Spokojenost zdravotních sester ve svém povolání

Petra Potácelová

Bakalářská práce
2010

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav ošetřovatelství
akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra POTÁCELOVÁ**
Studijní program: **B 5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Spokojenost zdravotních sester ve svém povolání**

Zásady pro vypracování:

Teoretická část bakalářské práce bude zaměřena na historické souvislosti povolání zdravotní sestry. Budou mapovány vztahy na pracovištích, jako součást sociální interakce a komunikace. Cílem bakalářské práce bude vymezení negativních vlivů, které se vyskytují v průběhu běžného provozu na lůžkových odděleních interního a chirurgického typu. Dalším cílem bude určení determinant spokojenosti sester, analýza nejčastějších příčin nespokojenosti zdravotních sester v zaměstnání.
V praktické části bude provedeno dotazníkové šetření ve dvou nemocnicích stejného typu, které bude sloužit k podrobnějšímu zpracování nejčastějších příčin nespokojenosti či spokojenosti zdravotních sester v současném povolání. Výsledky výzkumného řízení budou poskytnuty vedoucím manažerům, nemocnic, kde bylo šetření prováděno a budou publikovány v odborném časopise.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Prof. PhDr. MUSIL Jiří CSc. Sociální psychologie, 1. vyd. UTB ve Zlíně r. 2005 ISBN 80-7318-292-0
JAROLÍMOVÁ E.a HOLÁ M. Psychologie pro praxi ve zdravotně sociální péči, vydalo EV public relations, spol. s.r.o. 2007, ISBN 978-80-254-0178-1
PhDr. OBST Otto Psychická zátěž a její překonávání v práci vedoucích pedagogických pracovníků, vydal Krajský pedagogický ústav Olomouc v r. 1986
PaedDr. Mgr. ZACHAROVÁ, Eva, Úvod do studia zdravotnické psychologie, vydal Repronis Ostrava v roce 2002 ISBN 80-7042-333-1
HONZÁK, Ratkin, Základy psychologie, ISBN 80-7262-377-X vydavatelství GALEN 1. vydání 1998

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michaela Karafiátová**
Ústav ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **4. února 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. června 2010**

Ve Zlíně dne 4. února 2010

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
L.S.

Mgr. Jitka Laholová
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2];
- podle § 60 [3] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako autor.

Ve Zlíně 2.6.2010 .....[illegible].....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma „Spokojenost zdravotních sester ve svém povolání“ se zabývá příčinou aktuálního problému ve zdravotnictví a tím je odchod kvalifikovaných pracovníků, zaměřuje se zejména důvody nespokojenosti práce sester ve svém povolání. Popisuje historické souvislosti povolání a srovnává je s dnešními poměry. Zabývá se pracovními podmínkami, i důvodem volby povolání. Dává pohled na psychologické faktory povolání i vztahy na pracovišti.

Klíčová slova: spokojenost, zdravotní sestra, povolání, pracovní podmínky, pracovní vztahy

ABSTRACT

The bachelor thesis „Satisfaction of nurses in their profession“ deals with the cause of current problems in health care, and that is emigration of skilled workers. Focuses the reasons for dissatisfaction of nurses working in their profession. Describes the historical context of the profession and compares them with today's situation. Evaluates working conditions and reasons for choice of profession. Examines the psychological factors of occupation and workplan cerelations.

Keywords: job satisfaction, nurse, occupation, working conditions, labor relations

Za odbornou pomoc, cenné rady a připomínky, a především za trpělivost děkuji vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Michaele Karafiátové.

Dále děkuji své rodině i svému příteli za psychickou podporu a také za trpělivost při zpracovávání bakalářské práce.

OBSAH

I 1 HISTORICKÉ ASPEKTY OŠETŘOVATELSTVÍ.....14
1.1 HISTORIE NÁZVU ZDRAVOTNÍ SESTRA 14
1.2 VLIV HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ NA VÝVOJ SPOKOJENOSTI SESTER 14
II 2 ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO V PRAXI.....17
2.1 VLIV PRÁV PACIENTŮ NA PRÁCI SESTER.....17
2.2 LEGISLATIVNÍ NORMY PRO ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL.....17
III 3 ETIKA VE ZDRAVOTNICKÉM POVOLÁNÍ.....19
IV 4 PSYCHOLOGIE VE ZDRAVOTNICKÉM POVOLÁNÍ.....20
4.1 PSYCHOLOGIE NEMOCI Z HLEDISKA SESTRY.....20
4.2 POTŘEBA NEMOCNÉHO A JEJÍ VLIV NA SPOKOJENOST SESTRY.....20
4.3 PSYCHOLOGIE SESTRY.....21
4.3.1 Osobnost sestry.....21
4.3.2 Zátěžové situace ve vztahu ke spokojenosti sester.....22
V 5 INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY.....24
5.1 VZTAHY MEZI SESTRAMI V SOUVISLOSTI S JEJICH SPOKOJENOSTÍ V PRÁCI.....24
5.2 ÚLOHA KOMUNIKACE MEZI SESTRAMI A LÉKAŘI VE VZTAHU KE SPOKOJENOSTI SESTER.....24
5.3 KOMUNIKACE S PACIENTY JAKO JEDNA Z DETERMINANT PRACOVNÍ SPOKOJENOSTI SESTER.....25
VI 6 PRACOVNÍ PODMÍNKY.....28
6.1 PRACOVNÍ MOTIVACE.....28
6.1.1 Motivační teorie.....28
6.1.2 Motivační faktory.....28
6.2 PRACOVNÍ PODMÍNKY.....29
6.3 POJEM SPOKOJENOST.....30
6.3.1 Vliv spokojenosti na výkon práce sestry.....30
6.3.2. Teorie spokojenosti.....30
6.3.3. Vliv charakteru a temperamentu na spokojenost zdravotních sester ve svém povolání 31
VII 7 METODOLOGIE PRŮZKUMU.....33
7.1 CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI.....33
7.2 CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI.....33
7.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....34

VIII 8 DISKUSE.....104

ÚVOD

V průběhu studia jsem pracovala na několika odděleních zdravotnických zařízení v různých typech nemocnic a setkala se s mnoha zdravotními sestrami, různým přístupem k práci, s rozdílným přístupem k pacientům. Ale jedno měly společné. V některých situacích se velmi kriticky stavěly k podmínkám své práce. V podstatě se na různých pracovištích ozývaly stejné připomínky. Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu jeho aktuálnosti, chtěla jsem zjistit, co je důležité pro spokojenost sester.

Ve své bakalářské práci se zabývám historií pojmu zdravotní sestra i historií ošetřovatelství, psychologií a etikou, okrajově i legislativou, protože i znalost legislativy je důležitá – sestra musí znát práva pacientů, aby mohla dodržovat správný přístup ke klientům. Zabývám se i vztahy na pracovišti, a to jak mezi sestrami, tak i vztahy s pacienty a lékaři. Zaměřuji se na pracovní prostředí a podmínky práce.

Na rozvoj ošetřovatelské péče má velký vliv stav společnosti. V průběhu staletí se mění pohled na lidské zdraví i na hodnotu lidského života. Lze tedy říci, že čím vyspělejší civilizace, tím je péče o člověka na vyšší úrovni a lidé se dožívají vyššího věku právě na základě lepší úrovně sociálních i zdravotních podmínek. Zdravotní péče je však závislá i na jiných faktorech, a to je postavení politické a ekonomické. Politické poměry vždy určují péči o nemocné, staré, nemohoucí či jinak znevýhodněné občany, určují, jakým způsobem se ekonomické poměry promítnou do jejich péče. Ekonomická oblast ve zdravotnictví je oblastí velice citlivou, týká se nejen odměňování zaměstnanců, ale i pořizování nových přístrojů ulehčující práci ošetřovatelskému personálu nebo umožňující nové diagnostické a léčebné postupy.

V minulých dobách bylo znát výrazné pohrdání profesí ošetřovatelky, tím jak dochází k vyššímu vzdělání sester, společnost stále více uznává jejich náročnou práci, která často přináší odříkání, sebezapření a v neposlední řadě nutné vysoké odborné vzdělání.

Ve zdravotnictví by měli pracovat lidé vzdělaní, empatičtí, altruističtí, ochotni se obětovat pro druhé. Samozřejmě, nejsme v dobách středověku, kdy jedinou odměnou za práci byla strava a bydlení, je velmi důležité, aby se tak jako v jiných oborech, i ve zdravotnictví zlepšovaly podmínky zaměstnanců.

Jen v málo profesích se uplatňuje tolik faktorů ovlivňujících spokojenost zaměstnanců. Media upozorňují na odchody sester z nemocnic, v ojedinělých případech sestry podávají hromadné výpovědi. Jsou nízké platy skutečně nejpalčivějším problémem, kvůli kterému sestry odcházejí ze zaměstnání? Nebo jejich spokojenost ovlivňují i jiné faktory? Vždyť se jedná o kvalifikované

zaměstnance, kteří se připravovali na svoji profesi nejméně čtyři roky. Přitom už v době studia se některé studentky rozhodovaly, zda vůbec nastoupit po maturitě do zdravotnictví. Lze řešit nedostatek sester zkrácením doby povinného vzdělávání? Lze srovnat úroveň péče s dobou před 50 ti lety? Náročnost oboru se vyvíjí, do praxe by tedy měly vstupovat sestry teoreticky i prakticky vzdělané, dostatečně psychicky vyspělé.

Ve své práci se snažím zjistit, jaké jsou nejčastější příčiny odchodu sester ze svého povolání, určit, které podmínky práce jsou pro výkon práce nejdůležitější a zjistit příčiny nespokojenosti sester na pracovišti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORICKÉ ASPEKTY OŠETŘOVATELSTVÍ

1.1 Historie názvu zdravotní sestra

Název této profese se v průběhu dob mění. V našich zemích se už od dob středověku zabývaly péčí o sirotky a nemohoucí osoby ženy v klášterech, které se vzájemně oslovovaly „sestro“. Tyto sestry se staraly o nemocné, poskytovaly jim nejnutnější péči (zajišťovaly základní lidské potřeby), a tak odvozením ze slova péče – opatera vznikl název opatrovatelka -pečovatelka.

Dle Staňkové (1996) se od poloviny 18. století postupně vyvíjela další role sestry – pomocník lékaře a na základě trendů (národní obrození) se ve společnosti ujímá název ošetřovatelka.

První ošetřovatelská škola v Českých zemích vznikla roku 1874 v Praze, ale oficiální název ošetřovatelka byl poprvé použit až v roce 1914. Absolventky ošetřovatelských škol byly označovány jako diplomované ošetřovatelky. První diplomované ošetřovatelky ukončily své vzdělání v roce 1918 a už v té době skládaly slib Florence Nightingale. Ale v laické veřejnosti se dále používal pojem sestra, protože o nemocné stále ve velké míře pečovaly řádové sestry.

Pojem vrchní sestra byl poprvé použit v roce 1940. Od roku 1951 se začínají používat názvy zdravotní, dětská a ženská sestra.

K velkým změnám došlo v roce 1950, řádové sestry byly donuceny odejít z nemocnic, nebo se vzdát své víry. Na jejich místa nastoupily diplomované ošetřovatelky. V roce 1959 došlo k vytvoření dvou nových oborů, a to zravotní sestra a porodní asistentka.

Na základě zákona 96/2004 Sb. o specializačním vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. už v roce 2008 absolvovali první zdravotničtí asistenti, ale v podvědomí laické veřejnosti stále přetrvává vžitý pojem zdravotní sestra.

1.2 Vliv historie ošetřovatelství na vývoj spokojenosti sester

S různými chorobami a tím i s potřebou zdravotní péče se lidé setkávali od nepaměti. S rozvojem lékařské a ošetřovatelské péče souvisí vznik špitálů, kde se o nemocné staraly především řádové sestry. Pečovatelskou péči kromě řádových sester zastávaly i služebné, které pracovaly pouze za stravu a ubytování.

Dle Kafkové (1992) je za zakladatelku ošetřovatelství v českých zemích považovaná Svatá Anežka.

V 15. století se „*k opatrovnické službě ve špitálech, konané příslušníky různých církevních řádů postupně dostávaly i osoby civilní – sluhové a služebné. Služba všech byla velmi těžká, vykonávaná zpravidla bez oddechu. Za svou práci byli odměňováni velmi bídně. Mezi personálem se objevovali často jedinci poznamenaní hanbou, trestanectvím či prostitucí a většina z nich neuměla číst a psát*.“ (1)

V dnešní době je znatelný posun v postavení sester ve společnosti, ve většině případů je sestra uznávaná jako osoba s určitým vzděláním a morálním kreditem.

Od roku 1618 až do 18. století špitály zanikají a dle Kafkové (1992) až do 18. století nedochází k pokroku v lékařské vědě a v ošetřovatelství. Od 2. poloviny 18. století za vlády Marie Terezie a Josefa II. dochází k velkým změnám nejen ve společnosti, ale i ve zdravotní péči o obyvatelstvo. Jsou zakládány nové špitály a dokonce i porodnice, i když většina porodů je stále vedena v domácím prostředí. Opatrování nemocných zastávají muži i ženy, jejich práce je nadále velmi náročná. Ve vzdělání byl kladen důraz na praktickou stránku, ale ve společnosti se začínají prosazovat myšlenky na potřebu založení ošetřovatelské školy.

V první polovině 19. století vypukl v Evropě válečný konflikt. Dle Kafkové (1992) se o pokrok v ošetřovatelství v Anglii v této době zasloužila především Florence Nightingale. Na základě práce ošetřovatelky a vědomostí v péči o nemocné založila ošetřovatelskou školu.

Po jejím vzoru vznikají další školy v celé Evropě, v roce 1874 byla otevřena v Praze první ošetřovatelská škola, jediná v celém Rakousku – Uhersku.

V současné době je výuka sester zaměřena na vzdělávání i po stránce teoretické. Sestra s dobrým vzděláním je lépe připravena pro práci s nemocnými, a tím jsou ovlivněny i vztahy na pracovištích.

Práce v nemocnicích byla nepřetržitá, sestry pracovaly na úkor svého osobního života, proto musely být ošetřovatelky svobodné. V převážné většině se jednalo o řádové sestry, ostatní

1 KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetřovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. ISBN 80-7013-123-3. str. 5

ošetřovatelky měly ubytování zajištěno v nemocnici. Koncem 19. století se situace sester začíná zlepšovat. Dostávají dokonce plat, i když velmi nízký, nesmí se však vdávat a musí být ubytovány v blízkosti nemocnice. V dnešní době je vidět rapidní pokrok v pracovních podmínkách sester vůči dřívější situaci.

Na zdravotním stavu obyvatelstva se negativně projevila 1. Světová válka. V republice byly zřizovány poradny pro nemocné, ve kterých pracovaly diplomované sestry. Poradny byly určeny například pro pacienty s tuberkulózou, pro těhotné ženy nebo byly zaměřeny na ochranu matek a kojenců. Po první světové válce byla poskytována péče i formou návštěv v domácnosti, ale tento druh ošetřovatelství se svým rozsahem stával nezvládnutelným a pro nedostatek sester pomalu zanikal. V nemocnicích bylo nedostatek míst, o nemocné pečovaly především řádové sestry, ojediněle diplomované sestry. Dle Kafkové (1992) byla roku 1918 otevřena jednoletá ženská Vyšší škola sociální v Praze, ta se později změnila na dvouletou. K ošetřovatelské službě se hlásilo mnoho žen a velký důraz byl kladen nejen na odborné požadavky, ale i mravní hodnoty.

„V roce 1921 založilo 9 diplomovaných sester, prvních absolventek, Spolek absolventek školy ošetřovatelské“ [(2)] Dle Kafkové (1992) považovaly sestry tento spolek za záštitu zajišťující zlepšení jejich pracovních podmínek V roce 1931 došlo ke zlepšení pracovních podmínek, byla stanovena náplň práce ošetřovatelek, ale nebylo povinností nemocnic se jimi řídit.

V době 2. Světové války dochází k nedostatku pracovních sil v nemocnicích. Ošetřovatelky pracovaly až ve 36 hodinových směnách, bez možnosti odpočinku. Za války dochází k otevření pouze 4 ošetřovatelských škol, další byly založeny až po válce.

V dnešní době mají sestry záštitu v Zákoníku práce. Pracují na 12 ti nebo 8 hodinové směny a dle Zákoníku práce mají nejdéle po 6 ti hodinách nárok na odpočinek.

V padesátých letech dochází k zestátnění majetku řádů a odchodu řádových sester z nemocnic.

V pozdějších letech dochází k vymezení oborů jako chirurgie, pediatrie, rozvíjí se radiologie, pro sestry je nezbytné celoživotní vzdělávání.

---

2 KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetřovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. ISBN 80-7013-123-3. str. 76

2 ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO V PRAXI

2.1 Vliv práv pacientů na práci sester

V České republice existuje několik dokumentů chránících práva pacientů. Mezi nejdůležitější patří Listina lidských práv a svobod, Charta práv tělesně postižených, která vychází z Všeobecného zákona o tělesně postižených Charta práv a svobod starších občanů.

K právům pacientů patří například nárok na léčebnou péči zajišťovanou odborníky, právo znát jména ošetřujícího personálu, právo na pravdivé a srozumitelně podané informace. K dalším právům pacientů patří například ochrana osobních údajů, ochrana soukromí a studu a dále možnost odmítnout léčbu za předpokladu dostatečné informovanosti o možných následcích. Souhrn veškerých práv je uveden v Etickém kodexu o právech pacientů.

Sestry se setkávají s lidmi nejrůznějšího věku, charakteru i z různých sociálních vrstev. Tomu musí při ošetřování přizpůsobit svoje chování a jednání. Například při příjmu dítěte sestra musí dbát na to, aby jaká je jeho oblíbená hračka. Je nutno oslovovat dítě tak, jak je zvyklé z domova, aby nedošlo k tomu, že dítěti zvyklému na oslovení Jeník říkáme Honzík. Sestra by měla znát denní režim a případné rituály např. koupání před spaním.

Práva pacientů musí být dodržována za všech okolností, sestra musí vždy předvídat, aby nedošlo k jejich porušení. Sestry se mohou snažit práva vždy dodržovat, ale v návalu práce může lehce dojít k porušení některého z nich, např. práva na ochranu soukromí a studu. Případná pacientova stížnost je považována za oprávněnou a sestře může hrozit postih. Sestra se proto ocitá ve stresové situaci, na jedné straně časová tíseň a na straně dodržování práv. Pokud k těmto situacím dochází, sestra se ocitá v psychické nepohodě, která může ovlivnit její vztah k práci

2.2 Legislativní normy pro zdravotnický personál

Ve zdravotnictví, tak jako v jiných oborech činnosti platí zákony, vyhlášky a normy, které musí zdravotničtí pracovníci respektovat.

Nejvyšším nařízením je Listina základních práv a svobod, „*která stanoví, že každý má právo na práci, na svobodnou volbu povolání, na spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky*“[3] Sestra

3 BĚLECKÝ, Miroslav. *Zákoník práce o ženách a pro ženy.* Praha: Magic Seven, s.r.o., 2008. ISBN978-80-86324-71-5. str. 19

má právo vyžadovat stejnou ochranu jako klient a naopak.

Občanský zákoník přímo vymezuje pravidla na ochranu osobnosti. Zdravotníci musí respektovat právo pacienta znát jméno ošetřujícího pracovníka, a to bez ohledu na ochranu osobních údajů. Jsou povinni respektovat nařízení platné na pracovišti a nosit jmenovku dle požadavků zaměstnavatele.

Dále se musí sestra řídit trestním zákonem, který stanovuje, že každý, kdo se dozvěděl o spáchání trestného činu, ho musí ohlásit orgánům v trestním řízení. Přestože platí povinnost zachovávat mlčenlivost, nevztahuje se na trestné činy.

Zdravotnický pracovník je povinen dodržovat zákoník práce i ostatní interní nařízení vydaná zaměstnavatelem. Konkrétní činnosti, které sestra provádí, jsou stanoveny v pracovní náplni a v provozním řádu daného oddělení.

Zákoník práce má vliv na spokojenost sester. Zajišťuje jejich práva v pracovněprávním vztahu. Zaměstnavatel je podle Zákoníku práce povinen pečovat o pracovní podmínky zaměstnanců, o bezpečnost práce a o jejich odborný rozvoj.

3 ETIKA VE ZDRAVOTNICKÉM POVOLÁNÍ

Etika je nauka o morálce. „*Být mravní bytostí znamená být osobou, která je schopna být mravně odpovědnou za své činy.*“ (4)

Etikou a mravním chováním se zabývá Hippokratova přísaha, kterou skládají lékaři při svém absolutoriu. Pro sestry platí slib Florence Nightingallové. Lékařská a ošetřovatelská etika je nepostradatelnou součástí medicíny.

Etický kodex sestry je platný od roku 2003 a byl přijat Etickou komisí a Českou asociací sester. Zabývá se morálními hodnotami a za nejdůležitější považuje úctu k člověku.

K etickým problémům můžeme zařadit poškození klienta zdravotnickým pracovníkem, jak ze strany lékaře – iatrogenie, tak ze strany sestry – sororigenie, ale také například ze strany spolupacienta – egrotogenie, nebo k poškození léčitelem – iatraliptagenie. Může se jednat jak o poškození fyzické, tak i psychického charakteru.

K dalším etickým problémům patří sdělení lékařské diagnosy. Při sdělování těžké, nezvratné diagnosy je nutno přistupovat individuálně, lékař musí vzít v úvahu kdy má být pravda sdělena, jak, kde, komu a co všechno má sdělit. Sdělování diagnosy není v kompetencích sestry, což může vést ke zvýšeným nárokům na její profesionalitu při ošetřování nemocného.

Při ošetřování pacientů je nutné postupovat lidsky a empaticky. Každý člověk přichází do nemocnice se svými zvyky a potřebami. Většina lidí má zafixované určité návyky, např. mytí rukou po použití toalety, nebo před jídlem. V praxi se málokdy setkáváme s tím, že sestra nebo ošetřovatelka nabídne klientovi po použití podložní mísy „lavorek“ na umytí rukou, mýdlo a ručník, bez ohledu na pocity pacienta. Má však sestra na tyto výkony dostatek času? Jak má postupovat v případě, když je ošetřovatelka s jiným pacientem na vyšetření, musí dokončit jiný výkon a ostatní sestry jsou také zaneprázdněné. Jak se v tuto chvíli cítí empatická sestra, která si představí sebe na místě pacienta? Je to pro ni frustrující situace a dochází k narušení její osobní spokojenosti.

---

4 KUTNOHORSKÁ , J., *Etika v ošetřovatelství*. Praha: Grada publishing, 2007 ISBN 978-80-247-2069-2.str. 11

4 PSYCHOLOGIE VE ZDRAVOTNICKÉM POVOLÁNÍ

4.1 Psychologie nemoci z hlediska sestry

Nemoc svým průběhem nebo svými následky významným způsobem ovlivňuje kvalitu života. Zdravotnický pracovník musí při ošetřování dbát na individuální přístup. Každý člověk je biopsychosociální jednotka a sestra musí k pacientovi přistupovat jako k celku, nelze opominout ani jednu složku. Rozdílnost povah ovlivňuje prožívání nemoci, snášení bolesti a terapeutických zákroků.

Sestra také musí sledovat postoj klienta k nemoci, každý člověk přistupuje k onemocnění jiným způsobem, existují různé postoje pacientů k nemoci: Normální, heroický (volním úsilím potlačuje příznaky nemoci), bagatelizující, repudiační (popření nemoci), nozofobní (přehnaný strach z nemoci), hypochondrický (přesvědčení o závažnosti příznaků, nozofilní (nemoc přináší uspokojení) a účelový. Účelový postoj se rozlišuje na agravaci – přehánění příznaků, simulaci – vědomé předstírání příznaků a na disimulaci – vědomé zastírání příznaků.

Pro sestru je velmi důležitá komunikace s pacientem, z důvodu rozpoznání jeho postoje k nemoci a následně identifikace neadekvátních reakcí v dané situaci.

Zdravotní sestra se v době nemoci stává poradcem, musí být nemocnému oporou, povzbuzovat jej a pomáhat mu zvládnout nelehké období.

4.2 Potřeba nemocného a její vliv na spokojenost sestry

„*Potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí“* [5]
Potřeby mohou být vrozené - primární, nebo naučené – sekundární. K biologickým potřebám můžeme zařadit potřebu kyslíku, výživy, vyprazdňování apod. K sekundárním potřebám řadíme potřebu jistoty, potřebu společnosti, potřebu uznání, spol. uplatnění aj.

---

5 TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu.* Brno: NCONZO, 2006, ISBN 80-7013-324-4. str. 10

Potřeby nemocných závisí na věku nemocného, druhu onemocnění a jeho závažnosti., na osobnosti člověka, na mezilidských vztazích a v neposlední řadě na okolnostech, při kterých nemoc nastane.

Sestra musí ke klientovi přistupovat jako k celku, a to po stránce fyzické, psychické i sociální. Uspokojením potřeb pacientů se zlepšuje jejich fyzická a psychická pohoda, a to má příznivý vliv i na zdravotní personál, kterému zlepšení stavu pacientů přináší zpravidla pocit uspokojení.

4.3 Psychologie sestry

4.3.1 Osobnost sestry

Tak, jako v každém jiném povolání i ve zdravotnictví pracují lidé různých povah. Charakterové vlastnosti sester ovlivňují vztah k nemocným, ke spolupracovníkům a k celému okolí. Už od dob antiky můžeme osobnosti řadit do čtyř různých skupin, vyznačujících se rozlišným temperamentem, na sangviniky, melancholiky, choleriky a flegmatiky. Dále můžeme osobnost dělit na introverty a extroverty a ty dále na labilní a stabilní.

„Pojem osobnost můžeme vymezit takto: Osobnost je člověk se všemi svými biologickými, psychickými a sociálními znaky. Jednotlivé vlastnosti jsou navzájem spojeny a uspořádány určitým způsobem a navzájem na sebe působí (Celek osobnosti). Pojem osobnost vyjadřuje zároveň i odlišnost jedince od ostatních lidí (individuální a typologické rozdíly*). Psychické vlastnosti osobnosti jsou nedílně spjaty s jejími vlastnostmi biologickými i společenskými.“* [6]

Každá sestra musí svoje povahové vlastnosti určitým způsobem přizpůsobit svému povolání. Sestra by měla ke klientům přistupovat empaticky bez ohledu na svoji momentální fyzickou nebo psychickou indispozici. Na vytváření osobnosti člověka působí různé vlivy, společenským působením – výchovou lze negativní vlastnosti potlačovat a povzbuzovat vlastnosti prospěšné společnosti.

Pro výkon povolání jsou nezbytné i vlohy a schopnosti jedince. Vlohy jsou vlastností danou, kterou lze rozvíjet a tak vzniká schopnost. Důležité pro výkon práce zdravotní sestry je i její inteligence, což je schopnost v krátké době posoudit situaci a vyvodit správné závěry.

K hlavním osobnostním rysům zdravotní sestry by měla patřit emancipovanost, samostatnost, ochota a zodpovědnost. Sestra by svým vystupováním měla v klientovi vzbudit důvěryhodnost, proto

---

6 ROZSYPALOVÁ, M., ČECHOVÁ, V., MELANOVÁ, A., *Psychologie a pedagogika I*. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-014-8. str. 38

záleží také na úpravě jejího zevnějšku. Svým odborným vystupováním a svým zjevem musí působit profesionálně.

4.3.2 Zátěžové situace ve vztahu ke spokojenosti sester

Mezi zátěžové situace patří zejména stres, frustrace a konfliktní situace.

„*Pojmem stres rozumíme zatížení nebo přetížení organismu různými podněty a situacemi, které jedinec vnímá jako nadměrnou zátěž.*“ (7)

Stres je narušení psychické nebo fyzické rovnováhy, na člověka může působit jak v pozitivním smyslu slova, to je eustres, nebo v negativním, ten se nazývá distres.

Okolnosti, které vyvolávají stres, se nazývají stresory, mohou být fyziologické nebo psychické. Každý jedinec má rozdílnou míru odolnosti vůči stresorům. Dlouhotrvající stres může vyvolat snížení imunity jedince a v některých případech vést k tělesnému onemocnění. Zdravotničtí pracovníci se denně setkávají ve větší míře se stresovými faktory. K těm patří střídavé směny, noční služby, velké množství administrativní práce, fyzicky a psychicky náročná práce, konfliktní situace, odpovědnost, časová tíseň a v neposlední řadě i setkání se smrtí. Mezi fyzické stresory patří déletrvající pocit hladu, žízně, nedostatek odpočinku. Psychickým stresorem může být časová tíseň nebo špatná atmosféra na pracovišti..

„ *Pokles elánu a zaujetí pro práci po letech činnosti se označuje jako „vyhasnutí“ nebo „vyhoření“ (burn out).* (8)

Syndromem vyhoření jsou více ohroženi lidé empatiční, vstřícní, zodpovědní, kteří se dokážou vcítit do pocitů nemocného a jeho problémy si vztahují na sebe, avšak nedokáží se od nich oprostit ani v soukromém životě

Frustrace je určitý pocit zklamání, který pramení z nemožnosti uspokojení některé z potřeb. Jedná se o překážku, která nám v dané situaci připadá jako nepřekonatelná.

Někdy nelze rozlišit stres a frustraci, dlouhodobá frustrace může být stresorem a naopak dlouhotrvající stres může jedince frustrovat.

Konflikty na pracovištích mohou být dlouhotrvající nebo krátkodobé. Dlouhodobý konflikt v zaměstnání vytváří špatnou atmosféru a neřeší problém. Krátkodobý konflikt je prudšího charakteru,

---

7 ROZSYPALOVÁ, M., ČECHOVÁ, V., MELANOVÁ, A., *Psychologie a pedagogika I*. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-014-8. str. 48

8 (8) BOUCHAL, M., *Psychologie v lékařství,* Brno: Masarykova universita, 1993. str. 59

může mít i pozitivní vliv ve smyslu vyjasnění situace, a tím i vyřešení problému. Při řešení konfliktů záleží na osobnosti a temperamentu osob. Konflikty jsou obvyklou součástí života, je důležité umět se vypořádat s běžnými denními problémy, vnímat je s nadhledem a umět je v klidu řešit.

5 INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY

5.1 Vztahy mezi sestrami v souvislosti s jejich spokojeností v práci

Na každém pracovišti existují různorodé vztahy mezi zaměstnanci, které vyplývají z jejich charakterových vlastností, způsobu práce, stresových faktorů aj.

Mohou zde vznikat různé druhy sociální interakce. Nejlepší výsledky na pracovišti dosahují týmy, které spolupracují, předávají si své poznatky, dovednosti a informace. Podpora od kolegy nebo pochvala nadřízeného kladně působí na psychickou pohodu na pracovišti. Naopak jeden konfliktní jedinec dokáže znepříjemnit pracovní klima na pracovišti celému týmu.

Významnou úlohu ve vztazích mezi zdravotním personálem má nadřízený, je to zejména staniční a vrchní sestra. Ta musí především dbát na plnění povinností, být spravedlivá a konflikty řešit v samém počátku, klidně, věcně a důsledně. Nadřízený musí dbát i na spravedlivé rozdělení úkolů, na správnou organizaci pracoviště s náležitým zajištěním chodu oddělení.

V pracovních vztazích může v krajních případech dojít k tzv. mobbingu, kdy se kolektiv snaží zbavit neoblíbeného člena týmu šikanou. Druhou variantou psychologického nátlaku na pracovišti je tzv. bossing, kdy se vedoucí zaměří na jednoho konkrétního zaměstnance ve snaze vystrnadit jej ze zaměstnání. V našich podmínkách však zaměstnanec nemá mnoho možností, jak se bránit, problém je zejména v případě mobbingu, kdy tvrzení jednoho zaměstnance neobstojí proti tvrzení celého kolektivu.

