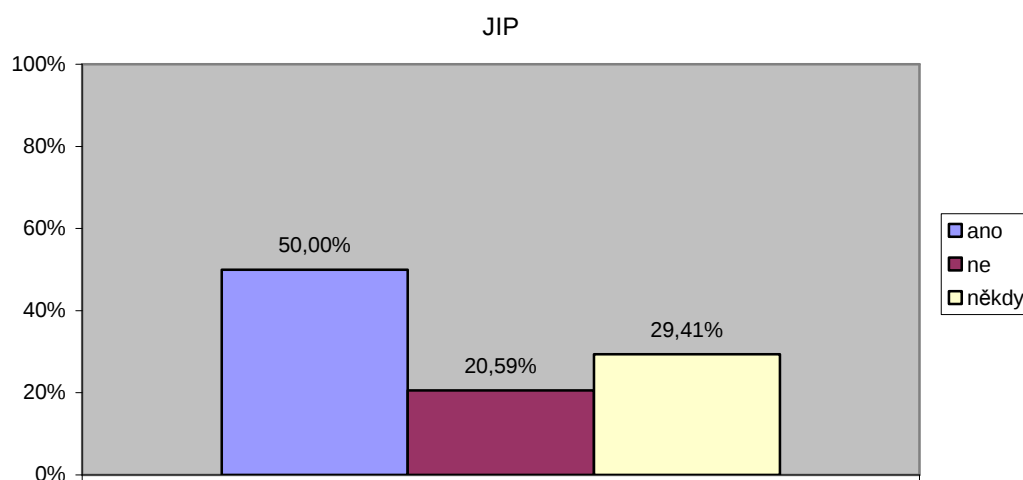
18 (45%) respondentů má osmihodinovou pracovní dobu, dvanáctihodinovou uvedlo 20 (50%) respondentů, 2 (5%) respondentů mají jinou.

Graf 7A Pracovní doba vyhovuje na ARO



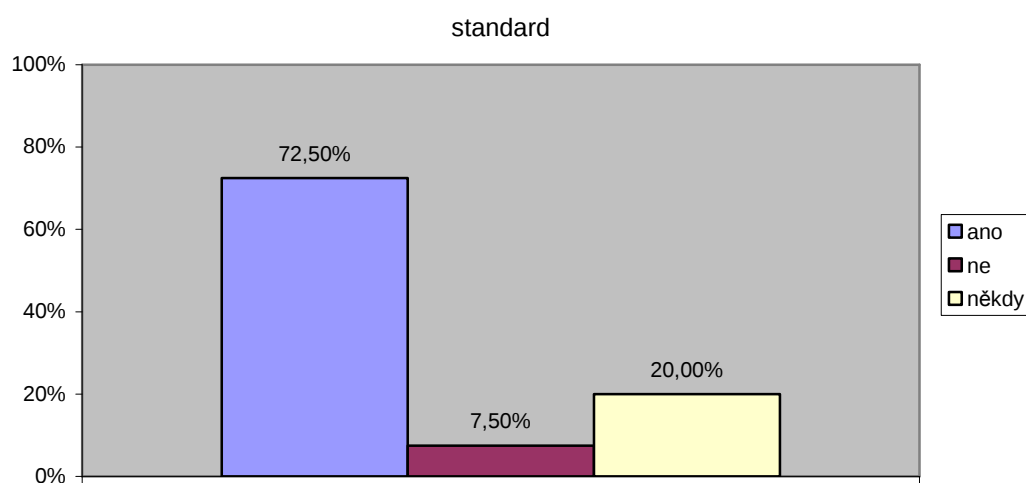
18 (45%) respondentů uvedlo, že pracovní doba je vyhovující, 5 (12,5%) respondentů uvedlo, že pracovní doba není vyhovující, 17 (42,5%) respondentů uvedlo, že pracovní doba je vyhovující pro ně někdy.

Graf 7B Pracovní doba vyhovuje na JIP



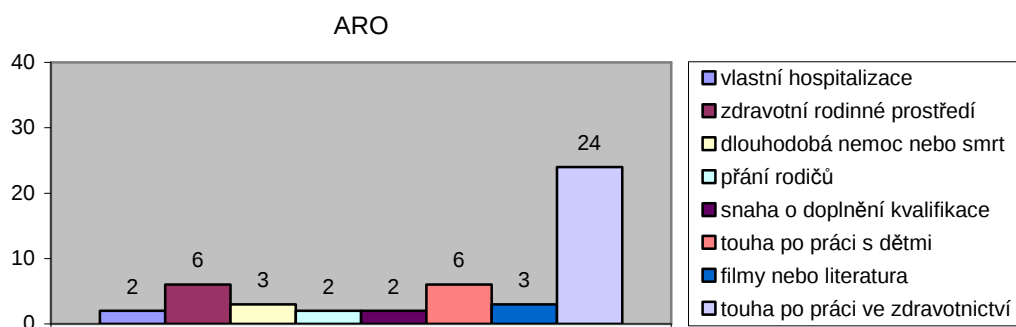
Z celkového počtu dotázaných uvedlo 17 (50%) respondentů ano, ne uvedli 7 (20,59%) respondenti, 10 (29,41%) odpovědělo někdy.

Graf 7C Pracovní doba vyhovuje na standardním oddělení



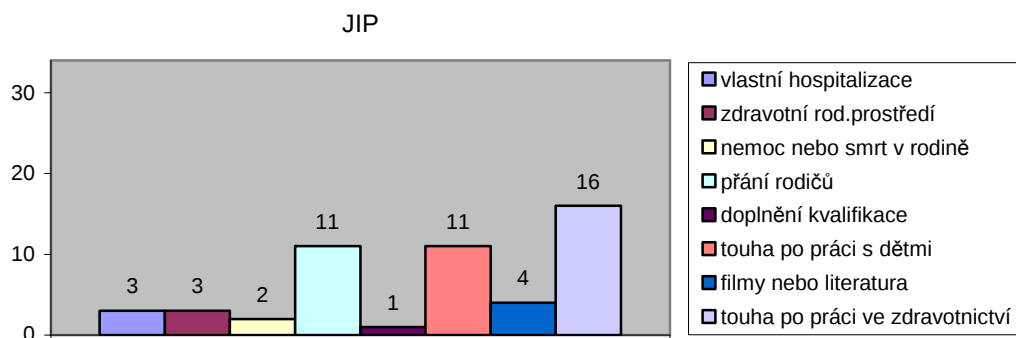
29 (72,5%) respondentů odpovědělo ano, na otázku ne odpověděli 3 (7,5%) respondenti u 8 (20%) respondentů pracovní doba někdy vyhovuje.

Graf 8A Rozhodnutí stát se sestrou na ARO



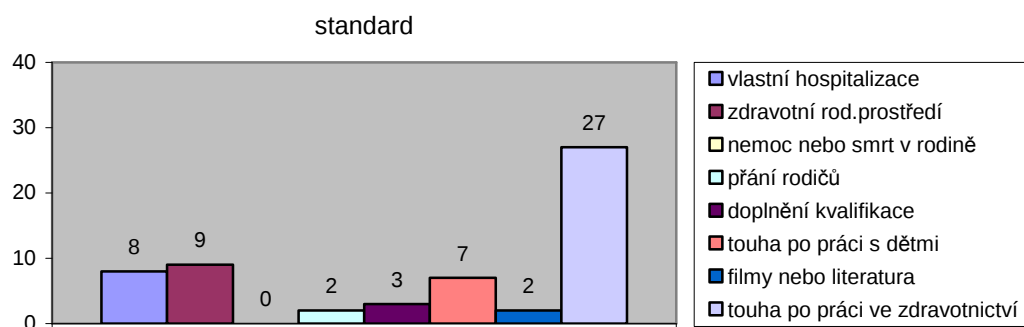
Na otázku č. 8 mohli respondenti zaškrtnout více odpovědí. Z celkového počtu 40 respondentů uvedlo, že motivem stát se sestrou byla u 8 vlastní hospitalizace, u 9 zdravotní rod. prostředí, dlouhodobá nemoc neuvedl nikdo z respondentů, přání rodičů 2 respondenti, 3 uvedli snahu o doplnění kvalifikace, touhu po práci 7 respondentů, filmy nebo literaturu uvedli 2 respondenti a 27 respondentů uvedlo touhu po práci ve zdravotnictví.

Graf 8B Rozhodnutí stát se sestrou na JIP



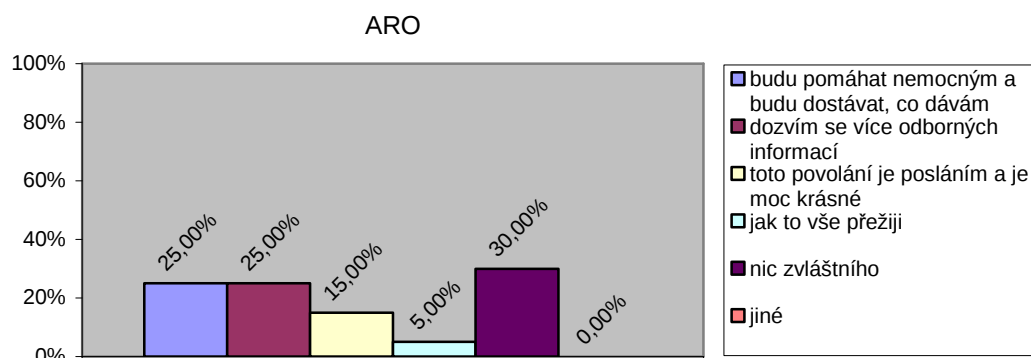
Zde u této otázky mohli respondenti zaškrtnout více odpovědí. Z celkového počtu 34 (100%) uvedli 3 respondenti vlastní hospitalizaci, stejně tak 3 zdravotní rodinné prostředí, dlouhodobou nemoc označili 2 respondenti, snaha o doplnění kvalifikace byla u respondenta, stejný počet 11 bylo přání rodičů a touha po práci s dětmi, film a literaturu zvolili 4 dotázaní, touhu po práci ve zdravotnictví uvedlo 16 respondentů.

Graf 8C Rozhodnutí stát se sestrou na standardním oddělení



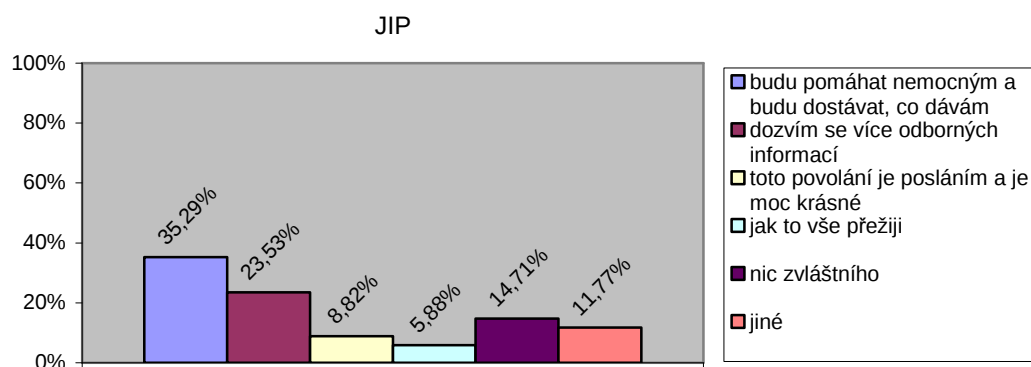
Vlastní hospitalizace uvedli 2 respondenti , zdravotní prostředí označilo 6 dotázaných, dlouhodobou nemoc uvedli 3 respondenti, přání rodičů je u 2 , stejně tak u snahy doplnění kvalifikace,touhu po práci s dětmi uvedli 6 dotázaných, film a literatura byla zvolena u 3 respondentů, nejvíce odpovědí 24 je touha po práci ve zdravotnictví.

Graf 9A Představa sester o zaměstnání na ARO



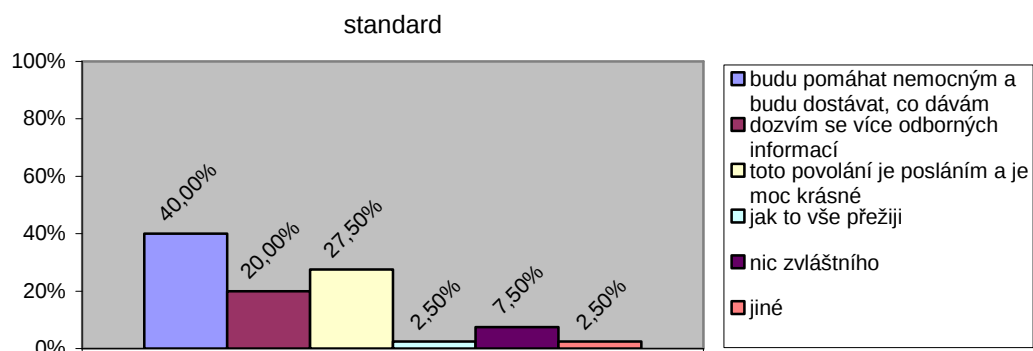
Z celkového počtu 40 (100%) respondentů uvedlo 10 (25%), že budou pomáhat nemocným, 10 (25%) respondentů uvedlo, že se dozví více odborných informací. Povolání je posláním a je moc krásné uvedlo 6 (15%) respondentů, 2 (5%) respondenti uvedli, jak to vše přežiji, 12 (30%) respondentů si nepředstavovali nic zvláštního. Žádnou představu neuvedl žádný z respondentů.

Graf 9B Představa sester o zaměstnání na JIP



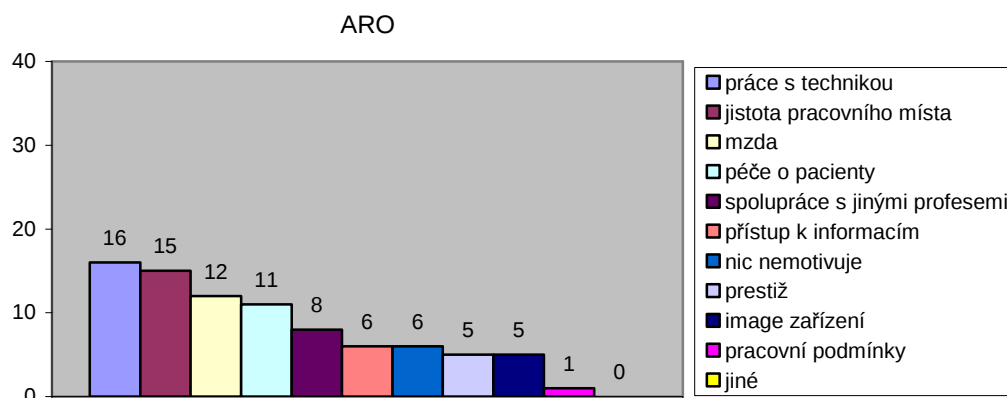
Z celkového počtu 34 (100%) bude pomáhat nemocným 12 (35,29%) respondentů, dozví se více informací 8 (23,53%) respondentů, 3 (8,82%) uvedli, že toto povolání je posláním, jak to vše přežiji vedli 2 (5,88%) respondenti, 5 (14,71%) dotázaných nic zvláštního si nepředstavovali, 4 (11.77%) respondenti uvedli jinou odpověď- 2, že neví 2 uvedli, starat se o děti.

Graf 9C Představa sester o zaměstnání na standardní oddělení

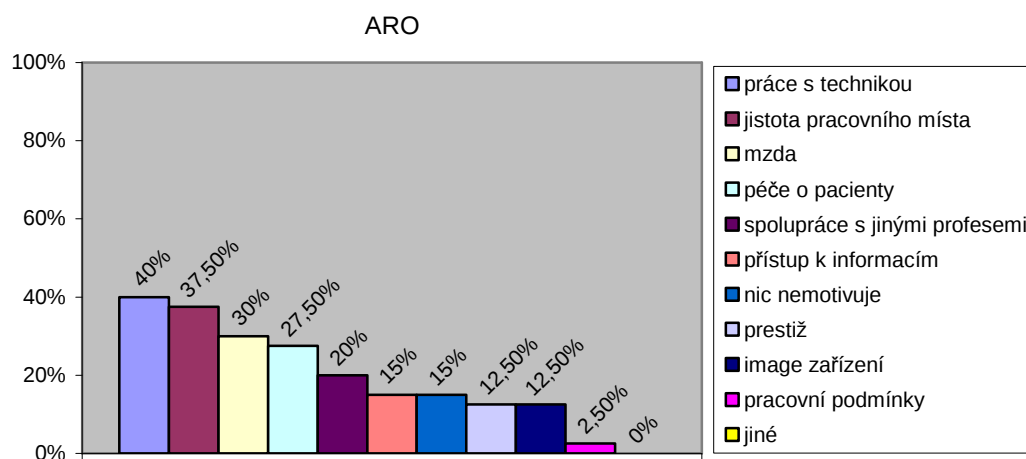


Budu pomáhat nemocným uvedlo 16 (40%) respondentů, 8 (20%) se dozví více odborných informací, 11 (27,5%) respondentů uvedlo, toto povolání je moc krásné , jak to vše přežiji uvedl 1 (2,5%) respondent, nic zvláštního uvedli 3 (7,5%) dotázaný, 1 (2,5%) respondent uvedl jinou odpověď a to pomoc potřebným.

