

Sestry a pracovní prostředí

Silvie Valeriánová

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Silvie Valeriánová**
Osobní číslo: **H14222**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Sestry a pracovní prostředí**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti sestry v pracovním prostředí.
Příprava metodiky empirické části.
Realizace výzkumu technikou dotazníků.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BLAŽEK, Ladislav. Management: organizování, rozhodování, ovlivňování. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4429-2.

DĚDINA, Jiří a Václav CEJTHAMR. Management a organizační chování: manažerské chování a zvyšování efektivity, řízení jednotlivců a skupin, manažerské role a styly, moc a vliv v řízení organizací. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. Expert. ISBN 80-247-1300-4.

IVANOVÁ, Kateřina. Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví. Vyd. 1. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-442-9.

PREPARED BY VIRGINIA HENDERSON. Basic principles of nursing care. [2nd rev.]. Geneva: International Council of Nurses, 1997. ISBN 0-9658360-0-2.

VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Jarmila Verešová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **9. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2017**

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka 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 spoluautor.

Ve Zlíně 28.2.2014

.....Valerieánová'.....

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 nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení 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). *Opírá-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 užit 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 výdělků jim 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 výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma „Sestry a pracovní prostředí“ se zabývá prostředím, ve kterém sestry pracují. Zdůrazňuje především důležitost spolupráce v týmu a kooperaci s okolními faktory. Začátek práce se věnuje popisu vybraných pracovišť a pokračuje definicí povolání sestry a ošetrovatelství jako celku. Dále jsou pak v teoretické části rozpracované faktory, které utváří pracovní prostředí a které mají na výkon této profese vliv. Závěr teoretické části je věnován pojmům jako motivace, spokojenost a ohodnocení. Praktická část ověřuje správnost stanovených hypotéz a cílů. Hlavním cílem celé bakalářské práce bylo zjistit, jak pracovní prostředí ovlivňuje práci sester.

Klíčová slova: motivace, ohodnocení, pracovní prostředí, ošetrovatelství, rizikové faktory, role sestry, spokojenost, týmová spolupráce.

ABSTRACT

The bachelor's thesis themed "Nurses and Work Environment" deals with the environment in which nurses conduct their work. It emphasizes the importance of teamwork and cooperation with surrounding factors. The beginning of the thesis is devoted to the description of selected departments and continues with the definition of nursing and nurse profession in its entirety. Further, in the theoretical part, factors forming the work environment and influencing the performance of set profession, are elaborated. The end of the theoretical part is devoted to concepts such as motivation, satisfaction and evaluation. The practical part verifies the correctness of the established hypotheses and objectives. The main aim of the bachelor's thesis was to analyse how the work environment affects the performance of the nurses.

Keywords: motivation, evaluation, work environment, nursing, risk factors, role of nurse, satisfaction, teamwork.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

PODĚKOVÁNÍ

V první řadě bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Jarmile Verešové za nesmírnou trpělivost a obrovskou pomoc, bez kterých bych nemohla dokončit svá studia. Zároveň také děkuji všem zúčastněným zdravotnickým zařízením a jejich pracovníkům za ochotu při dotazníkovém šetření.

Dále bych chtěla nesmírně poděkovat celé své rodině za nejen finanční, ale i psychickou podporu po dobu mého studia. A v neposlední řadě patří obrovský dík mé nejlepší přítelkyni a kolegyni, která mne podporuje a motivuje v naší společné profesi již řadu let.

„Způsob, jakým lidé reagují na chování jiných, záleží na tom, v jaké situaci se nacházejí, jaké jsou mezi nimi vztahy a také na tom, zda spolu komunikují mezi čtyřma očima nebo za přítomnosti dalších lidí.“

Eva Zacharová

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ	13
1.1 ERGONOMIE A ERGATIKA	13
1.2 PRACOVNÍ KULTURA PROSTŘEDÍ	13
1.3 SPECIFIKA VYBRANÝCH OBORŮ V KRAJSKÉ NEMOCNICI TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ, A. S.....	14
1.3.1 Specifika otorhinolaryngologického oddělení	15
1.3.2 Specifika ústní, čelistní a obličejové chirurgie	15
1.3.3 Specifika očního oddělení	16
1.3.4 Specifika kožního oddělení	17
2 SESTRA A OŠETŘOVATELSTVÍ	18
2.1 NÁPLŇ PRÁCE, OSOBNOST A ROLE SESTRY	19
2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY V PRÁCI SESTRY	20
2.2.1 Fyzická zátěž	21
2.2.2 Psychická a emocionální zátěž	22
2.2.3 Biologické a chemické činitele	23
3 DETERMINANTY PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ SESTER	25
3.1 INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY	25
3.1.1 Komunikace na pracovišti	26
3.1.2 Teambuilding	28
3.1.3 Konflikty a jejich řešení	28
3.2 MOTIVACE SESTER	30
3.2.1 Teorie motivace	30
3.2.2 Motivace a její vliv na výkon práce	31
3.3 PRACOVNÍ SPOKOJENOST	31
3.3.1 Ohodnocení práce	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
3.4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ	35
3.4.1 Hlavní cíl	35
3.4.2 Dílčí cíle	35
3.4.3 Hypotézy	35
3.4.4 Charakteristika respondentů	35
3.4.5 Metodologie výzkumu	35
3.4.6 Analýza dat	36
4 ANALÝZA VÝZKUMU	37
5 DISKUZE	80
5.1 INTERPRETACE DAT	86
5.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	87
ZÁVĚR	89

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	90
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	94
SEZNAM TABULEK.....	95
SEZNAM GRAFŮ	96
SEZNAM PŘÍLOH.....	97

ÚVOD

Celkový obraz profese sestry je v poslední době aktuálním tématem. Lidé o něm slyší z médií, čtou o něm, stává se i součástí diskuzí. Nejen, že okolí nějakým způsobem vnímá zdravotnický personál, ale i samy sestry často polemizují o důležitosti a dobrém místě ve společnosti. Z hlediska celosvětového problému, kterým je nedostatek zdravotnických pracovníků, je nejdůležitější, že sám tento obraz se stává důležitým faktorem, který zvažují mladí lidé při volbě svého povolání a eventuální možnosti stát se pracovníkem ve zdravotnictví. Toto téma mne osobně zajímá již řadu let, ale ještě stále se snažím pochopit, proč tolik sester a lékařů ze zdravotnictví odchází nebo proč je nedostatek mladých lidí, kteří by mohli tuto krizi zmírnit. Můj názor zůstává i po všech zkušenostech stejný - stát se sestrou znamená zasvětit svůj život pomoci druhým a to pouze proto, že to tak chceme, což je neoceňitelné poslání.