5.2 Úloha komunikace mezi sestrami a lékaři ve vztahu ke spokojenosti sester

Sestra a lékař mají společný úkol, tím je péče o pacienta, proto musí tvořit tým.

„Dnes už sestra nemůže svými omezenými znalostmi poskytovat jako jedinec péči odpovídající současnému stavu vědy. Kvalitní péče vyžaduje úzkou spolupráci s ostatními odborníky. Proto hovoříme o nezbytnosti týmové orientace zdravotnického povolání“ [9]

9 STAŇKOVÁ, M., *Základy teorie ošetřovatelství,* Praha: Ústav teorie a praxe ošetřovatelství 1. lékařské fakulty Univezity Karlovy, 1996, ISBN 80-71-84-243-5

Existuje celá řada faktorů ovlivňující vzájemný vztah. V první řadě jsou to podobně jako v jiných pracovních kolektivech charakterové vlastnosti, ale svoji roli hraje i věk.

Lékaři mohou mít sklon podceňovat práci sester, ale vztah mezi lékařem s sestrou se změnil emancipací žen.

Vztah mezi starším lékařem a mladou sestrou je většinou založen na principu naprosté podřízenosti sestry, lékař vyžaduje podřízení se bez ohledu na názor sestry. Ve vztahu mladý lékař – zkušená sestra bývá sestra aktivní, dokáže poradit a uplatnit zkušenosti z ošetřovatelské praxe, někdy i poněkud autoritativním způsobem Ve vztahu zkušených osobností sestra nenabízí přímé řešení, ale svou zkušeností dokáže s lékařem komunikovat tak, aby ovlivnila jeho rozhodnutí. Ve vztahu dvou mladších osob může dojít k otevřené komunikaci, kdy každá strana předkládá své návrhy a hledá společný konsensus.

V interpersonálních vztazích by mělo docházet ke spolupráci a k vzájemné důvěře.

5.3 Komunikace s pacienty jako jedna z determinant pracovní spokojenosti sester

Základem vztahu sestra – pacient je důvěra klienta ve zdravotnický personál. Z tohoto důvodu musí sestra působit profesionálně, diskutovat s nemocným o jeho problémech a obavách, povzbuzovat ho, projevovat lidskou účast. Přehnaně nelituje, ale povzbuzuje do budoucna. *„Nemocný člověk má často potřebu hovořit o svých problémech a pocitech, chce být vyslechnut a pochopen“* (10)

Proto by sestra měla ovládat nedirektivní psychoterapeutický rozhovor, při němž musí umět naslouchat a nevnucovat svoje stanoviska, nesmí dávat najevo svoje emoce. Při jednání s klientem musíme dbát na to, jakým způsobem chceme působit. Vycházíme z dané situace, v případě, že se jedná o pacienta nedodržujícího léčebný režim, nebo agresivního jedince, musíme působit dominantně. V případě péče o děti, o staré osoby, musíme nejdříve prokázat laskavé a vstřícné jednání.

Sestry se často pohybují v intimní zóně pacientů, provádějí hygienu, aplikují injekce, provádějí převazy apod. Je velmi důležité, aby sestra svoji práci neprováděla rutinně, beze slova, musí se vcítit do pocitů klienta.

---

10 JOBÁNKOVÁ, M., a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN *str. 153*

Dalším důležitým komunikačním prvkem je asertivita. Při jednání s lidmi je velmi důležité upřímné vyjádření vlastních názorů, a to i negativních, aniž bychom někoho urazili. V praxi se setkáváme s různými typy klientů, například s pasivními lidmi, u kterých je nutné, aby projevili svůj názor.

Nemoc do života každého zasahuje velmi nepříjemně, omezuje soběstačnost a dokáže vyvolat obavy z budoucnosti. Respektování pacienta po stránce psychické i fyzické je důležitou součástí léčby. Sestra se musí umět vcítit do myšlení klienta, odhadnout jeho stav, a to s ohledem na věk, mentalitu a popř. i s ohledem na sociální prostředí, s kterého nemocný pochází.

V dnešní době je velký důraz kladen na profesionalitu, lidský přístup. Respektování soukromí a studu pacienta, tzn. partnerský přístup.

Spolupráce pacienta je ovlivněna komunikací i vztahem se zdravotním personálem. Pokud pacient vidí, že se o něj personál zajímá, naslouchá mu a umožňuje mu vyjadřovat své pocity, je ochoten více dbát jeho pokynů a rad. V opačném případě dochází k neshodám, pacient nespolupracuje, není ochoten dbát doporučení a léčba není efektivní.

V praxi se setkáváme s několika typy klientů, a to bez ohledu na věk. Psychologicky bezproblémoví pacienti očekávají brzké uzdravení, žádají přesné a kvalifikované informace o svém zdravotním stavu a postupu léčení. Dokáží ocenit věcný, upřímný a profesionální přístup, nemají přehnané emoční nároky. Pacient reagující neuroticky potřebuje ventilovat svoje napětí, sestra ho musí vyslechnout, uklidnit, povzbudit a musí mu dát najevo, že jeho slova nebere na lehkou váhu. Pacienti s obtížemi, které neodpovídají nálezu, mají pocit, že jim lékaři nevěří a dožadují se stále nových vyšetření, neradi si připouštějí psychický podíl. Sestra může pomoci tím, že ho vyslechne, popř. mu vhodnou formou doporučí návštěvu psychologa, ale zároveň ho ujistí, že mu uváděné potíže věří. Pacienti s hypochondrickými a obsedantními reakcemi neustále pozorují svůj zdravotní stav a neustále se dožadují zvýšené péče, vyžadují stálou pozornost, svoje potíže líčí velmi detailně. Mají pocit, že se jim zdravotní pracovníci nevěnují, jsou nedůvěřiví, neustále si stěžují a tak dochází k tomu, že se jim sestry začnou vyhýbat. Pacienti s obsedantními rysy potřebují mít všechno naplánované „do puntíku“, je proto dobré je zaměstnat jednoduchými úkoly a nevystavovat je zbytečným změnám. Pacienti manipulující udělají cokoliv, co přivede pozornost zdravotníků. Jejich chování je nepředvídatelné, přehnané, dokážou sestry i ostatní pacienty zmanipulovat ve svůj prospěch, popř. je rozeštvat. V tomto případě se osvědčuje věcný, profesionální a rezervovaný

přístup. Pacienti podezřívaví dokážou zpochybnit i laskavé zacházení, bývají nepříjemní a často reagují podrážděně. I zde má sestra nesnadnou úlohu – musí odpovídat klidně, věcně a nesmí přistoupit na podrážděné reakce. Pacienti s asociálními rysy nerespektují žádné normy, dokážou svoje potíže zveličit, často se chovají agresivně. Zde je nutná spolupráce celého týmu, sestra při jednání musí být důsledná a věcná.

Velkou zátěží pro zdravotnický personál jsou těžce nemocní, nejen tím, že vyžadují maximální péči, stálý dohled, velkou profesionalitu, schopnost rychle se rozhodovat, ale i tím, že pacienti, kteří jsou na hranici života a smrti představují velkou psychickou zátěž, která může vést až psychickému vyčerpání.

Mezi pacienty a sestrami může dojít také k nežádoucím reakcím. Sestry mohou mít pocit křivdy a nedocenění, berou pacienty jako náročné břemeno, protože je pacienti neustále kritizují. Sestra reaguje na přetížení stažením se do sebe, nepřipouští si emoce, minimalizuje čas strávený s pacienty, zabývá se kontrolou přístrojů, léků a dokumentace, s klienty nemluví. Sestry, které se plně obětují své práci, nemají téměř žádný soukromý život, dokážou vzít kdykoliv mimořádnou směnu za kolegyni a v konečném důsledku poškozují své vlastní zdraví, objevuje se vyčerpanost a psychické i fyzické problémy.

Mnohé sestry si osvojily nepatřičné chování, které může poškodit pacienta, nemusí si to však uvědomovat, jestliže jsou na neadekvátní chování upozorněny ze strany pacienta nebo lékaře, hledají argumenty, proč k tomuto jevu došlo. Vymlouvají se na nedostatek času, kompetencí, vidí chybu v kolektivu, nebo jsou dokonce přesvědčeny, že se chovají správně. *„Ponechání vážně nemocného pacienta s přístroji, nebo dokonce „odepsání pacienta“, které se odráží v chování zdravotníků, poškozuje nejen nemocné, ale dopadá i na sestry, které se stávají otrlé.“* (11)

Příčinou takového chování mohou být i sami pacienti, dále je příčina na straně zdravotníka, v jeho osobnostních rysech a špatnými, zafixovanými postoji v zaměstnání kde velmi často chybí kladná motivace a v neposlední řadě psychické a fyzické přetížení organizmu, které může vyústit až v syndrom vyhoření.

---

11 JOBÁNKOVÁ, M., a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN *str. 196*

6 PRACOVNÍ PODMÍNKY

6.1 Pracovní motivace

6.1.1 Motivační teorie

Na začátku 20. století F.W. Taylor vytvořil teorii, že největší motivací je odměna, popřípadě obava z postihu. Velký význam má role vedoucího, který své zaměstnance kontroluje a eviduje jejich výkon. Pro zvýšení výkonu je vhodné práci rozdělit na jednodušší operace.

Paternalistický model T. Bati spočívá v názoru, že nejdůležitější motivací pro zaměstnance je moudrý a oblíbený vedoucí, kterému jsou zaměstnanci oddáni.

Model E. Maya je založen na lidských vztazích, podle jeho předpokladu jsou lidské vztahy na pracovišti důležitější než finanční odměna, protože lidé chtějí být užiteční a pro společnost důležití. Nedílnou součástí jsou dobré vztahy v týmu a správná role vedoucího, který přesně a správně formuluje požadavky, ale zároveň umí naslouchat a povzbudit.

Podle modelu McGregora a Scheina je pracovní motivace založena na principu, že žádná práce není nepříjemná, pokud má pro člověka zásadní smysl a přispívá k dosažení určitých cílů. Důležitá je i role vedoucího, který vytváří dobré klima na pracovišti.

6.1.2 Motivační faktory

Motivace patří k důležitým determinantům vedoucím ke spokojenosti sester. Je důležitým faktorem spokojenosti pracovníků. Je určována různými faktory, za nejdůležitější je považovaná odměna za práci, smysluplnost práce a seberealizace.

„Motivace je také ovlivněna vašimi zvláštními schopnostmi. Čím více Vaše zaměstnání odpovídá vašim individuálním schopnostem, tím lépe budete svou práci provádět, tím více se Vám bude dařit a tím raději budete ráno do práce chodit.“[12]

Po ukončení studia sestry nastupují do práce s elánem a věří, že budou prospěšné všem lidem. Ve své praxi se však setkávají s nepochopením, s konfliktními pacienty, s lidmi v terminálních

12 KNÖDEL, T., MERG, K.,*Jak přežít v práci*, Brno: Computer Press, a.s., 2007. ISBN 9078-80-251-1723-1 str. 43

stadiích onemocnění a v neposlední řadě se smrtí. To vše má negativní vliv na motivaci k pracovnímu nasazení. Ztráta motivace má vliv na pracovní výkon, na uspokojení z práce, na vztahy s ostatními spolupracovníky a může vést k odchodu ze zdravotnictví.

Je proto velmi důležité, aby po nástupu čerstvých absolventek nedošlo k demotivaci. Sestra ve své práci potřebuje dostatečné teoretické a praktické znalosti. Podíl znalostí se věkem mění, mladé sestry ovládají teoretickou část, u starších sester se projevují zkušenosti, ale obvykle se nerady učí novým poznatkům.

6.2 Pracovní podmínky

K pracovním podmínkám patří např. pracovní prostředí, bezpečnost a ochrana zdraví při práci a organizace práce.

Pracovní prostředí *„lze definovat jako souhrn všech materiálních podmínek pracovní činnosti, které v souvislosti s dalšími podmínkami vytváří faktory – fyzikální, chemické, biologické, sociálně psychologické a další, ovlivňující pracovníka v průběhu pracovního procesu“* [13]

Lze tedy říci, že rozvojem technologií, které sestrám pomáhají v ulehčení práce s pacienty, by mělo dojít ke zlepšení pracovního prostředí, to má vliv i na bezpečnost práce a na pracovní motivaci. Nedílnou součástí při dodržování bezpečnosti práce je dostatek pracovních pomůcek zajišťujících ochranu zdraví.

Dalším faktorem ovlivňujícím psychickou pohodu, patří podle zákoníku práce i možnost odpočinku v pracovní době.

Podle § 88, odst. 1, Zákoníku práce *„zaměstnavatel je povinen poskytnout zaměstnanci nejdéle po 6 hodinách nepřetržité práce přestávku v práci na jídlo a oddech v trvání nejméně 30 minut; mladistvému zaměstnanci musí být tato přestávka poskytnuta nejdéle po 4,5 hodinách nepřetržité práce. Jde-li o práce, které nemohou být přerušeny, musí být zaměstnanci i bez přerušení provozu nebo práce zajištěna přiměřená doba na oddech a jídlo. Tato doba se započítává do pracovní doby. Mladistvému zaměstnanci musí být vždy poskytnuta přestávka na jídlo a oddech podle věty první.“* [14]

13 HÜTLOVÁ, E., Organizace práce a pracovní podmínky. Praha: VŠE, 1997. ISBN 80-7079-068-7. Str. 59

14 HLOUŠKOVÁ, P., HOFMANNOVÁ, E., JAKUBKA, J., SCHMIED, J., ŠUBERTOVÁ, Z., TOMANDLOVÁ, L., TRYLČ, L. *Zákoník práce, Prováděcí nařízení vlády a další související předpisy s komentářem k 1.1.2007.* Praha : Anag, 2007. ISBN 978-80-7263-370-8.

Pro zajištění optimálního odpočinku pracovníků jsou Zákoníkem práce stanoveny i přestávky mezi jednotlivými směnami a je stanoven i maximální počet přesčasových hodin.

K načerpání fyzických a psychických sil slouží dovolená. Podle zákoníku práce dovolenou vždy určuje zaměstnavatel s přihlédnutím k potřebám zaměstnanců, ale alespoň jedna část dovolené musí být v minimální délce 2 týdnů.

„Při vytváření pracovních podmínek je třeba sledovat tři základní cíle, a to ochranu života a zdraví pracovníka, využití kvalifikace a schopností pracovníka a zajištění rozvoje pracovníka.“ [15]

6.3 Pojem spokojenost

6.3.1 Vliv spokojenosti na výkon práce sestry

Při zdravotní péči je velmi důležitá atmosféra na pracovišti. V případě, že funguje týmová spolupráce a sestry i lékaři si dokáží vzájemně pomoci, jsou zaměstnanci spokojenější.

V podstatě lze říci, že spokojenost či nespokojenost sester se odráží v péči o pacienta a jeho reakce se opět vrací zpět a dokáže zhoršit či zlepšit psychiku zdravotního personálu. Vzniká v podstatě tzv. začarovaný kruh. Je proto nutné zlepšovat pracovní podmínky zdravotního personálu, protože zkvalitněním pracovního prostředí dojde ke zkvalitnění zdravotní péče.

6.3.2. Teorie spokojenosti

Podle Herzbergovy teorie existují faktory, které jsou důvodem spokojenosti nebo nespokojenosti v zaměstnání, nazval je dissatisfaktory (hygienické faktory) a motivátory (motivační faktory). Pojmenoval osm hygienických faktorů a šest motivačních faktorů. Rozdíl mezi nimi je, že naplněním dissatisfaktorů nedojde automaticky ke spokojenosti, ale sníží, nebo se zcela odstraní nespokojenost. Naopak motivační faktory jsou podmínkou pro pracovní spokojenost, ale pokud nedojde k jejich naplnění, způsobí absenci nespokojenosti.

Mezi hygienické faktory patří organizace a řízení práce, kontrola, vztahy mezi lidmi, postavení v práci, plat, jistota v zaměstnání, osobní život a pracovní podmínky.

15HÜTLOVÁ, E., *Organizace práce a pracovní podmínky.* Praha: VŠE, 1997. ISBN 80-7079-068-7. *Str. 5*

Motivačními faktory jsou daná práce, vlastní odpovědnost, možnost profesního růstu, popř. povýšení v zaměstnání, úspěch v práci, uznání – v případě sestry uznání ze strany lékaře, kolegyň i pacientů.

6.3.3. Vliv charakteru a temperamentu na spokojenost zdravotních sester ve svém povolání

Spokojenost jedince souvisí také s charakterem. Na vnímání spokojenosti mají vliv i zážitky z raného dětství a ke spokojenosti inklinují lidé, kteří prožili šťastné dětství.

Někteří lidé jsou svým zaměřením optimisté, jiní pesimisté, záleží i na životních zkušenostech a prožitcích. Ne vždy však platí, že pesimista není nikdy spokojený a optimista je stále v dobrém rozmaru.

Pro spokojenost na pracovišti jsou důležité povahové vlastnosti jednotlivých pracovníků a to na různých pracovních postech. Dobré vztahy na pracovišti ovlivňuje svým přístupem i nadřízená osoba.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODOLOGIE PRŮZKUMU

7.1 Cíle teoretické části

Cíl č.1

Popsat historické souvislosti názvu zdravotní sestry.

Cíl č.2

Vymezit historické rozdíly v povolání zdravotní sestry.

Cíl č.3

Zmapovat vztahy na pracovišti s ohledem na psychologické aspekty - sociální interakce a komunikace.

Cíl č. 4

Vymezit negativní vlivy působící na spokojenost zdravotních sester ve svém povolání.

Cíl č. 5

Určit determinanty spokojenosti zdravotních sester

7.2 Cíle praktické části

Cíl č. 6

Provést šetření, do jaké míry u zdravotních sester se objevují negativní vlivy, působící na pracovní spokojenost.

Cíl č. 7

Zjistit do jaké míry jsou sestry spokojeny v současné profesi.

Cíl č. 8

Prokázat nejčastějších příčiny nespokojenosti či spokojenosti zdravotních sester v zaměstnání.

7.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořily sestry z lůžkových oddělení dvou nemocnic stejného typu, dále označovaných jako nemocnice A a nemocnice B.

7.3.1. Metody práce

Průzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření. Dle Bártlové (2005) slouží dotazník k získání empirických informací a je založen na nepřímém dotazování se respondentů, s použitím předem formulovaných otázek. Dotazník je nejrozšířenější kvantitativní metoda sběru dat.

Výhodou dotazníku je, že pomocí dotazníku lze oslovit více osob, zjištění potřebných informací je poměrně rychlé a nevznikají velké náklady. Nevýhodou je možnost nepřesných informací, neochota respondentů vyplňovat dotazníky a poměrně velká náročnost při jejich zpracování.

7.3.2 Organizace šetření

Zhotovené a chválené dotazníky jsem osobně rozdala. V nemocnici A bylo rozdáno 100 dotazníků dne 15.3.2010. V nemocnici B bylo rozdáno také 100 dotazníků 18.3.2010. Dotazníky byly v obou nemocnicích vysbírány 15.4.2010. Návratnost v nemocnici A byla 74%, návratnost dotazníků v nemocnici B byla 81%. Celkem tedy bylo vysbíráno 155 dotazníků z rozdaných 200, což znamená 77,50 %. Vysoká návratnost byla zajištěna ponecháním dotazníků na odděleních nemocnic delší dobu, z důvodu prevence časové tísně.

7.3.2.1 Dotazník

Je založen na nepřímém dotazování vybraného vzorku osob s předem danými otázkami. Pomocí správně volených otázek získáváme cenné informace. Metoda dotazníku je jednoduchá, dokážeme v poměrně krátkém časovém období dotazníkového šetření získat potřebné údaje pro výzkum.

V dotazníku mohou být obsaženy různé typy otázek, ke kterým patří otázky uzavřené a otevřené.

V otevřených otázkách si respondenti nemusí vybírat z pevně daných variant, ale mohou odpovídat vlastními slovy. Mezi otevřené otázky patří otázky volné, které se mohou libovolně doplňovat. V dotazníku se jednalo o otázky č. 4, 10, 22a, 22b, 25a, 25b. Dále se jedná o otázky asociační, doplnění povídky nebo textu popř. obrázku.

Otevřené otázky mají svoje výhody i nevýhody. Mezi nevýhody patří zejména nesnadné zpracování z důvodu velkého množství informací. Odpovědi mohou být podány nejednoznačně, zkresleně nebo nemusí být správně pochopeny.

Mezi výhody otevřených otázek patří větší rozsah informací, možnost získání údajů, které by autora dotazníku nenapadly. Respondent je nucen přemýšlet a více uvažovat nad problémem. Informace získané v otevřených otázkách bývají pravdivější.

Mezi typy otázek uzavřených patří otázky výčtové, jednalo se o otázku č. 5. Další uzavřené otázky jsou dichotomické, kdy je respondentům umožněna pouze odpověď ano/ne a dále otázky trichotomické, v dotazníku se jednalo o otázky č. 9, 11, 12, 17, 19. Dále byly v dotazníku uvedeny výběrové otázky u kterých je možno označit jedinou možnou odpověď, a to 1, 2, 3, 6, 13, 14, 18, 20, 21, 23, 26, 27, 28, 29. Dalším typem otázek uzavřených jsou otázky škálové, kdy je možno vybírat ze stupnice. Většinou se udává 5ti stupňová škála, ale pro zpřesnění lze použít i více stupňovou , pro potřeby výzkumu byla použita sedmistupňová škála, a to u otázek č. 7, 8, 15, 16. Škálové otázky podle pořadí, kdy respondent přiřazuje sled podle požadovaného výběru nebyly použity.

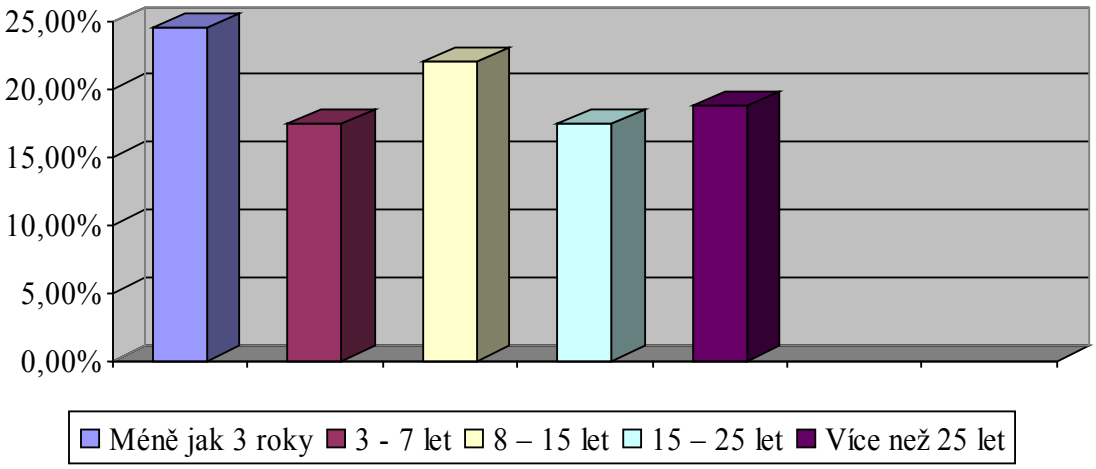
Mezi výhody uzavřených otázek patří jejich jednoduchost, rychlé zpracování i jednoduché vyplnění ze strany klienta. Mezi nevýhody řadíme náročnost na jejich vytvoření, přímo navádí respondenta k odpovědi – odpověď je zavádějící a nemusí být pravdivá.

Otázka č. 1 **Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**

Tabulka č.1 Délka zdravotnické praxe

Délka zdravotnické praxe	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Méně jak 3 roky	38	24,52 %
3 - 7 let	27	17,42 %
8 – 15 let	34	21,94 %
15 – 25 let	27	17,42 %
Více než 25 let	29	18,71 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č.1 *Délka zdravotnické praxe*



Komentář

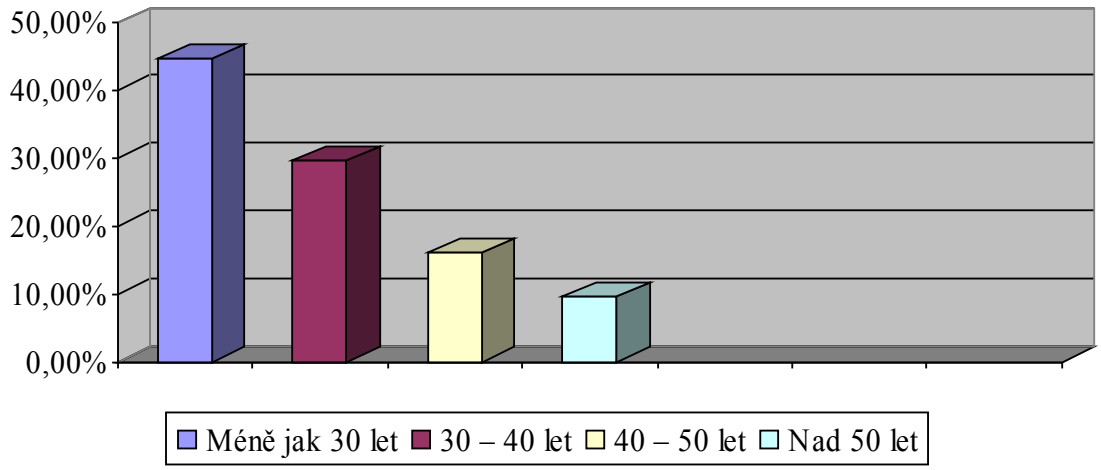
Nejvíce respondentů mělo délku praxe do 3 let, jednalo se o 38 (24,52 %) osob, nejméně dotazovaných bylo ve skupinách s 3 - 7 a 15 – 25 letou praxí. Shodně bylo uvedeno 27 (17,42 %) respondentů. V celkovém počtu byl počet let praxe téměř rovnoměrně rozložený. V nemocnici „A“ pracuje 25 respondentů s praxí kratší 3 roky a pouze 5 respondentů uvádělo praxi nad 25 let. V nemocnici „B“ pracuje 24 respondentů déle než 25 let ve zdravotnictví, ale pouze 13 má praxi kratší jak 3 roky.

Otázka č.2 **Kolik je Vám let?**

Tabulka č.2 Věk respondentů

Věk respondentů	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Méně jak 30 let	69	44,52 %
30 – 40 let	46	29,68 %
40 – 50 let	25	16,13 %
Nad 50 let	15	9,68 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č.2 *Věk respondentů*



Komentář

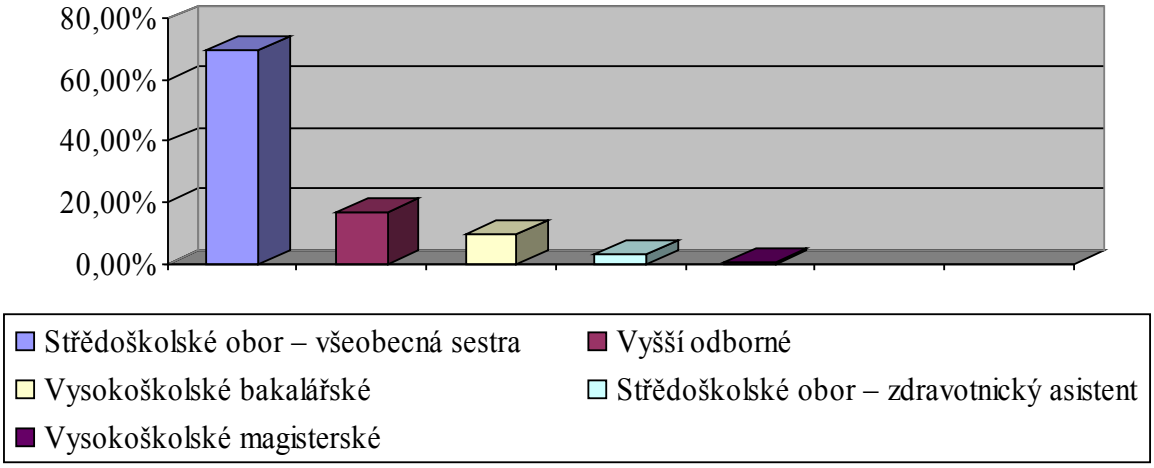
Nejvíce respondentů 69 (44,52 %) pracuje ve věkové skupině do 30 let. Převážně se jedná o osoby bezdětné, ale s rozdílnou délkou praxe. Ve skupině do 30 let jsou uvedeny i osoby s praxí mezi 8 -15 roky. Osoby ve věku od 30 do 40 let tvoří 29,68% respondentů, mezi 40 – 50 lety je 25 (16,13 %) osob a nejmenší skupinu tvoří osoby nad 50 let což tvoří (9,68 %) zkoumaného vzorku.

Otázka č.3 **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Tabulka č. 3 Vzdělání respondentů

Vzdělánsí respondentů	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Středoškolské obor – všeobecná sestra	108	69,68 %
Vyšší odborné	26	16,77 %
Vysokoškolské bakalářské	15	9,68 %
Středoškolské obor – zdravotnický asistent	5	3,23 %
Vysokoškolské magisterské	1	0,65 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 3 *Vzdělání respondentů*



Komentář

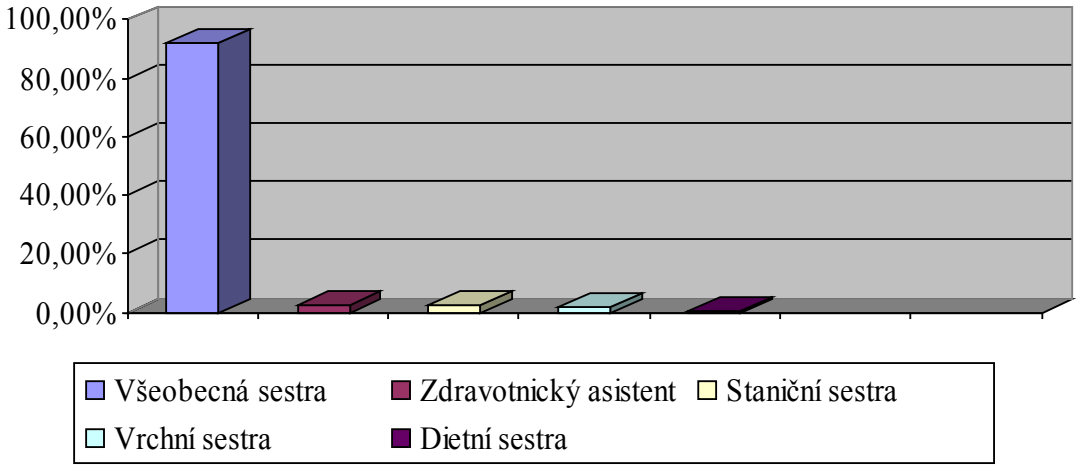
Největší skupinu tvořilo108 (69,68 %) respondentů se středoškolským vzděláním oboru všeobecná sestra, a to bez ohledu na délku praxe. V jednom případě na oddělení nemocnice pracuje absolventka magisterského studia (0,65 %), 15 osob (9,68 %) zkoumaného vzorku má vysokoškolské bakalářské vzdělání a u respondentů s kratší dobou praxe pracuje 5 absolventů (3,23 %) oboru zdravotnický asistent. Vyšší odborné vzdělání má 26 (16,77 %) respondentů, a to ve všech věkových kategoriích.

Otázka č. 4 **Na jaké pozici pracujete? / doplňte…….**

Tabulka č. 4 Pozice v zaměstnání

Pozice v zaměstnání	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Všeobecná sestra	143	92,26 %
Zdravotnický asistent	4	2,58 %
Staniční sestra	4	2,58 %
Vrchní sestra	3	1,94 %
Dietní sestra	1	0,65 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č.4 *Pozice v zaměstnání – otevřená otázka*



Komentář

Nejvíce respondentů pracuje na pozici všeobecná sestra 143 což činí 92,26%. V průzkumu byly zahrnuty i 4 staniční sestry (2,58 %) , 3 vrchní sestry (1,94 %) a 1 dietní sestra (0,65 %).