Graf 10A Motivace sester na ARO

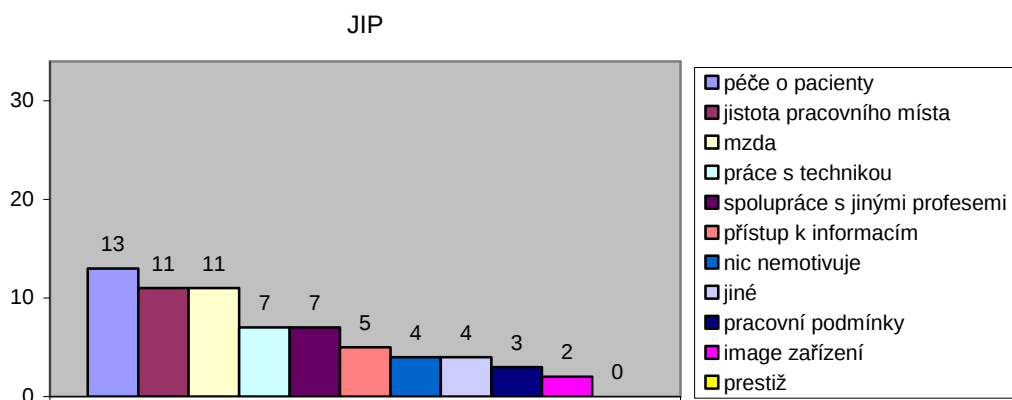


Graf 10B Motivace sester na ARO

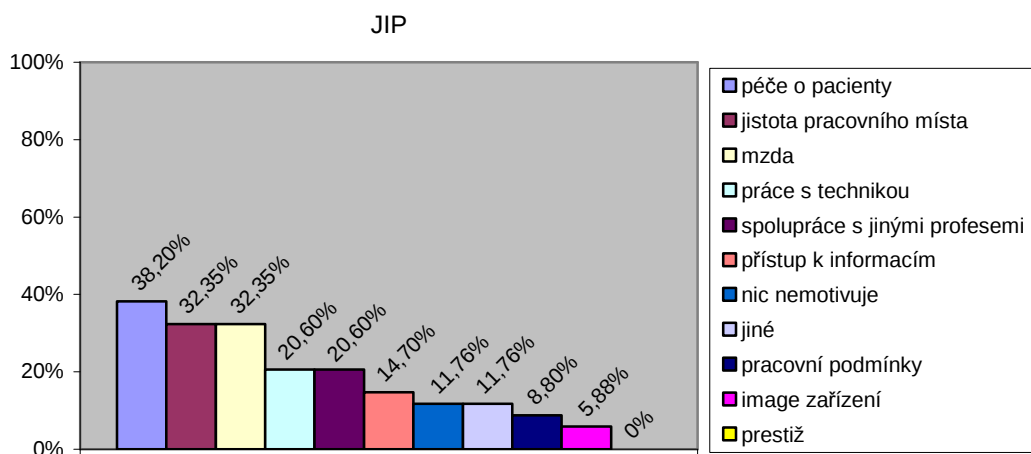


U otázky č.11 bylo možné zvolit více odpovědí současně. V grafu 11A uvádím variantu kolikrát byla zvolena odpověď. Graf 11B, pak uvádí procentuelní přehled. Práce s technikou byla zvolena 16x (40%), jistota pracovního místa 15x (37,5%), mzda 12x (30%), péče o pacienty 11x (27,5%), spolupráce s profesemi 8x (20%), přístup k informacím 6x (15%), stejně tak 6x (15%) nic nemotivuje respondenta. Image a prestiž byla motivem práce 5x (12,5%), pracovní podmínky 1x (2,5%). Na odpověď jiné neuvedl, že žádných z dotázaných.

Graf 10C Motivace sester na JIP

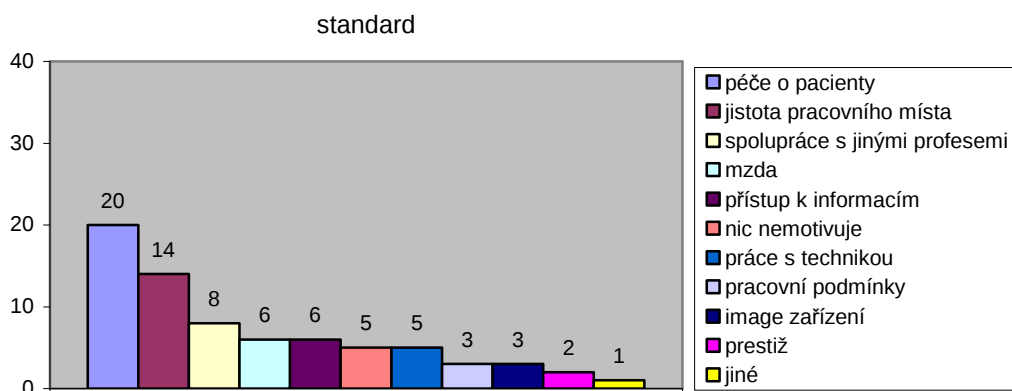


Graf 10D Motivace sester na JIP

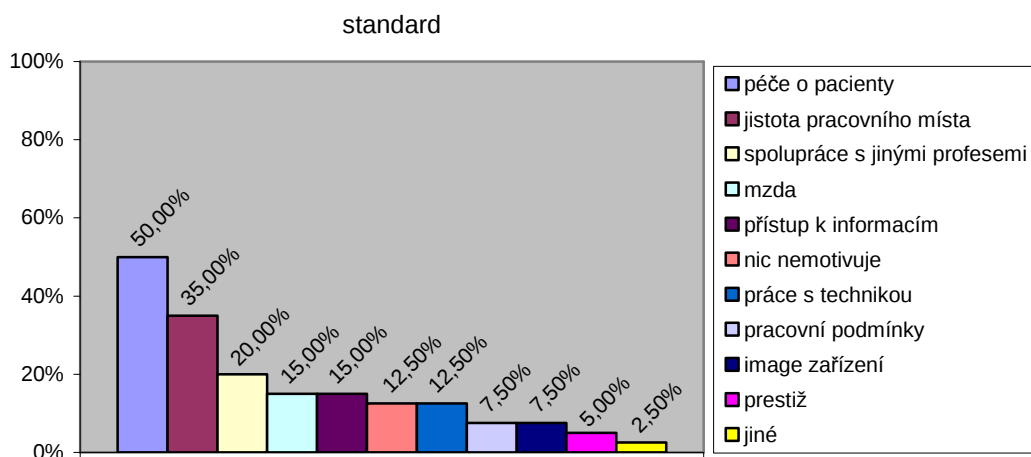


34 respondenti z JIP mohli volit více odpovědí u otázky č. 11. Graf 11C a graf 11D ukazuje přehled odpovědí, jak číselně, tak procentuálně. Péče o pacienty byla zvolena 13x (38,2%), 11x (32,35%) byla zvolena jistota pracovního místa a mzda. Práci s technikou zvolili 7x (20,6%), stejně tak byla zvolena spolupráce s jinými profesemi, přístup k informacím 5x (14,7%), 4 (11,76%) respondenty nemotivuje nic a 4x (11,76%) byla zvolena odpověď jiné – 3x odpověděli práce je baví, 1x studium na VŠ, pracovní podmínky 3x (8,8%). Image zařízení byla uvedena 2x (5,88%) a prestiž povolání neuvedl žádný respondent.

Graf 10E Motivace sester na standardním oddělení

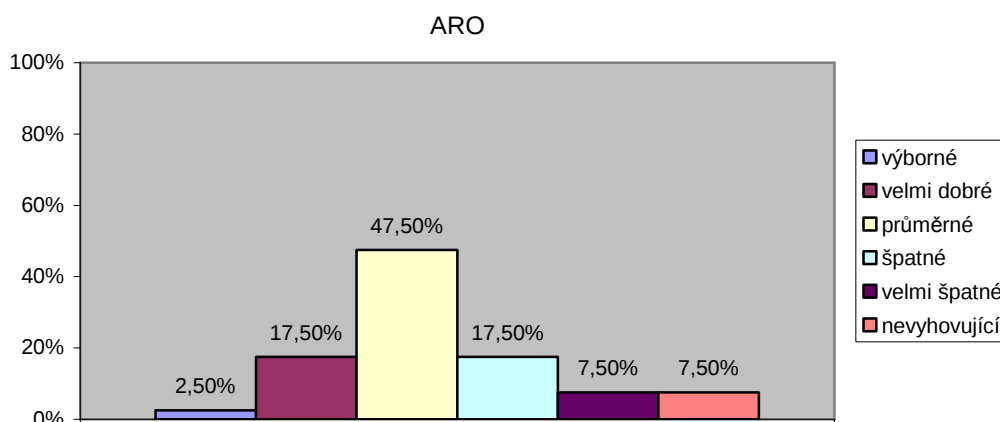


Graf 10F Motivace sester na standardním oddělení



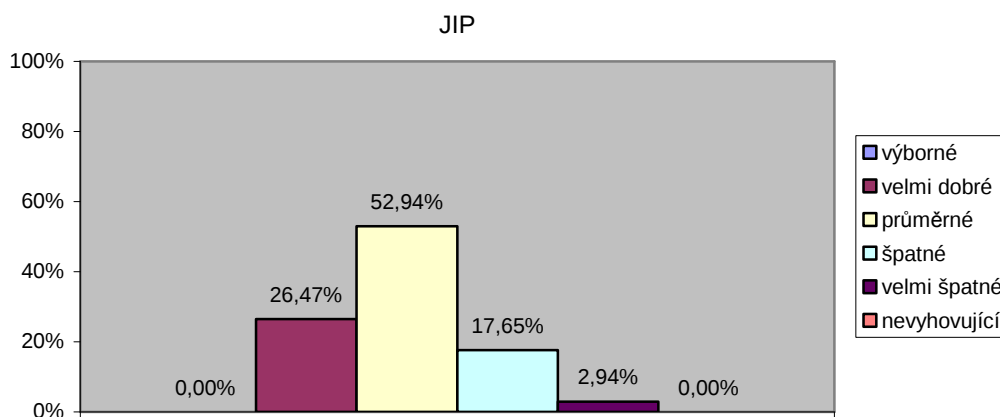
Na otázku č.11 mohli respondenti volit více odpovědí. Graf 11E, 11F nám ukazuje počet zvolených odpovědí, jak v číslech, tak v procentech. Péče o pacienty byla zvolena 20x (50%), jistota pracovního místa 14x (35%), spolupráce s jinými profesemi 8x (20%), mzdu uvedli 6x (15%), stejně tak přístup k informacím. Nic nemotivuje 5x (12,5%) respondentů, ale také práce s technikou, která byla také zvolena 5x (12,5%). Pracovní podmínky a image zařízení bylo zvoleno 3x (7,5%), 2x (5%) prestiž a jiné uvedl 1 (2,5%) respondent – a to kolektiv.

Graf 11A Pracovní podmínky na ARO



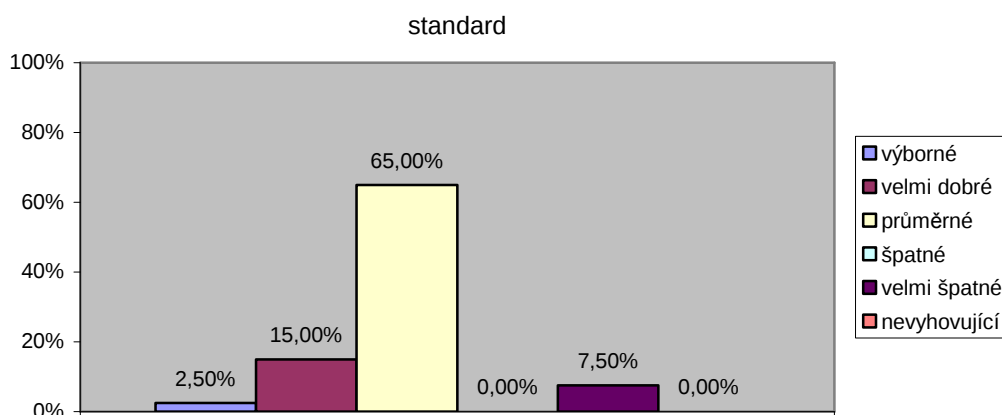
1 (2,5%) respondentů uvedlo, že pracovní podmínky jsou výborné, 7 (17,5%) respondentů uvedlo pracovní podmínky velmi dobré, průměrné uvedlo 19 (47,5%) respondentů, 7 (17,5%) respondentů uvedlo, že podmínky jsou špatné, velmi špatné a nevyhovující podmínky uvedlo celkem 6 (15%) dotázaných.

Graf 11B Pracovní podmínky na JIP



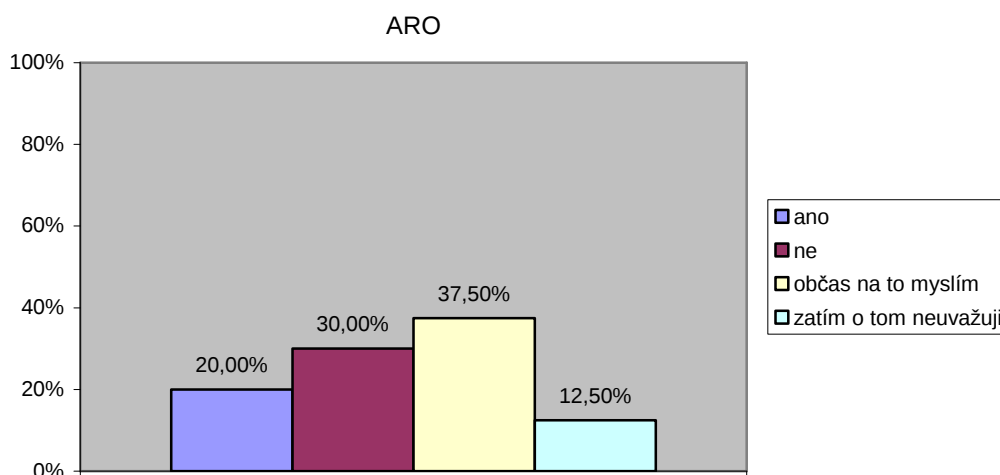
Z celkového počtu 34 (100%) respondentů neuvedl žádný respondent podmínky za výborné, 9 (26,47%) dotázaných má podmínky velmi dobré, průměrné uvedlo 18 (52,94%) respondentů, špatné 6 (17,65%) respondenti, 1 (2,94%) dotázaných má podmínky velmi špatné, nevyhovující neuvedl žádný respondent.

Graf 11C Pracovní podmínky na standardním oddělení



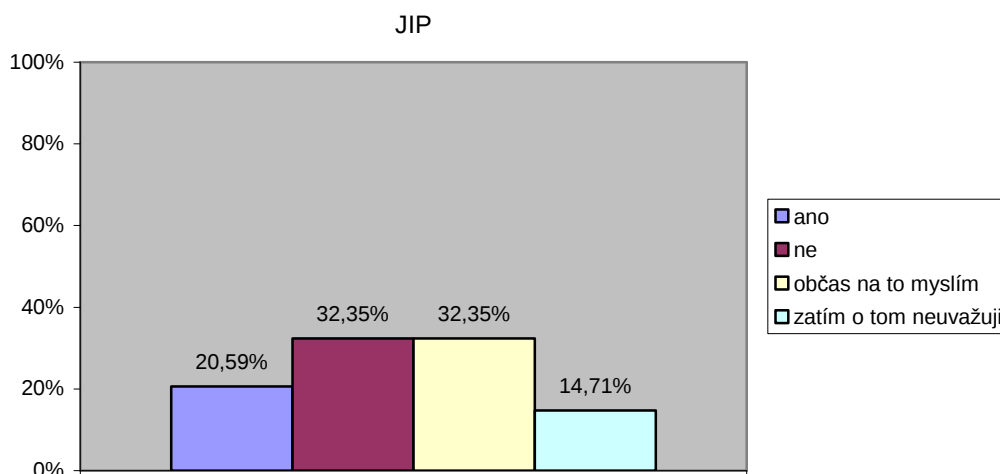
Výborné podmínky uvedl 1 (2,5%) respondent, 6 (15%) respondentů má podmínky velmi dobré, průměrné uvedli respondenti 26 (65%), 4 (10%) z dotázaných mají špatné podmínky, velmi špatné jsou u 3 (7,5%) respondentů, nevyhovující neuvedl žádný respondent.

Graf 12A Úvaha o změně zaměstnání na ARO



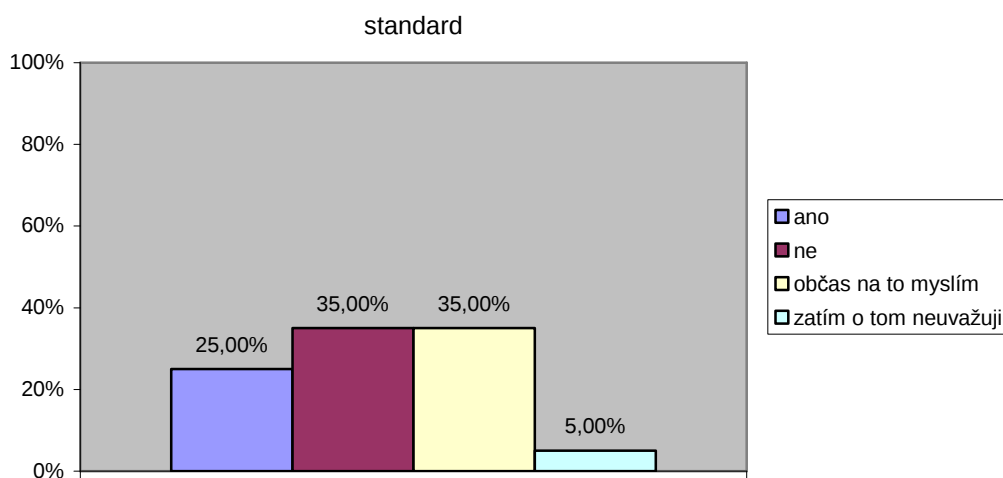
8 (20%) respondentů uvažuje o změně zaměstnání, 12 (30%) respondentů neuvažuje o změně, občas na změnu myslí 15 (37,5%) respondentů, 5 (12,5%) respondentů zatím o tom neuvažuje.