Myslím si, že navzdory tomu, je povolání sestry velice potřebné a do budoucna tomu tak bude nadále. Ale i přesto se nachází v jakémsi začarovaném kruhu. Zmíněné nedostatky sester vedou k většímu náporu na ty stávající, které jsou tím pádem více unavené, a práce jim už nemůže přinášet takové uspokojení, které by měla. Ovšemže to není jen finanční problém. Jenže když se nad touto situací zamyslím, napadá mne jen, že pokud by sestry byly lépe ohodnoceny, bylo by jich bezesporu více a tím pádem by nedocházelo k neúnosnému přetěžování. Ono právě nejde ani tak o peníze, jako o to, že pokud sestra stráví v práci veškerý svůj produktivní čas na úkor své rodiny, volného času a vlastně i sama sebe, vyčerpává jak tělo i duši. A proto myslím, že problém se opravdu skrývá v tom, že je tato profese nedostatečně ohodnocená, ať finančně či jinak. Sama tato profese přináší s sebou krásné věci, které jinde nejsou. Pocit, když sestra stojí u lůžka pacienta a nesčetněkrát si za svou kariéru potvrdí, že i pouhý úsměv a vlídné slovo dokáže pomoci, podle mě nenahradí v životě nic jiného. Pro mne osobně, je právě tento pocit tou největší odměnou. Již řadu let si často opakuji jednu větu. „Lásku, vlídnost a bratrský soucit potřebuje nemocný někdy více než všechny léky“, jak napsal Fjodor Michajlovič Dostojevskij. A to platí nejen ze strany sester k pacientům a druhým lidem, ale také ze strany ostatních k sestram. Především proto, že do věcí, které sestra dennodenně zažívá, patří i situace, které nejsou příjemné. A vzhledem k této skutečnosti by se všechno okolo mělo co nejvíce přizpůsobit tak, aby samotný výkon na pracovišti nezhoršoval už tak náročné povolání. I sestra je pořád jen člověk, který má právo na to, být vyčerpaný a mít potřebu dostat kromě uznání i čas na odpočinek a myslet na něco jiného, než na svou práci.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na sestry z Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a to ze čtyř různých oddělení. Byla to oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie, oční, kožní, otorhinolaryngologické a teoretická část je na začátku věnována jejich specifikacím. Dále se věnuji pojmům, jako jsou fyzická a psychická zátěž, rizika této profese, role sester a náplň jejich práce, ošetřovatelství v kontextu jako takovém a motivace sester společně s jejich spokojeností a ohodnocením. V praktické části jsem se kromě charakteristiky šetření a podrobné analýzy dat, pokusila v diskusi srovnat své aktuální výsledky s bakalářskými pracemi a také jednou diplomovou prací napsané na podobné téma. Celou práci uzavírá interpretace dat do předem stanovených cílů, zhodnocení hypotéz a doporučení pro praxi.

V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně jsem po celou dobu současného i předchozího studia plnila svou praxi a od roku 2014 zde i pracuji. K tomu prakticky od malička vyrůstám v kolektivu zdravotníků. Za celou tu dobu jsem slyšela velkou spoustu názorů na profesi sestry, a jakým způsobem pracovníky ovlivňuje prostředí na jejich pracovišti. Proto jsem se rozhodla toto téma uchytit právě tímto způsobem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ

Pod pojmem pracovní prostředí se rozumí soubor činitelů působících na činnost člověka v určitém prostoru anebo také soubor podmínek, za jakých se uskutečňuje pracovní proces.

1.1 Ergonomie a ergatika

Pojem ergonomie je uměle vytvořeným slovem ze spojení řeckých slov ergon - práce a nomos - zákon nebo pravidlo. Jde o zvýšení efektivity pracovní činnosti, kontinuální zlepšování podmínek a vytváření komfortního pracovního prostředí bez rizika pro pracovníky. Rozlišuje se fyzická, kognitivní a organizační ergonomie, které spolupracují například s fyziologií a hygienou práce, průmyslovou psychologií a řadou humanitních oborů. Další definicí je kooperace člověka s technikou a pracovním prostředím v pracovním procesu. Přizpůsobení se nářadí nebo nástrojů vlastním tvarem nebo rozměrem, je vlastně přizpůsobení se techniky k člověku. Pokud se správně uspořádá pracoviště, určí se přesné pracovní metody a podmínky, funguje kvalitní organizace práce společně se systémem evidence a kontrol, pak se teprve popisovaný vztah nazývá ergatika (Gilbertová a Matoušek, 2002, s. 13-14).

Ergatika je vědní obor optimalizující člověka, techniku a prostředí. Má za cíl pohodu člověka a zabraňovat jeho poškození úrazem nebo nemocí. Podle definic lze stanovit, že pokud je na člověka nakládána nadměrná zátěž a pokud nepracuje v dobrých podmínkách pro svůj rozvoj, může dojít k poškození zdraví a duševní pohody. Každého neustále ovlivňují fyzikální, biologické, fyziologické a ekonomické aspekty, vytvářející prostředí kolem. Rozlišuje se sice technický stav prostředí, ale důležité je také o jakou práci jde, kolik lidí ji vykonává, vztahy uvnitř skupiny, věkové rozpětí a pohlaví pracovníků. Vytvoření optimálního pracovního prostředí podporuje zaměstnance ve výkonu, motivuje a vede je ke spokojenosti. Pokud tomu tak je, snižuje se riziko nežádoucích událostí (Chundela, 2001, s. 7-10).