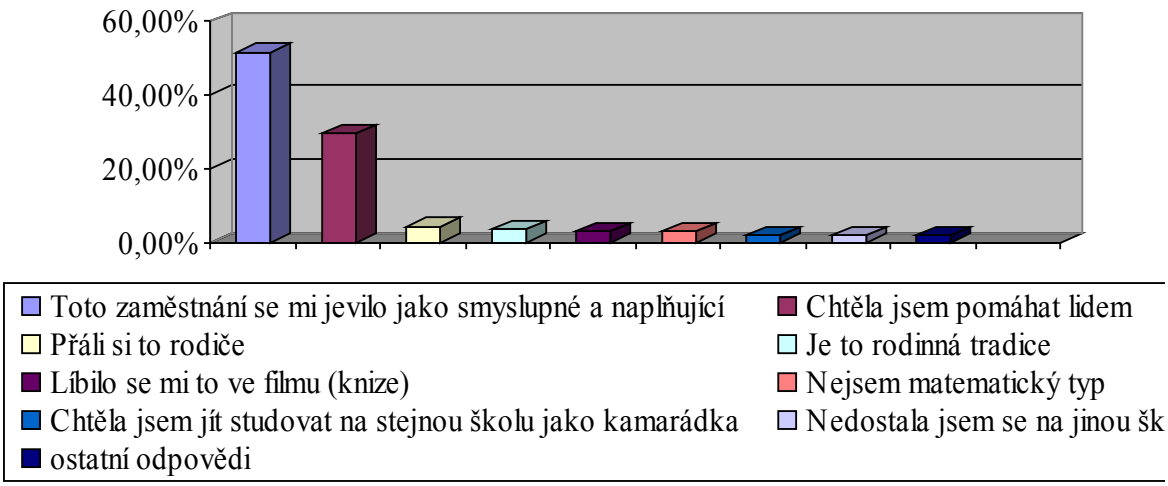
Otázka č. 5 **Proč jste se rozhodla pracovat ve zdravotnictví? /Vyberte maximálně 2 možnosti/**

Tabulka č. 5 Důvod výběru povolání

Důvod výběru povolání	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Toto zaměstnání se mi jevilo jako smyslupné a naplňující	87	51,48%
Chtěla jsem pomáhat lidem	50	29,59 %
Přáli si to rodiče	7	4,14%
Je to rodinná tradice	6	3,55 %
Líbilo se mi to ve filmu (knize)	5	2,96 %

Nejsem matematický typ	5	2,96 %
Chtěla jsem jít studovat na stejnou školu jako kamarádka	3	1,78 %
Nedostala jsem se na jinou školu	3	1,78 %
ostatní odpovědi	3	1,78 %
Celkem	**169**	**100 %**

Graf č. 5 *Důvod výběru povolání*



Komentář

Největší skupina respondentů – 87 (51,48%), uvedla, že si toto povolání vybrali proto, že se jim jevilo jako smysluplné a naplňující, 50 (29,59 %) respondentů chtělo pomáhat lidem a je zarážející, že 7 (4,14%) respondentů zvolili tento typ studia z důvodu přání jejich rodičů. 6 (3,55 %) respondentů uvedlo, že je to rodinná tradice, 5 (2,96 %) respondentů uvedlo, že se jim to líbilo ve filmu nebo knize a dokonce 5 (2,96 %) respondentů uvedlo, že nejsou matematické typy, a proto zvolili tento typ studia. K dalším uváděným důvodům patřily odpovědi typu: chtěla jsem studovat stejnou školu jako moje kamarádka, nedostala jsem se na jinou školu, časté nemoci v dětství, vlastně ani nevím nebo dokonce: chtěla jsem to jen zkusit.

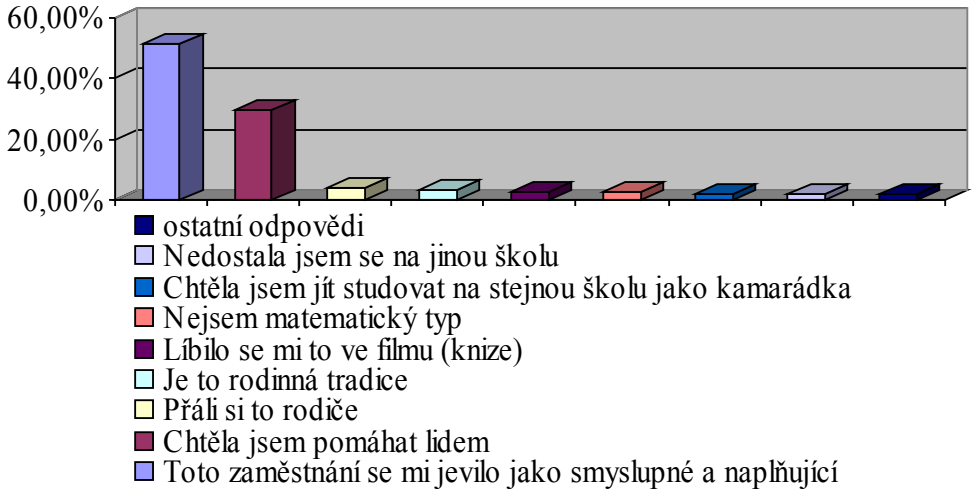
Otázka č. 6 **Jak reagovali Vaši rodiče na Vaše přání jít studovat do zdravotnictví?**

Tabulka č. 6 Reakce rodičů na rozhodnutí studovat zdravotnický obor

Reakce rodičů na rozhodnutí studovat zdravotnický obor	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Podporovali mne	86	55,48%
Podporovali mne psychicky a finančně	55	35,48%
Nepodporovali mne	7	4,52%

Podporovali mne finančně	6	3,87%
Podporovali mne psychicky	1	0,65%
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 6 *Reakce rodičů na rozhodnutí studovat zdravotnický obor*



Komentář

Více jak polovina respondentů – 55,48% uvedlo, že je rodiče podporovali, 35,48% respondentů uvedlo, že je rodiče podporovali jak psychicky tak i finančně, dokonce 4,52% uvedlo, že je rodiče nepodporovali vůbec a 3,87% respondentů podporovali rodiče finančně a 1 respondent uvedl, že rodiče jej podporovali jen psychicky.

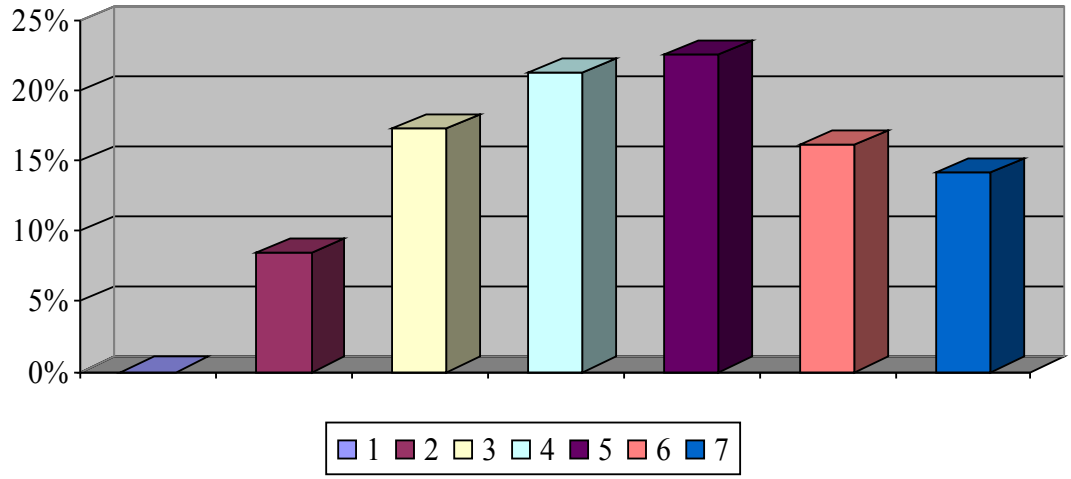
Otázka č. 7a **Co Vám ve Vašem zaměstnání vyhovuje? Zakroužkujte/7-vyhovuje nejméně, 1 -vyhovuje nejvíce/**

Tabulka č. 7a Jak sestrám vyhovuje finanční ohodnocení

Jak setrám vyhovuje finanční ohodnocení	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	0	0 %
2	13	8,39 %
3	27	17,42 %

4	33	21,29 %
5	35	22,58 %
6	25	16,13 %
7 (vyhovuje nejméně)	22	14,19 %
celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 7a *Jak sestrám vyhovuje finanční ohodnocení*



Komentář

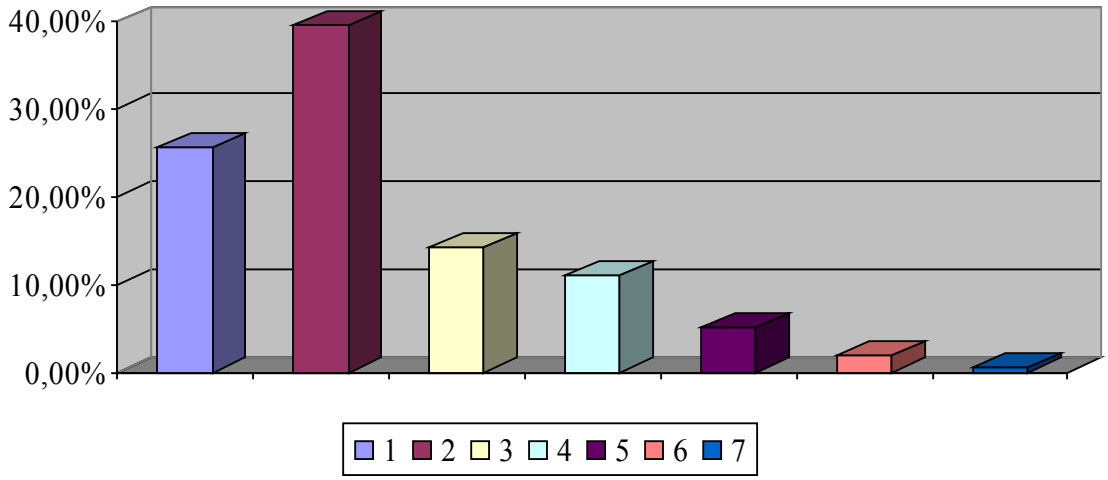
Na otázku jak sestrám vyhovuje finanční ohodnocení, nikdo neoznačil 1 – to znamená, že nikdo z respondentů není plně spokojen s finančním ohodnocením. 8,39 % respondentů označilo 2 tzn., že také nejsou úplně spokojeni. 3 udává 17,42 % a neutrální hodnocení 4 udává 21,29 %. Negativní hodnocení však převažuje 5 udává 22,58%, 6 - 16,13% a 7 ohodnotilo svou nespokojenost 14,19% osob ze zkoumaného vzorku.

Tabulka č. 7b Jak sestrám vyhovuje kolektiv

Jak sestrám vyhovuje kolektiv ?	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	38	25,52 %
2	61	39,35 %
3	22	14,19 %

4	17	10,97 %
5	8	5,16 %
6	6	3,87 %
7 (vyhovuje nejméně)	3	1,94 %
celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 7b *Jak sestrám vyhovuje kolektiv*



Komentář

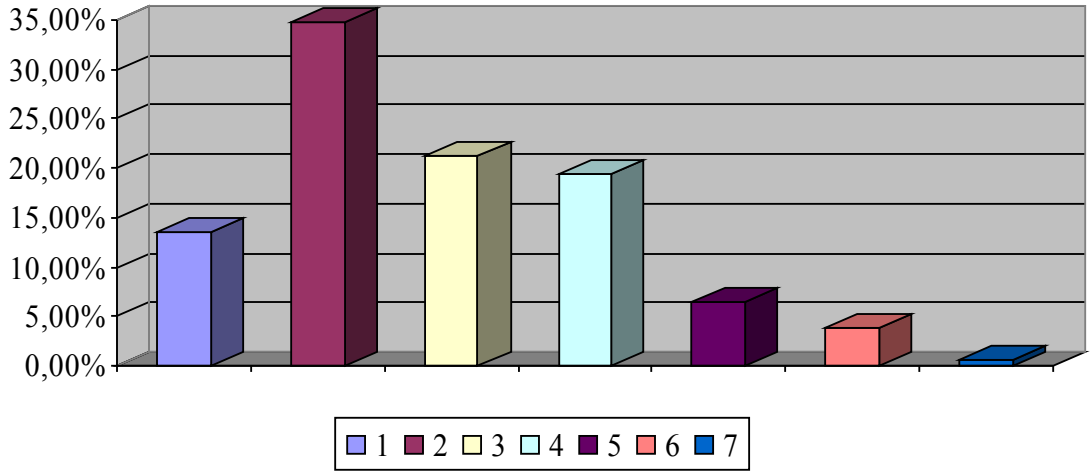
Na otázku, jak sestrám vyhovuje pracovní kolektiv, bylo zjištěno, že převážná většina respondentů je se svým kolektivem spokojena. Číslo 1, to znamená nejvyšší spokojenost, označilo 25,5 % dotázaných, 2 označilo 39,35 %, 3 – 14,19 %. 10,97 % dotázaných respondentů vyjádřilo svou spokojenost s kolektivem č. 4, to znamená střední spokojenost. Záporně označilo pracovní kolektiv 5 - 5,16 % osob, 6 - 3,87 % a 7 což vyjadřuje nejvyšší nespokojenost s kolektivem označilo pouhých 1,94 % dotázaných.

Tabulka č. 7c Jak sestrám vyhovuje zajímavá a odpovědná práce

Jak sestrám vyhovuje zajímavá a odpovědná	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)

práce?		
1 (vyhovuje nejvíce)	21	13,55 %
2	54	34,84 %
3	33	21,29 %
4	30	19,35 %
5	10	6,45 %
6	6	3,87 %
7 (vyhovuje nejméně)	1	0,65 %
celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 7c *Jak sestrám vyhovuje zajímavá a odpovědná práce*



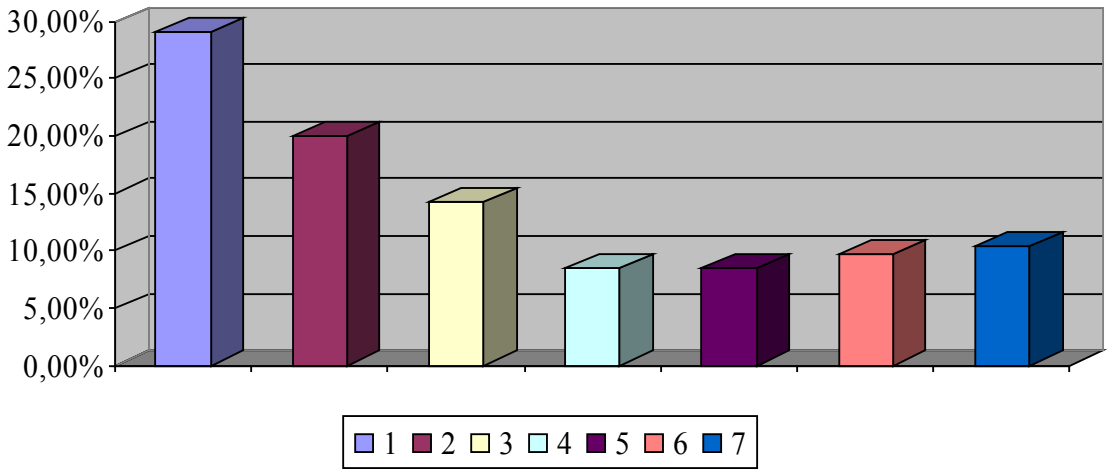
Komentář

Převážné většině respondentů vyhovuje zajímavá a odpovědná práce, 1 jako nejvíce vyhovující označilo 13,55 %, 2 – 34,84 %, 3- 21,29 % neutrální hodnocení 4 udávalo 19,35 % a jako nevyhovující udává 5 - 6,45 %, 6 – 3,87 % a pouze 1 (0,65 %) respondent udává známku 7, což znamená, že mu velmi nevyhovuje zajímavá a odpovědná práce.

Tabulka č. 7d Jak sestrám vyhovuje dojezdnost do zaměstnání

Jak sestrám vyhovuje dojezdnost do zaměstnání?	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	45	29,03 %
2	31	20,00 %
3	22	14,19 %
4	13	8,39 %
5	13	8,39 %
6	15	9,68 %
7 (vyhovuje nejméně)	16	10,32 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 7d *Jak sestrám vyhovuje dojezdnost do zaměstnání*



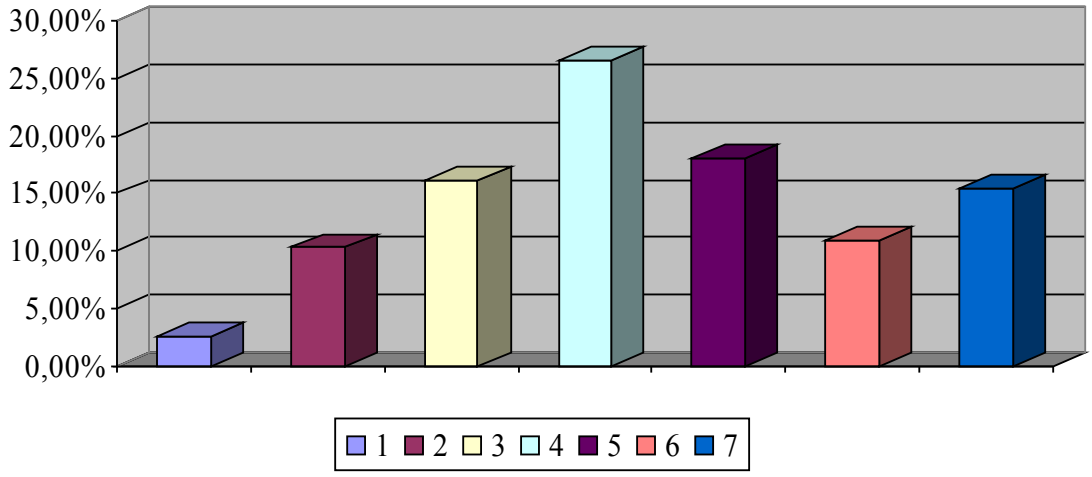
Komentář

Většina respondentů je s dojezdností do zaměstnání spokojena. Číslo 1 označilo 29,03 % respondentů, 2 – 20 %, 3 – 14,19 % dotázaných, průměrně bylo spokojeno 8,39 % respondentů, tzn. uvedli 4. 5 označilo shodně 8,39 %, 6 označilo 9,68 % dotázaných a jako nejméně vyhovující 7 označilo 10,32 % respondentů.

Tabulka č. 7e Jak sestrám vyhovuje psychická náročnost

Jak sestrám vyhovuje psychická náročnost?	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	4	2,58 %
2	16	10,32 %
3	25	16,13 %
4	41	26,45 %
5	28	18,06 %
6	17	10,97 %
7 (vyhovuje nejméně)	24	15,48 %
celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 7e *Jak sestrám vyhovuje psychická náročnost*



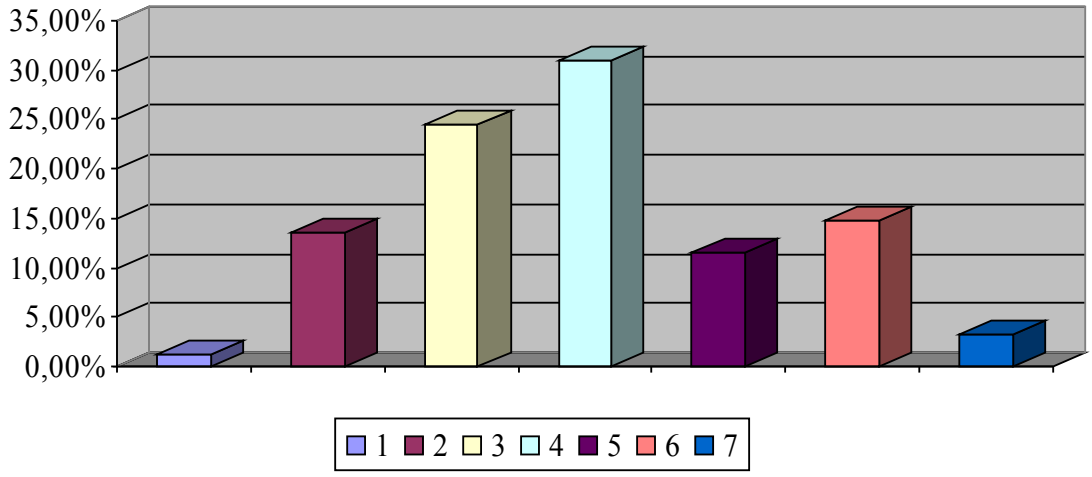
Komentář

Psychická náročnost nejméně vyhovuje 15,48 % osob ze zkoumaného vzorku, kteří označili číslo 7. 6 označilo 15,48 % respondentů a 5 -18,06 %. Jako průměrnou psychickou zátěž označilo číslo 4 26,45 % respondentů. Psychická zátěž není problémem pro téměř třetinu dotázaných, 3 označilo 16,13 %, 2 – 10,32 %. A 2,58 % respondentů uvedlo, že jim psychická zátěž vůbec nevadí.

Tabulka č. 7f Jak sestrám vyhovuje fyzická náročnost

Jak sestrám vyhovuje fyzická náročnost?	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	2	1,29 %
2	21	13,55 %
3	38	24,52 %
4	48	30,97 %
5	18	11,61 %
6	23	14,84 %
7 (vyhovuje nejméně)	5	3,23 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 7f *Jak sestrám vyhovuje fyzická náročnost*



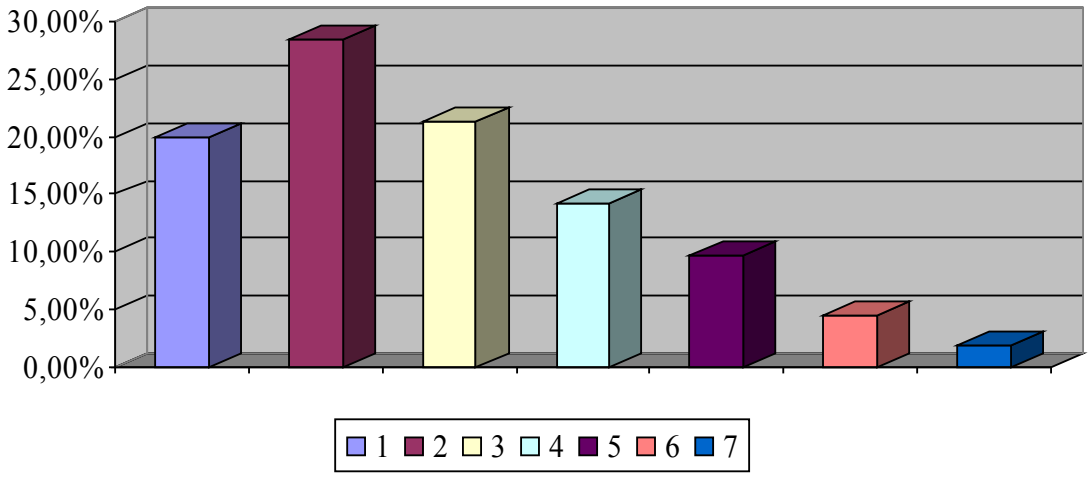
Komentář

Fyzickou náročnost, jako nezatěžující označilo číslem 1 1,29 % dotázaných, č. 2 označilo 13,55 %, 3 - 24,52 % respondentů. Číslo 4 udává nejvíce dotazovaných a to 30,97 % tzn. průměrnou fyzickou zátěž. Negativní hodnocení č. 5 uvedlo 11,61 %, č. 6 - 14,84 % a č. 7- 3,23 % osob ze zkoumaného vzorku.

Tabulka č. 7g Jak sestrám vyhovuje práce s lidmi

Jak sestrám vyhovuje práce s lidmi?	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	31	20,00 %
2	44	28,39 %
3	33	21,29 %
4	22	14,19 %
5	15	9,68 %
6	7	4,52 %
7 (vyhovuje nejméně)	3	1,94 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 7g *Jak sestrám vyhovuje práce s lidmi*



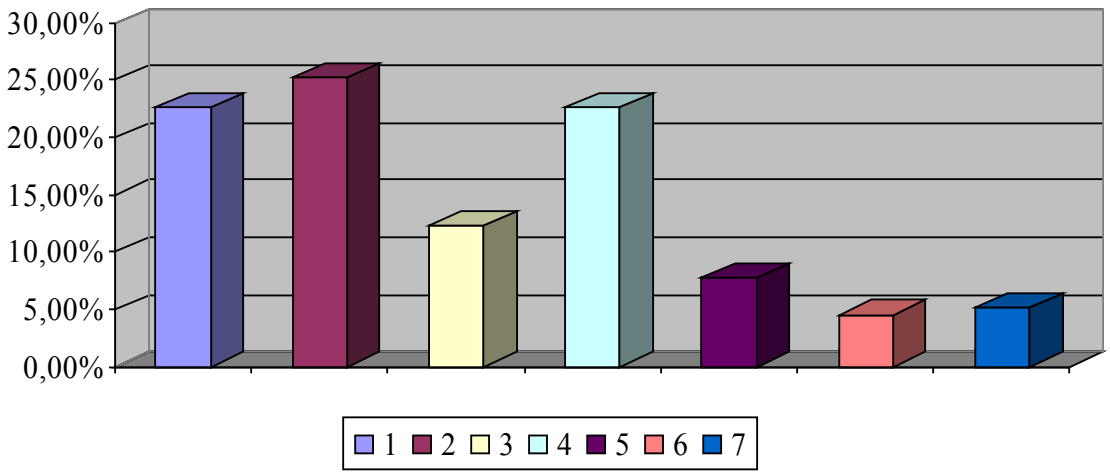
Komentář

Práce s lidmi vyhovuje v převážné většině případů, 1 označilo 20 %, 2 - 28,39 %, 3 – 21,29%. Neutrální hodnocení č. 4 uvedlo 14,19 % osob zkoumaného vzorku. Negativní hodnocení č. 5 udává 9,68 %, č. 6 – 4,52 % a č. 7 - 1,94 % respondentů.

Tabulka č. 7h Jak sestrám vyhovují 12 ti hodinové směny

Jak sestrám vyhovují dvanáctihodinové směny?	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	35	22,58 %
2	39	25,16 %
3	19	12,26 %
4	35	22,58 %
5	12	7,74 %
6	7	4,52 %
7 (vyhovuje nejméně)	8	5,16 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 7h *Jak sestrám vyhovují 12 ti hodinové směny*



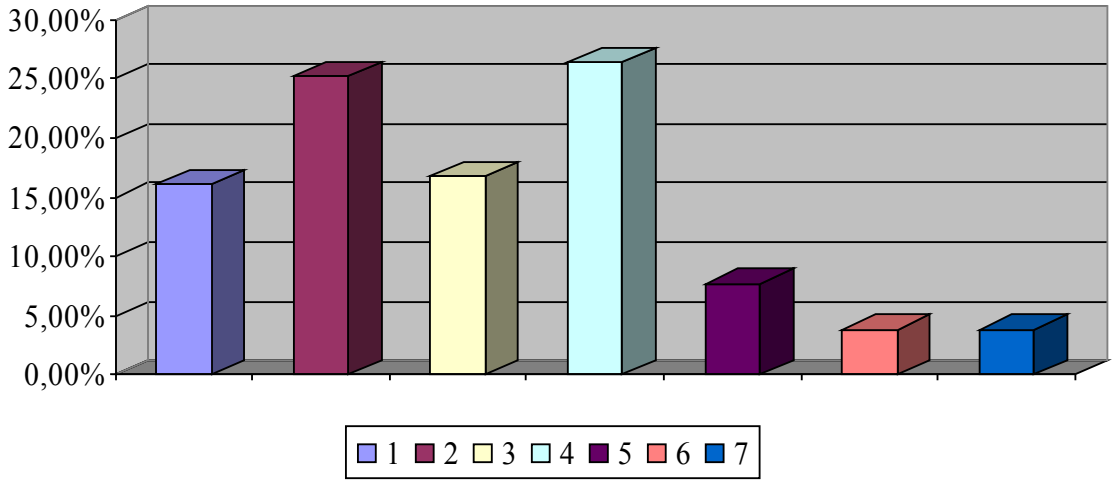
Komentář

12 ti hodinové směny vyhovují převážné většině respondentů, 1 označilo 22,58 %, 2 – 25,16 % a 3 -12,26 % respondentů. 12 ti hodinové směny nevadí, ale ani zcela nevyhovují respondentům, kteří označili č. 4 - 22,58 %. Negativní hodnocení označila menší část dotázaných a to číslem 5 – 7,74 %, číslem 6 – 4,52 % a číslem 7 - 5,16 % respondentů.

Tabulka č. 7i Jak sestrám vyhovuje střídavá pracovní doba

Jak sestrám vyhovuje střídavá pracovní doba	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	25	16,13 %
2	39	25,16 %
3	26	16,77 %
4	41	26,45 %
5	12	7,74 %
6	6	3,87 %
7 (vyhovuje nejméně)	6	3,87 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 7i *Jak sestrám vyhovuje střídavá pracovní doba*



Komentář

Většina sester je spokojena se střídavou pracovní dobou, č. 1 označilo 16,13 %, č. 2 - 25,16 % a č. 3 - 16,77 % respondentů. 26,45 % respondentů označilo č. 4, to znamená, že jim střídavé

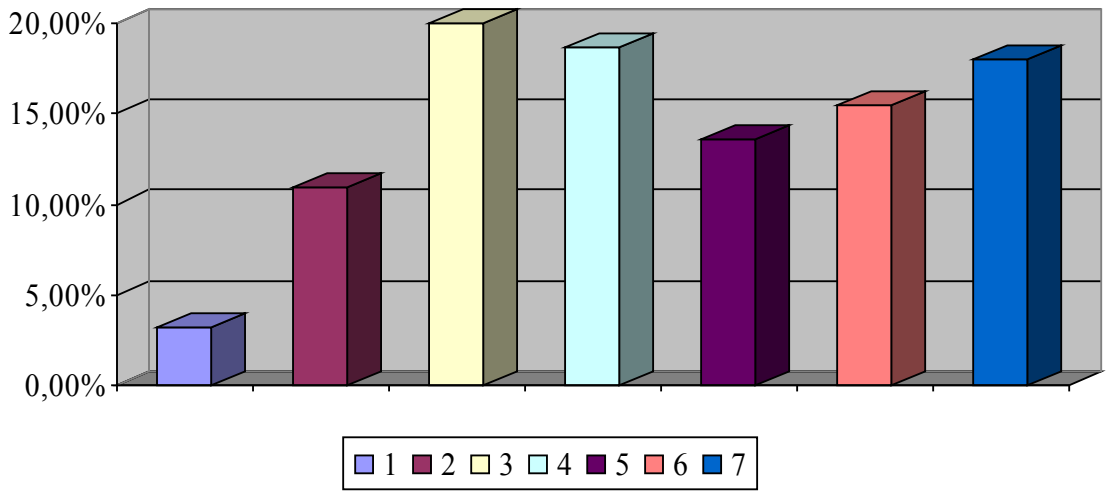
směny nevadí. Střídání směn nevyhovuje menší části sester, 5 udává 7,74 %, 6 a 7 shodně 3,87 % tázaných osob.