Graf 12B Úvaha o změně zaměstnání na JIP



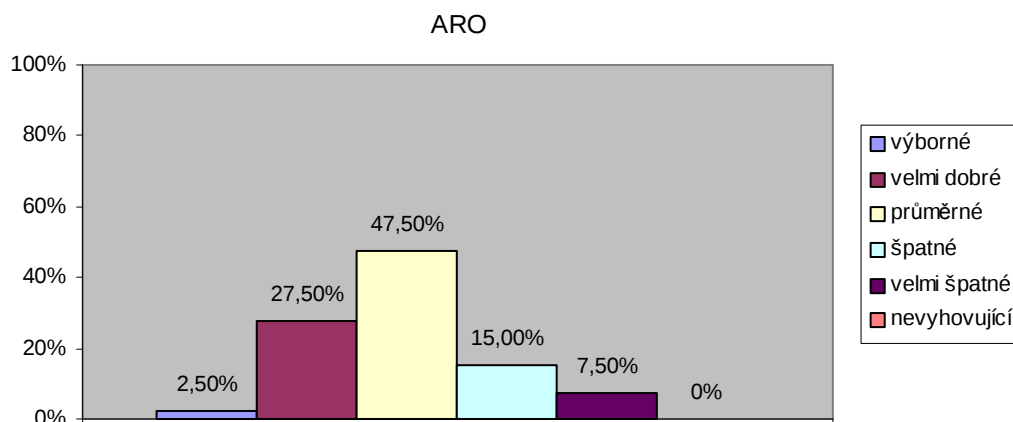
Z celkového počtu 34 (100%) uvedlo odpověď ano 7 (20,59%) respondentů, ne uvedlo 11 (32,35%) dotázaných, občas myslí na změnu zaměstnání 11 (32,35%) respondentů a 5 (14,71%) dotázaných o změně zatím neuvažuje.

Graf 12C Úvaha o změně zaměstnání na standardním oddělení



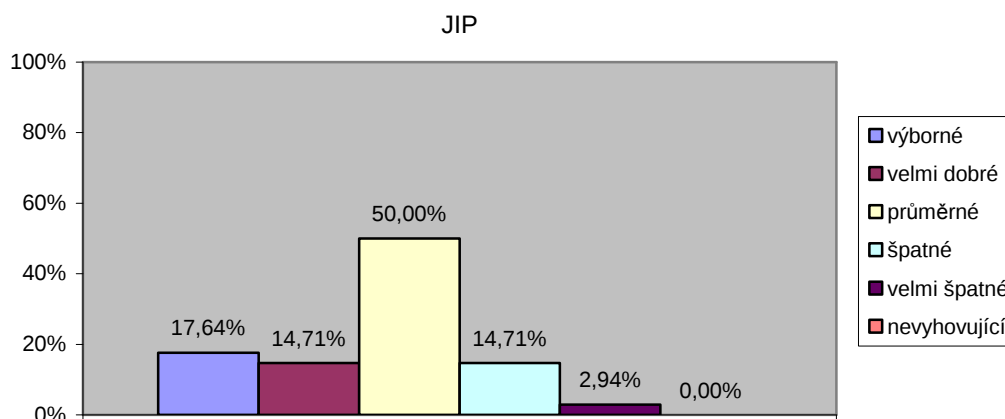
10 (25%) respondentů uvedlo odpověď ano, ne označilo 14 (35%) respondentů, občas na změnu myslí 14 (35%) respondentů a zatím o tom neuvažují 2 (5%) z dotázaných.

Graf 13A Interpersonální vztahy na ARO



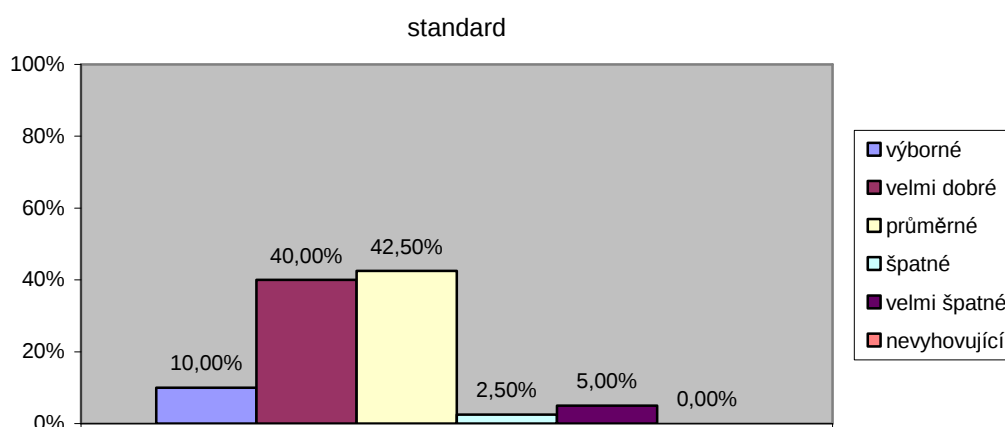
1 (2,5%) respondent uvedl vztahy na pracovišti za výborné, velmi dobré jsou u 11 (27,5%) dotázaných, 19 (47,5%) respondentů vidí vztahy na pracovišti průměrné, špatné vztahy uvedlo 6 (15%) respondentů, 3 (7,5%) respondenti uvedli vztahy za velmi špatné. Nevyhovující vztahy neuvedl žádný z dotázaných.

Graf 13B Interpersonální vztahy na JIP



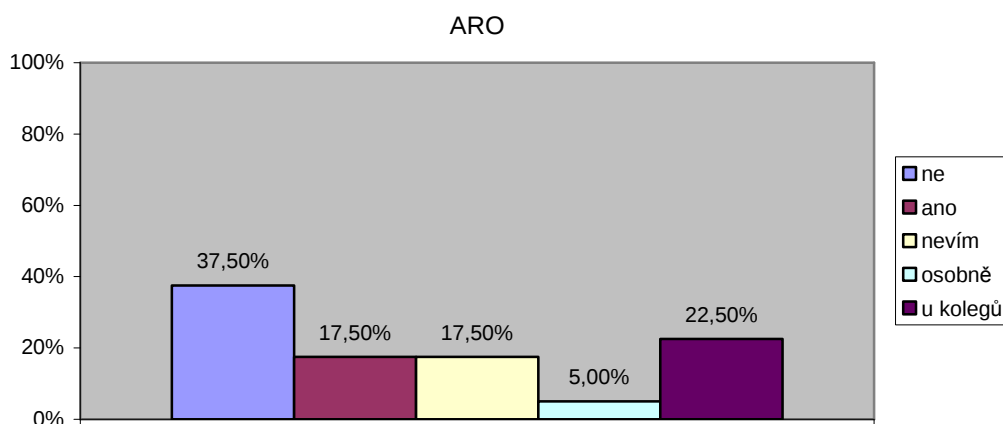
Z celkového počtu dotázaných 6 (17,64%) uvedlo vztahy na pracovišti za výborné, velmi dobré uvedlo 5 (14,71%) respondentů, stejně tak respondentů uvedlo vztahy za špatné, 17 (50%) dotázaných vidí vztahy průměrně, velmi špatné 1 (2,94%) z dotázaných. Nevyhovující vztahy neuvedl žádný respondent.

Graf 13C Interpersonální vztahy na standardním oddělení



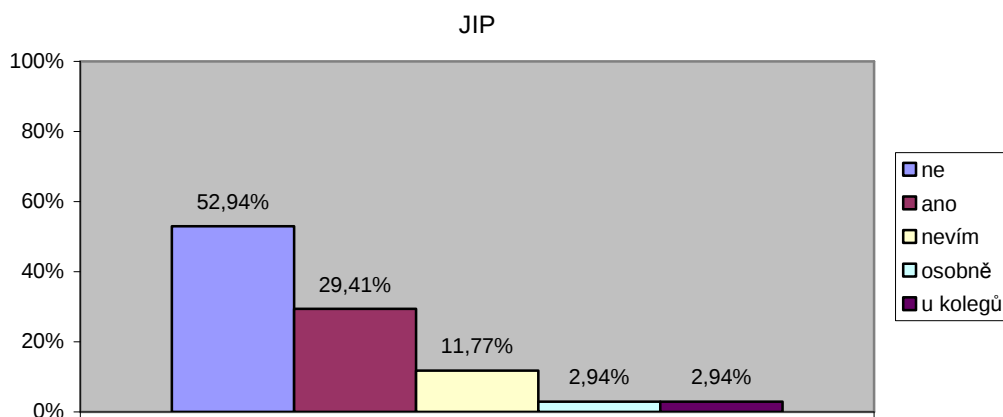
Výborné vztahy uvedli 4 (10%) respondenti, velmi dobré 16 (40%) respondentů, průměrné 17 (42,5%) dotázaných, 1 (2,5%) respondent vidí vztahy na pracovišti za špatné, velmi špatné 2 (5%) respondentů. Nevyhovující interpersonální vztahy neuvedl žádný respondent.

Graf 14A Bossing na ARO



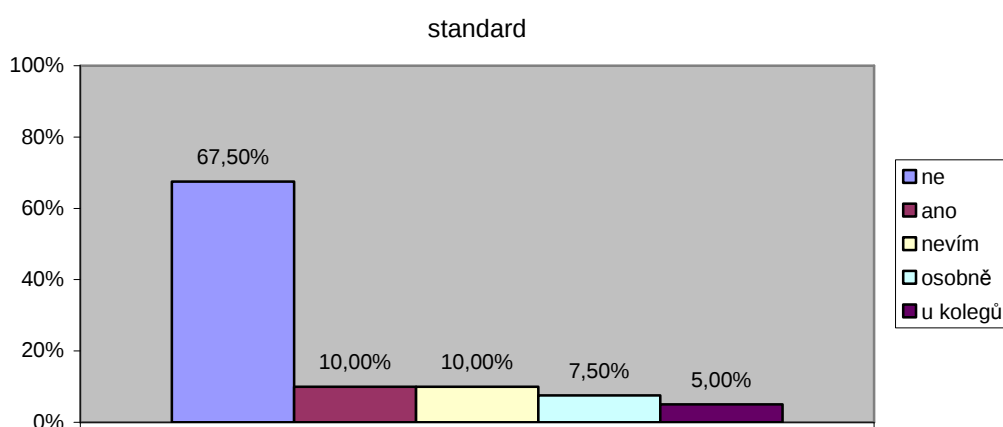
15 (37,5%) respondentů uvedlo, že se se šikanou od nadřízených nesetkali, 7 (17,5%) respondentů se setkala se šikanou, 7 (17,5%) respondentů neví, že by se setkali se šikanou od nadřízených, 2 (5%) respondenti se setkali osobně a 9 (22,5%) dotázaných se setkala u kolegů.

Graf 14B Bossing na JIP



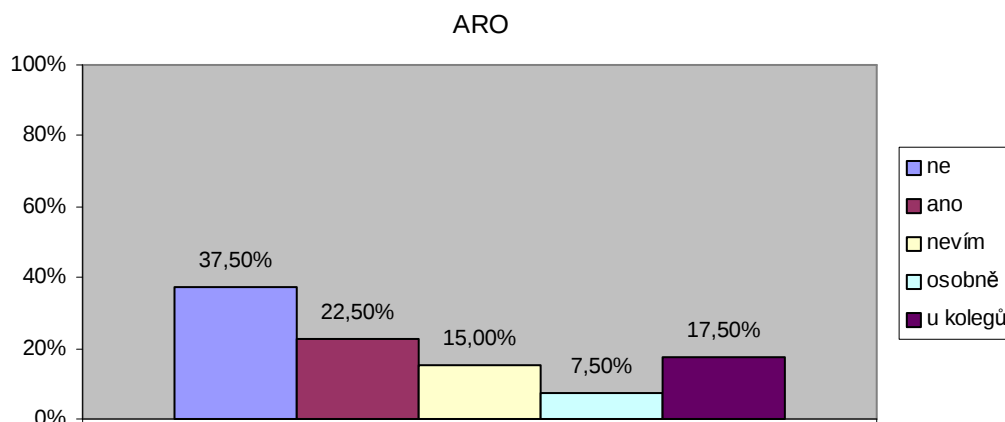
Z celkového počtu 34 (100%) respondentů na otázku ne odpovědělo 18 (52,94%) dotázaných, odpověď ano uvedlo 10 (29,41%) dotázaných, na otázku nevím 4 (11,77%) respondenti, osobně se setkal se šikanou 1 (2,94%) respondent, a stejně tak u kolegů 1 (2,94%).

Graf 14C Bossing na standardním oddělení



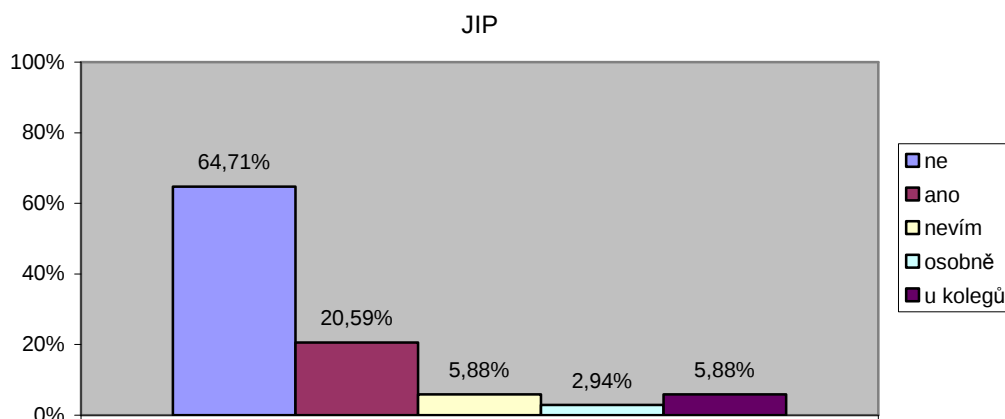
27 (67,5%) dotázaných odpovědělo ne, ano odpověděli 4 (10%) respondenti, nevím u 4 (10%) dotázaných, osobně se setkali ze šikanou od nadřízených 3 (7,5%) respondenti a 2 (5%) respondenti u kolegů.

Graf 15A Mobbing na ARO



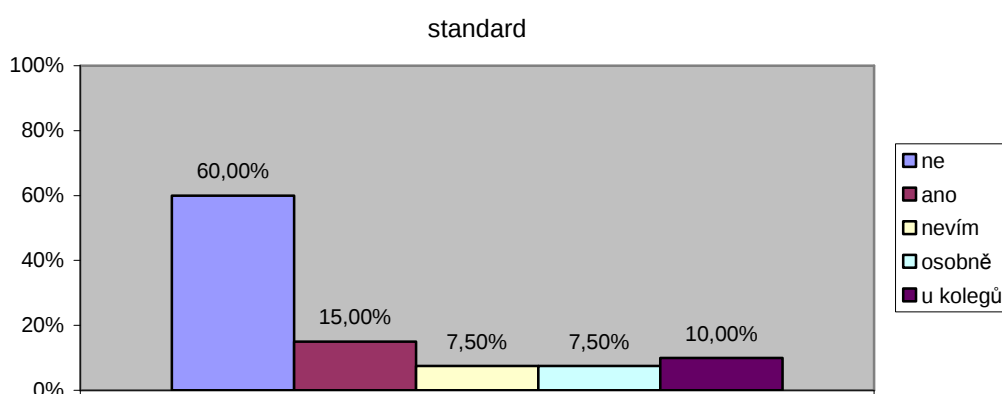
15 (37,5%) respondentů se na pracovišti nesetkalo se šikanou, 9 (22,5%) respondentů se setkala se šikanou, 6 (15%) respondentů neví, že by se setkali se šikanou, osobně se se šikanou setkali 3 (7,5%) respondenti a 7 (17,5%) dotázaných se setkala se šikanou u kolegů.

Graf 15B Mobbing na JIP



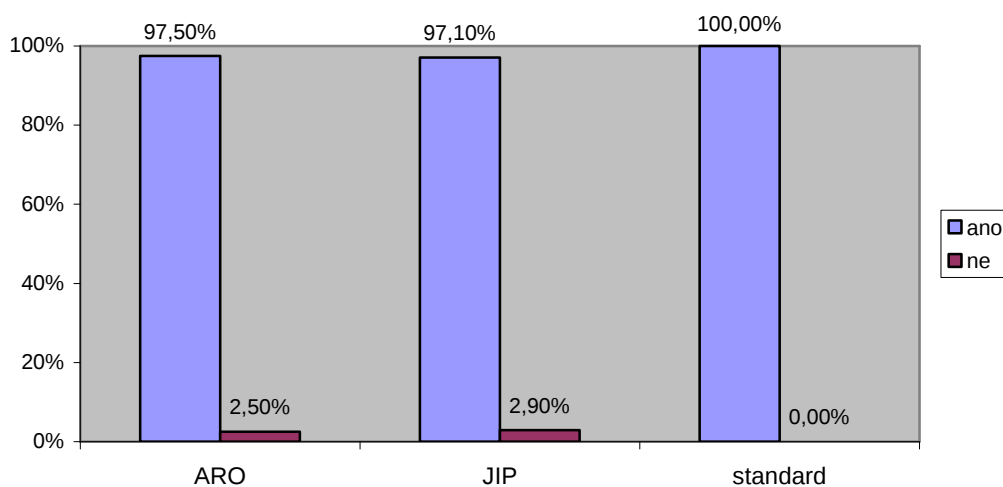
Se šikanou na pracovišti se nesetkalo 22 (64,71%) respondentů, odpověď ano uvedlo 7 (20,59%) respondentů, nevím odpověděli 2 (5,88%) z dotázaných, osobně se šikanou setkal 1 (2,94%) respondent, u kolegů se šikanou na pracovišti se setkali 2 (5,88%) respondenti.