1.2 Pracovní kultura prostředí

Každý medicínský obor se od sebe navzájem liší určitými specifiky svých zařízení (ambulance, lůžková část, stacionář) a vytváří tak různé pracovní podmínky, z kterých vyplývají různá pracovní rizika. Působí zde velké množství faktorů, které tvoří příznivé nebo naopak nepříznivé pracovní prostředí. Ve zdravotnictví často vzniká naprosto nesmyslná situace,

kdy pracovníci pečují o zdraví pacientů, ale touto činností ohrožují své vlastní zdraví a tak právě mohou vzniknout pracovní úrazy nebo nemoci z povolání (Podstatová, 2002, s. 193-200).

Téměř vše s čím se sestra setkává při své práci, ovlivňuje její zdraví a psychiku a tím nepřímo sebevědomí i její výkon. Mezi faktory, které mají zásadní dopad na osobnost sester, jsou nejčastěji řazeny komunikace na pracovišti a právě pracovní prostředí, kterého se bezesporu týká i jak je místo osvětlené, jakou má barvu a jestli je dostatečně prostorné. Správné osvětlení je nedílnou součástí místa, kde sestry pracují. V základu se rozlišuje světlo přirozené během dne a světlo umělé za použití žárovek, lamp a tak dále. Často je také vyžadována jejich kombinace. Pracovní prostor by měl být osvětlen rovnoměrně, bez přítomnosti stínů a oslňujících míst. Efektivním opatřením pro snižování negativního dopadu světla na mechanismus oka, je střídat pohledy z blízka a pohledy na dálku. Další úzce související faktor je barevná úprava pracoviště. Volbou barvy lze silně zapůsobit na lidské podvědomí a tím jej i v jisté míře ovlivňovat. Pak může sloužit k lepší orientaci a zajistit bezpečnost. Teplé barvy zvyšují tlak i tep, barvy studenější mají efekt opačný. Trendem posledních let je rozvoj a využívání takzvaně barvové terapie. Hluk je dalším silným faktorem, který je definován jakýmkoliv zvuky, které negativně ovlivňují pracovníka. Ve zdravotnictví pak nepřiměřená hlasitost může ovlivnit především komunikaci a tím pádem i předání informací nezbytných pro ošetrovatelský proces. Lidé tráví většinu svého života v nějakém prostoru, ať už v práci nebo doma, čímž se vytváří pomyslná třetí kůže těla. Společné chování v celé organizaci se pak nazývá podniková kultura (Kohoutek a Štěpánek, 2000, s. 19-28).

1.3 Specifika vybraných oborů v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, a. s.

V bakalářské práci se zabýváme sestrami a pracovním prostředím. Výzkum bude orientována sestry pracující na odděleních ústní, čelistní a obličejové chirurgie, otorhinolaryngologickém, očním a kožním. Nyní budeme pozornost věnovat specifickým jednotlivých výše uvedených pracovišť. Všechna pracoviště přejímají politiku kvality této nemocnice a všichni zaměstnanci s ní byli seznámeni. Každé oddělení se v rámci svého pole působnosti podílí na plnění předem stanovených cílů. Své cíle si pak může stanovit ve výroční zprávě a hodnotit je ve výroční zprávě následující rok.

1.3.1 Specifika otorhinolaryngologického oddělení

Oddělení funguje na více částí - ambulantní a lůžková ve vzájemné kooperaci. Hospitalizace je možná pro pacienty od patnácti let věku v závislosti na diagnóze (po domluvě s primářem oddělení), přičemž mladší jsou hospitalizováni na dětském oddělení. Při oddělení funguje velmi vyhledávaná ambulance pro korekci sluchu se speciálním audiometrem. Pracovníci z otorhinolaryngologického oddělení zajišťují konziliární vyšetření pro celou nemocnici a přijímají se pacienti odeslaní od spádových specialistů tohoto oboru. V pracovní dny fungují dvě všeobecné ambulance společně s řadou specializovaných (rhinologická, onkologická), od odpoledních hodin do následujícího rána a o víkendech je v provozu nepřetržitá pohotovost, kam jsou přijímáni pacienti z interního příjmu, přivezení RZS nebo samostatně přichází. Lidé mohou být k hospitalizaci přijati po předchozím objednání, tedy plánovaně, či akutně po doporučení sloužícího lékaře. Na oddělení i v prostorách ambulance se nachází horkovzdušný sterilizátor, který kromě každodenních kontrol mapuje i oddělení centrální sterilizace. Nejčastější diagnózy jsou poruchy sluchu a vertigo, což je běžně léčeno infuzní terapií či speciálním rehabilitačním cvičením, epistaxe různé etiologie, onkologická problematika a úrazy. Náplň práce sester na tomto oddělení se odvíjí od jeho specifík. Kromě standardní péče na lůžkovém oddělení se na oddělení ORL sestry věnují péči o pacienty s tracheostomií, povětšinou u onkologických pacientů, dále jsou proškoleny v komunikaci se sluchově postiženými (není zcela nutné mít speciální kurz), dokážou provádět rehabilitační cvičení zaměřené na zlepšení sluchové funkce, velkou část pracovní doby tvoří pooperační režimy a orientují se také v urgentní ošetrovatelské péči u pacientů s krvácením. V ambulantní sféře sestry nejčastěji ošetřují dětské pacienty se záněty horních cest dýchacích a uší, což vyžaduje jistou obratnost při práci s dětmi. Dále jsou to pak převazy po operacích v ORL oblasti a řeší i akutní stavy a konzilia z celé nemocnice (Bednaříková, 2014, s. 1-8).