Otázka č. 8a **Co Vám ve Vašem zaměstnání nevyhovuje? Zakroužkujte/7-vyhovuje nejméně, 1 - vyhovuje nejvíce/**

Tabulka č. 8a Jak sestrám nevyhovuje finanční ohodnocení

Jak sestrám nevyhovuje finanční ohodnocení	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	5	3,23%
2	17	10,97%
3	31	20,00%
4	29	18,71%
5	21	13,55%
6	24	15,48%
7 (vyhovuje nejméně)	28	18,06%
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 8a *Jak sestrám nevyhovuje finanční ohodnocení*



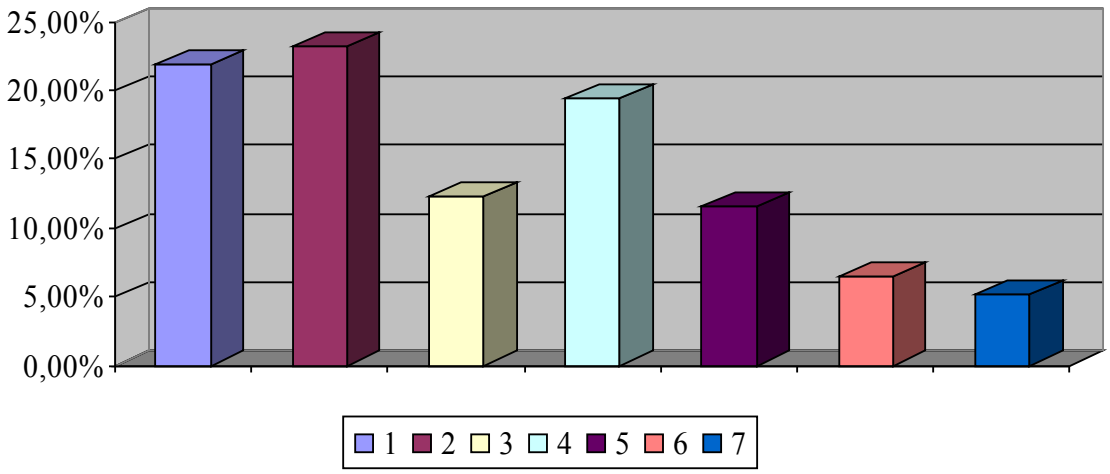
Komentář

Nejvíce nevyhovuje finanční ohodnocení 18,06 % dotázaných ,kteří označily č. 7.Číslo 6 označilo 15,48 %, č. 5 – 13,55 %, č. 4 označilo 18,71 %, č. 3 - 20,00 %, č. 2 – 10,97 % a nejvíce je s finančním ohodnocením spokojeno pouhých 3,23 % respondentů.

Tabulka č.8b Jak sestrám nevyhovuje kolektiv

Jak sestrám nevyhovuje kolektiv?	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	34	21,94 %
2	36	23,23 %
3	19	12,26 %
4	30	19,35 %
5	18	11,61 %
6	10	6,45 %
7 (vyhovuje nejméně)	8	5,16 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 8b *Jak sestrám nevyhovuje kolektiv*



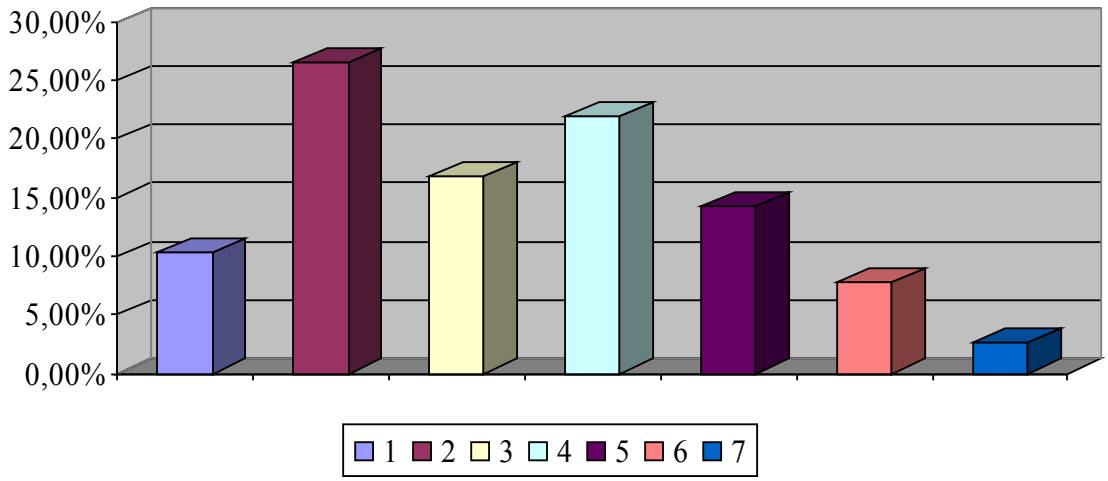
Komentář

Nejméně nevyhovuje kolektiv 21,94 % respondentů, kteří označili č. 1, č. 2 uvedlo 23,23 % respondentů, č. 3 - 12,26 %, č. 4 – 19,35 %, č. 5 - 11,61 %, č. 6 – 6,45 % a nejvíce nevyhovuje kolektiv u 5,16 % dotázaných, kteří označily č.7.

Tabulka č. 8c Zjištění zda sestrám nevyhovuje zajímavá a odpovědná práce

Zjištění zda sestrám nevyhovuje zajímavá a odpovědná práce?	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	16	10,32 %
2	41	26,45 %
3	26	16,77 %
4	34	21,94 %
5	22	14,19 %
6	12	7,74 %
7 (vyhovuje nejméně)	4	2,58 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 8c Zjištění zda sestrám nevyhovuje zajímavá a odpovědná práce



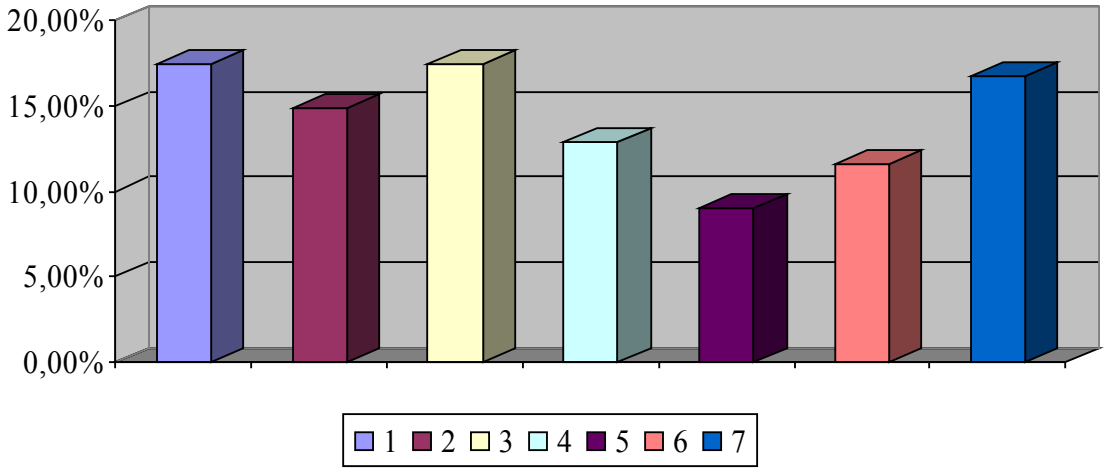
Komentář

Respondenti hodnotili, jestli jim nevyhovuje odpovědná a zajímavá práce ve zdravotnictví. 10,32 % označilo 1, 2 označilo 26,45 % osob, 3 - 16,77 % respondentů. 21,94 % dotázaných označilo 4, č. 5 udává 14,19 %, č. 6 - 7,74 % a č. 7 2,58 %.

Tabulka č. 8d Zjištění zda sestrám nevyhovuje dojezdnost do zaměstnání

Zjištění zda sestrám nevyhovuje dojezdnost do zaměstnání?	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	27	17,42 %
2	23	14,84 %
3	27	17,42 %
4	20	12,90 %
5	14	9,03 %
6	18	11,61 %
7 (vyhovuje nejméně)	26	16,77 %
celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 8d *Zjištění zda sestrám nevyhovuje dojezdnost do zaměstnání*



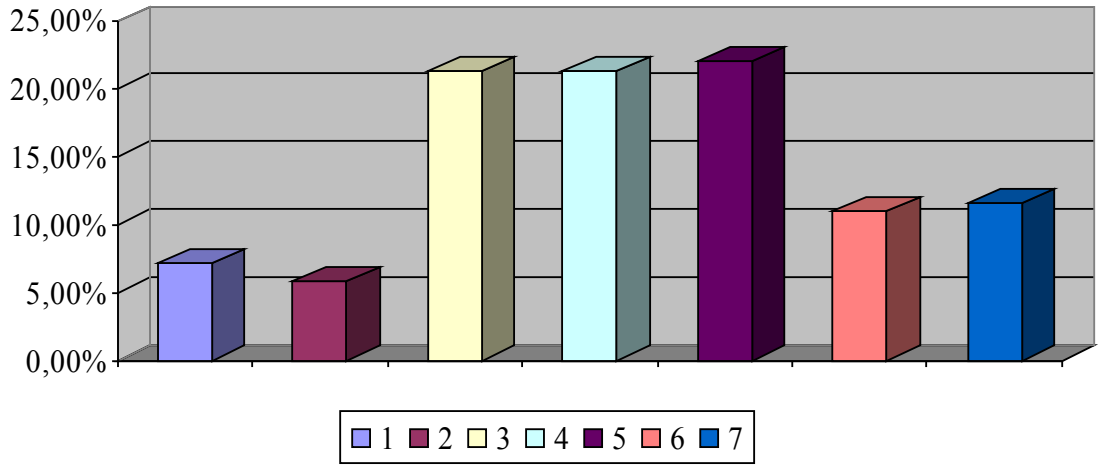
Komentář

Respondenti hodnotili jestli jim nevyhovuje dojezdnost do zaměstnání. 17,42 % označilo č. 1, 14,84 % č. 2 a č. 3 označilo 17,42 % osob. 12,90 % označilo č. 4. Číslo 5 udává 9,03 %, č. 6 -11,61 % a č. 7 - 16,77 % osob.

Tabulka č. 8e Zjištění zda sestrám nevyhovuje psychická náročnost v práci

Zjištění zda sestrám nevyhovuje psychická náročnost?	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	11	7,10 %
2	9	5,81 %
3	33	21,29 %
4	33	21,29 %
5	34	21,94 %
6	17	10,97 %
7 (vyhovuje nejméně)	18	11,61 %
celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 8e *Zjištění zda sestrám nevyhovuje psychická náročnost v práci*



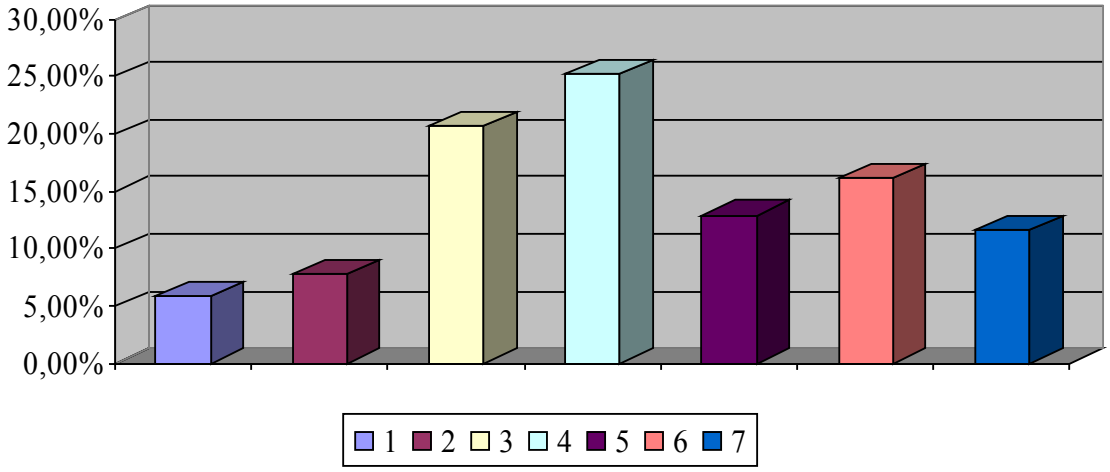
Komentář

Podle odpovědí psychická náročnost nevyhovuje větší části dotázaných. 5 označilo 21,94 %, 6 10,97 %, 7 11,61. Neutrální odpověď č. 4 zvolilo 21,29 %. Podle odpovědí psychická náročnost méně nevyhovuje menší části č. 3 označilo 21,29 %, č. 2 5,81 % a č. 1 7,10 %.

Tabulka č. 8f Zjištění zda sestrám nevyhovuje fyzická náročnost v práci

Zjištění zda sestrám nevyhovuje fyzická náročnost?	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	9	5,81 %
2	12	7,74 %
3	32	20,65 %
4	39	25,16 %
5	20	12,90 %
6	25	16,13 %
7 (vyhovuje nejméně)	18	11,61 %
celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 8f *Zjištění zda sestrám nevyhovuje fyzická náročnostv práci*



Komentář

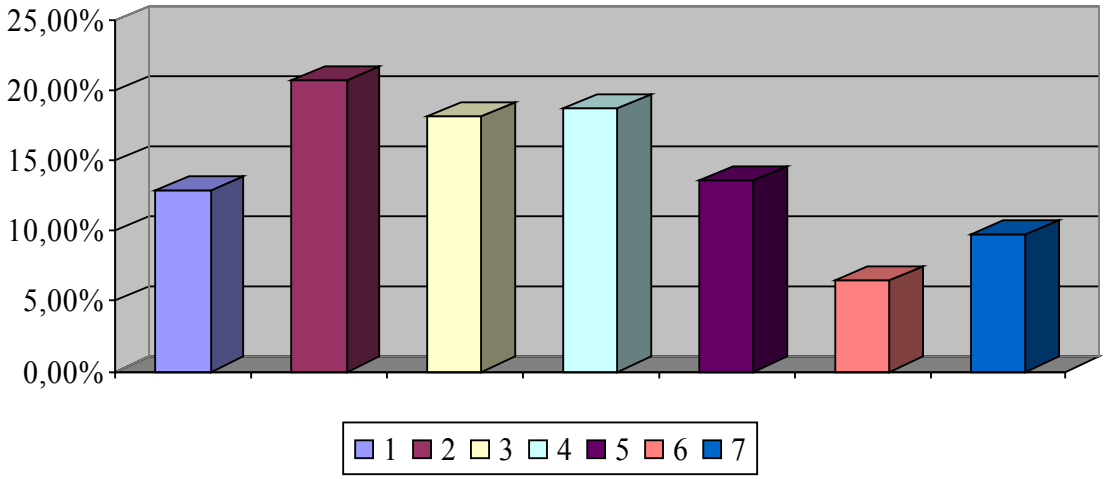
Průměrnou odpověď č. 4 zvolilo 25,16 % dotázaných, méně nevyhovuje fyzická náročnost u respondentů, kteří označili č. 1 – 5,81 %, 2 udává 7,74 %, 3 20,65 %. Naproti tomu č. 5 označilo 12,90 %, č. 6 – 16,13 % a nejvíce nevyhovuje fyzická náročnost 11,61 % osob.

Tabulka č. 8g Zjištění zda sestrám nevyhovuje práce s lidmi

Zjištění zda sestrám nevyhovuje práce s lidmi?	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	20	12,90 %
2	32	20,65 %
3	28	18,06 %
4	29	18,71 %
5	21	13,55 %
6	10	6,45 %
7 (vyhovuje nejméně)	15	9,68 %

celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 8g *Zjištění zda sestrám nevyhovuje práce s lidmi*



Komentář

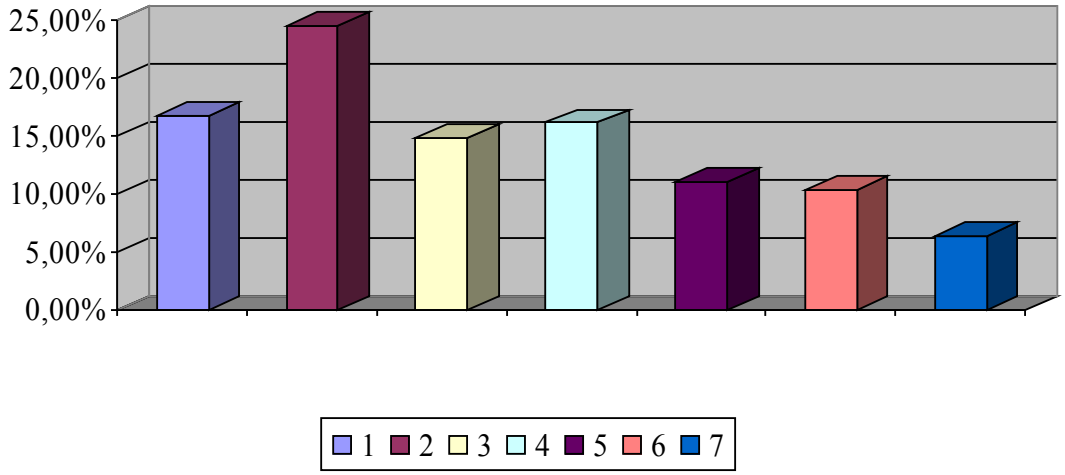
Práce s lidmi nejméně nevyhovuje respondentům, kteří označili 1 – 12,90 %, 2 – 20,65 % a číslo 3 - 18,06 %. Průměrnou odpověď č. 4 zvolilo 18,71 %. Nejvíce práce s lidmi nevyhovuje menšímu procentu dotázaných. č. 5 označilo 13,55 %, č. 6 – 6,45 % a č. 7 9,68 % zkoumaného vzorku.

Tabulka č. 8h Zjištění zda sestrám nevyhovují 12 ti hodinové směny

Zjištění zda sestrám nevyhovují dvanáctihodinové směny?	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	26	16,77 %
2	38	24,52 %
3	23	14,84 %
4	25	16,13 %

5	17	10,97 %
6	16	10,32 %
7 (vyhovuje nejméně)	10	6,45 %
celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 8h *Zjištění zda sestrám nevyhovují 12 ti hodinové směny*



Komentář

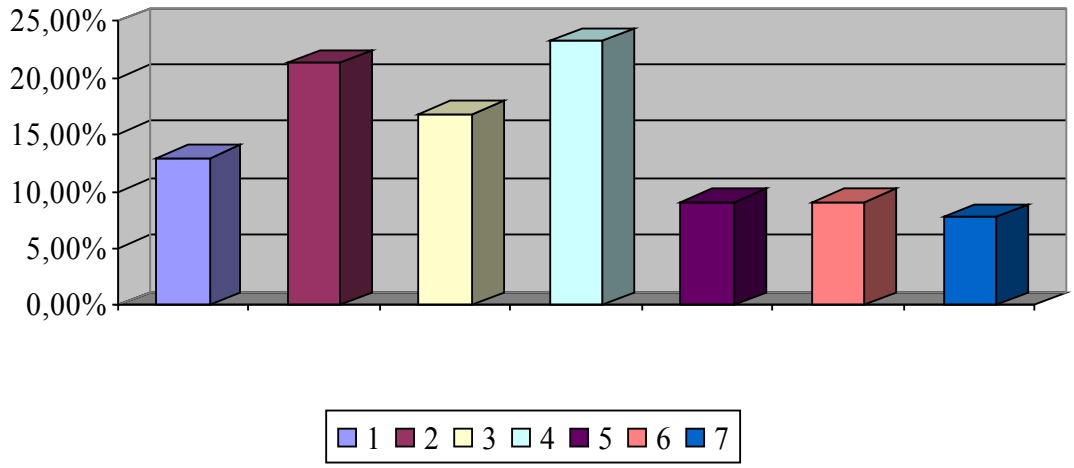
12 ti hodinové směny nejsou velkým problémem, nejméně nevyhovují respondentům, kteří označili č. 1 – 16,77 %, 2 udává 24,52 %, 3 14,84. Neutrální odpověď zvolilo 16,13 %. Nejvíce nevyhovují 12 ti hodinovém směny menšímu podílu odpovědí, 5 označilo 10,97 %, 6 10,32 % a 7 6,45 %.

Tabulka č.8i Zjištění zda sestrám nevyhovuje třísměnná pracovní doba

Zjištění zda sestrám nevyhovuje střídavá pracovní doba	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (vyhovuje nejvíce)	20	12,90 %
2	33	21,29 %
3	26	16,77 %

4	36	23,23 %
5	14	9,03 %
6	14	9,03 %
7 (vyhovuje nejméně)	12	7,74 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 8i *Zjištění zda sestrám nevyhovuje třísměnná pracovní doba*



Komentář

Střídavé směny také nejsou velkým problémem. Nejvíce respondentů označilo jako průměrně nevyhovující (č.4) – 23,23 %. Jako nejméně nevyhovující respondenti označili č. 1 ve 12,90 % odpovědí, č. 2 označilo 21,29 % respondentů a č. 3 uvedlo 16,77 % respondentů. Jako nejvíce nevyhovující bylo označeno č. 7 v 7,74 % případů, č. 6 v 9,03 % a č. 5 v 9,03 % případů.

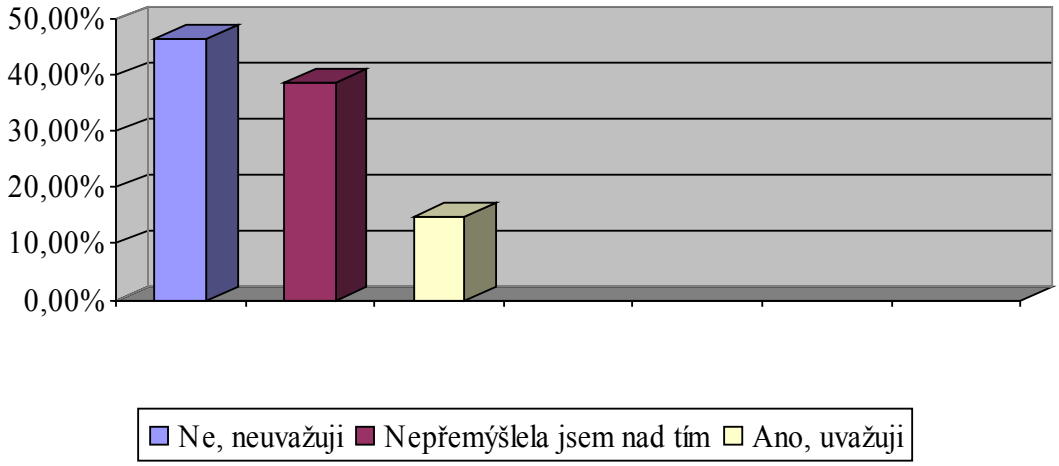
Otázka č. 9 **Uvažujete o odchodu ze zdravotnictví?**

Tabulka č. 9 Úvaha o odchodu ze zdravotnictví

Úvaha o odchodu ze zdravotnictví	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)

Ne, neuvažuji	72	46,45 %
Nepřemýšlela jsem nad tím	60	38,71 %
Ano, uvažuji	23	14,84 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č. 9 *Úvaha o odchodu ze zdravotnictví*



Komentář

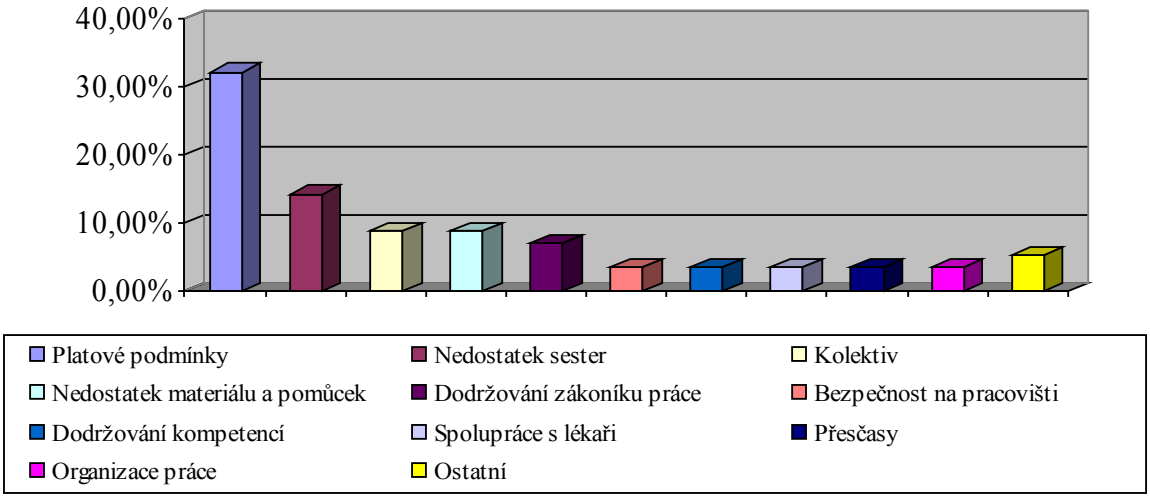
Na tuto otázku odpovědělo kladně 23 respondentů, což činí 14,84% z celkového počtu. Nad odchodem neuvažuje 72 respondentů (46,45%) a 60 respondentů (38,71%) nad tím doposud nepřemýšlelo.

Otázka č. l0 **Jestliže uvažujete o odchodu ze zdravotnictví, odpovězte, co by se muselo zlepšit, abyste byla ochotna zůstat:(**například: platové podmínky, kolektiv, na pracovišti by mělo být více sester, práce se nedá stihnout, bezpečnost na pracovišti, dodržování zákoníku práce a podobně)

Tabulka č. 10 Příčiny odchodu sester

Příčiny odchodu sester	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Platové podmínky	18	32,14 %
Nedostatek sester	11	14,29 %
Kolektiv	5	8,93 %
Nedostatek materiálu a pomůcek	5	8,93 %
Dodržování zákoníku práce	4	7,14 %
Bezpečnost na pracovišti	2	3,57 %
Dodržování kompetencí	2	3,57 %
Spolupráce s lékaři	2	3,57 %
Přesčasy	2	3,57 %
Organizace práce	2	3,57 %
Ostatní	3	5,36 %
Celkem	**56**	**100,00 %**

Graf č. 10 Příčiny odchodu sester



Komentář

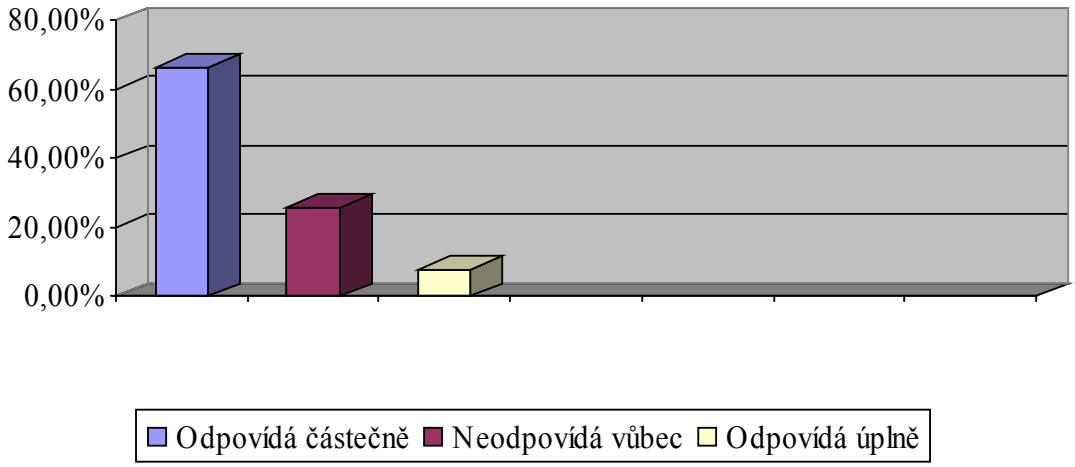
Tabulka zobrazuje pouze četnost výběru odpovědí z uvedeného počtu respondentů. Na otázku odpovídaly sestry, které uvažují o odchodu ze zaměstnání. Otázka byla otevřená, tzn. že sestry mohly samy označit příčiny odchodu sester. Na tuto otázku odpovědělo 56 respondentů. Největší skupina tvořená 32,14 % respondentů byla nespokojena s platovými podmínkami,14,29 % respondentů označilo jako největší důvod nespokojenosti nedostatek sester. Jako další příčina odchodu sester ze zaměstnání byl uveden kolektiv 8,93 %, nedostatek materiálu a pomůcek 8,93 %, dodržování zákoníku práce 7,14 %, bezpečnost na pracovišti 3,57 %, dodržování kompetencí 3,57 %, spolupráce s lékaři 3,57 %, přesčasy 3,57 %, organizace práce 3,57 %, Jako další byl jako důvod odchodu označen audit, zavedení skupinové péče, velké množství administrativy nebo dokonce nedostatečné počítačové vybavení.

Otázka č. 11 **Odpovídá Vaše představa před nástupem na školu současné realitě?**

Tabulka č. 11 Odlišnost představ před nástupem na školu vůči realitě v praxi

Odlišnost představ před nástupem na školu vůči realitě v praxi	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Odpovídá částečně	103	66,45 %
Neodpovídá vůbec	40	25,81 %
Odpovídá úplně	12	7,74 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č.11 *Odlišnost představ před nástupem na školu vůči realitě v praxi*



Komentář

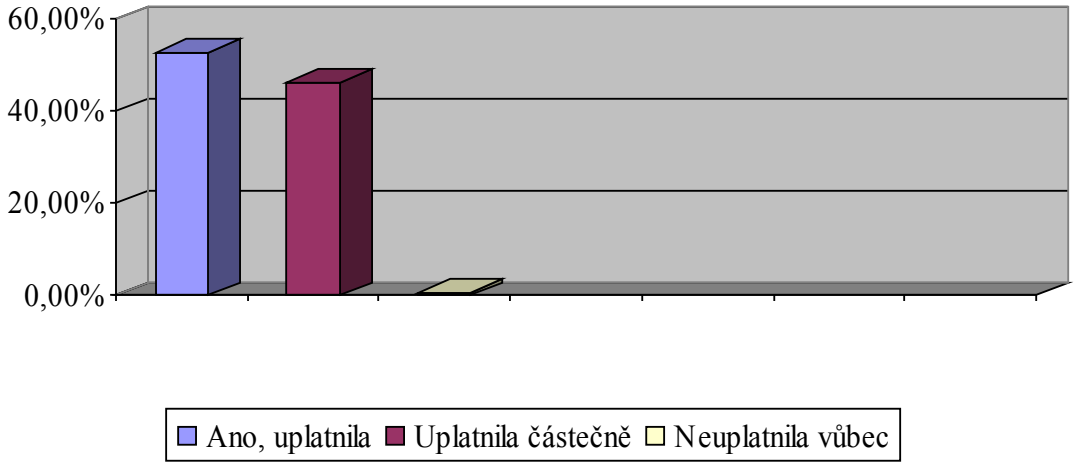
Pouhých 12 respondentů (7,74 %) uvedlo, že představy odpovídají úplně jejich představám. 102 respondentů (65,81 %) uvedlo, že realita v praxi splnila jejich očekávání pouze částečně a dokonce 40 respondentů (25,81 %) uvedlo, že realita vůbec nesplnila jejich očekávání. Ze 40 osob, které odpověděly, že představy neodpovídají realitě, 10 uvažuje o odchodu ze zdravotnictví.