Graf 15C Mobbing na standardním oddělení



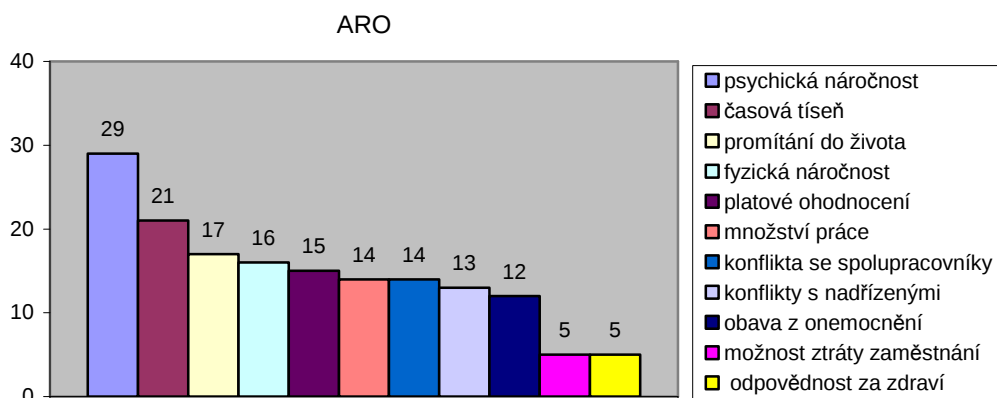
Z celkového počtu 40 (100%) na otázku ne odpověděli 24 (60%) respondentů, ano uvedlo 6 (15%) dotázaných, 3 (7,5%) respondenti neví jestli se setkali, osobně se setkali 3 (7,5%) z dotázaných a u kolegů se setkali 4 (10%) respondenti.

Graf 16 Stres v zaměstnání na jednotlivých odděleních

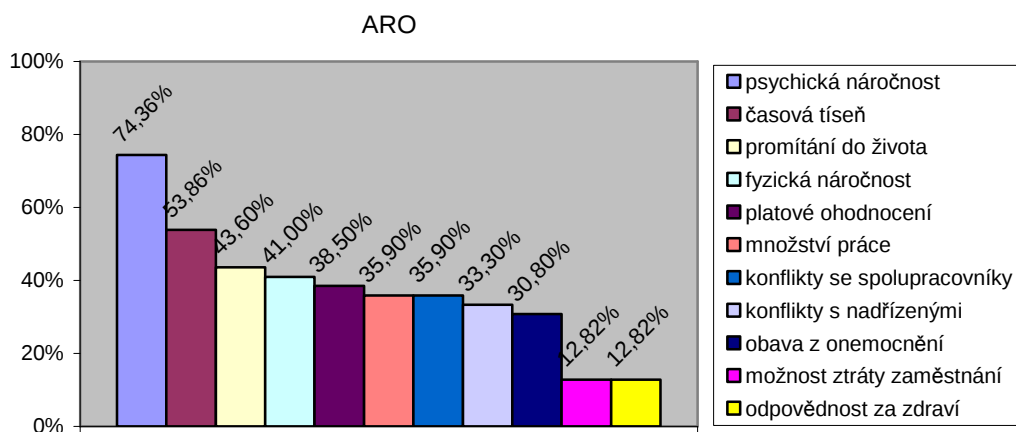


ARO z celkového počtu 40 (100%) dotázaných uvedlo u 39 (97,5%) respondentů, že stres v zaměstnání existuje, 1 (2,5%) respondent uvedl, že stres v zaměstnání neexistuje. Oddělení JIP z celkového počtu 34 (100%) uvedlo, že se stres vyskytuje u 33 (97,5%) respondentů a 1 (2,5%) respondent uvedl odpověď, ne. Na oddělení standardní péče z celkového počtu 40 (100%) respondentů odpovědělo, že stres se na jejich oddělení existuje.

Graf 17A Faktory vyvolávající stres u sester na ARO

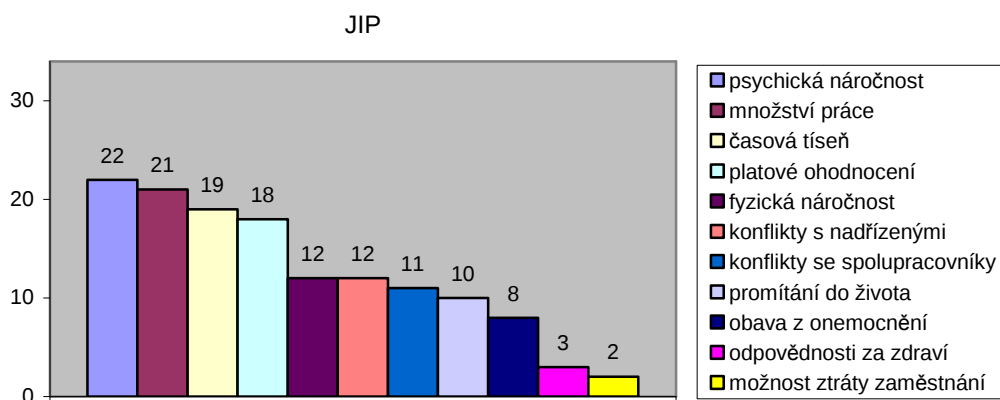


Graf 17B Faktory vyvolávající stres u sester na ARO

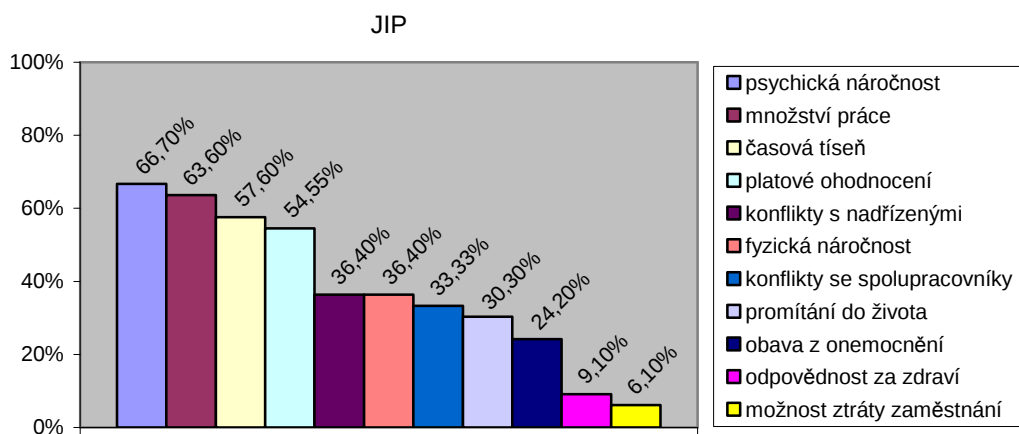


Na otázku č. 17 mohlo 39 respondentů zvolit více odpovědí. Graf 17A a 17B nám ukazuje počet zvolených odpovědí a odpovědi v procentech. Psychická náročnost byla zvolena 29x (74,36%), časová tíseň 21x (53,86%), promítání do soukromého života 17x (43,60%), fyzickou náročnost zvolili 16x (41%) respondentů, platové ohodnocení 15x (38,5%), množství práce a konflikty se spolupracovníky uvedlo stejný počet respondentů a to 14x (35,9%), konflikty s nadřízenými 13x (33,3%) dotázaných, 12x (30,8%) obavu z vlastního onemocnění, možnost ztráty zaměstnání a pocit odpovědnosti za své zdraví uvedli 5x (12,82%) dotázaných.

Graf 17C Faktory vyvolávající stres u sester na JIP

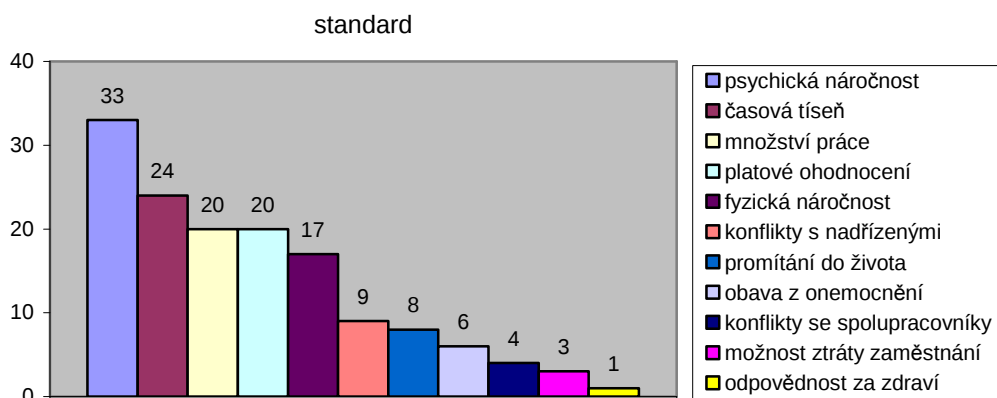


Graf 17D Faktory vyvolávající stres u sester na JIP

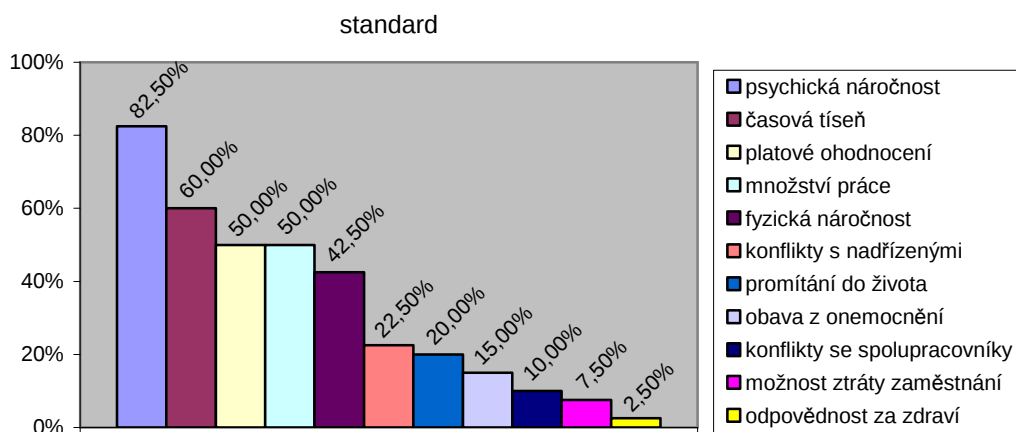


U otázky č. 17 mohli z celkového počtu 33 respondentů volit více odpovědí. Grafy 17C a 17D nám ukazují číselné a procentuelní znázornění. Psychická náročnost byla zvolena 22x (66,7%), množství práce 21x (63,6%), časová tíseň 19x (57,6%), platové ohodnocení 18x (54,55%), konflikty z nadřízenými a fyzická náročnost 12x (36,4%), konflikty se spolupracovníky 11x (33,33%), 10x (30,3%) promítání do soukromého života, obava z vlastního onemocnění uvedli 8x (24,2%), pocit odpovědnosti za vlastní zdraví 3x (9,1%), možnost ztráty zaměstnání 2x (6,1%) dotázaný.

Graf 17E Faktory vyvolávající stres u sester na standardním oddělení

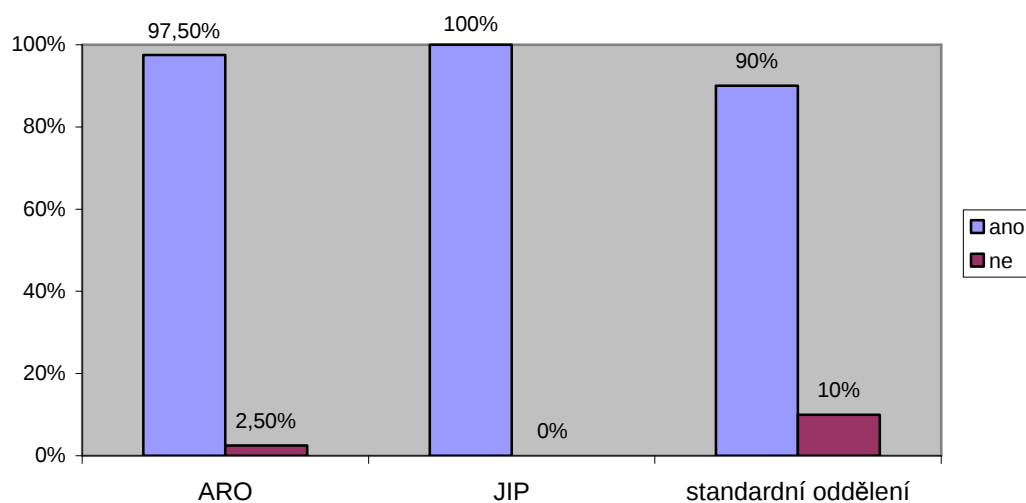


Graf 17F Faktory vyvolávající stres u sester na standardním oddělení



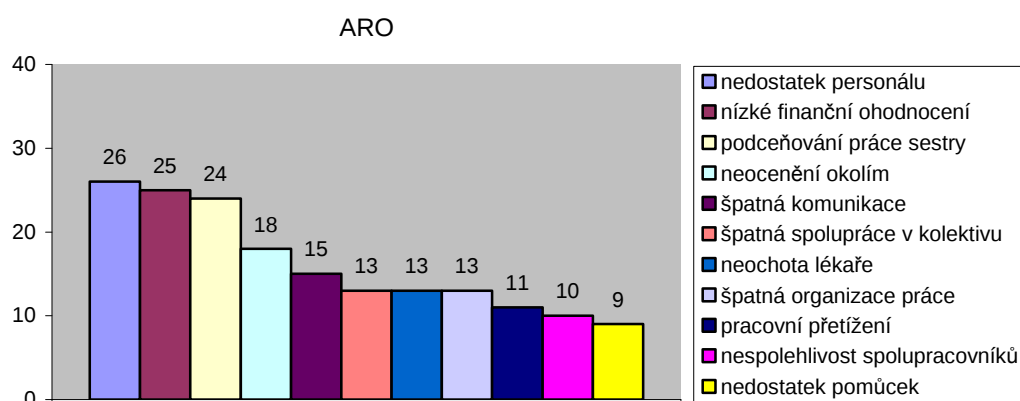
Z celkového počtu 40 respondentů mohlo zvolit na otázku č. 17 více odpovědí. Grafy 17E, 17F nám ukazují zvolené možnosti v číslech a v procentech. Psychická náročnost byla zvolena 33x (82,5%), časová tíseň 24x (60%), platové ohodnocení a množství práce uvedlo stejný počet dotázaných 20x (50%), fyzická náročnost 17x (42,5%), konflikty s nadřízenými 9x (22,5%), promítání do soukromého života 8x (20%), obavu z vlastního onemocnění zvolili 6x (15%), konflikty se spolupracovníky 4x (10%), 3x (7,5%) možnost ztráty zaměstnání, pocit odpovědnosti za své zdraví bylo zvoleno 1x (2,5%) u dotázaných.

Graf 18 Špatná motivace práce na jednotlivých odděleních

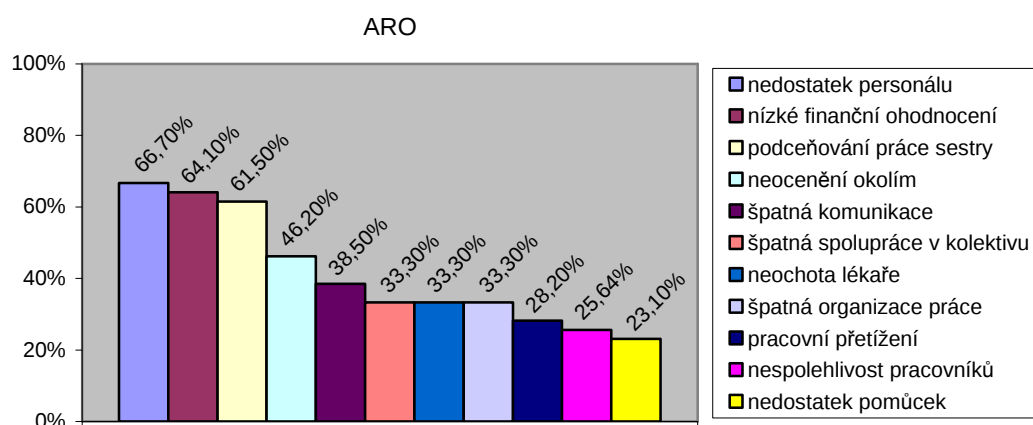


Špatná motivace na ARO je uváděna u 39 (97,5%) respondentů, pouze 1 respondent uvedl, že špatná motivace na tomto oddělení není. Na JIP byla odpověď u všech 34 (100%) dotázaných, ano Na standardním oddělení byla odpověď ano, zvolena u 36 (90%) a odpověď, ne u 4 (10%) respondentů.

Graf 19A Špatná motivace práce na ARO

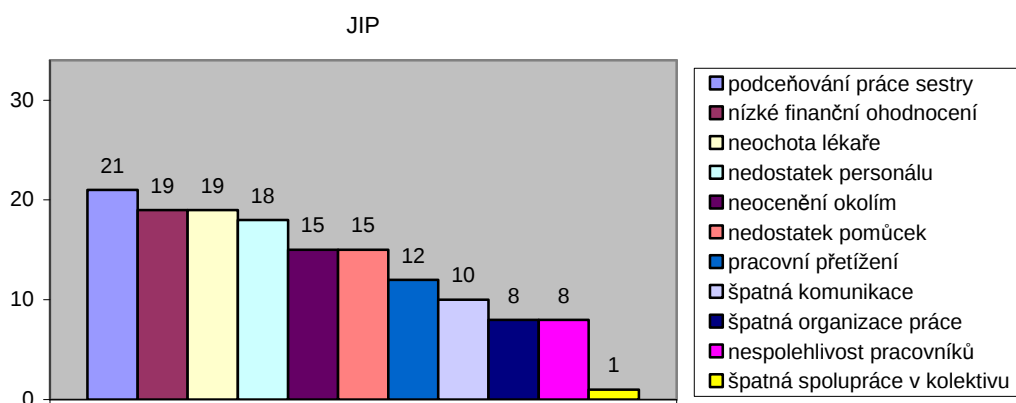


Graf 19B Špatná motivace práce na ARO

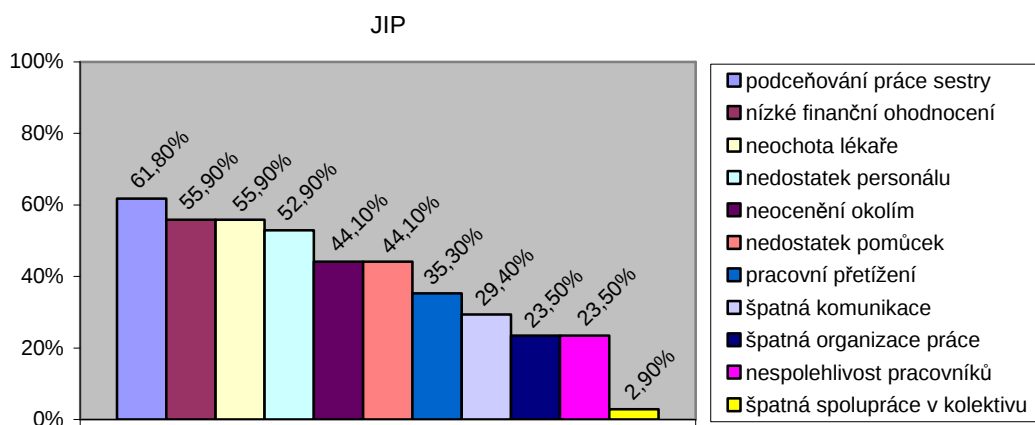


Na otázku č. 18 mohli respondenti zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 39 bylo zvoleno 26x (66,7%) nedostatek personálu, 25x (64,1%) nízké finanční ohodnocení, podceňování práce sestry bylo zvoleno 24x (61,5%), 18x (46,2%) neocenění okolí, špatná komunikace 15x (38,5%), špatná organizace, špatná spolupráce a neochota lékaře měla stejný počet odpovědí 13x (33,3%), pracovní přetížení 11x (28,2%), nespolehlivost pracovníků byla zvolena 10x (25,64%) a nedostatek pomůcek 9x (23,1%) dotázaných.