1.3.2 Specifika ústní, čelistní a obličejové chirurgie

Toto oddělení se specializuje na maxilofaciální a dentoalveolární chirurgii, což znamená nejen diagnostiku, ale i léčbu měkkých a tvrdých tkání obličeje, onemocnění a úrazy dutiny ústní a čelistí. Nejčastěji se provádí zubní extrakce, léčba širokospektrých zánětů, poruchy funkce čelistních kloubů, všeobecná péče o zubní protézy a vše co s sebou přináší, onemocnění slinných žláz a kosmetické úpravy. Další problematikou je orofaciální onkologie, kde se pracovníci zabývají zejména nádory dutiny ústní, jazyka a čelistních kostí,

patologickými útvary slinných žláz, krku a obličeje, vrozené vady, ošetřují se i komplikace po běžných zákrocích u praktických stomatologů, krvácení z dutiny ústní a kromě jiného zde řeší i anomálie v této oblasti. Oddělení je rozděleno na část, kde se nachází několik všeobecných i vysoce specializovaných ambulancí, například pro potíže čelistního kloubu, traumatologická a onkologická poradna pro dispenzarizaci pacientů. Jsou zde umístěny i zákrokové sálky, intraorální a běžný RTG přístroj. Každá z ambulancí je vybavena vlastním horkovzdušným sterilizátorem. Lůžková část má standardně pouze čtyři lůžka a to na stejném místě, kde se nachází oddělení ORL, díky své podobnosti v odbornosti. Přijímání jsou plnoletí pacienti, buď na doporučení praktického stomatologa, nebo na základě rozhodnutí lékařů, kteří jsou velice žádaní v rámci odborných konzilií. Děje se tak na základě akutního stavu i dle předchozího plánovaného rozhodnutí. Po běžné pracovní době je sloužící lékař přivoláván na oddělení v případě obtíží, či nutnosti nového přijetí pacienta s touto problematikou. Sestry pracující na ÚČOCH musí být speciálně proškoleny v zacházení s přístroji a také o bezpečnosti pracoviště s rentgenovým zařízením. Není nutností, aby šlo o sestry specialistky, ale je potřeba značná orientace a flexibilita v moderních postupech v oboru. Odlišnost práce na těchto ambulancích se odvíjí od specifík celého oddělení. Kromě standardní ošetrovatelské péče se sestry setkávají s poskytováním anestezií a je proto nezbytné, aby uměly o takové pacienty pečovat, jak před, tak po podání. Jsou zodpovědné za připravenost ambulancí, dostatečné zásoby nástrojů a ostatního zdravotnického materiálu. Na rozdíl od sester pracujících na běžné lůžkové části, které mají třisměnný provoz, jsou sestry na ÚČOCH zaměstnány pouze v jednosměnném. O pacienty přijaté k hospitalizaci se starají pracovníci oddělení ORL (Krajčová, 2017, s. 1-10).

1.3.3 Specifika očního oddělení

V posledních letech je toto oddělení široce vyhledávané a problematika tohoto oboru je stále častější. Kromě ambulantní a lůžkové části se zde nacházejí tři vlastní operační sály s moderní přístrojovou technikou, díky které lze provádět i mikrochirurgické výkony podle nejnovějších trendů. Je nutné zde mít i standardní vybavení pro celkovou anestezii s vlastní sterilizační místností. Operuje se zde šedý zákal s možností implantací speciálních čoček, transplantují se rohovky, dále se řeší problematika sítnic a sklivce, laserově se ošetřují nedonošení novorozenci s retinopatií a mnoho dalšího. Specifické jsou operace strabizmu v kterémkoliv věku. Jelikož funguje nepřetržitý provoz pohotovosti, ošetřují se zde i rozsáhlá traumata, poleptání či cizí tělesa. Na lůžkovou část jsou přijímáni pacienti předem

objednaní i neplánovaní, právě z důvodu příjezdu na pohotovost. Náplň pracovní doby sester zde netvoří jen standardní ošetrovatelská péče na lůžkové části, ale i přijímání pacientů v ambulanci a jejich krátkodobá příprava k ambulantním operacím a následná edukace. Nezbytností je schopnost sester zacházet s přístroji na měření nitroočního tlaku, perimetrem a řadou dalších. Potřeba je také určitá míra odborných znalostí v oboru. Jelikož na očním oddělení funguje pohotovost a často se zde vyskytují akutní stavy, sestry musí být flexibilní a umět adekvátně reagovat na nastalou situaci (Talašová a Ťopková, 2014, s. 1-17).

1.3.4 Specifika kožního oddělení

Kožní oddělení zajišťuje komplexní péči o pacienty s kožními a pohlavními nemocemi. Zabývá se také speciálními konziliemi a léčbou nádorů kůže, bércových vředů, komplikovaných dermatóz a různých ekzémů. Od roku 2009 je i Centrem biologické léčby psoriázy. Oddělení bylo jedním z prvních v České republice, které zavedlo denní stacionář, aby se minimalizovala nutnost hospitalizace při řešení složitějších a obtížnějších případů a ten funguje po celé pracovní dny. Na stacionáři probíhá léčba pomocí ultrafialového světla (léčebná solária) a tím je zajištěna fototerapie. Na vysoké úrovni společně s přístroji a jednou specializovanou sestrou zde probíhá i léčba onemocnění mízního systému a žil. Dále se pro pacienty naskytuje možnost podstupovat léčebné koupele, asistovanou aplikaci léčiv a to vše probíhá pod odborným dohledem a na základě předpisu lékařem. Denně i v rámci preventivních programů (Melanomové dny) se zde užívá počítačový dermatoskop k odhalení pigmentových névů a kožních nádorů. Současně na stejné budově fungují tři ambulance, od všeobecné, přes dermatovenerologickou až po odbornou se zákrokovým sálkem na menší dermatochirurgické výkony. Kromě standardní ošetrovatelské péče zde sestry provádějí převazy, edukační činnost v rámci prevence a dodržování léčebných režimů a společně s lékaři i alergologické kožní testy. Na celém oddělení je bezbariérový přístup. Každý pokoj v lůžkové části má své vlastní sociální zařízení. Velikou výhodou je blízké umístění ambulancí a lůžkové části, což umožňuje vzájemnou, velmi blízkou spolupráci (využívání koupelen, specialistů) bez větší zátěže pacienta (Vaculčíková, 2014, s. 1-12).