Otázka č. 12 **Uplatnila jste v praxi znalosti získané studiem?**

Tabulka č. 12 Uplatnění znalostí v praxi

Uplatnění znalostí v praxi	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Ano, uplatnila	82	52,90 %
Uplatnila částečně	72	46,45 %
Neuplatnila vůbec	1	0,65 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č.12 *Uplatnění znalostí v praxi*



Komentář

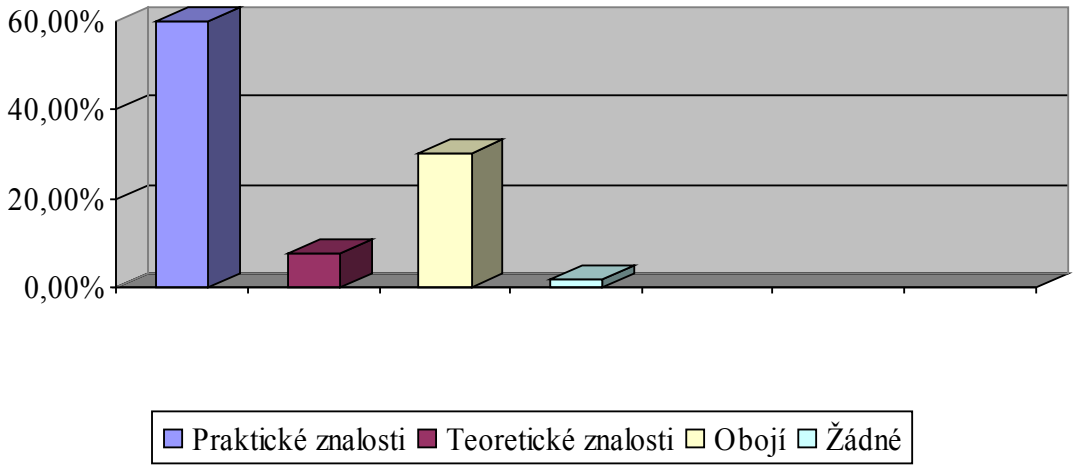
Nejpočetnější skupina respondentů 82 (52,90 %) uvedla, že své znalosti v praxi uplatnila, 72 respondentů (46,45 %) uvedlo, že své znalosti uplatnili pouze částečně a dokonce v jednom případě bylo uvedeno, že znalosti ze školy neuplatnil vůbec - zdravotnický asistent.

Otázka č. 13 **Které znalosti potřebujete více?**

Tabulka č. 13 Uplatnění teoretických a praktických znalostí v praxi

Uplatnění znalostí v praxi	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Praktické znalosti	93	60,00 %
Teoretické znalosti	12	7,74 %
Obojí	47	30,32 %
Žádné	3	1,94 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č.13 *Uplatnění teoretických a praktických znalostí v praxi*



Komentář

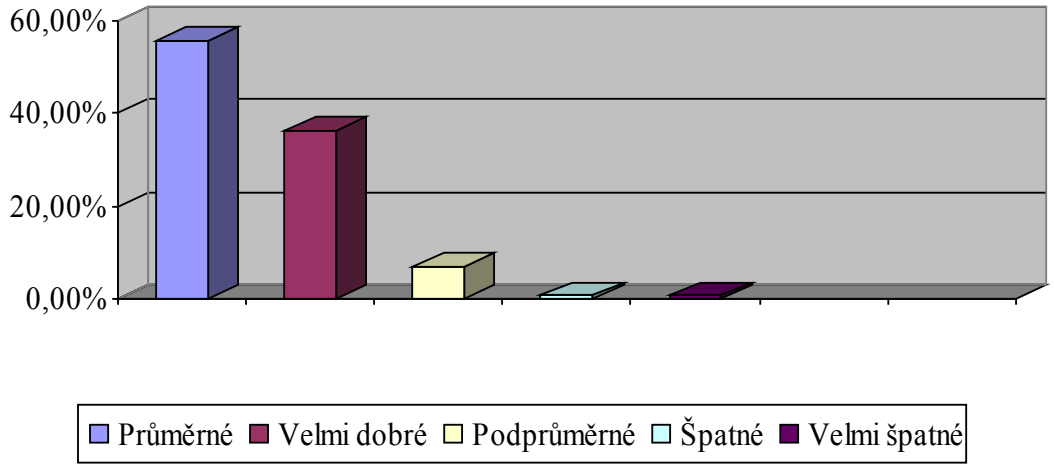
93 respondentů (60,00 %) uvedlo, že více uplatňují znalosti praktické, 12 respondentů (7,74 %) uvedlo, že více uplatňují teoretické znalosti, 47 respondentů (30,32 %) uvedlo, že uplatňují jak teoretické tak i praktické znalosti, nedovedli rozlišit, které více a dokonce 3 respondenti (1,94 %) uvedli, že neuplatňují žádné znalosti.

Otázka č. l4 **Jak hodnotíte vztahy na pracovišti?**

Tabulka č. 14 Hodnocení vztahů na pracovišti

Hodnocení vztahů na pracovišti	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Průměrné	86	55,48 %
Velmi dobré	56	36,13 %
Podprůměrné	11	7,10 %
Špatné	1	0,65 %
Velmi špatné	1	0,65 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č.14 *Hodnocení vztahů na pracovišti*



Komentář

Z dotazovaných respondentů 85 tzn. 55,48 % uvedlo, že vztahy na pracovišti jsou průměrné, 56 respondentů tzn. 36,13 % označilo vztahy na pracovišti jako velmi dobré, dokonce 11

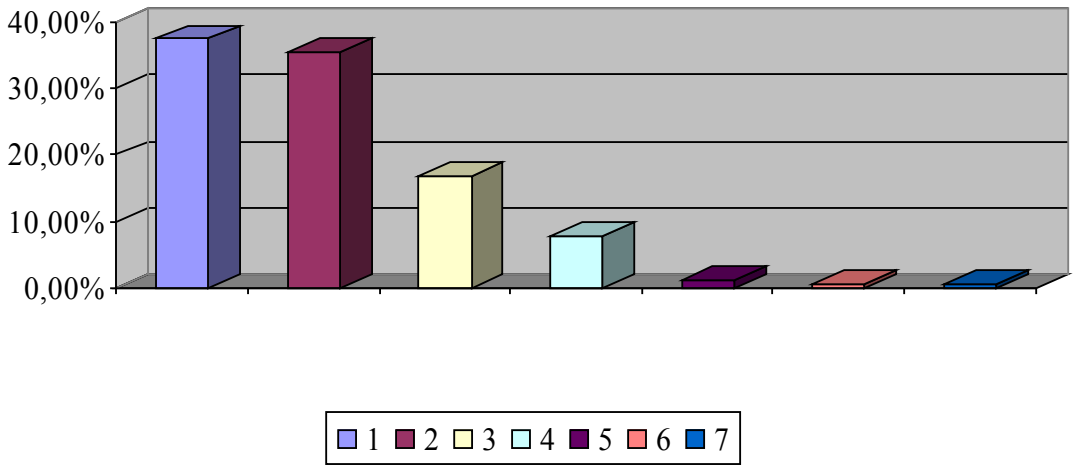
respondentů tzn. 7,10 % označilo vztahy jako podprůměrné a špatné a velmi špatné vztahy na pracovišti byly označeny pouze jednou a to v 0,65 %.

Otázka č. 15 **Co je příčinou dobrých vztahů na Vašem pracovišti a tím mé kladné motivace k práci /7-má nejmenší podíl pro mou kladnou motivaci, 1 – největší podíl pro mou kladnou motivaci/**

Tabulka č. 15a Zjištění kladné motivace k práci - prostřednictvím dobrých vztahů

Zjištění kladné motivace k práci – prostřednictvím dobrých vztahů	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (má největší podíl)	58	37,42 %
2	55	35,48 %
3	26	16,77 %
4	12	7,74 %
5	2	1,29 %
6	1	0,65 %
7 (má nejmenší podíl)	1	0,65 %
celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 15a Zjištění kladné motivace k práci - prostřednictvím dobrých vztahů



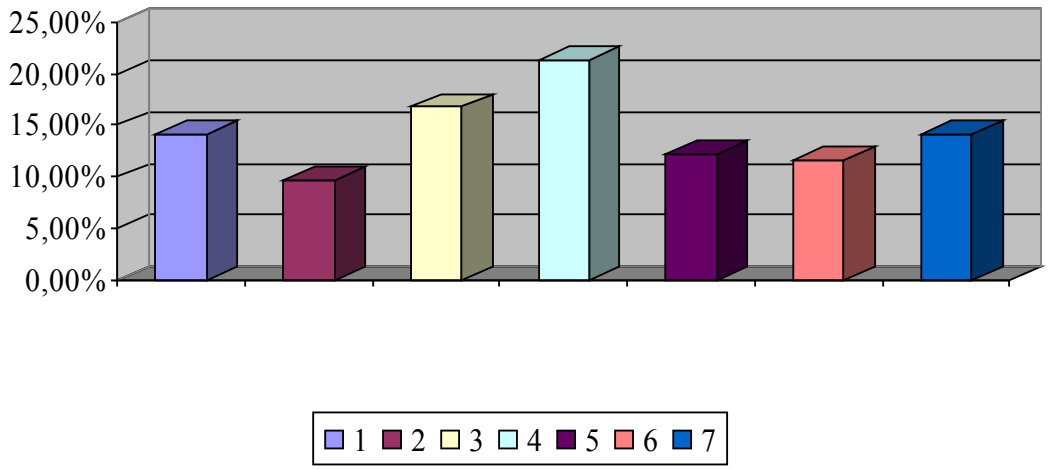
Komentář:

Více než 85 % respondentů uvedlo, že osobní povahové vlastnosti mají velký podíl na dobrých vztazích v kolektivu a kladné motivaci k práci. č. 1 uvedlo 37,42 % dotázaných, č. 2 35,48%, č. 3 – 16,77. Číslo 4 označilo 7,74 % osob a č. 5 označilo 1,29 %, č. 6 a č. 7 shodně označilo 0,65 % respondentů.

Tabulka č. 15b Ovlivnění motivace k práci pracovním stresem

Ovlivnění motivace k práci pracovním stresem	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (má největší podíl)	22	14,19 %
2	15	9,68 %
3	26	16,77 %
4	33	21,29 %
5	19	12,26 %
6	18	11,61 %
7 (má nejmenší podíl)	22	14,19 %
celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 15b *Ovlivnění motivace k práci pracovním stresem*



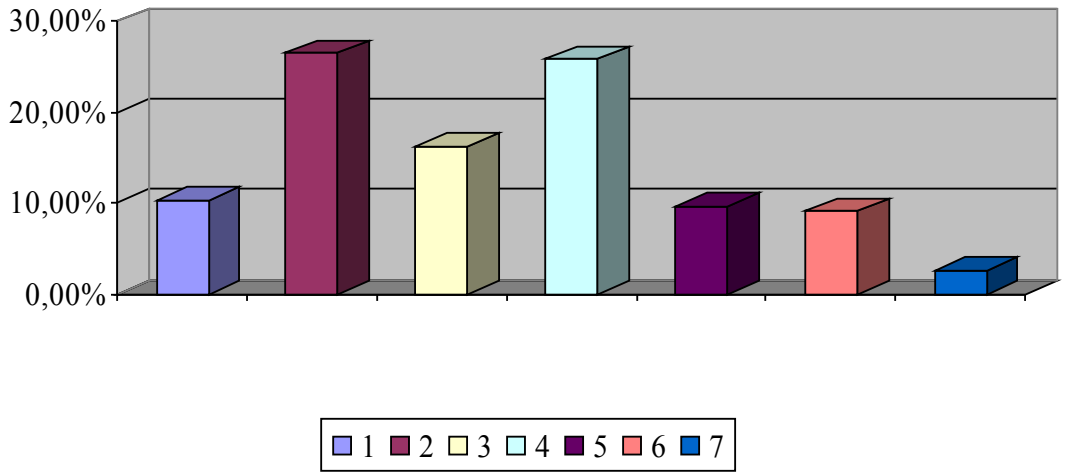
Komentář:

Na pracovní vztahy a kladnou motivaci k práci má vliv pracovní stres, č. 4 označilo 21,29 % dotázaných. Větší vliv - č. 1označilo 14,19 % respondentů , č. 2 označilo 9,68 %, č. 3 označilo 16,77 % respondentů (celkem 40,64 %). Malý podíl stresu na dobré pracovní vztahy a kladnou motivaci k práci naopak uvádí 38,06 % dotázaných. (č. 5 – 12,26 %, č. 6 – 11,61 % a 7 – 14,19 %).

Tabulka č. 15c Ovlivnění motivace k práci prostředím

Ovlivnění motivace k práci prostředím	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (má největší podíl)	16	10,32 %
2	41	26,45 %
3	25	16,13 %
4	40	25,81 %
5	15	9,68 %
6	14	9,03 %
7 (má nejmenší podíl)	4	2,58 %
celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 15c *Ovlivnění motivace k práci prostředím*



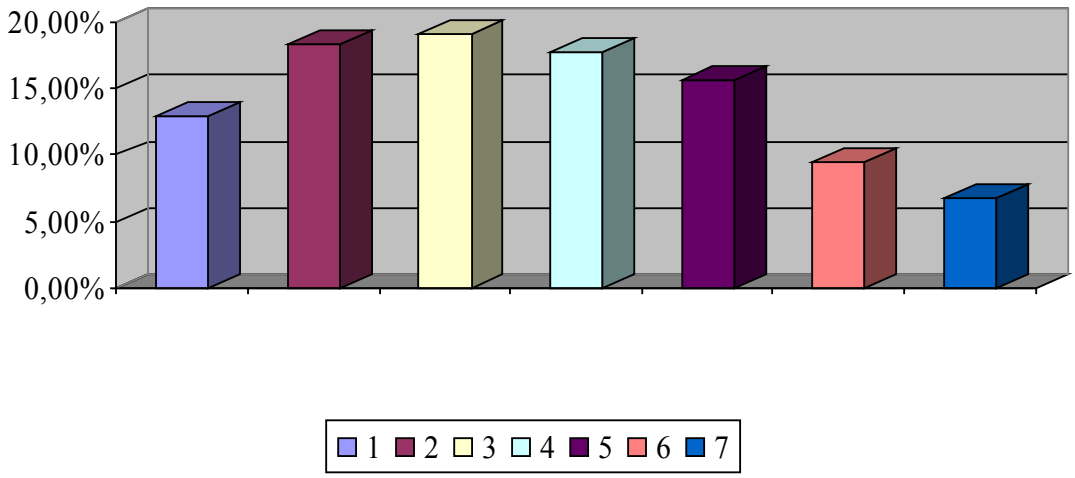
Komentář:

Čisté a hygienické pracovní prostředí má velký podíl na dobré vztahy v kolektivu. 10,32 % respondentů označilo č. 1, č. 2 udává 26,45 %, č. 3 16,13 %. Jako průměrný podíl čistého a hygienického prostředí udává č. 4 25,81 % respondentů. Menší část respondentů udává, že na dobrých vztazích a kladné motivaci k práci se příliš nepodílí čisté a hygienické pracovní prostředí, č. 5 označilo 9,68 %, č. 6 – 9,03 % a č. 7 2,58 % dotázaných.

Tabulka č. 15d Ovlivnění vztahů na pracovišti schopnostmi managementu

Ovlivnění vztahů na pracovišti schopnostmi managementu	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (má největší podíl)	20	12,90 %
2	29	18,71 %
3	30	19,35 %
4	27	17,42 %
5	24	15,48 %
6	15	9,68 %
7 (má nejmenší podíl)	10	6,45 %
celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 15d *Ovlivnění vztahů na pracovišti schopnostmi managementu*



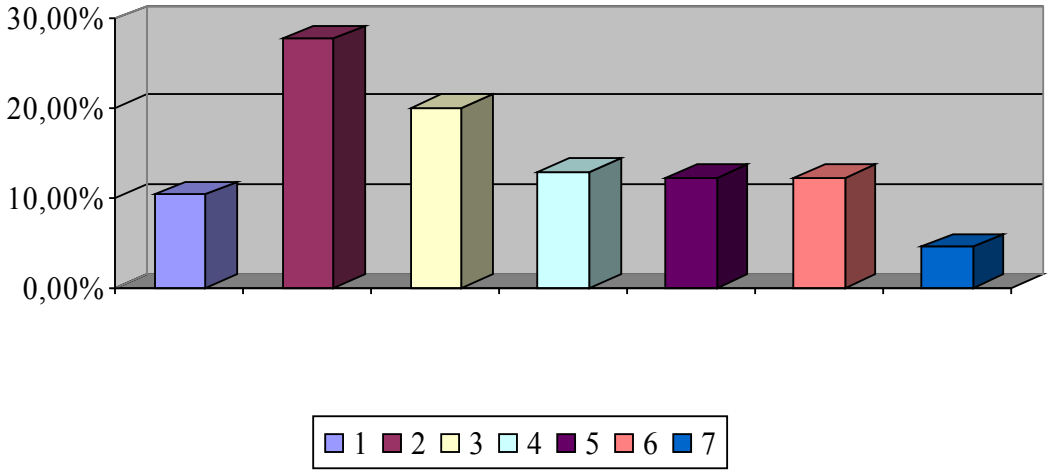
Komentář:

Schopnosti a kvality vedoucího managementu mají průměrný vliv na dobré pracovní vztahy a kladnou motivaci k práci – č. 4 označilo 17,42, % respondentů. Podle dotázaných mají velký podíl osobní schopnosti kvality vedoucího managementu na dobré vztahy v kolektivu 12,90 % označilo č. 1, č. 2 označilo 18,71% a č. 3 19,35 % dotázaných. Nízký podíl osobních schopností a kvalit vedoucího managementu na dobrých vztazích a kladné motivaci uvedlo 15,48%, kteří označili č. 5, č. 6 - 9,68 % a č. 7 6,45 % respondentů.

Tabulka č. 15e Vliv přístupu nadřízených na vztahy v kolektivu

Vliv přístupu nadřízených na vztahy v kolektivu	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (má největší podíl)	16	10,32 %
2	43	27,74 %
3	31	20,00 %
4	20	12,90 %
5	19	12,26 %
6	19	12,26 %
7 (má nejmenší podíl)	7	4,52 %
celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 15e *Vliv přístupu nadřízených na vztahy v kolektivu*

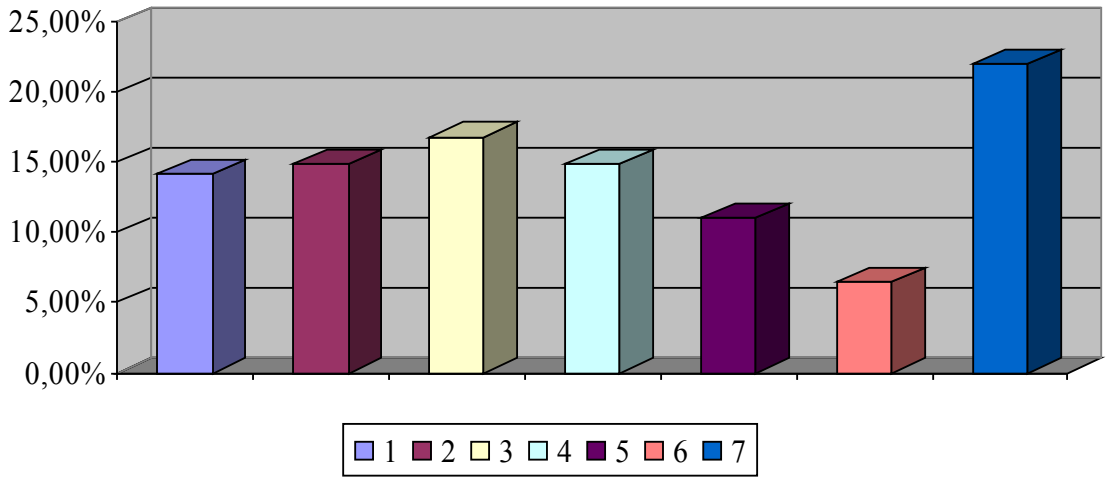


Komentář:

Podle odpovědí má velký podíl na dobrých vztazích a kladné motivaci k práci korektní přístup nadřízených č. 1 označilo 10,32 %, č. 2 27,74 % a č. 3 – 20,00 %. Za průměrný korektní přístup označilo č. 4 12,90 % respondentů. Menší podíl na dobré vztahy a kladnou motivaci má korektní přístup nadřízených což hodnotilo č. 5 a č. 6 stejné procento dotázaných – 12,26 %.Číslo 7 označilo 4,52 %.

Tabulka č. 15f Vliv osobního finančního ohodnocení na motivaci k práci

Graf č. 15f *Vliv osobního finančního ohodnocení na motivaci k práci*



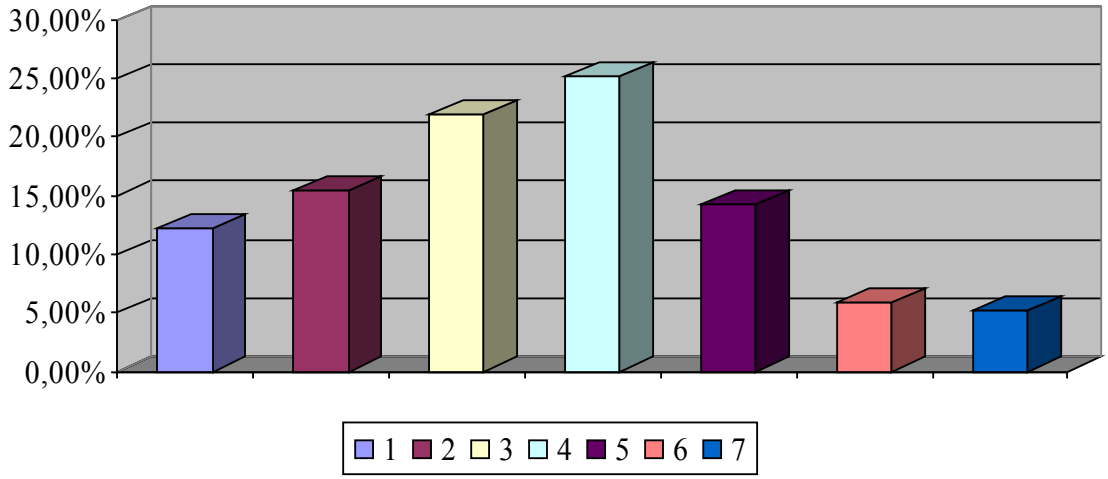
Komentář:

Větší část respondentů uvedla velký podíl osobního ohodnocení na dobré vztahy v kolektivu a kladnou pracovní motivaci č. 1 označilo 14,19 %, č. 2 -14,84 % a č. 3 - 16,77 % respondentů. Průměr tzn. č.4 označilo 14,84 %. Naopak menší část respondentů označila nižší podíl osobního ohodnocení na vztahy a kladnou motivaci. Číslo. 5 označilo 10,97 %, č. 6 – 6,45 % a č. 7 21,94 % respondentů.

Tabulka č. 15g Dodržování standardních postupů

Dodržování standardních postupů	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (má největší podíl)	19	12,26 %
2	24	15,48 %
3	34	21,94 %
4	39	25,16 %
5	22	14,19 %
6	9	5,81 %
7 (má nejmenší podíl)	8	5,16 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 15g *Dodržování standardních postupů*



Komentář

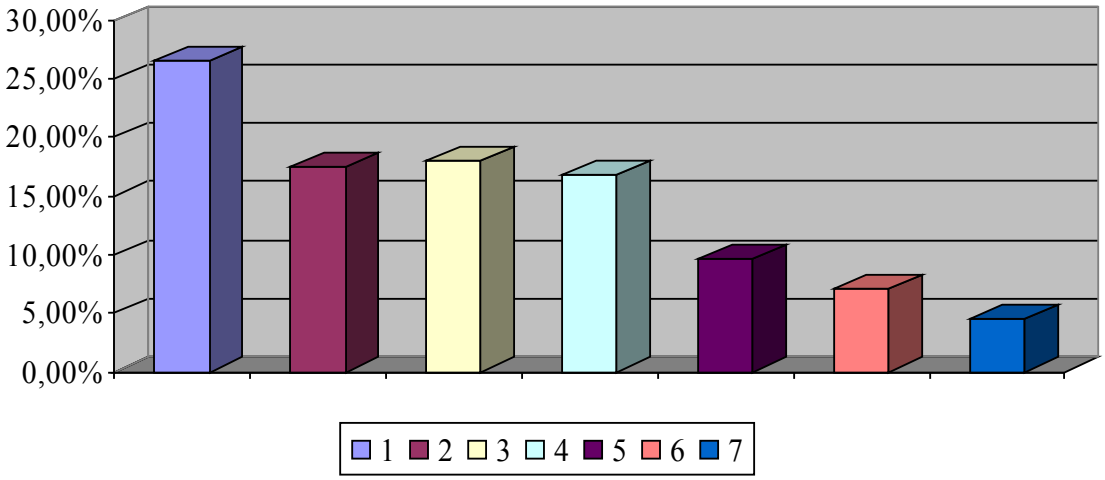
Dodržování standardních postupů má velký podíl na kladnou motivaci k práci a dobré vztahy v kolektivu. Odpověď č. 1 (12,26%), č. 2 (15,48 %) a č. 3 (21,94 %) tvoří téměř polovinu všech odpovědí. Nejvíce odpovědí – 25,16 % naznačuje, že podíl dodržování standardních postupů má podíl průměrný a čtvrtina odpovědí se přiklání k názoru, že dodržování standardních postupů má nižší podíl na dobré vztahy v kolektivu. 5 označilo 14,19 %, 6 - 5,81 a 7- 5,16 %.

Tabulka č. 15h Ohodnocení práce sester od nemocných

Ohodnocení práce od nemocných	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (má největší podíl)	41	26,45 %
2	27	17,42 %
3	28	18,06 %
4	26	16,77 %
5	15	9,68 %

6	11	7,10 %
7 (má nejmenší podíl)	7	4,52 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 15h *Ohodnocení práce od nemocných*



Komentář

Podle odpovědi respondentů lze odvodit, že ohodnocení ze strany nemocných má velký vliv na dobré vztahy v kolektivu i na kladnou motivaci k práci. 1 hodnotilo 26,45 %, 2- 17,42 % a 3 18,06 %. Průměrný podíl uvedlo 16,77 % (č.4). Asi pětina dotázaných uvádí, že ohodnocení práce ze strany nemocných má nízký podíl na kladnou motivaci a dobré vztahy na pracovišti. č. 5 uvedlo 9,68 %, 6 - 7,10 % a č. 7 4,52 % dotázaných.

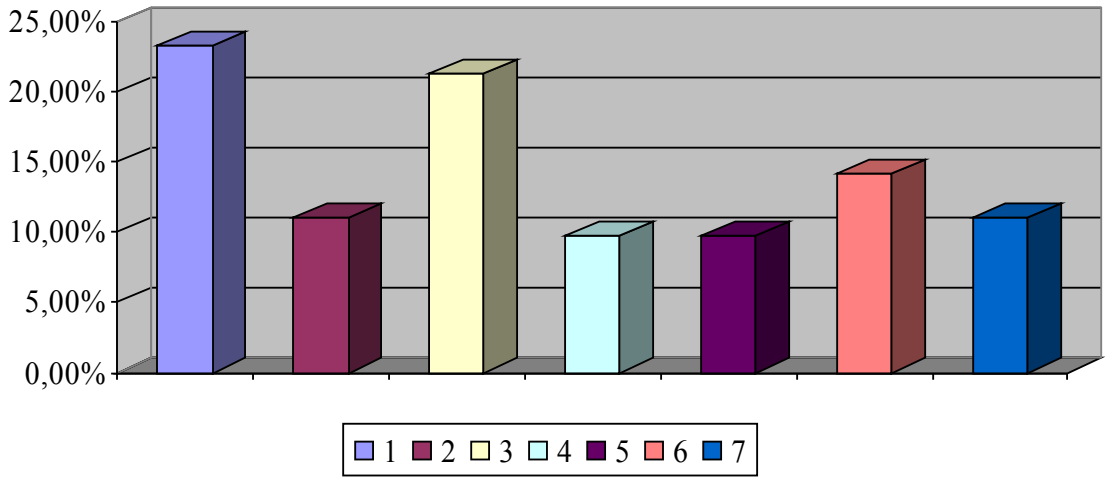
Otázka č. 16 **Můžete ohodnotit, co je příčinou špatných vztahů na Vašem pracovišti a mé záporné motivace k práci /7-má nejmenší podíl, 1 – největší podíl/**

Tabulka č. 16a Vliv negativních povahových vlastností členů v kolektivu

Vliv negativních povahových vlastností členů v kolektivu	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (má největší podíl)	36	23,23 %
2	17	10,97 %

3	33	21,29 %
4	15	9,68 %
5	15	9,68 %
6	22	14,19 %
7 (má nejmenší podíl)	17	10,97 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 16a *Vliv negativních povahových vlastností členů v kolektivu*



Komentář

Největší podíl na špatných vztazích v kolektivu mají negativní povahové vlastnosti. 23,23 % dotázaných označilo č.1, č. 2 označilo 10,97 % a č. 3 označilo 21,29 %.respondentů Jako průměrný podíl negativních vlastností na špatné vztahy v kolektivu označilo č. 4 9,68 % dotázaných. Malý podíl negativních povahových vlastností na špatné vztahy a zápornou motivaci uvedlo 9,68 % respondentů č. 5, č. 6 – 14,19 % a č. 7 - 10,97 %.

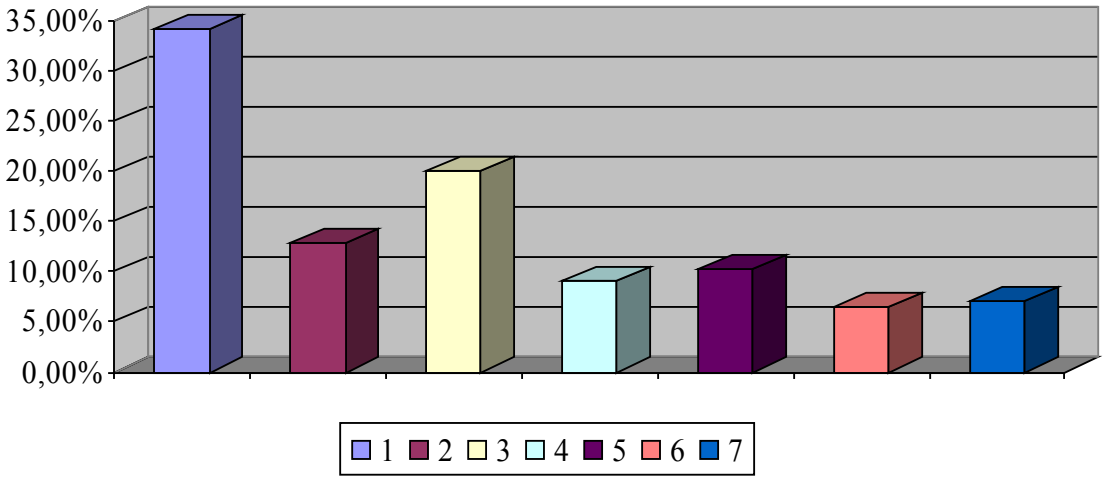
Tabulka č. 16b Vliv vysokého pracovního stresu na vztahy v kolektivu

Vliv vysokého pracovního stresu na vztahy v kolektivu

Vliv vysokého pracovního stresu na vztahy v kolektivu	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (má největší podíl)	53	34,19 %

2	20	12,90 %
3	31	20,00 %
4	14	9,03 %
5	16	10,32 %
6	10	6,45 %
7 (má nejmenší podíl)	11	7,10 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 16b *Vliv vysokého pracovního stresu na vztahy v kolektivu*



Komentář

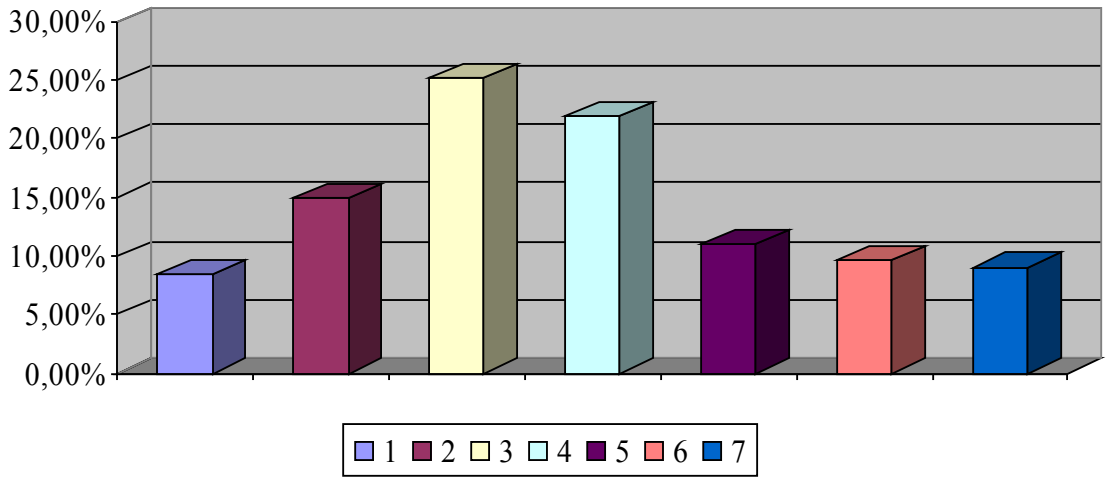
Jak vyplývá z odpovědí respondentů, vysoký podíl na špatných vztazích v kolektivu má pracovní stres 33,19 % označilo 1, 2 uvádí 12,90 %, 3 20,00 %. Jako průměrný podíl – hodnotí vysoký pracovní stres 9,03 % osob. Menší počet odpovědí hodnotí vysoký podíl stresu na špatné vztahy a zápornou motivaci č. 5 označilo 10,32 %, č. 6 - 6,45 % a č. 7 - 7,10 % respondentů.