Graf 19C Špatná motivace práce na JIP

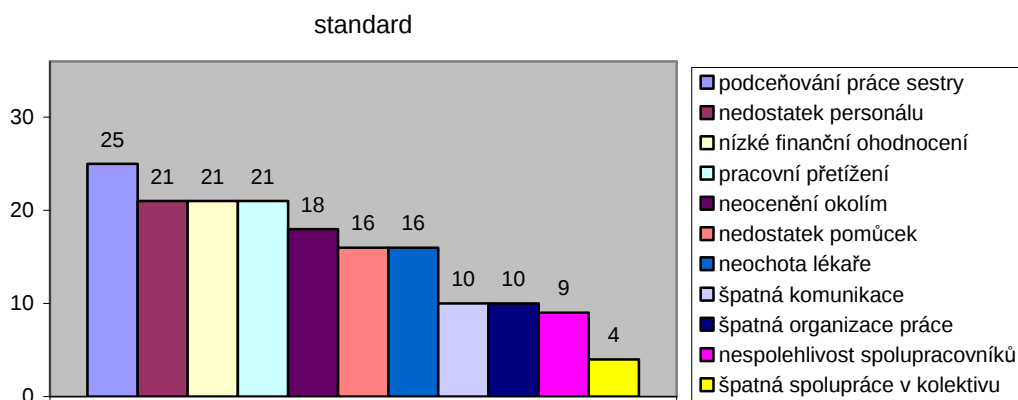


Graf 19D Špatná motivace práce na JIP

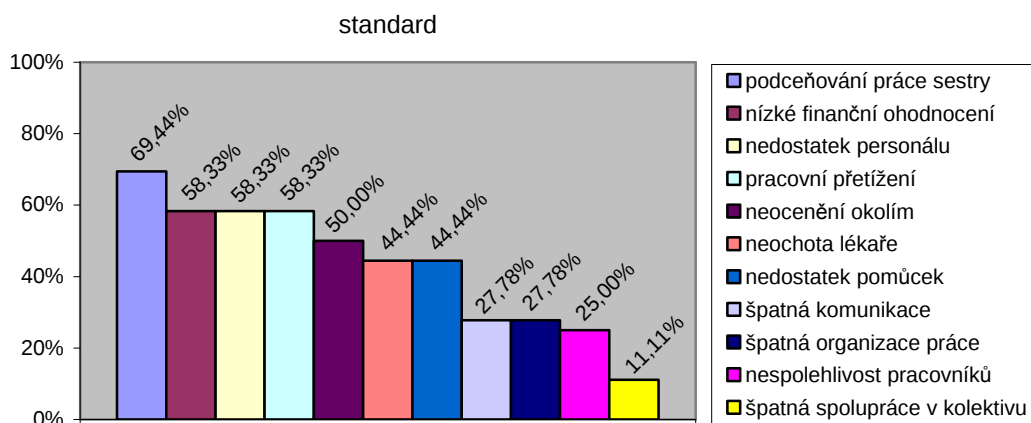


34 respondenti z JIP mohli volit více odpovědí. Graf 19C a 19D ukazuje zvolené možnosti v číslech, tak procentuálně. Podceňování práce sestry 21x (61,8%), nízké finanční ohodnocení a neochota lékaře byla zvolena 19x (55,9%), nedostatek personálu 18x (52,9%), neocenění okolím a nedostatek pomůcek 15x (44,1%), pracovní přetížení 12x (35,3%), špatná komunikace 10x (29,4%), špatná organizace a nespolehlivost spolupracovníků 8x (23,5%), špatná spolupráce v kolektivu 1x (2,9%) dotázaných.

Graf 19E Špatná motivace práce na standardním oddělení

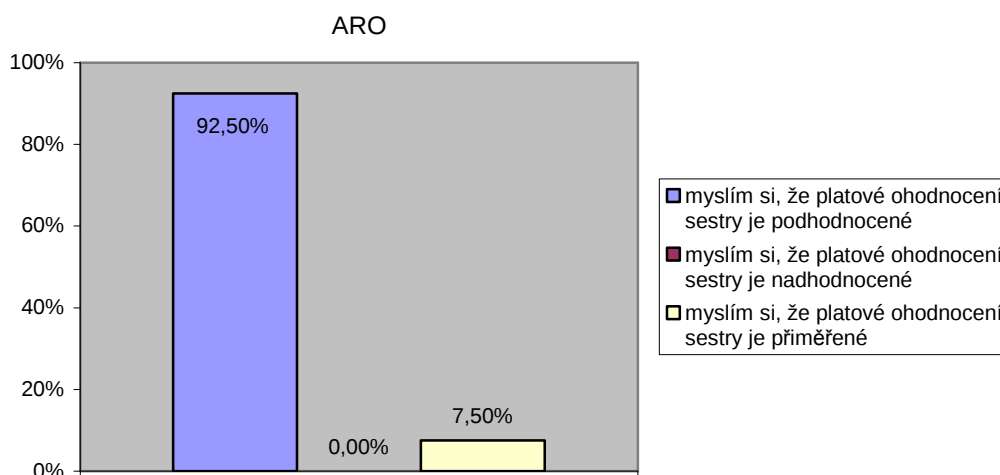


Graf 19F Špatná motivace práce na standardním oddělení



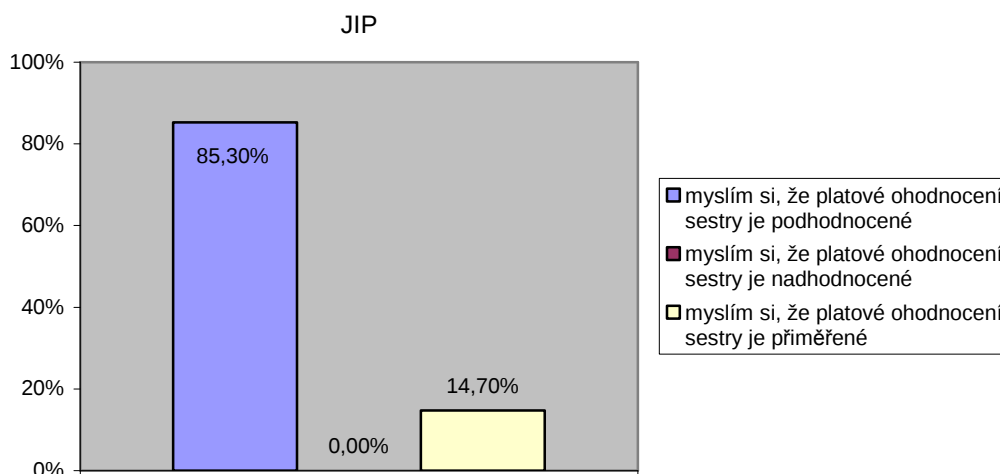
Na otázku č.18 mohlo 36 respondentů volit více odpovědí. Grafy 19E, 19F mám ukazuje počet zvolených možností v číslech, a následující graf v procentech. Podceňování práce sestry bylo zvoleno 25x (69,44%), pracovní přetížení, nedostatek personálu a nízké finanční ohodnocení bylo zvoleno stejným počtem 21x (58,33%) dotázaných. Neocenění okolím 18x (50%), neochota lékaře a nedostatek pomůcek zvolili respondenti 16x (44,44%), špatná organizace a špatná komunikace byla zvolena 10x (27,78%), nespolehlivost pracovníků 9x (25%) a špatná spolupráce 4x (11,11%) u dotázaných..

Graf 20A Platové ohodnocení sester na ARO



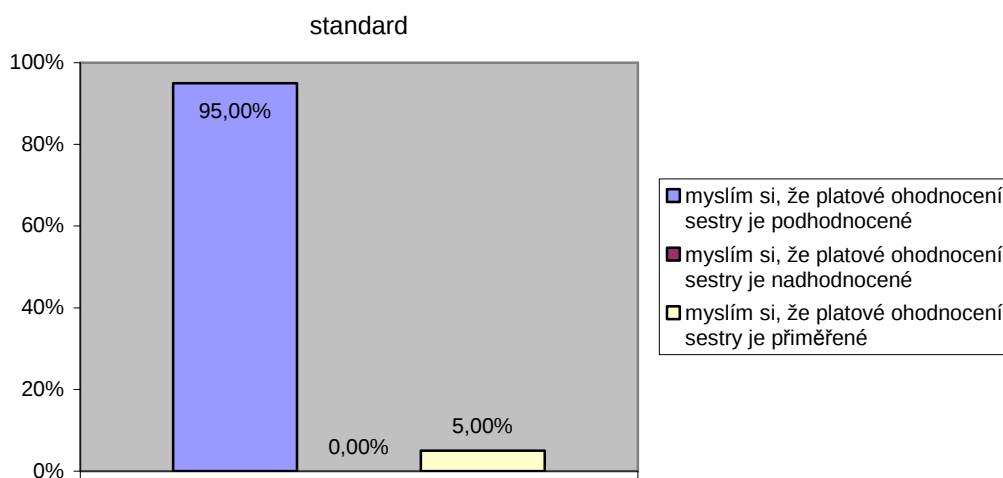
Z celkového počtu 40 dotázaných (100%) uvedlo 37 (92,5%), že platové ohodnocení sester je podhodnocené, 3 (7,5%) respondenti uvedli platové ohodnocení za přiměřené, platové ohodnocení nadhodnocené neuvedl žádný z dotázaných.

Graf 20B Platové ohodnocení sester na JIP



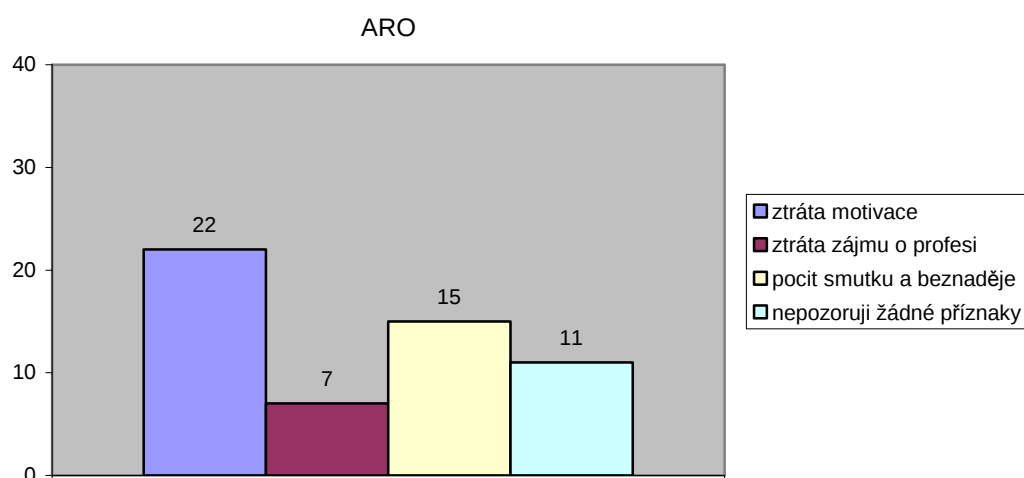
Z 34 respondentů odpovědělo 29 (85,29%) dotázaných, že platové ohodnocení sestry je podhodnocené, 5 (14,7%) respondentů si myslí, že je přiměřené, žádný dotazovaný neuvedl ohodnocení za nadhodnocené.

Graf 20C Platové ohodnocení sester na standardním oddělení



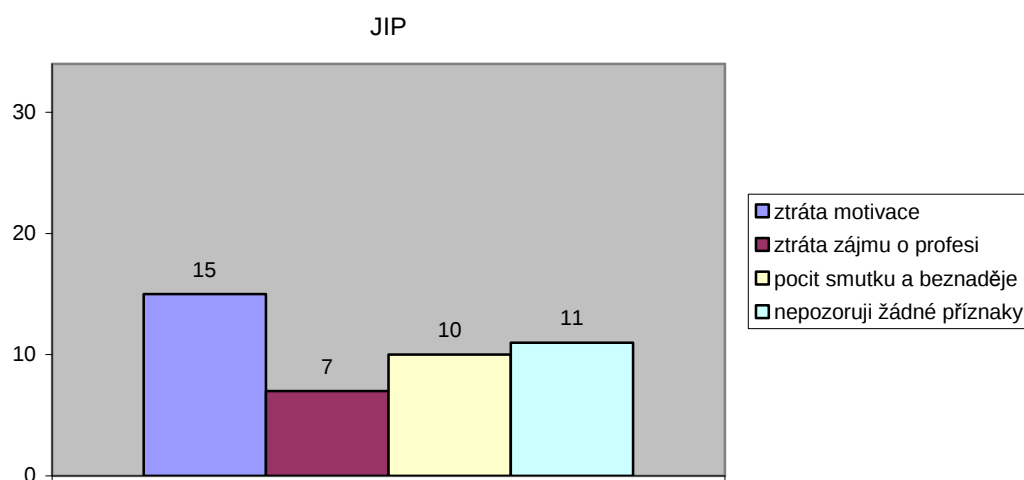
38 (95%) dotázaných uvedlo, že platové ohodnocení sestry je podhodnocené, přiměřené ohodnocení uvedli 2 (5%) respondenti, nikdo z dotázaných neuvedl ohodnocení sestry , že je nadhodnocené.

Graf 21A Příznaky vyvolané v poslední době na ARO



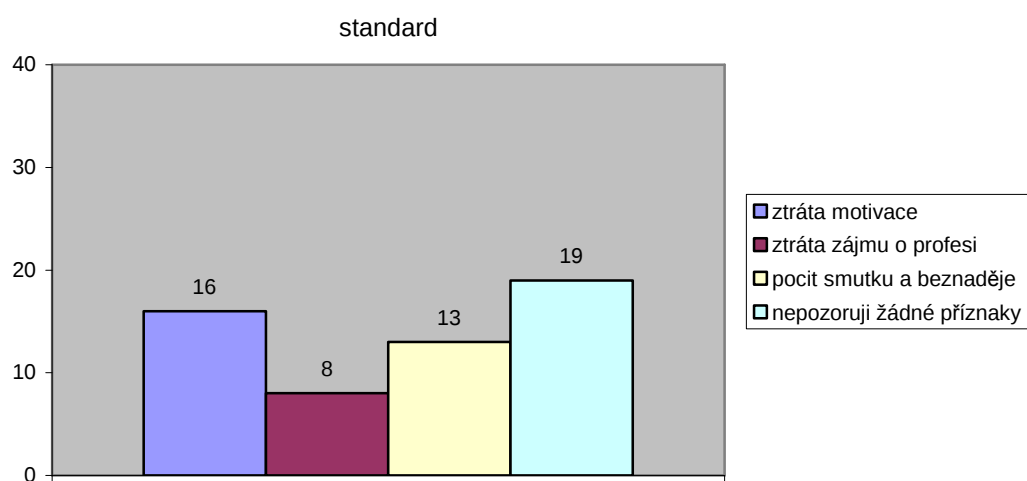
Na otázku č. 20 mohli respondenti zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 40 dotázaných uvedlo 22x ztrátu motivace, 7x byl uveden zájem o profesi, pocit smutku a beznaděje zvolilo 15 dotázaných, 11 respondentů nepozoruje žádné příznaky.

Graf 21B Příznaky vyvolané v poslední době na JIP



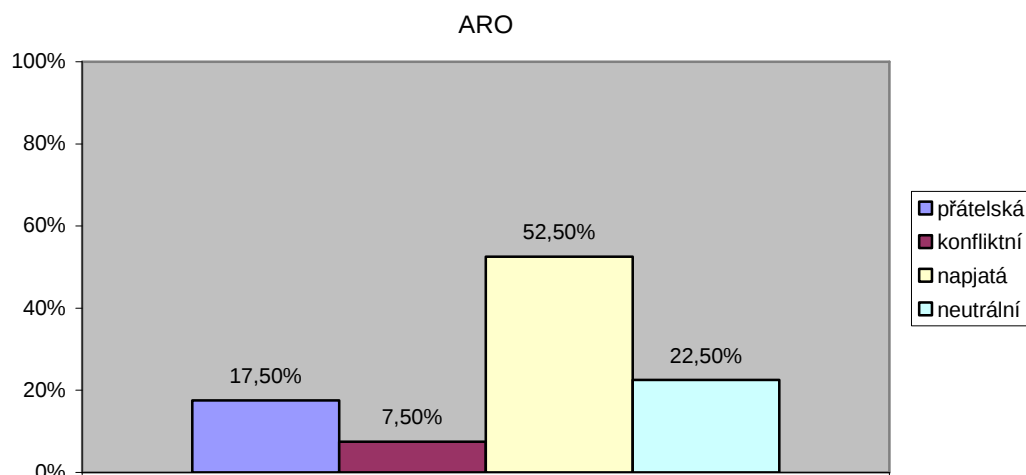
34 respondenti z JIP mohli volit více odpovědí. Ztrátu motivace zvolili 15x, 7x byla zvolena ztráta o profesi, 10 dotázaných zvolilo pocit smutku a beznaděje, 11 respondentů nepozoruje žádné příznaky.