2 SESTRA A OŠETŘOVATELSTVÍ

Povolání sestry a ošetřovatelství samotné je jednou z nehumánnějších činností ze všech. Samostatně jako vědní obor má nezastupitelné místo v péči o zdraví celé populace. V současné společnosti se preferuje především mládí, úspěch, výkon a proto se i kvalita života odvíjí od těchto uvedených hodnot. Vzhledem k této skutečnosti se odkazy na význam nemoci, bolesti a utrpení pro osobní růst každého jedince často vnímají jako nepatřičné a nedůležité. Přesto stále existují takový lidé, kteří shledávají životní smysl v pomoci druhým a potýkají se proto s množstvím životních problémů u široké škály lidí. Pokud se ale takovému člověku práce daří, pak přináší řadu uspokojivých pocitů, aniž by podléhal pochybnosti o tom, jakému vývoji vlastně pomáhá. Povolání všeobecné sestry patří to všeobecně označovaných pomáhajících profesí a dle zákona 96/2004 Sb. má stejně jako ostatní povolání i sestra svou odbornost - souhrn dovedností a vědomostí, které jsou pro vykonávání její práce nezbytností. Co ještě stále milně zůstává v podvědomí společnosti je, že lidé kteří pomáhají druhým, sami pomoci nepotřebují. To bývá odvozeno z toho, že ten, kdo se dokáže postarat o druhého, který povětšinou nebývá ani příbuzný, je dostatečně silný na to, aby se postaral i o sebe a nemá žádné problémy nebo je dokáže jednoduše kočírovat. Opak je pravdou! Lidé, kteří se věnují pomáhajícím profesím, mají větší potřebu porozumět a s tím i spojenou snahu pomoci. Proto jsou lidi, kteří takovouto schopnost mají vyhledávání právě pro různý druh pomoci a rady a tím vším je na jejich psychiku kladen větší nápor. To znamená, že emocionálně náročná povolání, jakým bezesporu povolání sestry je, jsou velice náročná a stresující (Ivanová, 2006, s. 174-175).

Posláním sester, ale i lékařů, je komplexní péče o zdraví člověka od prevence onemocnění, v době nemoci, při rekonvalescenci až po doprovázení a pomoc na konci života. Člověk je chápán jako osobnost složená z fyzické, psychické, duchovní a sociální složky, na které působí velké množství vlivů a to nejen, když jsme zdraví, ale také v době nemoci. Je dobré mít na paměti, že člověk je dynamický, neopakovatelný a především jedinečný element, který vyžaduje holistický přístup (Šamánková, 2006, s. 22).

Jak bylo již uvedeno, tím unikátním úkolem sester kromě jiného je individuální asistence pacientům v dobrém i špatném stavu, například při přípravě a provádění aktivit na udržení či zlepšení jejich stavu, nebo naopak umožnit poklidné umírání. Ke kvalitnímu výkonu sestry je potřeba také kvalitních znalostí a pevný charakter (Henderson, 1997, s. 22).

2.1 Náplň práce, osobnost a role sestry

Sestra je při výkonu své práce povinna dodržovat základní prvky ošetrovatelské péče a těmi jsou: péče o zdraví, předcházení nemocem, zlepšování zdravotního stavu a tlášení bolesti. A navíc je nutné respektovat lidskou důstojnost, život druhého člověka a také jeho práva. Sestra musí poskytovat ošetrovatelskou péči v rámci svých pracovních kompetencí každému stejnou měrou, bez ohledu na národnost, rasu, barvu kůže, vyznání, pohlaví, politické názory, sociální postavení a takovouto péči může poskytovat buď jednotlivcům, rodinám nebo i komunitám. Sestra nese plnou zodpovědnost za ty ošetrovatelské činnosti, které provádí a je sama zodpovědná i za získávání aktuálních informací neustálým se vzděláváním. Sestra se musí snažit poskytovat a udržovat co nejkvalitnější ošetrovatelskou péči v jakékoliv situaci. Každá svým jednáním ovlivňuje celkový dojem a obraz ošetrovatelství pro veřejnost. Sestra je rovnocenným členem společnosti a úzce spolupracuje s ostatními členy týmu, a pokud by péči jejího spoluzaměstnance byla ohrožena péče o pacienta, je povinna zasáhnout (České ošetrovatelství, 1998, s. 41-42).

Osobnost sestry je velmi náročná a komplikovaná. Po celou dobu výkonu své práce se učí, jak udržovat aktivní kontakt, ale také jak dokázat efektivně pracovat ve svém prostředí. Protože každá maličkost utváří obraz o celé profesi - jaký má sestra vztah ke své profesi, jaké má odborné znalosti, jak vypadá a na jaké úrovni vystupuje, působí na celou důvěryhodnost jí samé i ostatních (Alexandr a Runciman, 2003, s. 47-49).

S postupným vývojem ošetrovatelství se mění i role jednotlivých sester. Do oboru se čím dál více dostávají nové poznatky z oborů jako psychologie, pedagogiky, sociologie a podobných. Sestra je dnes již více považovaná za rovnocenného člena zdravotnického týmu, která je nejen schopna samostatné práce, ale mění i pole svojí působnosti.

Každá jednotlivá sestra zaujímá při výkonu své práce určité role.

1. Sestra jako pečovatelka. Nejčastější a nejfrekventovanější sesterská role, protože je spojena s každodenním pracovním režimem a poskytování základní ošetrovatelské péče. Jako pečovatelka se nejen podílí na základní péči o klienta, ale determinuje i ošetrovatelské problémy a zabezpečuje plán řešení.
2. Sestra jako edukátor nemocných a jejich rodin. Edukační dovednosti patří mezi základy ošetrovatelské péče. Obnáší například pomoc pacientovi a jeho blízkým přijmout a vyrovnávat se s diagnózou, nápomoc při vyhledávání podpůrných skupin, rozvíjení sebestaršování, ale

také základní informace o onemocnění a možných komplikacích. Velká část patří také edukaci veřejnosti o přístupu k samotnému nemocnému.

3. Sestra jako advokát a obhájce. V určitých situacích je sestra nucena stát se jakýmsi mluvčím a tlumočnickem, pokud pacient není schopen vyjádřit své emoce sám. Protože během ošetrovatelského procesu má možnost pacienta poznat, je poté schopná tímto způsobem navodit pocit důvěryhodnosti a bezpečí.

4. Sestra jako koordinátorka. Tato role napomáhá aktivnímu přístupu a péči, která je spíše individuální. Sestra má svým způsobem navodit v pacientovi i jeho rodině zájem.

5. Sestra jako asistent. Jelikož se sestra stává postupem času více rovnocenným členem týmu, má účast na terapeuticko-diagnostické odborné péči. To znamená, že pacienta nejen připravuje k vyšetření, ale i při něm asistuje a po něm provádí terapeutické úkony dle ordinarce lékaře (Staňková, 2002, s. 11-12).