Tabulka č. 16c Vliv pracovního prostředí na kladnou motivaci k práci

Vliv pracovního prostředí	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)

na kladnou motivaci k práci		
1 (má největší podíl)	13	8,39 %
2	23	14,84 %
3	39	25,16 %
4	34	21,94 %
5	17	10,97 %
6	15	9,68 %
7 (má nejmenší podíl)	14	9,03 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 16c *Vliv pracovního prostředí na kladnou motivaci k práci*



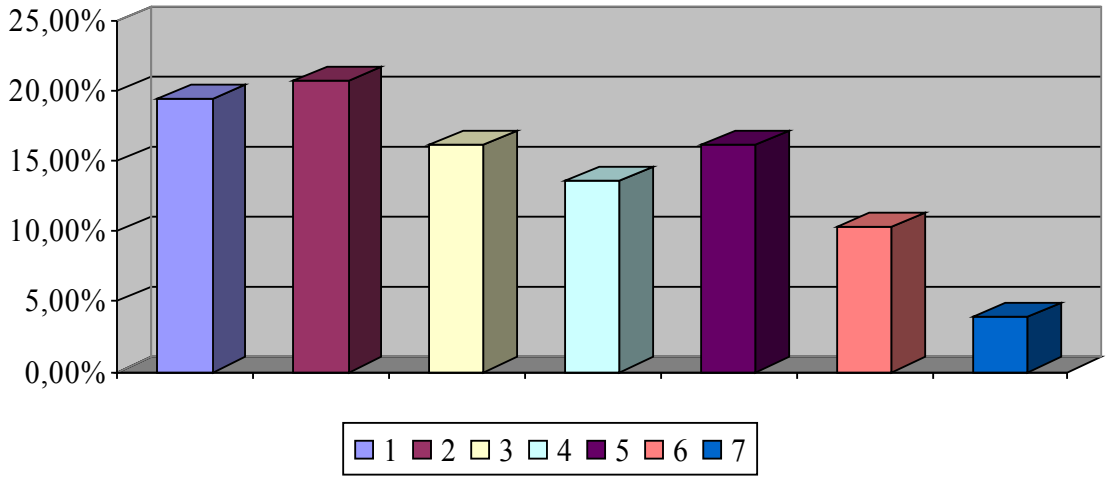
Komentář

Hygienicky nepřijatelné pracovní prostředí má dle odpovědí respondentů průměrný význam pro špatné pracovní vztahy. Téměř stejným procentem odpovědí byly ohodnoceny krajní škály. 1 – 8,39 %, 7 – 9,03 %. Téměř čtvrtina respondentů označila č.4 (21,94 %).

Tabulka č. 16d Vliv vedení managementu na motivaci k práci

Vliv vedení managementu na motivaci k práci	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (má největší podíl)	30	19,35 %
2	32	20,65 %
3	25	16,13 %
4	21	13,55 %
5	25	16,13 %
6	16	10,32 %
7 (má nejmenší podíl)	6	3,87 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 16d *Vliv vedení managementu na motivaci k práci*



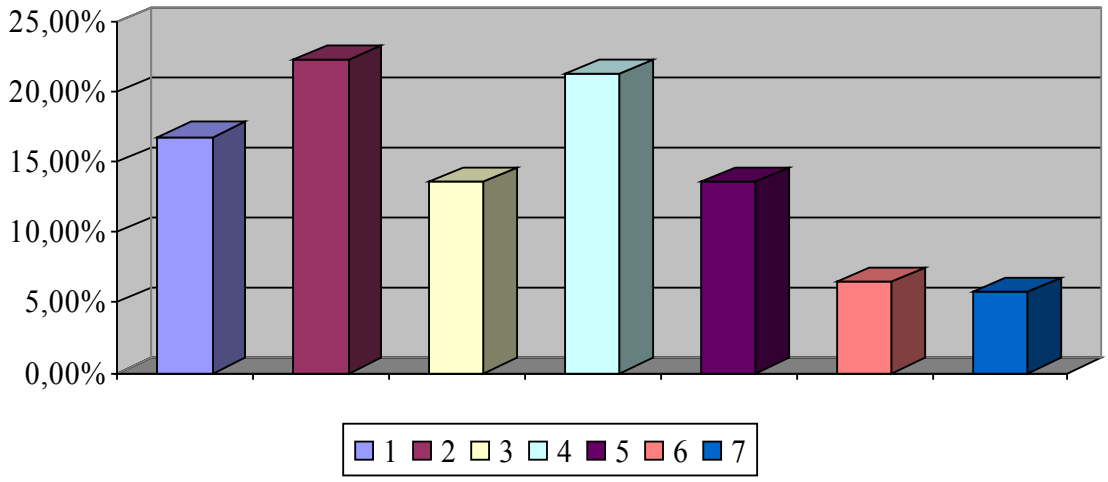
Komentář

Neschopnost ve vedení managementu má velký vliv na špatné pracovní vztahy a zápornou motivaci k práci. 1 uvedlo 19,35%, 2 - 20,65% a 3 -16,13% respondentů. Střední dopad neschopnosti managementu č. 4 uvádí 13,55 % dotázaných. Jako nízký dopad neschopnosti na špatné vztahy v kolektivu udává menší část respondentů č. 5 – 16,13 %, č. 6 – 10,32% a č. 7 – 3,87% dotázaných.

Tabulka č. 16e Nekorektní přístup nadřízených

Nekorektní přístup nadřízených	Absolutní četnost (N	Relativní četnost (%)
1 (má největší podíl)	26	16,77 %
2	36	22,23 %
3	21	13,55 %
4	33	21,29 %
5	21	13,55 %
6	10	6,45 %
7 (má nejmenší podíl)	9	5,81 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 16e *Nekorektní přístup nadřízených*



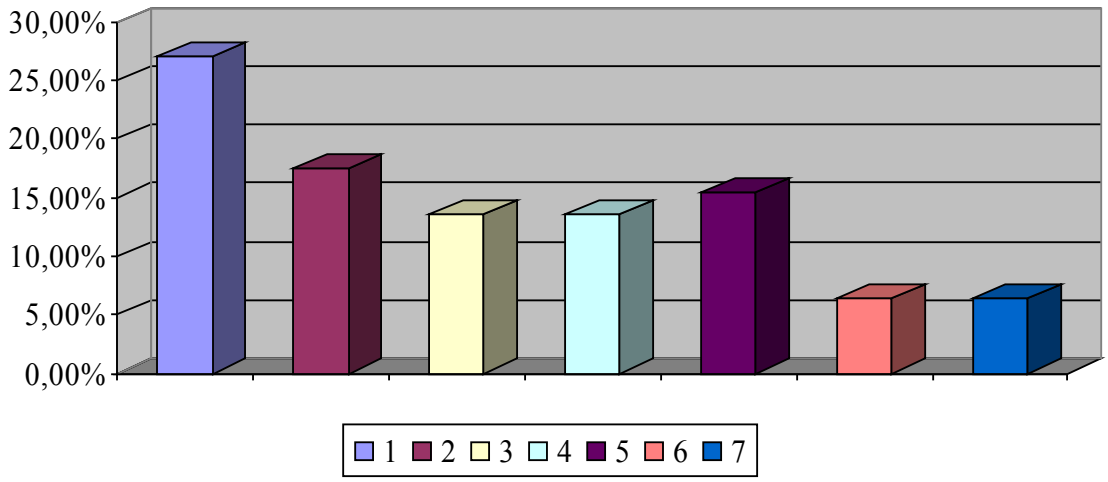
Komentář

Nekorektní přístup nadřízených má na špatné vztahy a zápornou motivaci velký vliv. č. 1 uvedlo 16,77 %, č. 2 – 23,23 %, č. 3 - 13,55 % respondentů. Vliv nekorektního přístupu nadřízených na špatné vztahy hodnotí průměrně č. 4 - 21,29 % dotázaných. Nižší podíl nekorektního přístupu na špatné vztahy v kolektivu a zápornou motivaci k práci uvádí 13,55 % respondentů, kteří označili č. 5, č. 6 označilo 6,45 % a č. 7 5,81 % respondentů.

Tabulka č. 16f Vliv finančního ohodnocení na motivaci k práci

Vliv finančního ohodnocení na motivaci k práci	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
1 (má největší podíl)	42	27,10 %
2	27	17,42 %
3	21	13,55 %
4	21	13,55 %
5	24	15,48 %
6	10	6,45 %
7 (má nejmenší podíl)	10	6,45 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 16f *Vliv finančního ohodnocení na motivaci k práci*



Komentář

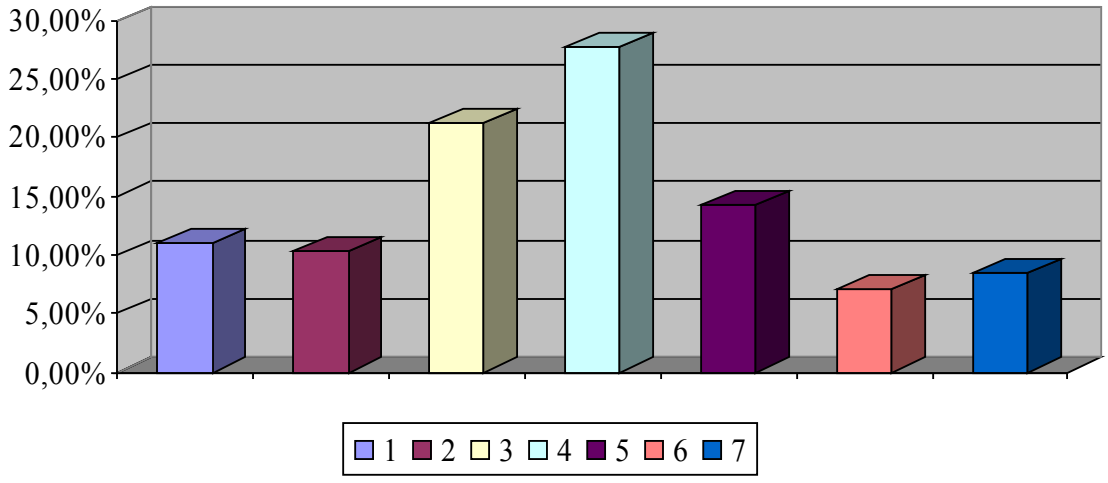
Nízké finanční ohodnocení má velký vliv na špatné vztahy v kolektivu a velký podíl na zápornou motivaci k práci. Větší část respondentů uvedla č. 1 - 27,10 %, č. 2 – 17,42 % a č. 3 -13,55%. Celkem tedy více než polovina respondentů označila velký podíl nízkého osobního ohodnocení na špatných vztazích v kolektivu. Průměrný podíl nízkého osobního ohodnocení – č. 4

označilo 13,55 % a necelých 30 % uvedlo, že nízké osobní ohodnocení nemá velký podíl na záporné motivaci a špatných vztazích. (5- 15,48 %, 6 – 6,36 % a 7 – 6,45 %.

Tabulka č. 16g Vliv nedodržování standardních postupů na vztahy na pracovišti

Vliv nedodržování standardních postupů na vztahy na pracovišti	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost(%)
1 (má největší podíl)	17	10,97 %
2	16	10,32 %
3	33	21,29 %
4	43	27,74 %
5	22	14,19 %
6	11	7,10 %
7 (má nejmenší podíl)	13	8,39 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 16g *Vliv nedodržování standardních postupů na vztahy na pracovišti*



Komentář

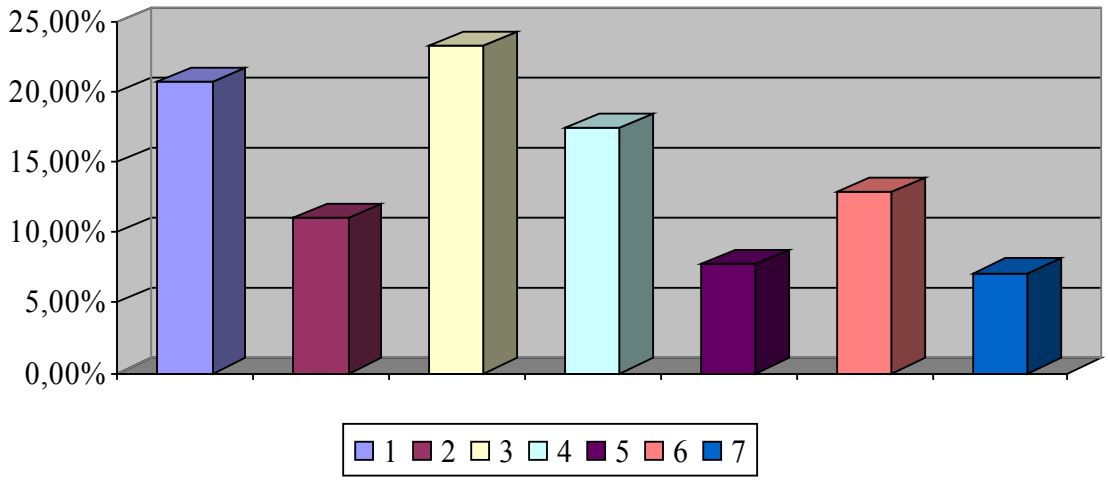
Nedodržování standardních postupů má průměrný vliv na špatné vztahy v kolektivu a na zápornou motivaci k práci. 4 udává 27,74 % respondentů. Velký podíl na špatných vztazích a tím i

záporné motivaci k práci označilo č. 1 – 10,97 %, č. 2 – 10,32 % a č. 3 - 21,29 % dotázaných. Naopak nízký podíl nedodržování standardních postupů na záporné motivaci k práci udává 8,39 % - č. 7, č. 6 – 7,10 % a č. 5 – 14,19 %.

Tabulka č. 16h Nedocenění práce respondentů od nemocných

Nedocenění práce respondentů od nemocných	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost(%)
1 (má největší podíl)	32	20,65 %
2	17	10,97 %
3	36	23,23 %
4	27	17,42 %
5	12	7,74 %
6	20	12,90 %
7 (má nejmenší podíl)	11	7,10 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 16h *Nedocenění práce respondentů od nemocných*



Komentář

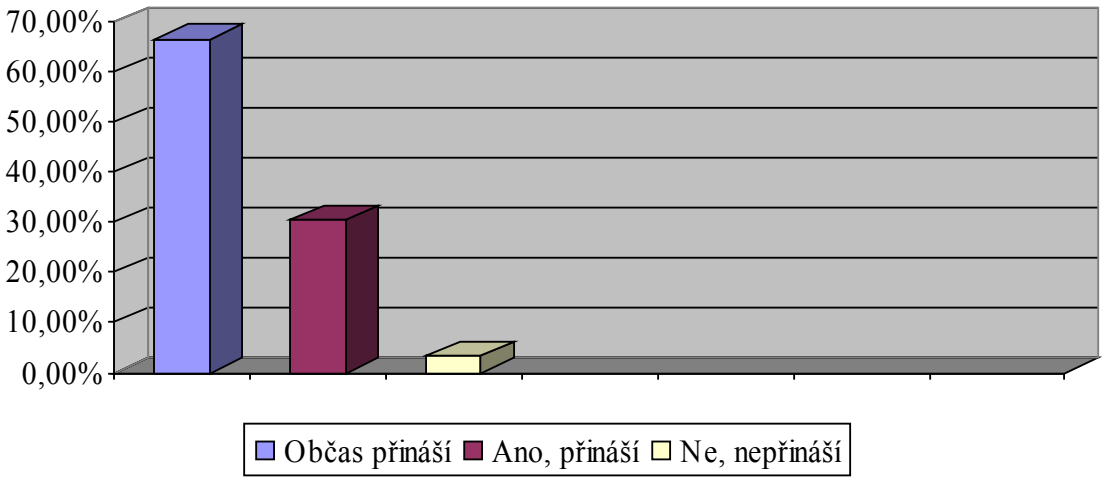
Nedocenění práce od nemocných má velký podíl na špatné vztahy a zápornou motivaci k práci. 1 označilo 20,65 % respondentů, 2 – 10,97 % a 3 23,23 %respondentů. Jako průměrný podíl na zápornou motivaci a špatné vztahy hodnotí č. 4 – 17,42 % respondentů. Jako velmi malý podíl nedocenění práce ze strany pacientů hodnotí č. 7 - 7,10 % dotázaných, 6 – 12,90% a 5 – 7,74%.

Otázka č. 17 **Přináší Vám práce pocit uspokojení?**

Tabulka č. 17 Uspokojení z práce

Uspokojení z práce	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Občas přináší	103	66,45 %
Ano, přináší	47	30,32 %
Ne, nepřináší	5	3,23 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č. 17 *Uspokojení z práce*



Komentář

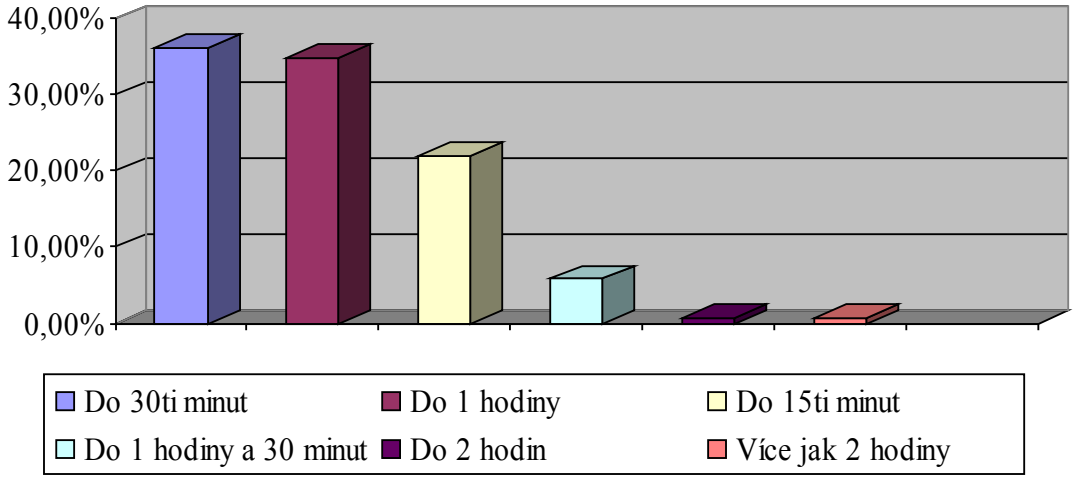
Na otázku, jestli práce přináší uspokojení, 47 (30,32 %)respondentů odpovědělo kladně, ale z toho 1 osoba uvažuje o odchodu, 5 (3,23 %)odpovědělo záporně, ale ani jedna neuvažuje o odchodu, občasné uspokojení z práce má 103 (66,45%) osob.

Otázka č. l8 **Kolik času Vám zabere cesta do práce?**

Tabulka č. 18 Dojezdnost do zaměstnání

Dojezdnost do zaměstnání	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Do 30ti minut	56	36,13 %
Do 1 hodiny	54	34,84 %
Do 15ti minut	34	21,94 %
Do 1 hodiny a 30 minut	9	5,81 %
Do 2 hodin	1	0,65 %
Více jak 2 hodiny	1	0,65 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č. 18 *Dojezdnost do zaměstnání*



Komentář

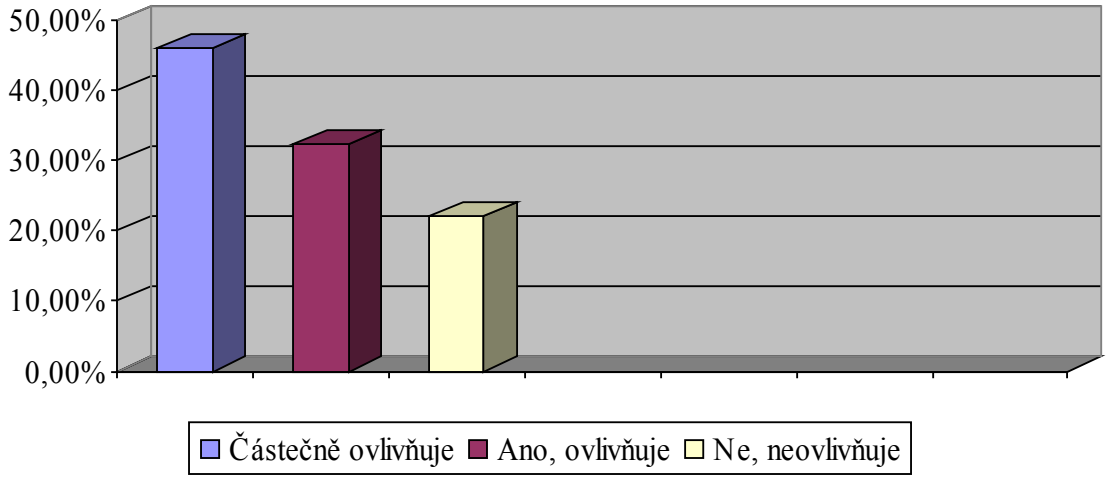
34 respondentů (21,94 %) má dojezdnost do práce 15 minut, ale z toho uvažuje o odchodu 5 osob. Nejvíce osob 36,13 % má dojezdnost do 30 minut a 54 respondentů (34,84 %) uvedlo, že cesta trvá do 1 hodiny. 9 osob (5,81 %) dojíždí do práce méně než 1 hodinu a 30 minut (z toho 1 uvažuje o odchodu), l osoba (0,65%) má dojezdnost do 2 hodin a 1 respondent (0,65 %) dojíždí více jak 2 hodiny a také uvažuje o odchodu.

Otázka č. 19 **Ovlivňuje povolání zdravotní sestry negativně Váš soukromý život?**

Tabulka č. 19 Negativní ovlivnění soukromí povoláním

Negativní ovlivnění soukromí povoláním	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Částečně ovlivňuje	71	45,81 %
Ano, ovlivňuje	50	32,26 %
Ne, neovlivňuje	34	21,94 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č. 19 *Negativní ovlivnění soukromí povoláním*



Komentář

Na otázku, zda povolání ve zdravotnictví ovlivňuje negativně soukromý život, odpovědělo kladně 50 respondentů (32,26 %), záporně 34 (21,94 %) a nejvíce 71 respondentů (45,81 %) uvedlo částečné negativní ovlivnění soukromí prací ve zdravotnictví.

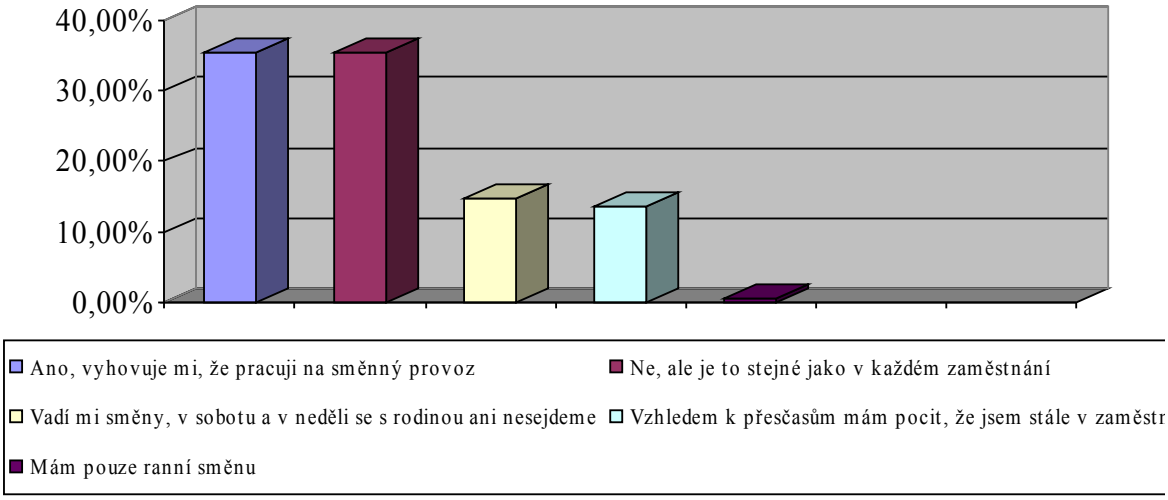
Otázka č. 20 **Máte dostatek volného času pro sebe nebo pro rodinu?**

Tabulka č. 20 Ovlivnění volného času směnným provozem

Ovlivnění volného času směnným provozem	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Ano, vyhovuje mi, že pracuji na směnný provoz	55	35,48 %
Ne, ale je to stejné jako v každém zaměstnání	55	35,48 %
Vadí mi směny, v sobotu a v neděli se s rodinou ani	23	14,84 %

nesejdeme		
Vzhledem k přesčasům mám pocit, že jsem stále v zaměstnání	21	13,55 %
Mám pouze ranní směnu	1	0,65 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č. 20 *Ovlivnění volného času směnným provozem*



Komentář

Jedna osoba (0,65 %) nepracuje na směny, 55 (35,48 %) respondentům práce na směny nevadí, 55 vyhovuje, směny nevyhovují 23 (14,84 %) respondentů z toho 3 uvažují o odchodu a 21 (13,55 %) vadí přesčasy, z toho 2 uvažují o odchodu.

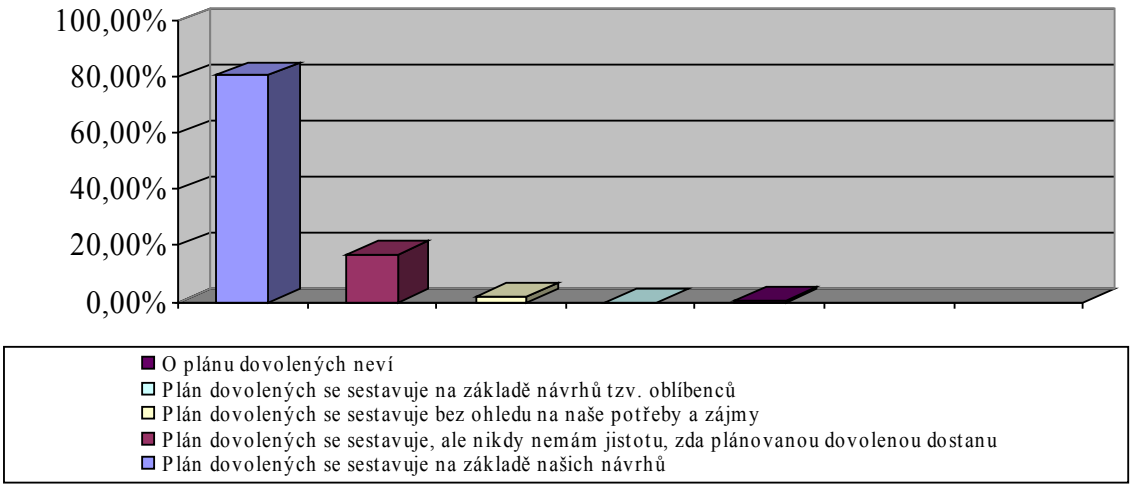
Otázka č. 21 **Jak Vám zaměstnavatel vychází vstříc při plánování dovolené?**

Tabulka č. 21 Plánování dovolené

Plánování dovolené	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Plán dovolených se sestavuje na základě našich návrhů	125	80,65 %
Plán dovolených se sestavuje, ale nikdy nemám jistotu, zda	26	16,77 %

plánovanou dovolenou dostanu		
Plán dovolených se sestavuje bez ohledu na naše potřeby a zájmy	3	1,94 %
Plán dovolených se sestavuje na základě návrhů tzv. oblíbenců	0	0,00 %
O plánu dovolených neví	1	0,65 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č. 21 *Plánování dovolené*



Komentář

Pouze 1 osoba (0,65 %) nevěděla, že se plán dovolených sestavuje, 3 osoby (1,94 %) uvedly sestavování plánu bez ohledu na zájmy a potřeby, ve 26 (16,77 %) případech se plán sestavuje pouze formálně – sestry nemají jistotu, zda plánovanou dovolenou dostanou. 80,65 % respondentů uvádí sestavování plánu dovolených na základě jejich potřeb a zájmů

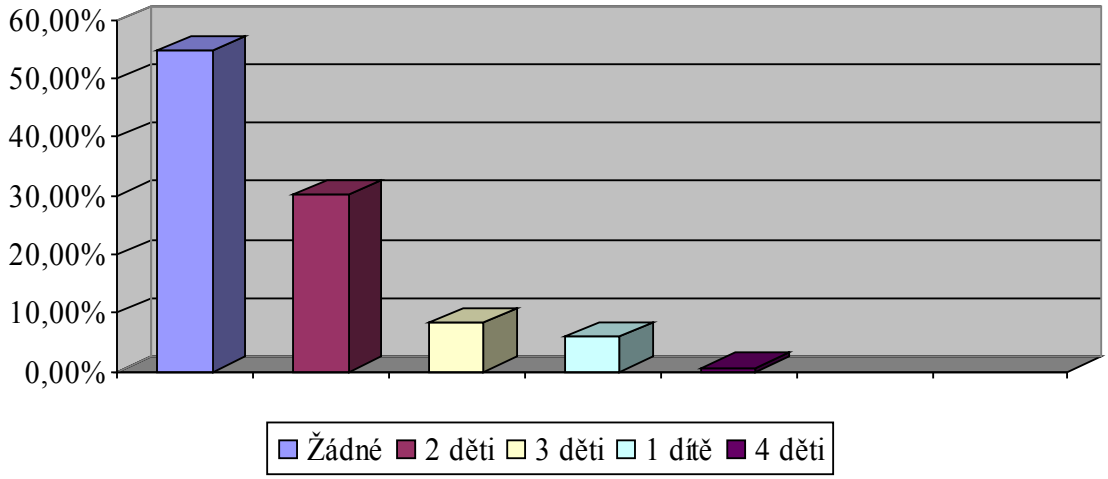
Otázka č. 22a) **Kolik máte dětí?**

Tabulka č. 22a) *Počet dětí*

Počet dětí	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Žádné	85	54,84 %
2 děti	47	30,32 %

3 děti	13	8,39 %
1 dítě	9	5,81 %
4 děti	1	0,65 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č.22a) *Počet dětí*



Komentář

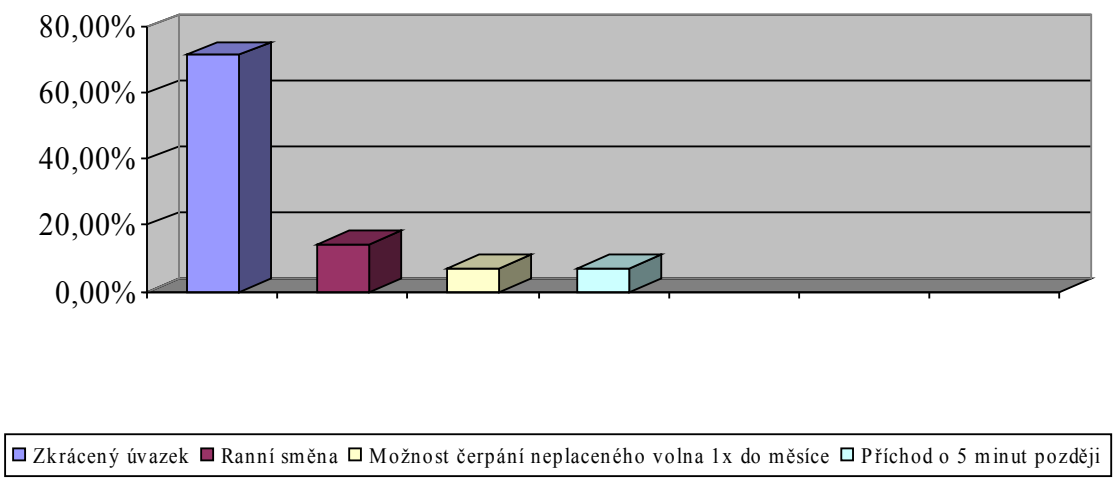
85 (54,84%) respondentů nemá děti, jedná se o osoby mladší 30 ti let s dobou praxe do 15 ti let. 9 respondentů má jedno dítě (5,81%), 47 osob má 2 děti (30,32 %), 13 osob (8,39 %) má 3 děti (12 má praxi delší jak 25 let) a 1 osoba má 4 děti.