Graf 21C Příznaky vyvolané v poslední době na standardním oddělení



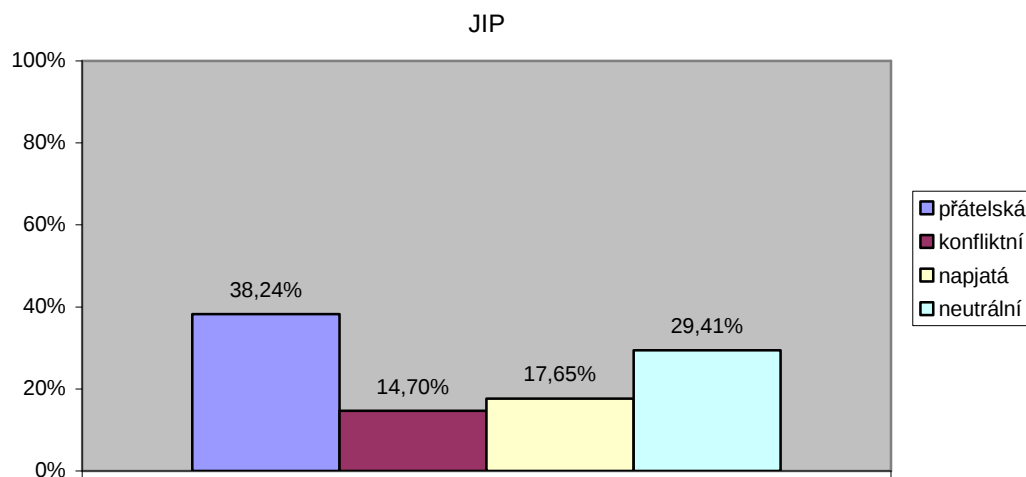
Ze celkové počtu 40 respondentů byla zvolena ztráta motivace 16x, zájem o profesi 8x, pocit smutku a beznaděje 13x a 19 respondentů nepozoruje žádné příznaky. U této otázky byla volba více odpovědí.

Graf 22A Pracovní atmosféra na ARO



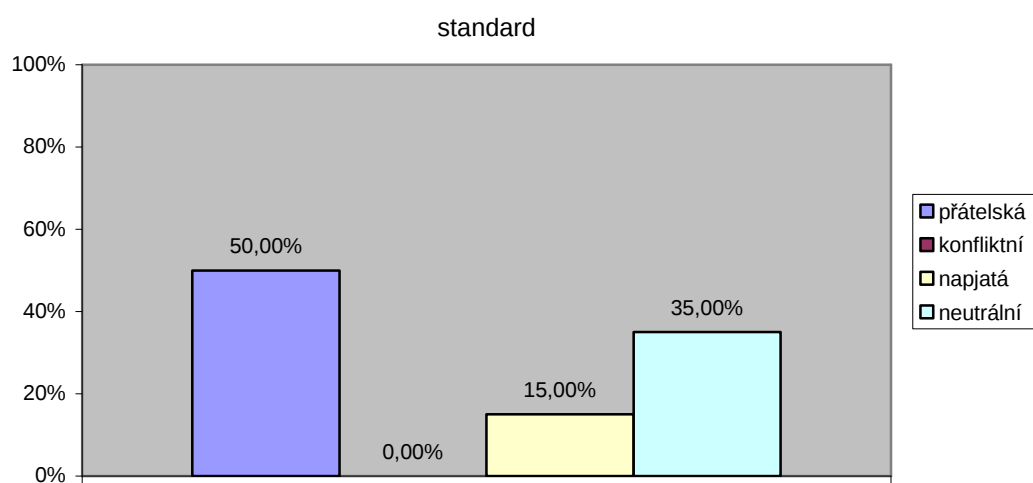
7 (17,5%) respondentů uvedlo, že atmosféra na pracovišti je přátelská, konfliktní atmosféru uvedli 3 (7,5%) respondenti, u 21 (52,5%) respondentů je atmosféra napjatá, neutrální atmosféru uvedlo 9 (22,5%) z dotázaných.

Graf 22B Pracovní atmosféra na JIP



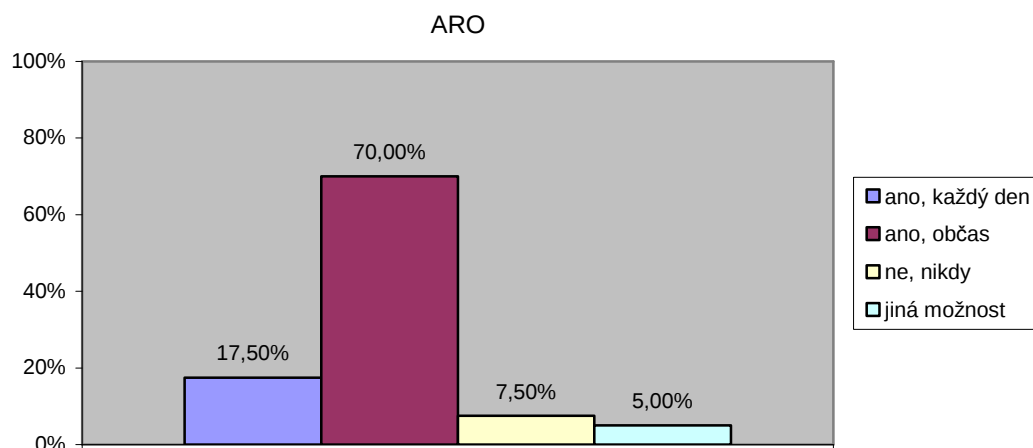
Z 34 respondentů uvedlo 13 (38,24%) dotázaných atmosféru za přátelskou, konfliktní je u 5 (14,70%) respondentů, 6 (17,65%) dotázaných vidí atmosféru na pracovišti za napjatou, neutrální uvedlo 10 (29,41%) respondentů.

Graf 22C Pracovní atmosféra na standardním oddělení



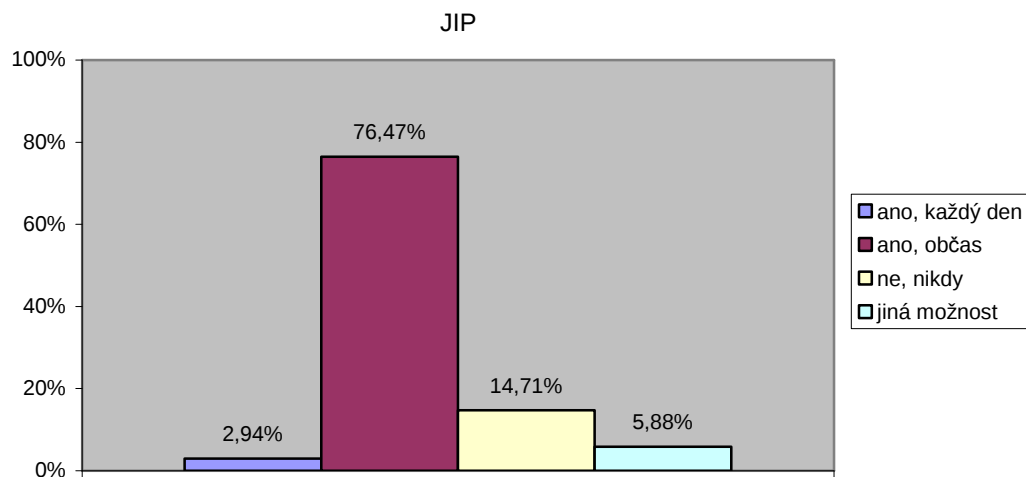
20 (50%) vidí pracovní atmosféru za přátelskou, konfliktní neuvedl žádný respondent, u 6 (15%) z dotázaných je atmosféra napjatá, neutrální vyjádřilo 14 (35%) respondentů.

Graf 23A Pocit podráždění na ARO



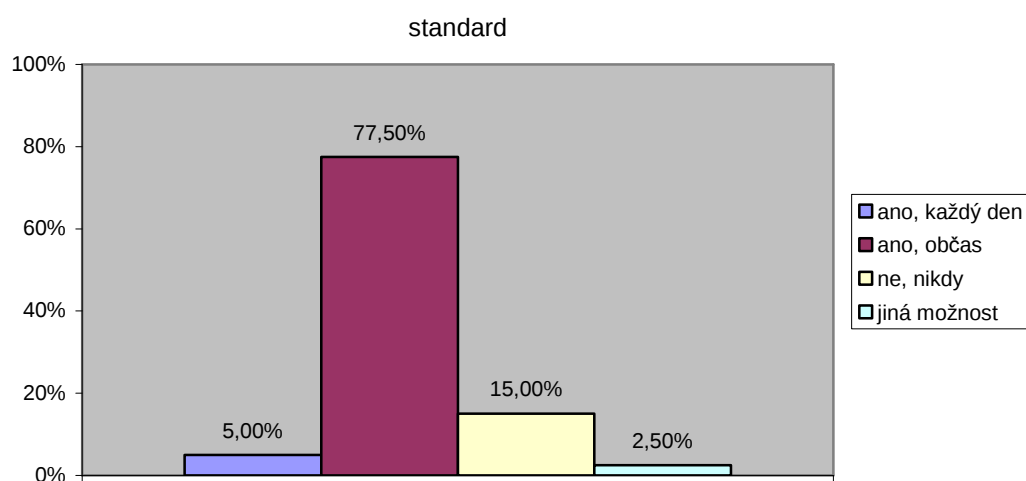
7 (17,5%) respondentů má pocit podráždění každý den, občas pocit podráždění na pracovišti uvedlo 28 (70%) respondentů, nikdy žádný pocit uvedli 3 (7,5%) respondenti a 2 respondenti (5%) uvedli jinou odpověď – a to při pracovním a časovém vytížení.

Graf 23B Pocit podráždění na JIP



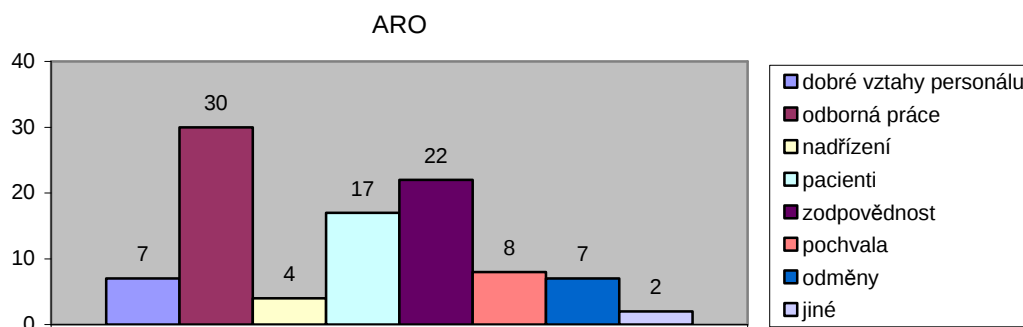
Ano, každý den odpověděl 1 (2,94%) z dotázaných. Na otázku ano, občas uvedlo 26 (76,47%) respondentů, na otázku ne odpovědělo 5 (14,71%) respondentů, jinou možnost uvedli 2 (5,88%) respondenti - podle s kým slouží.

Graf 23C Pocit podráždění na standardním oddělení



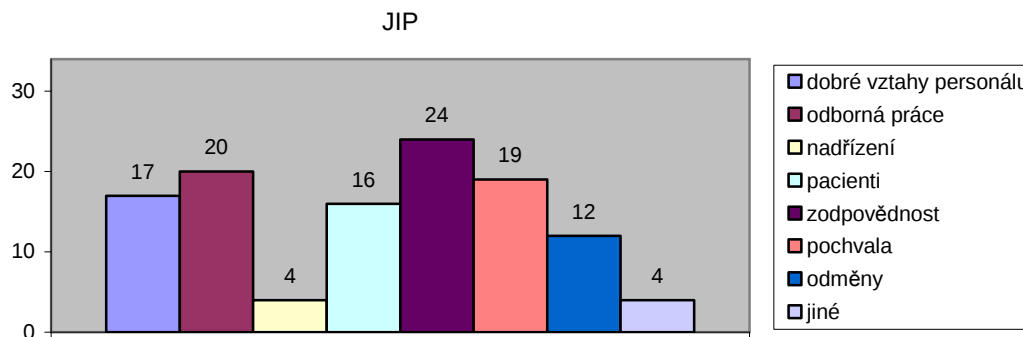
Celkem na otázku ano, každý den odpověděli 2 (5%) respondenti, ano, občas uvedli 31 (77,5%) respondentů, ne, nikdy 6 (15%) z dotázaných a jiná možnost byla u 1 (2,5%) respondenta a to jak, kdy.

Graf 24A Motivace k lepším výkonům na ARO



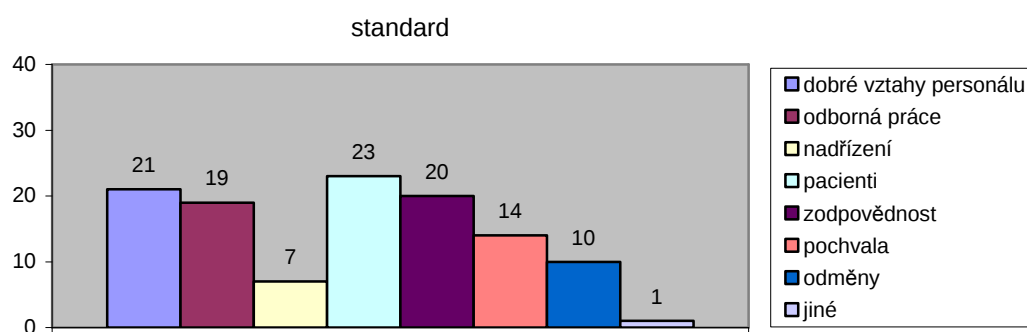
Na otázku č. 23 mohli respondenti volit více odpovědí. Z celkového počtu 40 dotázaných uvedlo dobré vztahy personálu 7x, odbornou práci 30x, nadřízení 4x, 17x volilo pacienty, zodpovědnost uvedlo 22 respondentů, 8x byla zvolena pochvala, odměny 7x, 2 respondenti zvolili otázku jinou – 1 respondent uvedl svědomí a další uvedl nic.

Graf 24B Motivace k lepším výkonům na JIP



Z celkového počtu 34 respondentů mohlo volit více odpovědí u otázky č. 23. Dobré vztahy personálu bylo zvoleno 17x, 20 respondentů zvolilo odbornou práci, 4 z dotázaných zvolilo nadřízení, 16x pacienti, zodpovědnost volilo 24 respondentů, 19x pochvala, odměny volilo 12 dotázaných, odpověď jinou volili 4 respondenti – 2x podporu celoživotního vzdělávání, 1 respondent dostatek personálu a dodatkovou dovolenou také 1 z dotázaných.

Graf 24C Motivace k lepším výkonům na standardním oddělení



Na otázku č.23 mohli respondenti volit více odpovědí. Z celkového počtu 40 dotázaných bylo 21x zvoleno dobré vztahy personálu, odborná práce 19x, 7 respondentů volilo hlavním motivem práce sestry jsou nadřazení, 23x pacienti, zodpovědnost byla zvolena 20x, pochvala 14x, odměny vede k práci sestry 10x, odpověď jinou zvolil 1 respondent a to prestiž povolání.

5 Diskuse

Mladý člověk přemýšlí o svých životních cílech a vytváří smělé plány o své budoucnosti. Co vede člověka k povolání sestry a které motivační faktory jsou schopné tuto profesi vykonávat? Bylo zjištěno, že většina dotázaných, které vykonávají tuto profesi jsou ženy. Myslíme si, že zejména na odděleních ARO a JIP, by mělo být zastoupení mužů mnohem vyšší, zvláště pro fyzickou náročnost na těchto pracovištích. Rozdíly ve výsledcích (grafy 2A, 2B, 2C dávají přehled o věkové kategorii sester) nejsou nijak rozdílné. Pokud uvážíme, že nejvíce sester je ve věku 31 – 40 let na všech dotázaných odděleních zjistíme, že v jejich řadách nalezneme nejvíce sester se středoškolským vzděláním. Na oddělení ARO má ukončené pomaturitní specializační studium 47,5 % sester, což je skoro polovina dotázaných. Podle našich vlastních zkušeností víme, že sestry, které pracovaly na specializačních odděleních, měly podmínku, aby si tuto specializaci dodělaly. Sestry měly možnost studovat v rámci pracovního procesu a bylo jim vyhověno.(graf 3A, 3B, 3C). Lze předpokládat vyšší postavení u profesí, kde jedinec dosáhne požadované kvalifikace na akademické půdě. V potaz ovšem musíme vzít tu skutečnost, že vzdělání sester na vysokoškolské půdě má u nás zatím krátkou historii.

Na předchozí problematiku navazuje graf 4A, 4B, 4C, kdy délka praxe ve zdravotnictví je v největším počtu zastoupena od 1 - 5 let. Na oddělení ARO je délka u 25 % sester 6 – 10 let praxe. Ze souhrnu odpovědí na otázku č. 9. (graf 8A, 8B, 8C) je patrné, že většina dotázaných sester i při určitém, někdy i mnoholetém časovém odstupu, stále ještě cítí, že k volbě svého dnešního povolání byla hluboce motivována. Většina respondentů z dotázaných odděleních uvedla jako nejčastější zvolenou variantu, touhu po práci ve zdravotnictví. Na oddělení ARO odpovědělo 24 respondentů, oddělení JIP 16 dotázaných a na oddělení standardní péče byla tato odpověď zvolena u 27 respondentů. Domníváme se, že v případě povolání sestry je převaha emocionálních faktorů při volbě profese a jejím vykonávání velmi častá, ale také žádoucí. A to nejenom proto, že ošetrovatelskou péčí nelze dost dobře uskutečňovat bez opravdové citové angažovanosti. Při výběru, co si představovali respondenti po vstupu do zaměstnání. Grafy 9A, 9B, 9C, dávají přehled o zvoleném počtu kombinací odpovědí na

dotazovaných odděleních. Sestry měly představu, že budou pomáhat nemocným a budou dostávat, co dávají. Tato odpověď byla zvolena na oddělení JIP u 35,29 % a na oddělení standardní péče u 40 % respondentů. Nejvíce zvolenou odpovědí u dotázaných na odděleních ARO, že nic zvláštního nepociťovali a to u 30 % respondentů.