2.2 Rizikové faktory v práci sestry

Za ideální bezpečné pracovní prostředí se považuje takové, ve kterém nehrozí úraz, havárie nebo jiné zdravotní poškození jako porušení tělesné, sociální či duševní pohody. Zákonodárné právo ustanovuje, že každý pracovník má právo na nejen zdravé, ale také bezpečné pracovní prostředí a podmínky. Zaměstnavatel má povinnost tuto skutečnost zajistit, protože jde o základ spokojenosti pracovníků i pacientů. Za pojetí bezpečnosti a ochrany zdraví při práci plně odpovídá Usnesení vlády ČR č. 475 z r. 2003. Toto zákonodárství ustanovuje nejen právo pracovníků na dobré pracovní podmínky, ale taky povinnost zaměstnavatele je vytvořit, dále úlohu státu při tvorbě zásad BOZP a dohled nad jejich dodržováním. *Péče o bezpečnost a ochranu zdraví při práci přispívá ke zvyšování kvality života, udržení pracovní schopnosti pracovníků, pohody při práci, k sociální a právní ochraně zaměstnanců a i dalších osob, které se účastní a podílejí na pracovním procesu, např. formou poskytování služeb, případně mohou být pracovním procesem ovlivněni. Usiluje přitom o omezení všech negativních aspektů souvisejících s prací, včetně stresu, mobbingu, obtěžování, nerovného zacházení na pracovišti, dětské práce atd. se záměrem naplnit pojem zdraví jako stav fyzické, psychické a sociální pohody člověka.* (Vévoda, 2013, s. 77-78).

Pro prevenci, odstranění či minimalizování pracovních rizik v práci sestry je nezbytné tato rizika najít, řádně analyzovat a správně s nimi zacházet, aby došlo k bezpečné a účinné

ochraně zdraví. V České republice existuje povinná kategorizace zdravotních rizik práce. Dle 37. zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, se dělí zdravotnické rizika určitých faktorů do čtyř kategorií:

- I. Určitý faktor není přítomen nebo má zanedbatelný vliv na zdraví i pro handicapované osoby.
- II. Nežádoucí účinek pracovní zátěže na vnímavé jedince nelze vyloučit, ale přitom nepřekračuje dané limity.
- III. Míra rizika je významná, překračuje limity. Jelikož nejde vymezit negativní ovlivnění zdraví pracovníků, jsou nutná náhradní organizační a technická opatření.
- IV. Míra zdravotního rizika je vysoká. Dané limity překračuje ve velké míře, a proto je nezbytné dodržovat soubor preventivních opatření.

Za rizikové jsou považovány práce spadající do III. a IV. kategorie (Vévoda, 2013, s. 81).

2.2.1 Fyzická zátěž

Fyzická zátěž se odvíjí od toho, o jaké oddělení se jedná, jakou funkci sestra zastává, složení pacientů na oddělení a především zdravotním stavu samotné sestry. Bezpochyby největší zdroj fyzické zátěže je manipulace a péče o imobilní pacienty a s tím spojené polohování, péče o hygienu a přemísťování i v rámci vyšetření. Manipulace s prádlem, zdravotnickým materiálem a přístroji je taktéž náročná. Vliv na fyzickou zátěž má i orientace a celkové prostorové podmínky pracoviště (Vévoda, 2013, s. 86-87).

Statické zatížení se uplatňuje při práci v předklonu, rotování páteře zase u polohování a úpravy lůžka. Setkávání se s nepříjemnými podněty jako například otevřené rány, zápach, deformity celkovou zátěž umocňují. Dále pak vládne všeobecný nedostatek času sester na vlastní pitný režim a stravu. Hluk, vibrace, špatné osvětlení také se vším úzce souvisí. Při výkonu své práce sestry nadměrně zatěžují svůj kosterní, kloubní a svalový systém. Proto by neměla být přílišná kumulace imobilních pacientů, měli by být odstraněny možné architektonické překážky a pracoviště by mělo být ergonomicky vhodně upraveno. Pokud je na oddělení práce fyzicky náročnější než je normální a běžné, do ošetrovatelského týmu by měli být začleněni muži (Bartošíková, 2006, s. 11).

2.2.2 Psychická a emocionální zátěž

Obrovský problém v tomto ohledu bývají noční směny. Po určité době způsobí rozvrat denního režimu a naruší tak i režim spánkový, s čímž souvisí většina následných problémů. Únava vede ke špatné náladě, špatná nálada ke špatné práci. Neustálá pozornost, nezbytná bdělost a střídání činností vedou k obrovskému nátlaku na mysl sester. Jelikož sestry musí být schopny flexibilně a rychle reagovat, je třeba, aby byly soustředěné. Nároky jsou opravdu vysoké. Po sestrách se v práci požaduje schopnost improvizace za každé situace, a to i když je neřešitelná. Je třeba se zmínit i o aspektech, kterým sestry nezbytně čelí. Například při kontaktu s rodinami, při péči o pacienty zachází s jejich intimitou, často se ze strany pacientů setkávají z řadou nepříjemných a těžkých životních příběhů, se kterými mají vlastní zkušenosti a musí si přitom zachovat odstup. To vyžaduje nejen naprostou profesionalitu, ale i míru odvahy. Když pacientům působí bolest, ani pro ně to není příjemné, a kdyby mohly, určitě to dělají jinak. Nejčastěji sestry zmiňují při negativních aspektech jejich práce zasahování do soukromého života i vlastních rodin. Není pochyb, že profese sestry je opravdu těžká a psychicky náročná. Neustálé konfrontace s vážnou nemocí, bolestí, utrpením, vztekem nebo i radostí dokáže zamotat myšlenky. Proto musí každá sestra být dostatečně inteligentní, aby dokázala být dobrým člověkem a zároveň dobře dělat svou práci (Bartošíková, 2006, s. 11-14).