Otázka č. 22b **Jaké bonusy Vám zaměstnavatel poskytuje v péči o dítě (vypište)** (např: Bylo mi umožněno pracovat na zkrácenou pracovní dobu)

Tabulka č. 22b Bonusy v péči o dítě

Bonusy v péči o dítě	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Zkrácený úvazek	10	71,43 %
Ranní směna	2	14,29 %
Možnost čerpání neplaceného volna 1x do měsíce	1	7,14 %
Příchod o 5 minut později	1	7,14 %
Celkem	**14**	**100,00 %**

Graf č. 22 b) *Bonusy v péči o dítě*



Komentář

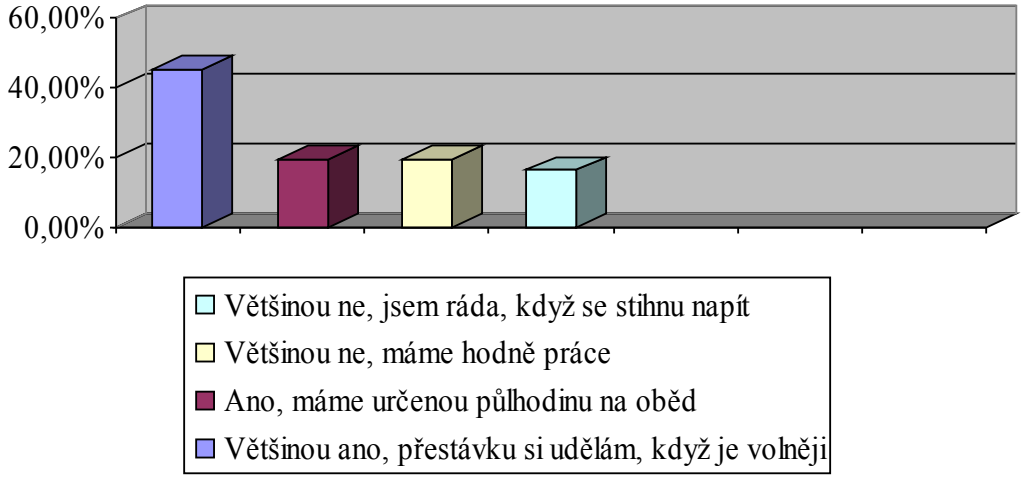
Jednalo se o otázku otevřenou, na kterou odpovídaly pouze ty osoby, které využívají bonusy v péči o dítě. Tabulka zobrazuje pouze četnost výběru odpovědí a výpočet relativní četnosti z uvedeného počtu respondentů. Na otázku, jaké bonusy poskytuje zaměstnavatel v péči o děti, 14 respondentů (71,43 %) uvádí zkrácenou pracovní dobu, 2 (14,29 %) možnost pracovat na ranní směnu, jedna osoba (7,14 %) může 1x v měsíci čerpat neplacené volno a jedna osoba (7,14 %) může přijít do práce o pět minut později.

Otázka č. 23 **Máte po 6 ti hodinách nepřetržité práce 30 ti minutovou přestávku na jídlo?**

Tabulka č. 23 Přestávka v práci

Přestávka v práci	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Většinou ano, přestávku si udělám, když je volněji	70	45,16 %
Ano, máme určenou půlhodinu na oběd	30	19,35 %
Většinou ne, máme hodně práce	30	19,35 %
Většinou ne, jsem ráda, když se stihnu napít	25	16,13 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č. 23 *Přestávka v práci*



Komentář

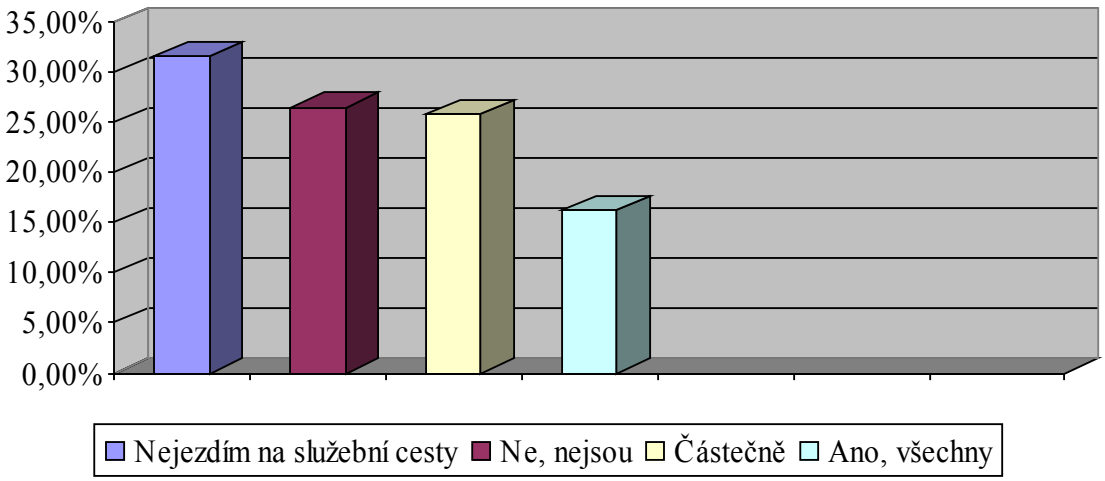
Nejvíce respondentů 45,17 % uvádí umožnění přestávky v době kdy je volněji, 30 osob (19,35 %) má určenou půlhodinu na oběd. 19,35 % respondentů uvádí, že většinou půlhodinovou přestávku nemá a 25 zdravotních sester (16,13 %) je ráda, pokud se za 12 hodin práce stihne napít.

Otázka č. 24 **Pokud Vás zaměstnavatel vyšle na pracovní cestu, jsou Vám hrazeny vzniklé náklady?**

Tabulka č.24 Hrazení nákladů na pracovní cestu

Hrazení nákladů na pracovní cestu	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Nejezdím na služební cesty	49	31,61 %
Ne, nejsou	41	26,45 %
Částečně	40	25,81 %
Ano, všechny	25	16,13 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č. 24 *Hrazení nákladů na pracovní cestu*



Komentář

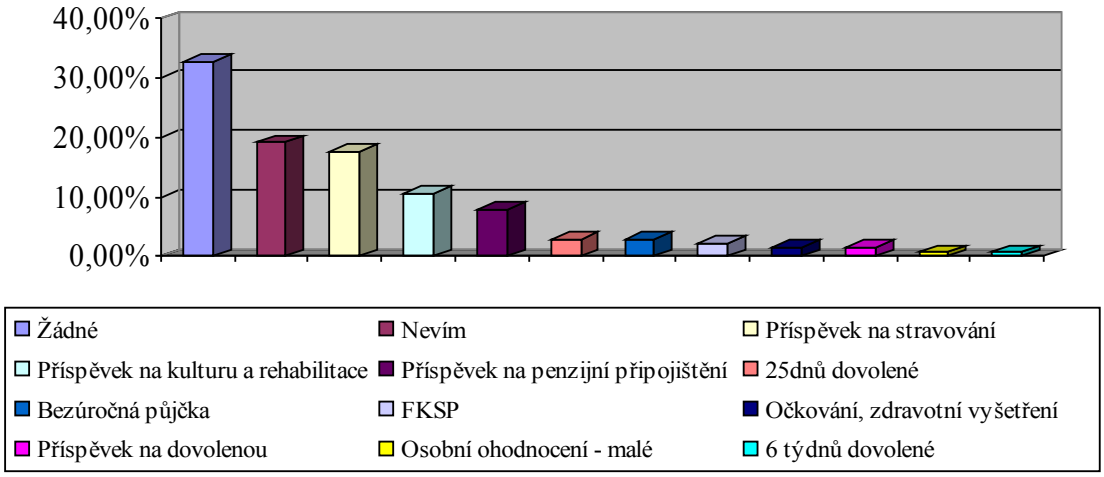
Na otázku, zda zaměstnavatel proplácí pracovní cesty, odpovědělo kladně pouze 25 (16,31%) dotázaných. 31,61 % na pracovní cestu nejezdí, ve 26,45 % případů nejsou propláceny náklady a částečně jsou propláceny náklady 25,81 % respondentům.

Otázka č. 25 a) **Jaké máte zaměstnanecké výhody?** (Vypište)

Tabulka č. 25a Zaměstnanecké výhody

Zaměstnanecké výhody	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Žádné	46	32,62 %
Nevím	27	19,15 %
Příspěvek na stravování	25	17,73 %
Příspěvek na kulturu a rehabilitace	15	10,64 %
Příspěvek na penzijní připojištění	11	7,80 %
25dnů dovolené	4	2,84 %
Bezúročná půjčka	4	2,84 %
FKSP	3	2,13 %
Očkování, zdravotní vyšetření	2	1,42 %
Příspěvek na dovolenou	2	1,42 %
Osobní ohodnocení - malé	1	0,71 %
6 týdnů dovolené	1	0,71 %
Celkem	**141**	**100,00%**

Graf č.26 *Zaměstnanecké výhody*



Komentář

Tabulka zobrazuje pouze četnost výběru odpovědí respondentů a relativní četnost odpovědí. 32,62 % respondentů uvedlo, že nemají žádné bonusy, 19,15 % uvedlo, že o ničem neví, 17,73 % uvádí příspěvek na stravování, 10,64 % udává příspěvek na kulturu a rehabilitace, 7,80 % příspěvek na penzijní připojištění, 2,84 % uvádí 25 dnů dovolené a bezúročné půjčky, 2,13 % uvádí čerpání zaměstnaneckých výhod z FKSP, 1,42 % očkování a finanční příspěvek na dovolenou, 0,71 % 6 týdnů dovolené a jedna (0,71 %) osoba uvedla malé osobní ohodnocení.

Otázka č. 25 b) **Jaké máte zaměstnanecké výhody?** (Vypište) – otevřená otázka

Ve všech případech bylo napsáno, že využívají ty, které uvedli v otázce 25a

Otázka č. 26 **Jak často probíhá školení BOZP a PO na pracovišti?**

Tabulka č. 26 Školení BOZP a PO

Školení BOZP a PO	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Jsme pravidelně proškolovány	153	98,71 %
neprobíhá - každý ví jak má dodržovat předpisy BOZP a PO	2	1,29 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č. 26 *Školení BOZP a PO*

Komentář

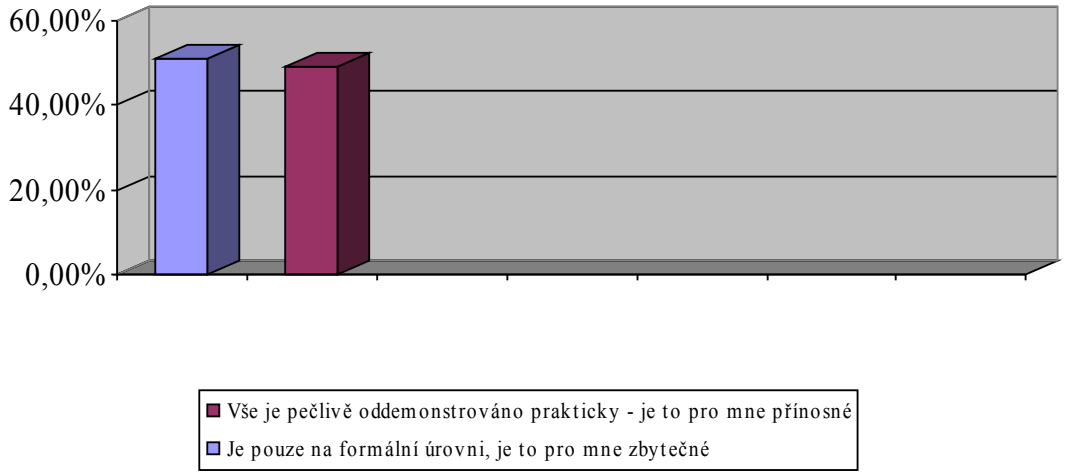
Na otázku, zda probíhá školení BOZP odpověděli 2 (1,29 %) respondenti záporně, 98,71 % kladně.

Otázka č. 27 **Jak kvalitně probíhá školení BOZP a PO na pracovišti?**

Tabulka č. 27 Kvalita školení BOZP a PO

Kvalita školení BOZP a PO	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Je pouze na formální úrovni, je to pro mne zbytečné	79	50,97 %
Vše je pečlivě oddemonstrováno prakticky - je to pro mne přínosné	76	49,03 %
Celkem	**155**	**100 %**

Graf č. 27 *Kvalita školení BOZP a PO*



Komentář

Tabulka zobrazuje pouze četnost výběru odpovědí respondentů. 50,97 % respondentů uvádí, že školení je prováděno formálně, pro 49,03 % je školení přínosné.

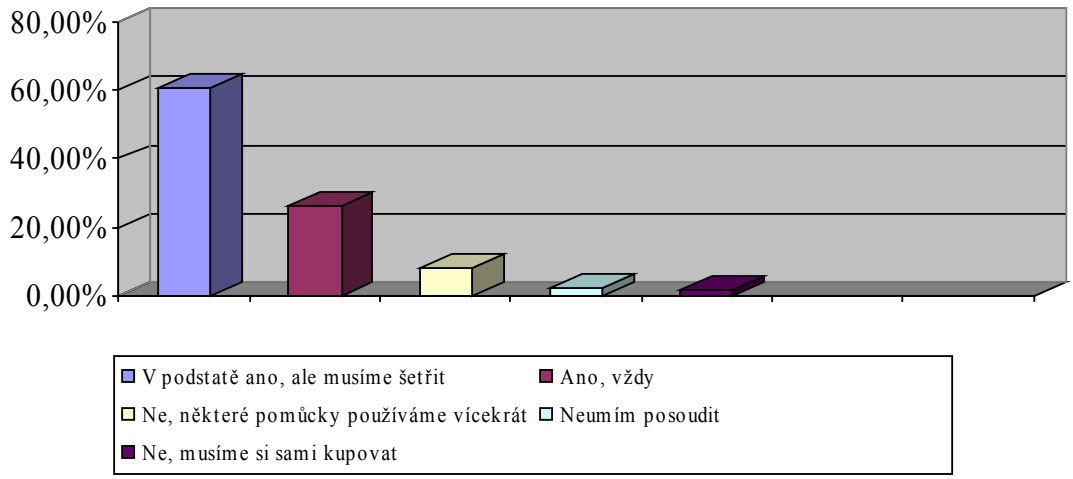
Otázka č. 28 **Máte dostatek ochranných prostředků k BOZP?**

Tabulka č. 28 Dostatek ochranných prostředků k BOZP

Dostatek ochranných prostředků k BOZP	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
V podstatě ano, ale musíme šetřit	94	60,65 %
Ano, vždy	41	26,45 %
Ne, některé pomůcky používáme vícekrát	13	8,39 %

Neumím posoudit	4	2,58 %
Ne, musíme si sami kupovat	3	1,94 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č. 28 *Dostatek ochranných prostředků k BOZP*



Komentář

Na otázku, zda mají sestry dostatek pomůcek k zajištění BOZP odpovědělo, že vždy ano 26,45 % respondentů, 60,65 % má ochranné pomůcky, ale musí šetřit. 8,39 % nemá dostatek ochranných prostředků a pomůcky používá vícekrát, 1,94 % respondentů ochranné pomůcky (boty a oděv) kupuje. 2,58 neumí posoudit.

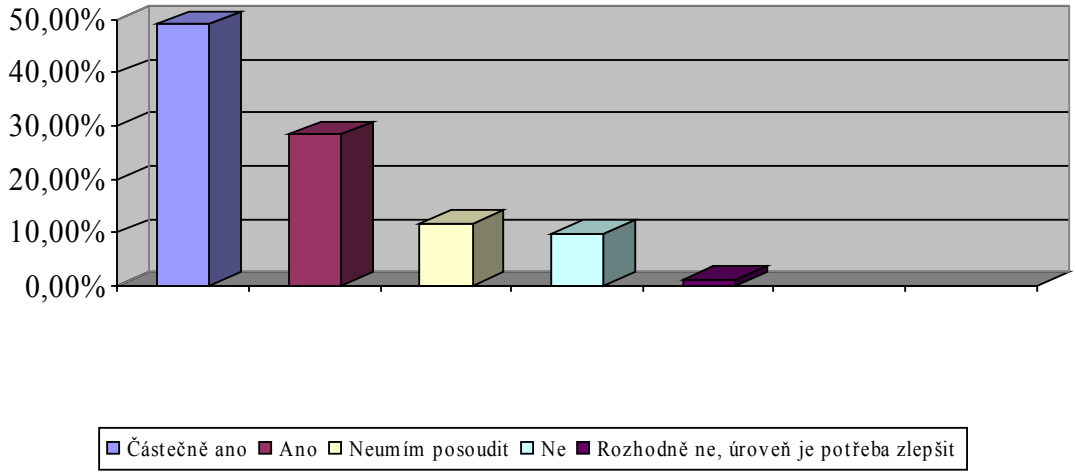
Otázka č. 29 **Myslíte si, že zaměstnavatel vytváří dostatečná opatření, abyste byli chráněni před nemocemi z povolání?**

Tabulka č. 29 Ochrana před nemocemi z povolání

Ochrana před nemocemi z povolání	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Částečně ano	76	49,03 %
Ano	44	28,39 %
Neumím posoudit	18	11,61 %

Ne	15	9,68 %
Rozhodně ne, úroveň je potřeba zlepšit	2	1,29 %
Celkem	**155**	**100,00 %**

Graf č. 29 *Ochrana před nemocemi z povolání*



Komentář

15 osob (9,68 %) uvedlo, že opatření nejsou dostatečná a 2 (1,29 %) dokonce kategoricky uvedly, že rozhodně nejsou dostatečná. Chybí ochranné pracovní pomůcky – roušky, rukavice, pomůcky jsou nekvalitní. 11,61 % neumí posoudit, zda jsou opatření dostatečná, 28,39 % je hodnotí kladně a 49,03 % udává, že jsou chráněni před nemocemi z povolání pouze částečně.

8 DISKUSE

Ve své práci jsem se zabývala faktory spokojenosti a nespokojenosti zdravotních sester, zaměřila jsem se zejména na některé faktory podle Herzbergovy teorie, a to pracovní a platové podmínky, mezilidské vztahy, práci, jistotu a osobní život. Pomocí dotazníků jsem získala mnoho cenných informací o příčinách nespokojenosti sester v jejich povolání. Zjistila jsem také, že práce ve zdravotnictví nemá jen samé negativní stránky, ale i pozitivní.

Cíl č. 1: Popsat historické souvislosti názvu zdravotní sestry. Cílem teoretické části bylo určit nejen historické souvislosti práce zdravotní sestry, ale určit i vývoj pojmu zdravotní sestra. V současné době na odděleních pracují všeobecné zdravotní sestry, zdravotničtí asistenti, ale na veřejnosti se stále používá název zdravotní sestra, proto bylo toto neoficiální označení použito i v názvu práce. Dále je otázkou, jak se bude vyvíjet dráha zdravotnického asistenta, kde existuje jedna z možností, že po čase po určité praxi získá název praktická sestra.V tomto případě bude do jisté míry opět setřen rozdíl mezi vysokoškolsky vzdělanou sestrou a zdravotníkem s ukončením středního vzdělání.

Cíl č. 2: Vymezit historické rozdíly v povolání zdravotní sestry. V průběhu historie ošetřovatelství jsou patrné určité souvislosti v práci sester. Je to především náročná psychická a fyzická práce, dlouhé směny bez možnosti odpočinku, nízké finanční ohodnocení, nedostatek personálu, malá prestiž povolání. V dnešní době se situace postupně zlepšuje, důraz je daleko více kladen na vzdělání sester, zkrátila se pracovní doba, sestry již nemusí bydlet v pokoji nemocných, zvyšuje se prestiž povolání. Postupně dochází i ke zvyšování mezd, ve státních nemocnicích v roce 2009 došlo k navýšení základní tzv. tabulkové části platů. Stále ovšem můžeme vnímat velké regionální rozdíly.

Cíl č. 3: Zmapovat vztahy na pracovišti s ohledem na psychologické aspekty - sociální interakce a komunikace. Zjišťovala jsem, které faktory mohou mít vliv na spokojenost nebo nespokojenost zdravotních sester a ovlivňovat případný odchod se zdravotnictví. Jejich práce, zejména na lůžkových odděleních nemocnic je velmi náročná po stránce psychické i fyzické, navíc jsou kladeny vysoké nároky na i charakterové vlastnosti sester. V jejich práci jsou důležité nejen jejich osobnostní rysy, které ovlivňují sociální interakci a komunikaci s klienty i spolupracovníky, ale i znalosti v oboru ošetřovatelství, psychologie, etiky a v neposlední řadě i znalosti z legislativy. Ve své práci jsem se po teoretické stránce zaměřila na aspekty, keré ovlivňují práci zdravotní sestry. Pro moji práci bylo podstatné zjistit, které faktory mohou ovlivnit spokojenost zdravotních sester.

Cíl č. 4: Vymezit negativní vlivy působící na spokojenost zdravotních sester ve svém povolání. Na spokojenost zdravotní sestry působí mnoho faktorů, sestra se musí ovládat a zvládat svoje emoce. Působí na ni velká psychická i fyzická zátěž, stresové situace jsou ve zdravotnictví častější než v jiných profesích, důležité je zvládání konfliktů na pracovišti, dobrá organizace práce a v neposlední řadě i pracovní podmínky a pracovní prostředí. Na sestru kromě zaměstnání působí i osobní rodinné vztahy, nedostatek volného času pro rodinu se negativně promítá i do pracovního výkonu. Zaměřila jsem se na možné příčiny nespokojenosti, a podle nich stanovila.

Cíl č. 5: Určit determinanty spokojenosti zdravotních sester. Práce se zabývá teorií spokojenosti, faktory spokojenosti, motivací k práci i pojmem spokojenosti. Determinanty spokojenosti nebo nespokojenosti jsou dány především Herzbergovou teorií spokojenosti.

Cílem praktické části bakalářské práce bylo určit, do jaké míry se u sester projevují negativní vlivy působící na pracovní spokojenost, zjistit, jak jsou spokojeny ve své současné profesi, a prokázat negativní vlivy, které se mohou vyskytovat v běžném provozu na lůžkových odděleních interního a chirurgického typu.

Pro zjištění stanovených cílů byl sestaven dotazník, který obsahoval 29 otázek.V první části byly položeny demografické otázky zabývající se věkovým složením a délkou praxe u jednotlivých zaměstnanců.

Cíl č. 6: Provést šetření, do jaké míry u zdravotních sester se objevují negativní vlivy, působící na pracovní spokojenost.

Spokojenost či nespokojenost sester ovlivňuje jejich ochotu zůstat ve svém oboru. I proto jsem položila otázku, zda uvažují o odchodu ze zdravotnictví. Z malého vzorku 155 osob, 23 respondentů uvažuje nad změnou, což je poměrně vysoké číslo.

Příčinami nespokojenosti se zabývaly především nominální škálové otázky č. 8 a 16. (Viz graf a tabulka č. 8 a 16) Sestrám v zaměstnání nejméně nevyhovuje kolektiv na škále bylo č. 1- 3 označeno 57,42 % všech odpovědí. Naopak 7 označilo jako nejvíce nevyhovující 5,16 %. Respondenti kladně hodnotili i práci s lidmi nejvíce byla označena 2 (20,65 %) a 7 označilo pouze 2,58% dotázaných. Zajímavost a odpovědnost práce nejméně nevyhovuje 26,45 % respondentům, kteří označili 2, nejméně respondentů hodnotilo 7 (2,58 %). Poměrně příznivě byla vyhodnocena i dojezdnost do zaměstnání jejíž výsledky byly shodné s odpověďmi na otázku č. 18. Poměrně kladně byly hodnoceny i 12 ti hodinové směny – nejvíce odpovědí bylo uvedeno u č. 2 – 24,52% a 4 – 28,38 %. Střídavá pracovní doba také není velkým problémem, pouze 7,74,% odpovědí bylo hodnoceno stupněm 7. Na opačné straně stupnice se ocitla fyzická náročnost povolání – 1 uvedlo pouze 5,81 %,

ale 7 11,61 % respondentů. Psychická náročnost povolání byla hodnocena převážně stupni 3 a 4 - (21,29 %) a 5 – 21,94%. Nejhůř respondenti vnímali finanční ohodnocení, 1 byla označena pouze 3,65 % odpovědí a 7 - 18,06 % . Podle studie, která byla prezentována na tiskové konferenci Ministersva zdravotnicvtí České republiky, patří mezi největší problémy zdravotních sester nízké finanční ohodnocení, dlouhé a duplicitní vzdělávání a pracovní podmínky. Negativní podmínky spokojenosti byly vymezeny častými a opakujícími se problémy, jako je psychická a fyzická náročnost povolání, nízké platy, pracovním prostředím a pracovními podmínkami. Šetřením, do jaké míry u zdravotních sester se objevují negativní vlivy, působící na pracovní spokojenost bylo dosaženo cílo č. 6.

Na otázku, co je příčinou dobrých vztahů na pracovišti, byly nejvýše oceněny (viz tabulka a graf č. 15) kladné povahové vlastnosti číslem 1 –3 bylo ohodnoceno 89,68 % všech odpovědí, 5-7 uvedli respondenti pouze v 2,58 %.Velký význam má i ohodnocení práce od nemocných 1 uvádí 26,45 % osob zkoumaného vzorku a 7 - 4,52 %. Půměrné hodnocení bylo uvedeno na osobní finanční ohodnocení 1 – 14,09 %. a 7 – 21,94 %. Minimální pracovní stres je většinou hodnocen průměrně, 4 byla udávána u 21,29 % odpovědí.

Otázka číslo 14 potvrdila skutečnost, že sestry jsou spokojeny především s kolektivem na pracovišti. Pouze 1 respondentka uvádí vztahy na pracovišti jako velmi špatné proti 56 velmi dobrým. (Viz graf a tabulka č. 14)

Dalším determinantem spokojenosti je i dostatek volného času pro rodinu, kterou se zabývala otázka číslo 20. Většina respondentů označila zaměstnání za vyhovující, nebo alespoň stejné, jako v jiných oborech. Ze 44 osob, kterým nevyhovují směny, nebo mají málo volného času kvůli přesčasům, 7 uvádí, že uvažují o odchodu ze zdravotnictví. Na otázku, zda povolání ve zdravotnictví negativně ovlivňuje soukromý život, kladně odpovědělo 50 respondentů, záporně 34**.** (viz graf a tabulka č. 20 a 19).

Na spokojenost pracovníků mají vliv i zaměstnanecké výhody, zaměstnavatel jejich poskytováním dává najevo svůj zájem o pracovní podmínky i zlepšení sociálního klima na pracovišti. Jak si vysvětlit skutečnost, že více než 50 % respondentů na otázku „Jaké máte zaměstnanecké výhody“ nevědělo, nebo dokonce napsali, že žádné výhody nemají. Domnívám se tedy, že se pravděpodobně jedná o špatnou komunikaci vedení jednotlivých oddělení se svými zaměstnanci.

Za největší problém považují sestry nedostatečné finanční ohodnocení, nedostatek personálu na pracovišti a s tím související množství přesčasů, špatné vztahy na pracovišti, ale také nedostatek odpočinku, jak v průběhu směny, tak možnost čerpání dovolené podle stanoveného plánu.

Cíl č. 7:Zjistit do jaké míry jsou sestry spokojeny v současné profesi.

Položila jsem otázku, proč si respondenti zvolili právě tento obor. Ve většině případů to byl altruismus společně s volbou smysluplného a naplňujícího povolání. Podpora nebo odmítání zvoleného oboru rodiči není podstatná. Nelze říct, že prosazení přání vede ke spokojenosti v zaměstnání. Jeden respondent uvádí, že rodiče ho v jeho přání studovat obor zdravotnictví nepodporovali a on nyní uvažuje o odchodu. Většina sester si svoje povolání zvolila z důvodu jeho smysluplnosti, proto jsem uvedla i otázku, zda jim přináší pocit uspokojení. 47 respondentů uvedlo ano, ale z toho 1 osoba chce ze zdravotnictví odejít. Z pěti sester, kterým práce uspokojení nepřináší, chtějí odejít 3. Viz graf a tabulka č. 17 a 5.

Spokojenost či nespokojenost sester ovlivňuje jejich ochotu zůstat ve svém oboru. I proto jsem položila otázku, zda uvažují o odchodu ze zdravotnictví. Z malého vzorku 155 osob 23 respondentů uvažuje nad změnou, je to poměrně vysoké číslo. Porovnáváním jednotlivých odpovědí jsem dospěla k názoru, že jistota zaměstnání je někdy víc, než nespokojenost v práci. Viz graf a tabulka č. 9.

Determinanty spokojenosti se zabývaly především škálové otázky č. 7 a 15. Viz graf a tabulka č. 7 a l5.

Sestrám v zaměstnání nejvíce vyhovuje kolektiv na nominální škále 1 – 3 označilo 78,06 % a 7 pouze 1,94 % dotázaných. Respondenti kladně hodnotili i práci s lidmi 47,74 % uvedlo na nominální škále 1 a 2, 7 označilo 5,16 %. Zajímavost a odpovědnost práce byla hodnocena příznivě na nominální škále 1-3 uvedlo 63,23 %, 5-7 udává 28,93 % dotázaných. Poměrně příznivě byla vyhodnocena i dojezdnost do zaměstnání na nominální škále 1 hodnotilo 29,03 % a 7 - 10,32 %, výsledky byly shodné s odpověďmi na otázku č. 18. Poměrně kladně byly hodnoceny i 12 ti hodinové směny, na nominální škále 1 udává 22,58 % a stupnně 5-7 celkem byla hodnocena 17,42 %. Střídavá pracovní doba je hodnocena průměrně na nominální škále 4 bylo označeno nejvíce odpovědí – 26,45 %, 7 uvedlo 3,87 % respondentů. Fyzická zátěž je hodnocena jako průměrná, nejvíce odpovědí bylo označeno číslem 4 –30,97%. Podobně byla hodnocena i psychická zátěž na nominální škále 4 uvedlo 26,45 % dotázaných osob. Nejméně vyhovuje finanční ohodnocení ani jedenkrát nebyla označena na nominální škále 1, 7 označilo 22 osob.

Cíl č. 8: Prokázat nejčastějších příčiny nespokojenosti či spokojenosti zdravotních sester v zaměstnání.