V rámci řízení lidských zdrojů je důležité zabývat se motivačními faktory, které jsou teoreticky definovány v pojmech jako – je chtění, potřeby, impulsy nebo pobídky, které mají vliv na jisté chování nebo činy (32). Jak již uvádíme, současný stav podmínek spojený s prací je posuzován k několika vztažným momentům. Jedním z nich je srovnání stavu s tím, co člověk od své práce požaduje, případně srovnání s jinou činností nebo jinou prací (21). Člověk má ke svému chování závažný důvod neboli – motiv, buď duševní rozpoložení, nebo se chování ubírá jiným způsobem, většinou daným jeho zkušenostmi. Jsou to různé vnitřní podněty, které na člověka působí, doléhají a on sám se rozhodne jakou vážnost a pozornost jim věnuje (20). Sestry měly možnost vyjádřit, jaké faktory jsou v současné době motivem k práci. Žebříček priorit motivačních faktorů na oddělení ARO byla práce s moderní technikou, což se na tomto oddělení očekává. Domníváme se, že úkolem resuscitační péče je provádění základní speciální péče v kvantitativně a kvalitativně na vyšší úrovni, než na oddělení standardní péče, protože se jedná o pacienty s poruchami životních funkcí. Jedná se kontinuální, intenzivní, osobní i monitorované sledování různých parametrů klienta. (5). Sestry se musí naučit ovládat práci s technikou, která velmi často zachraňuje život nemocným. Druhé místo v žebříčku motivačních faktorů je jistota pracovního místa, a to na všech dotázaných odděleních. (Graf 10A, 10B, 10C, 10D, 10E, 10F). Jistota pracovního místa neboli obava ze ztráty zaměstnání se nevyhýbá ani profesím pracujícím ve zdravotnictví. Na oddělení ARO byla tato odpověď uvedena 15x, (40 %), na oddělení JIP 11x, (32,35 %) a na standardním oddělení 14x, (35 %). Navíc zdravotnické povolání není universální a lidé s tímto druhem povoláním hledají jen obtížně adekvátní uplatnění v jiných pracovních oborech. Myslíme tím sestry v produktivním věku nebo před důchodem. Výsledky vyjádřené v grafech 10C, 10D, 10E, 10F ukazují to, že sestry na odděleních standardní péče a intenzivní péče, mají jako hlavní motiv péči o pacienty. Myslím si, že péče o pacienty by měla být na prvních místech všech, co vykonávají tuto

profesi. Každý z nás je motivován něčím jiným. Je i jiná skupina motivačních faktorů, které je přikládán menší význam, patří sem přístup k informacím, spolupráce s jinými profesemi, prestiž a atd.

V dnešní době jedna z dalších prioritních motivací sester je mzda, která byla uvedena na prvních místech motivačních faktorů. Grafy 10A, 10B, 10C, 10D, 10E a 10F nám ukazují, jak číselně, tak procentuelně, kolik sester vede mzda v současné době k motivaci. Uvádíme, že velkým problémem je však odměňování zaměstnanců, u nichž se změnila právní forma zdravotnického zařízení. V akciových společnostech i společnostech s ručením omezeným se odměňování řídí zákonem č. 1/92 Sb. (zákon o mzdě) (7). Faktorem, který ovlivňuje postavení sester ve společnosti je, i finanční ohodnocení (graf 20A, 20B, 20C). Při porovnání výsledků, názorů na platové ohodnocení dojdeme k překvapujícímu výsledku. Výsledky jsou velmi podobné, 92,5 % respondentů z oddělení ARO, 85,3 % z oddělení JIP a 95 % dotázaných z oddělení standardní péče si myslí, že platové ohodnocení sester je podhodnocené. O přiměřeném platovém ohodnocení je přesvědčeno (7,5 %) z oddělení ARO, z JIP (14,7 %) a oddělení standardní péče (5 %) respondentů.

Vzájemné jednání a důvěra v pracovním týmu vytváří u každého pracovníka pocit spokojenosti nebo nespokojenosti, vytváří dobrou či špatnou pracovní atmosféru. Na každém pracovišti existují mezilidské vztahy formální a neformální. Formální vztahy jsou dány cílem a úkoly pracoviště, řádem a organizačními normami provozu, pracovní náplní a funkcemi lidí. Celkové hodnocení pracovní atmosféry na pracovišti sester vyznívá příznivě, neboť u 50 % dotázaných na oddělení standardní péče hodnotí atmosféru za přátelskou, u 35 % za neutrální, stejně tak tomu bylo i na oddělení JIP, kdy přátelská atmosféra byla zvolena u 13 (38,24 %) respondentů a neutrální atmosféra u 10 (29,4 %) dotázaných. Z toho vyplývá, že atmosféra na těchto odděleních není zdrojem nespokojenosti s prací a sestry nespatřují v ní příčinu konfliktů na pracovišti. Jako „napjatou“ pracovní atmosféru hodnotí sestry významně častěji na oddělení ARO a to u 21 (52,5 %) dotázaných. (grafy 22A, 22B, 22C). Tato souvislost je pochopitelná, neboť v rámci těchto pracovišť dochází velmi často k rychle rozhodujícím úkolům, zachraňujícím život pacienta. Charakter pracoviště a způsob výkonu povolání má tedy na

hodnocení atmosféry na pracovišti velmi silný vliv. Na otázku, zda atmosféra na pracovišti vyvolává u sester pocit podráždění, bylo téměř v 70 % uvedeno na všech dotázaných odděleních, odpovědi občas. Myslím si, že tento pocit může být vyvolán, buď pracovním stresem, který narušuje duševní pohodu, tělesné zdraví či pracovní výkon, nebo příčinou může být kolektiv pracovníků (graf 23A, 23B, 23C). Na oddělení ARO byla atmosféra napjatá a to u 21 (52,5 %) respondentů. Dle našeho názoru, je každá pracovní činnost, která je vykonávána se zvýšenými nároky na kognitivní procesy, tj. pozornost, představivost. Časté střídání pracovních postupů, složitých způsobů rozhodování v akutních situacích má vliv na vytvořenou atmosféru. S tím také souvisí interpersonální vztahy, které se odvíjejí na daných odděleních. Pracovní činnosti s výskytem konfliktů na pracovišti, kdy dochází ke střetu protichůdných názorů v pracovní skupině (18). Podle našeho mínění při řešení mimořádných situací a způsobem jejich řešení, při častém střídání činností různé povahy, při rozhodování na základě neúplných informací, kdy dochází ke změně návyků, dovedností, zvyklostí a postojů mezi nadřízenými a podřízenými souvisí pracovní podmínky a interpersonální vztahy na pracovišti. Pracovní podmínky na pracovišti sestry hodnotily poměrně příznivě, nebyly zjištěny významné rozdíly mezi jednotlivými odděleními. Většina dotázaných volila volbu průměrnosti a to na oddělení ARO u 47,5 %, na oddělení JIP 52,94 % a na oddělení standardní péče u 65 % respondentů (graf 11A, 11B, 11C). Relativně příznivé hodnocení vztahů na pracovišti potvrzuje graf 13A, 13B, 13C, ve kterém je procentuelní zobrazení jednotlivých odděleních celkové spokojenosti s interpersonálními vztahy.

Mezi negativa na pracovišti patří šikana. Zdravotnická zařízení jsou na jedné straně místem lidskosti a vzájemné podpory, ale zároveň tím, jak se zvyšuje profesionální zatížení a stres, zde stále více dochází k psychologickému teroru a mobbingu. Mobbing je definován jako psychoteror na pracovišti, který je iniciován a řízen kolegy, nadřízenými (bossing) s trvalým tlakem po delší dobu a za účelem někoho poškodit (grafy 14A, 14B, 14C, 15A, 15B, 15C). Se šikanou na pracovišti ARO se setkala 22,5 % respondentů, osobně 7,5 % a u kolegů 17,5 %. Myslíme si, že k šikaně na pracovišti by pravděpodobně nedocházelo, kdyby nebyla akceptována ostatními členy kolektivu. Naš

názor je, že odolní členové se připojí k dané situaci a tomuto názoru, a slabší oběti podlehnou, a tím napomáhají k vytváření šikany na pracovišti. To může mít důvod napjaté atmosféry na oddělení ARO, kde je vysoká míra stresové zátěže, nebo často se měnící personál, kdy sestra je neustále sestrou „školitelkou“ a zároveň musí vykonávat ošetrovatelskou péči o pacienta. Důvodem může být psychická únavnost, ale také nespokojenost lékařů vůči sestrám. Vyskytování šikany na oddělení standardní péče a JIP nebyla tak výrazná, jako na oddělení ARO. Z dotazovaných oddělení se nejvíce se šikanou od nadřízených potýká oddělení JIP a to u 29,4 % dotázaných. Nevíme jestli si sestry myslí, že psychickým týráním je třeba každé znevažující chování, projevující se konkrétně v jednání, slovech, činech, gestech nebo textech. Jsme přesvědčeni, že šikanu nelze ospravedlnit, a to pro samu její podstatu. Myslíme si, že šikana je velmi závažný problém, že není správné jí zjednodušovat a že šikany dokonce tvořit nástroj pro zavádění pořádku na pracovišti.

Na otázku, zda se v současném zaměstnání vyskytují faktory, které vyvolávají stres u sester, byla odpověď u všech dotázaných pracovišť, ano. A to na oddělení ARO u 97,5 %, na oddělení JIP 97,1 % a na standardní péči byla odpověď u všech dotázaných. (graf 16). Každá pracovní činnost představuje pro organismus určitou zátěž. Zda je tato zátěž přiměřená, či nepřiměřená, zda má pozitivní či negativní důsledky pro člověka, je možno odvodit ze vztahu mezi připraveností a způsobilostí jedince pro daný úkol a požadavky s podmínkami, za nichž jeho plnění probíhá. Povolání sestry klade značné nároky na psychiku příslušnic této profese. Mezi nejčastějšími faktory vyvolávající stres je právě psychická náročnost, která byla zvolena na všech dotázaných odděleních na prvním místě (grafy 17A, 17B, 17C, 17D, 17E, 17F). ARO zvolilo tuto odpověď 29x (74,36 %) respondentů. Na oddělení ARO a JIP jsou na sestru kladeny nároky na operativního rozhodování při akutních stavech, při nedostatku času a nepřetržité kontroly kvality. Dalším stresujícími faktory je časová tíseň a to na oddělení ARO volilo 21 respondentů, standardní oddělení uvedlo tuto možnost 24x (60 %) a JIP 19 dotázaných. Množství práce bylo voleno na oddělení JIP u 21 respondentů a na oddělení standardní péče u 20 (50 %) dotázaných. Domníváme se, že množství práce, která je v dnešní době kladena na sestry na jakémkoli pracovišti je velká. Sestry jsou

pověřovány úkoly, které kolikrát nespádají do jejich kompetence. Často jsou sestry pověřovány úkoly administrativního charakteru, vypisováním různých hlášení, dále sjednáváním odborných vyšetření pacientů, konziliárních vyšetření, vypisování žádanek na RTG, přepisy ordinací lékařů, dále pak zaškolováním nových pracovníků a velmi často jsou pověřovány i úkoly, které spadají do náplně pomocného pracoviště. Lze tedy konstatovat, že určité výkony, kterými jsou sestry pověřovány si často na úkor nich lékaři ulehčují práci. Na oddělení ARO 41 %, na oddělení JIP 36,4 % respondentů uvedlo mezi další stresující faktory fyzickou zátěž. Ve zdravotnictví se fyzická zátěž týká především personálu na lůžkových odděleních. Úroveň zátěže závisí na druhu oddělení, skladbě pacientů, věku a pohlaví personálu. Fyzickou zátěž představuje manipulace s pacientem, kde musíme brát jeho hmotnost z fyzikálního hlediska. Největší zátěž je na odděleních s klienty částečně nebo zcela imobilních, kde je nutné polohování, rehabilitační cvičení a péče o osobní hygienu. To se nejvíce týká odděleních ARO a JIP. Oddělení standardní péče uvedlo fyzickou zátěž u 42,5 % dotázaných. Mezi nejčastějšími problémy, které vedou ke špatné motivaci při výkonu práce, bylo podceňování práce sestry, nedostatek personálu, nízké finanční ohodnocení, neochota lékaře a neocenění okolím (grafy 19A, 19B, 19C, 19D, 19E, 19F). Výsledky výzkumu ukazují, že sestra s finančním ohodnocením není spokojena, na oddělení ARO u 64,1 % sester, na oddělení JIP 55 % a oddělení standardní péče u 58,33 % dotázaných. Dalším faktorem je podceňování práce sestry. Tato odpověď byla volena na oddělení ARO 24x, na oddělení JIP 21x a oddělení standardní péče 25x u dotázaných. Myslíme si, že práce sestry je velmi důležitá a neměla by být podceňována. Sestra se pak cítí být spíše majetkem zdravotnického zařízení, než pracovníkem či pomocníkem. Musí být k dispozici, spolupracovat při zavádění ošetrovatelských postupů do praxe. Musí zvládnout v nutném případě práci všech vyjmenovaných profesí a k tomu nezameškat svou práci. Dalším negativním prvkem, vedoucí ke špatné motivaci je nedostatek personálu. Myslíme si, že je potřeba jak sester, tak pomocného personálu z důvodu, aby sestry mohly vykonávat dostatečně odborné výkony a péči o pacienty. Byli jsme často u toho, že sestry velmi často suplovaly, suplují a vykonávají práci méně kvalifikovaného personálu. Neochotu lékaře uvedly sestry na oddělení ARO 13x, na oddělení JIP 19x a

na oddělení standardní péče 16x. Podle našich představ se dá konstatovat, že neochota lékařů pramení z toho, zda je mu sestra příjemná, nepříjemná, sympatická či naopak, nebo také z toho, zda lékař je nebo není v pracovním vytížení. Nepochybně si myslíme, že lékař může velmi významně ovlivnit kvalitu pracovních stavů na pracovišti a přispět k vytváření dobré pracovní atmosféry. Doufáme, že do budoucna bude docházet ke zlepšování výsledků mezi sestrou a lékařem.

Na otázku č. 20, zda sestry pozorují na sobě v poslední době některý z těchto příznaků odpovědělo 22 dotázaných z oddělení ARO ztrátu motivace, na oddělení standardní péče 16 respondentů a na oddělení JIP 15 dotázaných. Že žádné příznaky nepozoruje volilo 19 respondentů z oddělení standardní péče (graf 21A, 21B, 21C). Jsme přesvědčeni, že toto všechno je vyvoláno situací, která nyní vládne na odděleních. Je možné, kdyby bylo dostatek personálu, dostatek pomůcek na odděleních, nevázla by komunikace mezi sestrou a doktorem, nedocházelo by k pracovnímu přetížení sester, situace by se určitě změnila k lepšímu. Na poslední otázku co vede sestry k dobrému výkonu práce bylo nejvíce zodpovězeno na oddělení ARO odborná práce a to 30 respondentů, zodpovědnost byla u 22 dotázaných. Na oddělení standardní péče je to u 23 respondentů péče o pacienty a na oddělení JIP zodpovědnost a to u 24 dotázaných (grafy 24A, 24B, 24C). Myslíme si, že péče o pacienty by měla být na prvních místech, co vede sestry k dobrému výkonu práce. I když na oddělení ARO je na prvním místě odborná práce, která je součástí tohoto oddělení a je velmi úzce spjata s péčí o pacienty. Mile nás překvapilo, že na otázku, zda sestry k dobrému výkonu práce vedou odměny, byla na oddělení JIP tato odpověď volena 12x, na standardní péči 10x a oddělení ARO 7x.

Nyní bychom se chtěli vyjádřit ke stanoveným hypotézám. První hypotéza zněla, sestry pracující na anesteziologicko resuscitačním oddělení a na jednotkách intenzivní péče jsou více motivovány k výkonu práce, než sestry na oddělení standardní péče. Na anesteziologicko resuscitačním oddělení jsou sestry nejvíce motivovány prací s moderní technikou. Na jednotkách intenzivní péče nejvíce sestry motivovala péče o pacienty. Také sestry na oddělení standardní péče jsou motivovány péčí o pacienty nejvíce. Každá z nás je motivována jiným způsobem, většinou daným dosavadními zkušenostmi. Jsou

to různé vnitřní podněty, které na člověka působí, doléhají a on sám se rozhodne jakou vážnost a pozornost jim věnuje. Sestra je prostě člověk, který má své starosti a radosti. Ničím se neliší od ostatních lidí. Některá pouze „pracuje“, jiná „vykonává své poslání“. Denně se setkáváme s tím, k čemu se „obyčejní“ lidé otáčejí zády. S nemocí, utrpením, ponížením, smutkem, smrtí. Každá z nás má své osobní zkušenosti, které jsou příjemné, nepříjemné, poučné, odstrašující či nezapomenutelné. To je podstata naší práce s nemocnými lidmi. Ač jsou sestry motivovány či nemotivovány, každá něčím jiným, nepodařilo se prokázat, že na ARO a JIP by byly motivovány méně či více. Pro tyto motivační prvky si také sestry vybírají oddělení, kde chtějí pracovat. Ošetrovatelský management by toto měl respektovat a maximálně využít. Z uvedených výsledků vyplývá, že je první hypotéza je vyvrácena.