Mezi specifické a v poslední době hojně diskutované téma patří určitý druh šikany, kterou je mobbing. Což je ve většině případů naprosto neoprávněné, urážlivé a degradující chování mířené na spolupracovníka. Obětí bývá většinou takový člen týmu, který se jeví jako nejsnazší a nejslabší. Ve zkratce lze připodobnit mobbing k chování zvířat nebo dětí, které potřebují nějakého fackovacího panáka, aby získali respekt a náklonnost ostatních. Jde o ryze nepřátelskou, kontraproduktivní, zlou a nesmyslnou šikanu, kdy oběť nesplnila očekávání útočníka. Při řešení obdobných situací se objevují čím dál častěji případy, kdy mobbing vzniká, protože sám útočník nesplňuje určitá očekávání a snaží se druhého poškodit a psychicky ovlivnit natolik, že se sama oběť bude cítit špatná a to vrhne lepší světlo na útočníka. Nejčastěji se objevuje v případě nově přijatého kolegy ze strany starší osoby, která se jeví jako zkušenější a má strach o svou vlastní pozici a tvář. Mobbing je velice aktuální téma v profesích, kde splývá přechod mezi láskou a prací (zdravotnictví, pedagogika). V případě bossingu pak mluvíme o cíleném útočení vedoucího pracovníka na podřízeného (Schmidbauer, 2008, s. 183-196).

U syndromu vyhoření (burn-out syndrom) jde o fyzické, emocionální a mentální vyčerpání spojené s dlouhotrvajícím nasazením pro druhé lidi a chronickou zátěží týkající se především pomáhajících profesí. Vyčerpání se projevuje stejně, ale může vzniknout v důsledku aktuálního traumatu. Projevy syndromu vyhoření jsou různé a je jich mnoho. Většinou jde o chronickou únavu, nechut' k práci, vytrácí se lidskost, bolesti hlavy a zad, celková slabost, insomnie, podrážděnost, labilita a tak dále. I tento syndrom jako každý jiný má své fáze. Většinou se z počátku vyskytuje naprostá euforie z povolání a zkrácené očekávání, potom stagnace, kterou následuje frustrace právě z nesplněných očekávání. Poslední vygradovanou fází je apatie, kdy je pocíťován zmatek, beznaděj a práce se stává rutinní. Při jakémkoli náznaku tohoto syndromu je třeba zvolit vhodné intervence, aby nedošlo k naprostému uzavření se a případným velice zlým následkům, jak ze strany sestry, která to prožívá, tak i ze strany spolupracovníků a blízkých (Jankovský, 2003, s. 158-161).

Jako prevenci psychické zátěže a redukci stresu lze považovat pozitivní pracovní prostředí. Pokud sestra pracuje v dobrém kolektivu a na příjemném místě a je za ni dostatečně ohodnocena, ošetrovatelská péče je kvalitní. Pokud tomu tak není, kvalita této péče klesá. Nejdůležitější je dostatek spánku a odpočinku, eventuálně správné relaxační techniky.

2.2.3 Biologické a chemické činitele

U biologických faktorů je na rozdíl od ostatních problematické, že často nejdou přesně změřit a tím pádem ani určit stupeň rizika. Pracovníci ve zdravotnictví jsou vystaveni riziku infekce více než ostatní lidé. Pokud se ale řádně dodržuje BOZP, je toto riziko minimální. Nemoci, které vzniknou v souvislosti s pobytem v nemocnici, se nazývají nozokomiální nákazy, u nichž může dojít k přenosu stejnou cestou jako u běžných infekcí. Prioritní je udržování pořádku na pracovišti, správná manipulace s biologickým a jiným zdravotnickým materiálem, dodržování bariérových ošetrovatelských režimů, pečlivé mytí rukou a jejich následná dezinfekce a správné používání pomůcek. K preventivním opatřením patří také vstupní a poté periodicky se opakující lékařské prohlídky, aby se předešlo případným komplikacím a zdravotní stav pracovníků ve zdravotnictví byl pod kontrolou (Vévoda, 2013, s. 82-85).

Chemické faktory jsou pro sestry taktěž každodenní škodlivinou. Běžně jde o dezinfekci, která je ve zdravotnických zařízeních nezbytná. Prostředky k ní užívané by se měly pravidelně střídat, aby nezpůsobovaly alergie, ale také stran prevence dalších postižení. Velmi často se totiž vyskytuje kontaktní ekzém, dušnost až vznik astmatu. Na specializovaných

pracovištích, kde se vyskytují radioaktivní látky a cytostatika, je riziko poškození chemikáliemi a biologickými činiteli vyšší. A to nejen při jejich přípravě a aplikaci, ale také při kontaktu s léčenými či vyšetřovanými pacienty a při manipulaci s odpadem. Opět platí, že dodržování doporučených postupů a BOZP snižuje riziko poškození (Vévoda, 2013, s. 82-86).

3 DETERMINANTY PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ SESTER

Pracovní výkon sester je neustále ovlivňován okolními faktory. Vedle pracovní spokojenosti, motivace, spolupráce a komunikace má podstatnou úlohu právě pracovní prostředí a organizační struktura. Ty jsou nezbytné pro kvalitní ošetrovatelskou péči, zdraví a bezpečí pracovníků.

3.1 Interpersonální vztahy

„Způsob, jakým lidé reagují na chování jiných, záleží na tom, v jaké situaci se nacházejí, jaké jsou mezi nimi vztahy a také na tom, zda spolu komunikují mezi čtyřma očima nebo za přítomnosti dalších lidí.“ (Zacharová, 2016, s. 24).

Každý jedinec se během života shlukuje do určitých skupin a v těch pak realizuje svůj život, což vypovídá o tom, že mezi základní sociální charakteristiku patří interakce člověka s člověkem. Chování skupin lidí nebo jednotlivého člověka se projevuje určitými znaky, které jsou složeny z různých představ o jevech a procesech, z odlišných sociálních hodnot a žebříčků, přístupů, postojů a z řady mezilidských vztahů. Ke spolupráci mezi lidmi dochází nejčastěji z důvodu vzájemné podpory a uspokojování potřeb (Nový a Surýnek, 2008, s. 135-140).