Největší podíl záporné motivace k práci má vysoký pracovní stres na nominální škále 1 udává 34,19 % a 7 – 7,10 % respondentů. Nízké finanční ohodnocení (1- 27,10%, 7- 6,45 %), neschopnost ve vedení managementu na nominální škále 1-3 udává 56,13 % a 7 - 3,87 % dotázaných. Nekorektní přístup nadřízených má průměrné hodnocení na nominální škále 2 udává 23,23% a 7 uvedlo 5,81 %. V hodnocení se dále projevuje nedocenění práce od pacientů na nominální škále 1-3 udává 54,84 % a 7 – 7,10 %.

I znalosti a vědomosti mohou mít vliv na nespokojenost v zaměstnání, zejména ze strany kolektivu, proto jsem zadávala i otázku, které znalosti jsou důležitější, zda praktické, nebo teoretické. Z odpovědí vyplývá, že ve zdravotnictví není možno oddělit praktickou a teoretickou část.. Ve většině případů jsou teoretické znalosti v praxi využity zcela, nebo alespoň částečně. V jednom případě však respondent uvedl, že znalosti neuplatnil vůbec (zdravotnický asistent).

Nespokojenost však může vyplynout i z nedostatku jistot a nezájmu ze strany zaměstnavatele o sociální jistoty, proto jsem se zaměřila i na dodržování pracovních podmínek podle Zákoníku práce.

Zaměstnavatel určuje dovolenou, a to na základě plánu dovolených. Ve většině případů je plán dovolených sestavován s ohledem na potřeby a zájmy zaměstnanců. V téměř 17 % případů se ale může být jednou z příčin nespokojenosti, protože plán dovolených je sice formálně sestaven, ale respondenti nemají jistotu, zda plánovanou dovolenou dostanou. V ojedinělých případech je možné takové jednání pochopit, ale nelze ho tolerovat vždy. K dalším faktorů nespokojenosti lze přiřadit i 3 odpovědi, že plán dovolených je sestaven bez ohledu na potřeby a zájmy zaměstnance.

Druhým problémem je dodržování přestávek. A zde je další faktor nespokojenosti, pravděpodobně velmi významný. Jak má sestra podávat bezchybný výkon, když nemá nárok na odpočinek. V podstatě třetina zaměstnanců nedodržuje zákonem určenou přestávku, tato situace se rozhodně projeví v jednání sester, zde právě mohou vznikat první problémy v komunikaci s klienty i spolupracovníky a rozhodně nedostatek odpočinku je jedním z důležitých faktorů nespokojenosti.

Zdravotní sestry si musí stále doplňovat svoje vzdělání a je pravděpodobné, že ne všechna školení probíhají v areálu nemocnice. Jak je tedy možné, že v jedné nemocnici jsou hrazeny a druhé ne? I zde může vznikat jeden z faktorů nespokojenosti. Pokud si zaměstnanci musí hradit veškerá

školení včetně výloh na pracovní cesty, změní se jejich vzdělávání v nesmyslnou honbu za kredity (výběr podle nejnižší ceny) a původní význam získávání kreditů na udržování kvalifikace ztrácí na významu.

Na nespokojenost sester může mít vliv i dodržování postupů i v oblasti BOZP a PO, zaměstnanec musí mít pocit, že při výkonu práce má jeho zaměstnavatel zájem na vytvoření podmínek pro bezpečný výkon práce. Školení probíhá v podstatě na všech odděleních (jen 1 respondent odpověděl ne), ale někdy i formálně. Jedním z faktorů nespokojenosti na pracovišti je i nedostatečné vybavení pomůckami na ochranu zdraví a 17 osob nemá jistotu, že jsou dostatečně chráněni před nemocemi z povolání. Prvotní příčinou nespokojenosti může být i nerealistická představa vykonávané práce, proto jsem se zabývala i tím, zda představa o práci zdravotní sestry odpovídá skutečnosti. Většina sester při výběru povolání uváděla, že zdravotnictví považovala za smysluplné povolání a pomáhající lidem.

Všechny sestry, které o odchodu uvažují, dávaly na první místo nespokojenost s platem, s množstvím práce a nedostatkem zaměstnanců, s dodržováním zákoníku práce, v některých případech s dodržováním bezpečnosti práce. Z jejich odpovědí vyplývá, že ne vždy je dostatek kvalitních pracovních pomůcek Někdy je důvodem i péče o děti, nemocnice, vychází ženám vstříc, např. zkrácením pracovní doby, nebo pozdějším příchodem, je to však dostačující?

ZÁVĚR

Téma bakalářské práce „Spokojenost zdravotních sester ve svém povolání“ je zaměřeno na příčiny spokojenosti nebo nespokojenosti středního zdravotního personálu, které ovlivňují odchod sester ze zdravotnictví.

V teoretické části bylo stanoveno 5 cílů zaměřených na náročnou profesi zdravotní sestry. V první části porovnávám historické souvislosti názvu i povolání zdravotní sestra. Dále mapuji vztahy na pracovišti z pohledu managmentu, pracovně právních vztahů a pracovního kolektivu. Zabývám se potřebami nemocných i různými osobnostmi klientů a jejich reakcí na onemocnění, neboť i tyto aspekty hrají roli v práci sestry s nemocným. Pro sociální interakci a komunikaci je důležitá i znalost práv pacientů. V neposlední řadě spokojenost zdravotníků ovlivňují i různé zátěžové situace, se kterými se setkávají ve srovnání s jinými profesemi ve zvýšené míře. Zabývám se vztahy na pracovišti, které jsou obecně pokládány pro spokojenost zaměstnanců za jedny z nejdůležitějších. Sestra musí spolupracovat s lékaři, s jinými zdravotními sestrami a zejména s pacienty. I zde tedy mohou vznikat problémy, které mohou vyústit odchodem zdravotních sester z oboru. V poslední kapitole jsem se zaměřila na vymezení negativních vlivů působících na spokojenost zdravotních sester. Zaměřuji se na pracovní podmínky, pracovní motivaci, pojem, teorii a faktory spokojenosti, porovnávám i vliv charakteru a temperamentu na spokojenost osobnosti. Prostřednictvím Herzbergovy teorie jsem určila determinanty spokojenosti zdravotních sester.

Na základě výše uvedených skutečností lze konstatovat, že stanovené cíle byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

MONOGRAFIE

(1) BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví.* Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1197-4

(2) BĚLECKÝ, Miroslav. *Zákoník práce o ženách a pro ženy.* Praha: Magic Seven, s.r.o., 2008. ISBN978-80-86324-71-5.

(3) BERÁNEK, Emanuel, PODLEŠÁK, Karel. Člověk a pracovní podmínky. Praha: nakladatelství ROH, 1965.

(4) BOUCHAL, M., *Psychologie v lékařství,* Brno: Masarykova universita, 1993.

(5) BRANHAM, Leigh. *7 skrytých důvodů, proč zaměstnanci odcházejí z firem*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2903-9 přel. Ing. Tomáš Juppa

(6) ČECHOVÁ, Věra, MELLANOVÁ, Alena, ROZSYPALOVÁ, Marie. Psychologie a pedagogika I pro střední zdravotnické školy, Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-014-8

(7) FIŠEROVÁ, Jaroslava. Etika v ošetřovatelství. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003.

(8) GLADKIJ, Ivan. Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví. Olomouc: Vydavatelství University Palackého, 1995. ISBN 80-7067-503-9.

(9) HÁVA, Petr. *Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb v ČR°vstupní teoretická studie: empirické šetření.* Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. ISBN 80-86625-21-4.

(10) HLADKÝ, Aleš, ŽIDKOVÁ, Zdeňka. *Metody hodnocení psychosociální zátěže*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – nakladatelství Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-890-5.

(11) HLOUŠKOVÁ, Pavla, HOFMANNOVÁ, Eva, JAKUBKA, Jaroslav, SCHMIED, Jaroslav, ŠUBERTOVÁ, Zuzana, TOMANDLOVÁ, Ludmila, TRYLČ, Ladislav. *Zákoník práce, Prováděcí nařízení vlády a další související předpisy s komentářem k 1.1.2007.* Praha : Anag, 2007. ISBN 978-80-7263-370-8.

(12) HNILICA, Karel, KROUPA, Aleš, VAŠKOVÁ, Renáta. *Subjektivní pocit zdraví a pracovní podmínky*. Praha: VÚPSV, 2002

(13) HONZÁK, Radkin, et al. *Základy psychologie*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-377-X

(14) HÜTTLOVÁ, Eva. *Organizace práce a pracovní podmínky*. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1997, ISBN 80-7079-068-7

(15) IVANOVÁ, Kateřina. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví.* Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-442-9

(16) JAROLÍMOVÁ, E., HOLÁ, M., *Psychologie pro praxi ve zdravotně sociální péči*. Praha: EV, Public relations, spol. s.r.o., 2007. ISBN 978-80-254-0178-1

(17) JOBÁNKOVÁ, M., a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-390-2

(18) KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetřovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. ISBN 80-7013-123-3.

(19) KEBORT, Jan, NOVÁKOVÁ, Helena, STRNAD, Ladislav. *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství a sociologie zdravotnictví*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1966.

(20) KNÖDEL, Torsten, MERG, Klaus. *Jak přežít v práci.* Brno: Computer Press, a.s., 2007. ISBN978-80-251-1723-1.

(21) KŘÍŽOVÁ, Eva, MÁŠOVÁ, Hana, SVOBODNÝ, Petr. *České zdravotnictví, vize a skutečnost, složité peripetie od plánů k realizaci*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0944-4

(22) KUTNOHORSKÁ , J., *Etika v ošetřovatelství*. Praha: Grada publishing, 2007 ISBN 978-80-247-2069-2.

(23) MUSIL, Jiří. *Sociální psychologie*. Zlín: UTB, 2005. ISBN 80-7318-292-0

(24) OBST, Otto. *Psychická zátěž a její překonávání v práci vedoucích pedagogických pracovníků*. Olomouc: Krajský pedagogický ústav, 1986.

(25) SCOTT, G., G., *Průvodce náročnými pracovními vztahy.* Přel. Vaňková Klára. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-074-7

(26) SOUKUP, Tomáš, výzkumný tým VÚPSV. *Důstojná práce v ČR? Národní zpráva pro ILO*. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-7416-005-9.

(27) STAŇKOVÁ, Marta. *Sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-368-6.

(28) STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetřovatelství*. Praha: Ústav teorie a praxe ošetřovatelství 1. lékařské fakulty Univezity Karlovy, 1996. ISBN 80-7184-243-5.

(29) TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. Brno: NCONZO, 2006, ISBN 80-7013-324-4. str. 10

(30) ZACHAROVÁ, Eva. *Úvod do studia zdravotnické psychologie.* Ostrava: Repronis, 2002. ISBN 80-7042-333-1

(31) *Charty práv pacientů; Etický kodex sester; Zajišťování kvality ošetřovatelské péče.* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998, ISBN 80-7013-270-1.

INTERNETOVÉ ZDROJE

(32) Deklarace lidských práv (online). 2007 (2009-10-18) Dostupný z WWW: http: //www. helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/

(33) Herzbergova teorie (online). 2008 (2010-02-17). Dostupný z WWW: http: //www. itsolution.cz/herzbergova-teorie.a13.html/

(34) Motivační torie (online) 2008 (2010-04-03). Dostupný z WWW: http: //zrcadlo. blogspot.com /2008/06/dal-motivan-teorie.html

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

č.	číslo
Sb.	sbírka
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaný

SEZNAM GRAFŮ

Graf č.1 *Délka zdravotnické praxe.....35*

Graf č. 2 *Věk respondentů.....36*

Graf č. 3 *Vzdělání respondentů.....37*

Graf č.4 *Pozice v zaměstnání – otevřená otázka.....38*

Graf č. 5 *Důvod výběru povolání.....39*

Graf č. 6 *Reakce rodičů na rozhodnutí studovat zdravotnický obor.....41*

Graf č. 7a *Jak sestrám vyhovuje finanční ohodnocení.....42*

Graf č. 7b *Jak sestrám vyhovuje kolektiv.....43*

Graf č. 7c *Jak sestrám vyhovuje zajímavá a odpovědná práce.....44*

Graf č. 7d *Jak sestrám vyhovuje dojezdnost do zaměstnání.....45*

Graf č. 7e *Jak sestrám vyhovuje psychická náročnost.....46*

Graf č. 7f *Jak sestrám vyhovuje fyzická náročnost.....47*

Graf č. 7g *Jak sestrám vyhovuje práce s lidmi.....48*

Graf č. 7h *Jak sestrám vyhovují 12 ti hodinové směny.....49*

Graf č. 7i *Jak sestrám vyhovuje střídavá pracovní doba.....50*

Graf č. 8a *Jak sestrám nevyhovuje finanční ohodnocení.....51*

Graf č. 8b *Jak sestrám nevyhovuje kolektiv.....52*

Graf č. 8c *Zjištění zda sestrám nevyhovuje zajímavá a odpovědná práce.....53*

Graf č. 8d *Zjištění zda sestrám nevyhovuje dojezdnost do zaměstnání.....54*

Graf č. 8e *Zjištění zda sestrám nevyhovuje psychická náročnos.....55*

Graf č. 8f *Zjištění zda sestrám nevyhovuje fyzická náročnost.....56*

Graf č. 8g *Zjištění zda sestrám nevyhovuje práce s lidmi.....57*

Graf č. 8h *Zjištění zda sestrám nevyhovují 12 ti hodinové směny.....58*

Graf č. 8i *Zjištění zda sestrám nevyhovuje střídavá pracovní doba.....59*

Graf č. 9 *Úvaha o odchodu ze zdravotnictví.....60*

Graf č. 10 *Příčiny odchodu sester.....61*

Graf č.11 *Odlišnost představ před nástupem na školu vůči realitě v praxi.....63*

Graf č.12 *Uplatnění znalostí v praxi.....64*

Graf č.13 *Uplatnění teoretických a praktických znalostí vpraxi.....65*

Graf č.14 *Hodnocení vztahů na pracovišti.....66*

Graf č. 15a *Zjištění kladné motivace k práci- prostřednictvým dobrých vztahů.....67*

Graf č. 15b *Ovlivnění motivace k práci pracovním stresem.....68*

Graf č. 15c *Ovlivnění motivace k práci prostředím.....69*

Graf č. 15d *Ovlivněn vztahů na pracovišti schopnostmi managementu.....70*

Graf č. 15e *Vliv přístupu nadřízených na vztahy v kolektivu.....71*

Graf č. 15f *Vliv osobního finančního ohodnocení na motivaci k práci.....72*

Graf č. 15g *Dodržování standardních postupů.....73*

Graf č. 15h *Ohodnocení práce od nemocných.....74*

Graf č. 16a *Vliv negativních povahových vlastností členů v kolektivu.....75*

Graf č. 16b *Vliv vysokého pracovního stresu na vztahy v kolektivu.....76*

Graf č. 16c *Vliv pracovního prostředí na kladnou motivaci k práci.....77*

Graf č. 16d *Vliv vedení managementu na motivaci k práci.....78*

Graf č. 16e *Nekorektní přístup nadřízených.....79*

Graf č. 16f *Vliv finančního ohodnocení na motivaci k práci.....80*

Graf č. 16g *Vliv nedodržování standardních postupů na vztahy na pracovišti.....81*

Graf č. 16h *Nedocenění mé práce od nemocných.....82*

Graf č. 17 *Uspokojení z práce.....83*

Graf č. 18 *Dojezdnost do zaměstnání.....84*

Graf č. 19 *Negativní ovlivnění soukromí povoláním.....85*

Graf č. 20 *Ovlivnění volného času směnným provozem.....86*

Graf č. 21 *Plánování dovolené*.....87

Graf č.22a) *Počet dětí*.....88

Graf č. 22 b*)* *Bonusy v péči o dítě*.....89

Graf č. 23 *Přestávka v práci*.....90

Graf č. 24 *Hrazení nákladů na pracovní cestu*.....91

Graf č. 25 *Zaměstnanecké výhody – otevřená otázka*.....92

Graf č. 26 *Školení BOZP a PO*.....94

Graf č. 27 *Kvalita školení BOZP a PO*.....95

Graf č. 28 *Dostatek ochranných prostředků k BOZP*.....96

Graf č. 29 *Ochrana před nemocemi z povolání*.....97

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 *Délka zdravotnické praxe.....*

Tabulka č. 2 *Věk respondentů.....36*

Tabulka č. 3 *Vzdělání respondentů.....37*

Tabulka č. 4 *Pozice v zaměstnání – otevřená otázka.....38*

Tabulka č. 5 *Důvod výběru povolání.....39*

Tabulka č. 6 *Reakce rodičů na rozhodnutí studovat zdravotnický obor.....41*

Tabulka č. 7a *Jak sestrám vyhovuje finanční ohodnocení.....42*

Tabulka č. 7b *Jak sestrám vyhovuje kolektiv.....43*

Tabulka č. 7c *Jak sestrám vyhovuje zajímavá a odpovědná práce.....44*

Tabulka č. 7d *Jak sestrám vyhovuje dojezdnost do zaměstnání.....45*

Tabulka č. 7e *Jak sestrám vyhovuje psychická náročnost.....46*

Tabulka č. 7f *Jak sestrám vyhovuje fyzická náročnost.....47*

Tabulka č. 7g *Jak sestrám vyhovuje práce s lidmi.....48*

Tabulka č. 7h *Jak sestrám vyhovují 12 ti hodinové směny.....49*

Tabulka č. 7i *Jak sestrám vyhovuje střídavá pracovní doba.....50*

Tabulka č. 8a *Jak sestrám nevyhovuje finanční ohodnocení.....51*

Tabulka č. 8b *Jak sestrám nevyhovuje kolektiv.....52*

Tabulka č. 8c *Zjištění zda sestrám nevyhovuje zajímavá a odpovědná práce.....53*

Tabulka č. 8d *Zjištění zda sestrám nevyhovuje dojezdnost do zaměstnání.....54*

Tabulka č. 8e *Zjištění zda sestrám nevyhovuje psychická náročnos.....55*

Tabulka č. 8f *Zjištění zda sestrám nevyhovuje fyzická náročnost.....56*

Tabulka č. 8g *Zjištění zda sestrám nevyhovuje práce s lidmi.....57*

Tabulka č. 8h *Zjištění zda sestrám nevyhovují 12 ti hodinové směny.....58*

Tabulka č. 8i *Zjištění zda sestrám nevyhovuje střídavá pracovní doba.....59*

Tabulka č. 9 *Úvaha o odchodu ze zdravotnictví.....60*

Tabulka č. 10 *Příčiny odchodu sester.....61*

Tabulka č.11 *Odlišnost představ před nástupem na školu vůči realitě v praxi.....63*

Tabulka č.12 *Uplatnění znalostí v praxi.....64*

Tabulka č.13 *Uplatnění teoretických a praktických znalostí vpraxi.....65*

Tabulka č.14 *Hodnocení vztahů na pracovišti.....66*

Tabulka č. 15a *Zjištění kladné motivace k práci- prostřednictvým dobrých vztahů.....67*

Tabulka č. 15b *Ovlivnění motivace k práci pracovním stresem.....68*

Tabulka č. 15c *Ovlivnění motivace k práci prostředím.....69*

Tabulka č. 15d *Ovlivněn vztahů na pracovišti schopnostmi managementu.....70*

Tabulka č. 15e *Vliv přístupu nadřízených na vztahy v kolektivu.....71*

Tabulka č. 15f *Vliv osobního finančního ohodnocení na motivaci k práci.....72*

Tabulka č. 15g *Dodržování standardních postupů.....73*

Tabulka č. 15h *Ohodnocení práce od nemocných.....74*

Tabulka č. 16a *Vliv negativních povahových vlastností členů v kolektivu.....75*

Tabulka č. 16b *Vliv vysokého pracovního stresu na vztahy v kolektivu.....76*

Tabulka č. 16c *Vliv pracovního prostředí na kladnou motivaci k práci.....77*

Tabulka č. 16d *Vliv vedení managementu na motivaci k práci.....78*

Tabulka č. 16e *Nekorektní přístup nadřízených.....79*

Tabulka č. 16f *Vliv finančního ohodnocení na motivaci k práci.....80*

Tabulka č. 16g *Vliv nedodržování standardních postupů na vztahy na pracovišti.....81*

Tabulka č. 16h *Nedocenění mé práce od nemocných.....82*

Tabulka č. 17 *Uspokojení z práce.....83*

Tabulka č. 18 *Dojezdnost do zaměstnání.....84*

Tabulka č. 19 *Negativní ovlivnění soukromí povoláním.....85*

Tabulka č. 20 *Ovlivnění volného času směnným provozem.....86*

Tabulka č. 21 *Plánování dovolené.....87*

Tabulka č.22a) *Počet dětí.....88*

Tabulka č. 22 b) *Bonusy v péči o dítě.....89*

Tabulka č. 23 *Přestávka v práci.....90*

Tabulka č. 24 *Hrazení nákladů na pracovní cestu.....91*

Tabulka č. 25 *Zaměstnanecké výhody – otevřená otázka.....92*

Tabulka č. 26 *Školení BOZP a PO.....94*

Tabulka č. 27 *Kvalita školení BOZP a PO.....95*

Tabulka č. 28 *Dostatek ochranných prostředků k BOZP.....96*

Tabulka č. 29 *Ochrana před nemocemi z povolání.....97*

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

P II: Žádosti o umožnění dotazníkového šetření

DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jmenuji se Petra Potácelová jsem studentkou 3. ročníku Fakulty humanitních studií na UTB ve Zlíně, obor všeobecná sestra. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je anonymní. Vyberte jednu Vámi zvolenou odpověď a zakroužkujte ji.

1. **Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**
   - ○ Méně jak 3 roky
   - ○ 3 -7 let
   - ○ 8-15 let1
   - ○ 15 – 25 let
   - ○ Více než 25 let

2. **Kolik je Vám let?**
   - ○ Méně jak 30let
   - ○ 30 -40 let
   - ○ 40 - 50 let
   - ○ Nad 50 let

3. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
   - ○ Středoškolské obor – všeobecná sestra
   - ○ Středoškolské – zdravotní asistent
   - ○ Vyšší odborné
   - ○ Vysokoškolské bakalářské
   - ○ Vysokoškolské magisterské

4. **Na jaké pozici pracujete? /doplňte…..**

……

5. **Proč jste se rozhodla pracovat ve zdravotnictví? /Vyberte maximálně 2 možnosti/**
   - ○ Je to rodinná tradice
   - ○ Přáli si to rodiče
   - ○ Chtěla jsem pomáhat lidem
   - ○ Nedostala jsem se na jinou školu
   - ○ Líbilo se mi to ve filmu (v knize)
   - ○ Chtěla jsem jít studovat na stejnou školu jako moje kamarádka
   - ○ Toto zaměstnání se mi jevilo jako smysluplné a naplňující
   - ○ Jiný důvod (dopište)……

6. **Jak reagovali Vaši rodiče na Vaše přání jít studovat do zdravotnictví?**
   - ○ Podporovali mne
   - ○ Podporovali mne – psychicky a finančně
   - ○ Podporovali mne - psychicky
   - ○ Podporovali mne - finančně
   - ○ Nepodporovali mne

7. **Co Vám ve Vašem zaměstnání vyhovuje? Zakroužkujte /7- vyhovuje nejméně, 1- vyhovuje nejvíce)**

Finanční ohodnocení	1------2------3------4------5------6------7
Kolektiv	1------2------3------4------5------6------7
Zajímavá a odpovědná práce	1------2------3------4------5------6------7
Dojezdnost do zaměstnání	1------2------3------4------5------6------7
Psychická náročnost	1------2------3------4------5------6------7
Fyzická náročnost	1------2------3------4------5------6------7
Práce s lidmi	1------2------3------4------5------6------7
12 ti hodinové směny	1------2------3------4------5------6------7
Střídavá pracovní doba	1------2------3------4------5------6------7

8. **Co Vám ve Vašem zaměstnání nevyhovuje? Zakroužkujte /7- vyhovuje nejméně, 1- vyhovuje nejvíce)**

Finanční ohodnocení	1------2------3------4------5------6------7
Kolektiv	1------2------3------4------5------6------7
Zajímavá a odpovědná práce	1------2------3------4------5------6------7
Dojezdnost do zaměstnání	1------2------3------4------5------6------7
Psychická náročnost	1------2------3------4------5------6------7
Fyzická náročnost	1------2------3------4------5------6------7
Práce s lidmi	1------2------3------4------5------6------7
12 ti hodinové směny	1------2------3------4------5------6------7
Střídavá pracovní doba	1------2------3------4------5------6------7

9. **Uvažujete o odchodu ze zdravotnictví?**
   - ○ Ano, uvažuji
   - ○ Ne, neuvažuji
   - ○ Nepřemýšlela jsem nad tím

10. **Jestliže uvažujete o odchodu ze zdravotnictví odpovězte, co by se muselo zlepšit, abyste byla ochotna zůstat:** *(například: platové podmínky, kolektiv, na pracovišti by mělo být více sester, práce se nedá stihnout, bezpečnost na pracovišti, dodržování zákoníku práce a podobně ...)*

    ……
    ……

11. **Odpovídá Vaše představa před nástupem na školu současné realitě?**
    - ○ Odpovídá úplně
    - ○ Odpovídá částečně
    - ○ Neodpovídá vůbec

12. **Uplatnila jste v praxi znalosti získané studiem ?**
    - ○ Ano, uplatnila
    - ○ Uplatnila částečně
    - ○ Neuplatnila vůbec

13. Které znalosti potřebujete více?

- ○ Teoretické znalosti
- ○ Praktické znalosti

14. Jak hodnotíte vztahy na pracovišti?

- ○ Velmi dobré
- ○ Průměrné
- ○ Podprůměrné
- ○ Špatné
- ○ Velmi špatné

15. Co je příčinou dobrých vztahů na Vašem pracovišti a mé kladné motivace k práci?

Zakroužkujte /7 – má nejmenší podíl, 1 – má největší podíl/

Osobní povahové vlastnosti členů v kolektivu	1------2------3------4------5------6------7
Minimální pracovní stres	1------2------3------4------5------6------7
Čisté a hygienické pracovní prostředí	1------2------3------4------5------6------7
Osobní schopnosti a kvality vedoucího managmentu	1------2------3------4------5------6------7
Korektní přístup nadřízených	1------2------3------4------5------6------7
Osobní finanční ohodnocení	1------2------3------4------5------6------7
Dodržování standardních postupů	1------2------3------4------5------6------7
Ohodnocení práce od nemocných	1------2------3------4------5------6------7

16. Můžete ohodnotit, co je příčinou špatných vztahů na Vašem pracovišti a mé záporné motivace k práci ?

Zakroužkujte /7 – má nejmenší podíl, 1 – má největší podíl/

Negativní povahové vlastnosti členů v kolektivu	1------2------3------4------5------6------7
Vysoký pracovní stres	1------2------3------4------5------6------7
Hygienicky nepřijatelné pracovní prostředí	1------2------3------4------5------6------7
Neschopnost ve vedení managmentu	1------2------3------4------5------6------7
Nekorektní přístup nadřízených	1------2------3------4------5------6------7
Nízké finanční ohodnocení	1------2------3------4------5------6------7
Nedodržování standardních postupů	1------2------3------4------5------6------7
Nedocenění mé práce od pacientů	1------2------3------4------5------6------7

17. Přináší Vám práce pocit uspokojení?

- ○ Ano, přináší
- ○ Občas přináší
- ○ Ne, nepřináší

18. Kolik času Vám zabere cesta do práce?

- ○ Do 15ti minut
- ○ Do 30ti minut
- ○ Do 1 hodiny
- ○ Do 1 hod a 30ti minut
- ○ Do 2 hod
- ○ Více jak 2 hodiny

19. **Ovlivňuje povolání zdravotni sestry negativně Váš soukromý život?**

- ○ Ano, ovlivňuje
- ○ Ne, neovlivňuje
- ○ Částečně ovlivňuje

20. **Máte dostatek volného času pro sebe nebo pro rodinu?**

- ○ Ano, vyhovuje mi, že pracuji na směnný provoz
- ○ Ne, ale je to stejné jako v každém zaměstnání
- ○ Vadí mi směny, v sobotu a v neděli se s rodinou ani nesejdeme
- ○ Vzhledem k přesčasům mám pocit, že jsem stále v zaměstnání

21. **Jak Vám vychází vstříc zaměstnavatel při plánování dovolené!**

- ○ Plán dovolených se sestavuje na základě našich návrhů
- ○ Plán dovolených se sestavuje na základě návrhů tzv. oblíbenců
- ○ Plán dovolených se sestavuje bez ohledu na naše potřeby a zájmy
- ○ Plán dovolených se sestavuje, ale nikdy nemám jistotu, zda plánovanou dovolenou dostanu

22. **a) Kolik máte dětí? …….**

b) Jaké bonusy Vám zaměstnavatel poskytuje v péči o dítě (vypište)

(např: Bylo mi umožněno pracovat na zkrácenou pracovní dobu)

……
……

23. **Máte po 6 hodinách nepřetržité práce 30ti minutovou přestávku na jídlo?**

- ○ Ano, máme určenou půlhodinu na oběd
- ○ Většinou ano, přestávku si udělám, když je volněji
- ○ Většinou ne, máme hodně práce
- ○ Většinou ne, jsem ráda, když se stihnu napít

24. **Pokud Vás zaměstnavatel vyšle na pracovní cestu, jsou Vám hrazeny vzniklé náklady?**
   - ○ Ano, všechny
   - ○ Částečně
   - ○ Ne, nejsou

25. **a) Jaké máte zaměstnanecké výhody?** *(Vypište)*

   ……
   ……
   ……

   b) které z nich využíváte *(vypište)*

   ……
   ……
   ……

26. **Jak často probíhá školení BOZP a PO na pracovišti?**

   - ○ Neprobíhá – každý ví, jak má dodržovat předpisy BOZP a PO
   - ○ Jsme pravidelně proškolovány (Doplňte kolikrát ročně) ……

27. Jak kvalitně probíhá školení BOZP a PO na pracovišti?

   - ○ Vše je pečlivě oddemonstrováno, prakticky – je to pro mne přínosné
   - ○ Je pouze na formální úrovni – je to pro mne zbytečné

28. **Máte dostatek ochranných prostředků k BOZP?**
   - ○ Ano, vždy
   - ○ V podstatě ano, ale musíme šetřit
   - ○ Ne, některé pomůcky používáme vícekrát
   - ○ Ne, musíme si samy kupovat: (vyjmenujte které)……..
     ……..
   - ○ Neumím posoudit

29. **Myslíte si, že se zaměstnavatel vytváří dostatečná opatření, abyste byli chráněni před nemocemi z povolání?**
   - ○ Ano
   - ○ Částečně ano
   - ○ Ne
   - ○ Neumím posoudit
   - ○ Rozhodně ne, úroveň je potřeba zlepšit: (napište prosím svoje návrhy)

   ……
   ……
   ……

Které otázce jste nerozuměla co by jste doplnila ?.....

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	PETRA POTÁČELOVÁ
Téma bakalářské práce	SPOKOJENOST SESTER VE SVÉM POVOLÁNÍ
Skupina respondentů	VŠEOBECNÉ SESTRY
Pracoviště	KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 28.4.2010.....

.....
Mgr. Jitka Laholová
ředitelka Ústavu ošetřovatelství

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín (9)

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová
tel: +420 577 008 137, e-mail:klimesova@fhs.utb.cz, izs@fhs.utb.cz

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	PETRA POTAČELOVÁ
Téma bakalářské práce	SPOKOJENOST SESTER VE SVÉM POVOLÁNÍ
Skupina respondentů	VŠEOBECNÉ SESTRY
Pracoviště	KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 31.4.2010

.....

Mgr. Jitka Laholová
ředitelka Ústavu ošetřovatelství

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín (9)

.....

razítko a podpis zástupce zařízení