Hypotéza 2 zněla, že nejčastějším faktorem nízké motivace k výkonu práce je nízké finanční ohodnocení. K hypotéze se přímo vztahuje otázka č.18, kde jsme zjišťovali jaké prvky vedou ke špatné motivaci práce. Z výsledků vyplývá, že na oddělení anesteziologicko resuscitačním je nejčastějším faktorem nízké motivace práce nedostatek personálu. Na oddělení jednotkách intenzivní péče je nejčastějším faktorem nízké motivace k výkonu práce podceňování práce sestry a na odděleních standardní péče je také podceňování práce sestry nejčastějším faktorem nízké motivace. Zajímavé je, že ani jedno z dotázaných oddělení neuvedlo nejčastějším faktorem nízké motivace finanční ohodnocení. K tomu, abychom v zaměstnání podávali optimální výkon a zároveň pociťovali uspokojení z dobře vykonané práce, je dostatečná motivace. Z vyhodnocených výsledků jsme dospěli k názoru, že pokud je člověk trvale motivován k výkonu práce a není jeho práce podceňována, nebylo by nízké finanční ohodnocení uváděno na druhém nebo třetím místě žebříčku hodnot. O finančním ohodnocení sester se mnoho diskutuje jak v médiích, tak i na konferencích a jiných oficiálních či neoficiálních setkáních sester. I přesto, že je to velký motivační faktor, přeci jen není pro sestry nejdůležitější. Pokud totiž budou ve své práci uznávány jak od lékařů, tak i od ošetrovatelského managementu, budou svou práci vykonávat s nadšením i s nižším platem. Proto můžeme konstatovat, že i druhou hypotézu na základě těchto výsledků vyvracíme.

Z našeho výzkumu vyplynulo, že sestry znají určité motivační faktory, které vedou k dobrému výkonu práce. Vše pramení z organizační praxe, vztahů ve pracovní skupině, uvážlivosti a slušnosti jednání s lidmi. Kladeny jsou vysoké nároky na práce sestry. Lepší pracovní výsledky mají tendenci prokazovat ty sestry, kterým se pracovní spokojenosti dostává jen podmíněčně, za požadovanou pracovní aktivitu. V tomto motivačně výhodném uspořádání jsou pak přirozeně méně spokojeni ty sestry, které své úkoly neplní uspokojivě. Bez sestry si chod oddělení nelze představit. Vždy je potřeba mít na paměti, že klienti od nás očekávají maximální oporu a všestrannou kvalitní péči, kterou jsme schopny poskytnout pouze v plné síle a kondici.

6. Závěr

Motivace souvisí s vnitřní pohnutkou neboli motivem, chování člověka je pak ovlivněno danou situací. Člověk má ke svému chování závažný důvod neboli motiv, buď duševní rozpoložení, nebo se chování ubírá jiným způsobem, většinou daným jeho zkušenostmi. Jsou to různé vnitřní podněty, které na člověka působí, doléhají a on sám se rozhodne, jakou vážnost a pozornost jim věnuje. Jednání člověka není zpravidla ovlivněno jedním motivem, ale celým komplexem motivů.

Současný stav podmínek spojený s prací je posuzován k několika vztažným momentům. Jedním z nich je srovnání stavu s tím, co člověk od své práce požaduje, případně srovnání s jinou činností nebo s jinou prací. Z faktorů, které patří k nespokojenosti jedince je nízký plat, náročnost požadovaných výkonů k porovnání s ostatními profesemi na pracovišti. Pracovní motivace nepochybně souvisí s tím, co lze nazvat uspokojení z práce, že práce je vždy prostředkem k dosažení nějakých hodnot či osobních cílů.

Cíle, které jsme si stanovili byly splněny. Měli jsme zmapovat a porovnat motivaci sester k výkonu práce na oddělení ARO, JIP a standardní péče a také zjistit faktory, které snižují motivaci sester k výkonu práce.

Zjistili jsme, že ač jsou sestry motivovány či nemotivovány, každá něčím jiným, nepodařilo se prokázat, že by sestry na ARO a JIP byly motivovány méně či více. První hypotéza byla vyvrácena. Druhá hypotéza, že nejčastějším faktorem nízké motivace k výkonu práce je nízké finanční ohodnocení, byla také vyvrácena. Z výsledků vyplývá, že nejčastějším faktorem nízké motivace k výkonu práce je podceňování práce sestry a nedostatek personálu. I když je nízké finanční ohodnocení sestry uváděno za veliký motivační faktor, přece jen není nejdůležitějším a nejčastějším faktorem nízké motivace sester k výkonu práce sestry.

Každý, kdo pracuje ve zdravotnictví, má nepochybně silnou vnitřní motivaci kombinovanou s velkou dávkou altruismu. K tomu, aby tento potenciál jednotlivce byl co nejvíce využit ve prospěch nemocných, je nutné vytvořit a využívat vnější motivační nástroje. Peníze jsou určitým stimulátorem, nikoli motivátorem. K výběru povolání je třeba mít nějakou motivaci (náročná, pestrá a zajímavá práce), samotná však

nestačí. I motivovaný jedinec potřebuje četné stimuly k tomu, aby vykonával své povolání s maximálním nasazením a aby byl spolehlivým členem týmu.

Výsledky a poznatky z výzkumu bychom rádi nabídli k prezentaci na seminářích, seznámili s nimi kolegyně. Dále bychom chtěli apelovat na ošetrovateľský management, že tento problém (problém nízké motivace k práci) existuje a že by se jím měl zabývat. Pokud se motivace sester nebude podporovat a ošetrovateľský management se nebude zajímat o motivační prvky svých zaměstnanců, tak sestry budou svá místa opouštět a sester bude stále nedostatek. K nízké motivaci by nemělo docházet za předpokladu stanovení vhodných cílů, jejichž dosažení poskytuje uspokojení.

7. Seznam použité literatury

1. ADAMS, B. Herold. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol.s.r.o. 1999. 9.s. ISBN 80-7169-893-8
2. BÁRTLOVÁ, S. Vztah sestra-lékař. *Sestra*. Praha: 2004, roč. XIV, č.2, 11.s. ISSN 1210-0404
3. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROYSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. 4.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů 2003. 82, 83, 84, 141, 142, s. ISBN 80-7013-386-4
4. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., KUČEROVÁ, H.,. *Psychologie a pedagogika II*. 1. vyd. Praha: Informatorium, spol.s.r.o. 2004. 78, 93 s. ISBN 80-7333-028-8
5. DRÁBKOVÁ, J.,. *Ošetrovatelské postupy v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Medea Fresenius 1996. 12, 18 s. ISBN neuvedeno
6. DVOŘÁKOVÁ, J. O platech. *Sestra*. Praha: 2004, roč. XIV, č.3, 6. s. ISSN 1210-0404
7. DVOŘÁKOVÁ, J. Rok 2004-platy. *Sestra*. Praha: 2004, roč.. XIV, č. 12, 12.s. ISSN 1210-0404
8. GROHAR-MURRAY, M.E. DICROCE, H.R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol.s.r.o. 2003. 114.s. ISBN 80-247-0267-3
9. CHLEBOWEZYKOVÁ, J. Šikana na pracovišti. *Sestra*. Praha: 2006, roč. XVI, č. 1., 17-18 s. ISSN 1210-0404
10. JAKUBKA, J. *Zákoník práce – úplné znění s výkladem změn, právní stav k 1.2.2001*. 2. vyd. Praha: Grada publishing, spol.s.r.o. 2001. 33.s. ISBN 80-247-0095-6
11. JANOUŠKOVÁ, M., r. Prestiž povolání zdravotní sestry ve zdravotnictví. *Sestra*. Praha: 2005, roč.XI, 22 s. ISSN 1210-0404
12. JURÁSKOVÁ, D. Jak číst zákon č.96/2004. *Sestra*. Praha: 2004, roč. XIV, č.5, 9-10.s. ISSN 1210-0404

13. JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J. PETROVÁ, V. *Ošetrovatelství učební text pro SZŠ 1. část. 2. vyd.* Uherské Hradiště: Středisko služeb školám U.Hradiště 1999.5,6 s. ISBN neuvedeno
14. JUŘENÍKOVÁ, P. HŮSKOVÁ, J. PETROVÁ, V. et al. *Ošetrovatelství učební text pro SZŠ 1.část. 2.vyd.* Uherské Hradiště: Středisko služeb školám U.Hradiště 1999. 5, 6.s. ISBN neuvedeno
15. Koncepce ošetrovatelství– dokument. *Sestra*. Praha: 2004, roč. XIV, 4.10, 6.s. ISSN 1210-0404
16. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry.* 1.vyd. Praha:Grada Publishing, spol.s.r.o. 2004. ISBN 80-247-0784-5
17. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství.* 1.díl, Systémový přístup, Praha: Karolinum, 2004, 187.s. ISBN 80-246-0429-9
18. MATOUŠEK, O. *Bezpečnost a hygiena práce.* Praha:č.4., 1999, s. 12-15 , ISBN 0006-0453
19. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie.* Praha 1997, 2 rozšířené vydání, 110-124 s., ISBN 80-200-0625-7
20. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce.* Praha: 2000, 1.vyd., 71-73s. ISBN 80-200-0763-6
21. PAULÍK, K. *Psychologie v ekonomické praxi.*Praha: roč. 36, č.1/2, 2001, s. 1-13, ISBN 0033-300X
22. PEČENKOVÁ, J., STRNAD,L.,MILKA,D. *Ošetrovatelství.* roč.1.,č. 1., 1999s. 12-14, ISBN neuvedeno
23. POCHYLÁ, K. Co nabízí nově NCNZO sestrám? *Sestra*. Praha: 2004, roč. XIV.č.10, 4.s. ISSN 1210-0404
24. ROUBALOVÁ, V. Psychická zátěž u zdravotnických sester. *Společnosti instrumentářek.* Brno: 2002, č.č. 7-8.s. ISSN 1213-1350
25. ROYSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetrovatelství I .* 1.vyd. Praha: Informatorium, spol. s.r.o. 2002. 13, 16, 17, 27, 37.s. ISBN 80-86073-96-3
26. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 11.* 1.vyd. Brno: IDVPZ Brno 2002. 11, 13, 41.s. ISBN 80-7013-368-6

27. STAŇKOVÁ, M., BLÁHA, K., VONDRÁČEK, L. *České ošetrovatelství* 13.1.vyd. Brno: IDVPZ Brno 2003. 35.s. ISBN 80-7013-388-0
28. STAŇKOVÁ, M. *Galerie historických osobností. České ošetrovatelství – praktická příručka pro sestry* č.7.1.vyd. Brno: IDVPZ, 2001. 86.s. ISBN 80-7013-329-5
29. STAŇKOVÁ, M. *Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe – České ošetrovatelství praktická příručka pro sestry* č.3. 1.vyd. Brno: IDVPZ, 1999. 49.s. ISBN 80-7013-282-5
30. TUČEK, M., CIKRT, M., PELCOVÁ, D. *Pracovní lékařství pro praxi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing,a.s. 2005, 186.s. ISBN 80-247-0927-9
31. VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do psychologie*. 2.vyd. Praha: Karolinum 2002. 194.s. ISBN 80-246-0015-3
32. VÉVODA, J., IVANOVÁ, K., HORVÁTH, M. *Pracovní motivace zdravotních sester*. *Zdravotnictví v ČR*, roč.8, č.1, 2005, s. 24-28, ISBN 1213-6050
33. Vyhláška MZ č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dostupné z:<http://www.mvcr.cz/>
34. VÝROST, J. SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie* I. Praha: 1998, vyd.1. 51-54 s., ISBN 80-7178-269-6

8. Klíčová slova

ARO

JIP

Motivace

Nízké finanční ohodnocení

Sestra

Standardní oddělení

9. Přílohy

1. Dotazník pro sestry

Příloha 1. Dotazník pro sestry

Dobrý den, jmenuji se Lenka Krebsová a jsem studentkou kombinovaného studia zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Pro svoji závěrečnou práci zpracovávám výzkum na téma „ Motivace sester k výkonu práce“. Z tohoto důvodu Vás žádám o vyplnění následujícího dotazníku.

Ujišťuji vás, že dotazník je anonymní a veškeré údaje, které uvedete, použiji pouze na výše uvedený účel. Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Lenka Krebsová

1.Jste?

- ☐ žena
- ☐ muž

2.Vaše věková kategorie?

- ☐ od 18-25 let
- ☐ 26-30 let
- ☐ 31-40 let
- ☐ 41-50 let
- ☐ nad 50 let

3.Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?

- ☐ SZŠ
- ☐ VOŠ
- ☐ Vš-Bc.
- ☐ Vš-Mgr.
- ☐ PSS

4. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

- ☐ do 1 roku
- ☐ 1-5 let
- ☐ 6-10 let
- ☐ 11-15 let
- ☐ 16-20 let
- ☐ 21-25 let
- ☐ 26 a více let

5. Na jakém oddělení pracujete?

- ☐ ARO
- ☐ JIP
- ☐ Standardní oddělení

6. Vaše pracovní zařazení?

- ☐ sestra ve směnném provozu
- ☐ sestra v jednosměnném provozu
- ☐ staniční sestra
- ☐ vrchní sestra

7. Jaká je Vaše pracovní doba?

- ☐ osmihodinová
- ☐ dvanáctihodinová
- ☐ jiná

8. Vyhovuje Vám Vaše pracovní doba?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ někdy

9. Hlavním motivem vašeho rozhodnutí stát se sestrou, bylo?

Můžete zvolit více odpovědí

- ☐ vlastní hospitalizace, nebo hospitalizace blízkého rodinného příslušníka
- ☐ zdravotní rodinné prostředí
- ☐ dlouhodobá nemoc nebo smrt v rodině
- ☐ přání rodičů
- ☐ snaha o doplnění kvalifikace
- ☐ touha po práci s dětmi
- ☐ filmy nebo literatura
- ☐ touha po práci ve zdravotnictví

10. Co jste si představovala po vstupu do zaměstnání?

- ☐ budu pomáhat nemocným a budu dostávat, co dávám
- ☐ dozvím se více odborných informací a poznání lidí a jejich chování
- ☐ toto povolání je posláním a je moc krásné
- ☐ jak to vše přežiji
- ☐ nic zvláštního
- ☐ jiné.....

11.Co je pro Vás v práci v současné době motivující?

(možnost více odpovědí)

- ☐ jistota pracovního místa
- ☐ mzda
- ☐ péče o pacienty
- ☐ práce s moderní technikou a přístrojové vybavení
- ☐ prestiž
- ☐ přístup k informacím
- ☐ spolupráce s jinými profesemi
- ☐ pracovní podmínky
- ☐ image zařízení
- ☐ nic mě nemotivuje
- ☐ jiné.....

12.Jaké jsou podle vašeho názoru pracovní podmínky na vašem oddělení?

- ☐ výborné
- ☐ velmi dobré
- ☐ průměrné
- ☐ špatné
- ☐ velmi špatné
- ☐ nevyhovující

13.Uvažujete o tom, že by jste změnila zaměstnání?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ občas na to myslím
- ☐ zatím o tom neuvažuji

14. Jaké jsou Vaše interpersonální vztahy na pracovišti?

- ☐ výborné
- ☐ velmi dobré
- ☐ průměrné
- ☐ špatné
- ☐ velmi špatné
- ☐ nevyhovující

15. Setkáváte se v zaměstnání s BOSSINGEM (neboli šikana od nadřízených)?

- ☐ ne
- ☐ nevím
- ☐ ano
- ☐ osobně
- ☐ u kolegů

16. Setkala jste se v zaměstnání s MOBBINGEM (neboli šikana na pracovišti)?

- ☐ ne
- ☐ nevím
- ☐ ano
- ☐ osobně
- ☐ u kolegů

17. Existují ve vašem současném zaměstnání nějaké faktory, které vám vyvolávají stres?.

- ☐ ano
 - ☐ psychická náročnost
 - ☐ fyzická náročnost
 - ☐ množství práce
 - ☐ časová tíseň
 - ☐ promítání do soukromého života
 - ☐ možnost ztráty zaměstnání
 - ☐ platové ohodnocení
 - ☐ obava z vlastního onemocnění
 - ☐ pocit odpovědnosti za vlastní zdraví
 - ☐ konflikty se spolupracovníky
 - ☐ konflikty s nadřízenými
- ☐ ne

18. Vyskytují se podle vašeho názoru nějaké prvky, které u vás způsobují špatnou motivaci k práci? (možno více odpovědí)

☐ ano

- ☐ špatná spolupráce v kolektivu
- ☐ nespolehlivost spolupracovníků
- ☐ neocenění okolím
- ☐ nedostatek pomůcek
- ☐ špatná komunikace
- ☐ neochota lékaře
- ☐ nedostatek personálu
- ☐ nízké finanční ohodnocení
- ☐ pracovní přetížení
- ☐ podceňování práce sestry
- ☐ špatná organizace práce

☐ ne

19. Která odpověď podle Vašeho názoru nejvíce odpovídá dosavadnímu platovému ohodnocení sestry?

- ☐ myslím si, že platové ohodnocení sestry je podhodnocené
- ☐ myslím si, že platové ohodnocení sestry je nadhodnocené
- ☐ myslím si, že platové ohodnocení sestry je přiměřené

20. Pozorujete na sobě v poslední době z některých níže uvedených příznaků?
(možnost více odpovědí)

- ☐ ztráta motivace
- ☐ ztráta zájmu o profesi
- ☐ pocit smutku a beznaděje
- ☐ nepozoruji žádné příznaky

21. Pracovní atmosféru na vašem pracovišti považujete za?

- ☐ přátelskou
- ☐ konfliktní
- ☐ napjatou
- ☐ neutrální

22. Máte dojem, že atmosféra na pracovišti ve Vás vyvolává pocit podráždění?

- ☐ ano, každý den
- ☐ ano, občas
- ☐ ne, nikdy
- ☐ jiná možnost, prosím uveďte.....

23. Co Vás vede k motivaci a dobrému výkonu práce sestry?

(možnost více odpovědí)

- ☐ dobré vztahy personálu
- ☐ odborná práce
- ☐ nadřazení
- ☐ pacienti
- ☐ zodpovědnost
- ☐ pochvala
- ☐ odměny
- ☐ jiné.....