Sama ošetrovatelská péče na odděleních je efektivnější při správně fungujícím týmovém přístupu. Protože sestry se cítí lépe, dokážou i úspěšněji pracovat, pokud mezi nimi panuje týmová atmosféra. Když je spojení mezi členy týmu dobré, dokážou se sami navzájem doplňovat a podporovat a jejich vzájemná kooperace pak může jejich náročnou práci dělat smysluplnější a radostnější. Na druhou stranu, pokud atmosféra v týmu není dobrá, jeho členové se navzájem demotivují, znepríjemňují si pracovní dobu a v případě extrému může dojít i k určitému druhu šikany (Škrála a Škrlová, 2003, s. 300-301).

Dobré vztahy na pracovišti pomáhají zlepšit jak fyzické, tak i emocionální zdraví. Jsou založeny na vzájemných vazbách a na tom, že obě strany chtějí. Stále ale platí, že víc hlav, víc ví. To znamená, že tým je silnější a moudřejší než jedinec sám (Zacharová, 2016, s. 24).

Ošetrovatelský tým je součástí celého zdravotnického, multidisciplinárního týmu a má tím své specifické úkoly, kterými jsou zajistit základní (standardní oddělení), specializovanou (jednotky intenzivní péče, hospic) a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči (aneste-

ziologicko-resuscitační oddělení). Sestra je ta, která ze všech členů celého zdravotnického týmu tráví s pacienty nejvíce času a je zároveň nejbližší spolupracující s lékařem. Jeho členové mají svou vlastní hierarchii. Většinou do něj patří všeobecní sanitáři, ošetřovatelé, zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry s nebo bez odborného dohledu, hlavní sestra či náměstkyně pro ošetřovatelskou péči, vrchní a staniční sestra (Vytejková, 2011, s. 14-19).

3.1.1 Komunikace na pracovišti

V zásadě se komunikace dělí na verbální a neverbální. Navzájem se doplňují, popřípadě může jedna druhou částečně nahradit. Ale společně taky mohou přijít do sporu. Lidé mohou něco říkat, ale pak se chovají jinak a tak vzniká takzvaně dvojná vazba - v tomto případě jsou za věrohodnější projevy považovány neverbální. V ošetřovatelské praxi se setkáváme nejen s interpersonální komunikací, ale také s komunikací intrapersonální (informace z počítače, archivu). Dále se využívá komunikace pomocí masových medií, která je také hojně užívaná při zdravotnické osvětě - brožury, televize, noviny, odborné publikace (Zacharová, 2016, s. 29).

Komunikace mezi samotnými sestrami, mezi nimi a ostatními NLZP a také mezi nimi a lékaři je asi nejsilnějším faktorem, který ovlivňuje fungování na pracovišti. Jelikož efektivní práce vyžaduje správně mířené předání informací, je třeba udržovat tuto komunikaci na profesionální, ale také vztahové úrovni. Proto by měl celý komunikační proces být řízen tak, aby podporoval jednotlivé členy a neomezoval či nezabraňoval v dalším pracovním rozvoji. Pokud vznikne problém a model komunikace se vlivem situačního tlaku, rozdílného názoru nebo neochoty respektovat pravidla stává neefektivním, na jeho řešení by se měli podílet všichni jednotliví členové (Vévoda, 2013, s. 49).

Verbální komunikace míní výměnu informací pomocí jazyka a řeči. Můžeme ji rozdělit na přímou, zprostředkovanou, mluvenou, psanou, živou nebo reprodukovanou. Má nezbytnou roli v sociálním životě a je také podmínkou k myšlení. Vzájemné porozumění je jádrem správného pochopení významu. U verbální komunikace je mluvčí zodpovědný za to, jak svou myšlenku podává a posluchač za to, jak se snaží pochopit sdělovanou informaci. Se změnou role přichází i změna vyjadřování. Ve zdravotnictví je to zejména proto, že pracovník musí svůj způsob vyjadřování přizpůsobovat tomu, v jakém zdravotním stavu se pacient nebo kolega nachází (handicap, věk, bolest, únava, strach). Jelikož rysem práce zdravotníků je spokojenost pacientů ve více oblastech, je schopnost správné komunikace nedílnou součástí vzdělávání. Ve chvílích, kdy sestra komunikuje s pacientem, je dobré

dosáhnout důvěryhodnosti, aby nedošlo k nějakým obavám či dokonce strachu. Teprve pak se obyčejné slovo může stát něčím, jako léčivou silou nejen pro ně, ale platí to i pro komunikaci uvnitř kolektivu. Individuální přístup je základním aspektem úspěšné komunikace. Každý vyžaduje jinou míru zainteresovanosti, různý tón hlasu může evokovat různé pocity a každý jednotlivý aspekt vyvolává odlišné reakce. Nezbytná je profesionální úcta a uvědomování si, že druzí jsou stejně tak lidé, jako my. Za žádných okolností se nesmí navodit pocit pohrdání a neúcty. Pozitivní vztah a empatie velice ovlivňuje směřování slovní konverzace, jejíž udržení má významnou roli v profesionálním chování. Člověk je součástí komunikace i ve chvíli, kdy je pouze přítomen rozhovoru, protože naslouchání je její nedílnou součástí a znakem komunikačních dovedností. Chvilkové mlčení a pauzy jsou přirozenou součástí běžné komunikace, ale na co nesmí sestra zapomínat, je pojem ozdravné ticho, které bývá přítomné ve chvílích, kdy bylo už vše řečeno a je potřeba urovnat myšlenky ve vlastní hlavě předtím, než jsou sděleny druhé osobě. Důležité je nevytvářet příliš dlouhé věty, používat známá a běžná slova (pokud je nezbytné použít slovo odborné, které není pro ostatní účastníky konverzace známé, je třeba jej řádně vysvětlit), hovořit srozumitelně, zvolit správnou hlasitost a navazovat oční kontakt. Pokud je splněna hlavní podmínka - chtít komunikovat, je jen třeba správně odhadnout situaci a zvolit takový styl komunikace, který se v danou situaci, zdá být nejlepší. Na to je ovšem třeba mít určité zkušenosti a také značnou obratnost k rozšíření nejen svých, ale i komunikačních dovedností ostatních (Zacharová, 2016, s. 29-43).

Neverbální komunikace je vše ostatní, co sdělujeme beze slov nebo jako jejich doprovod. Jde o řeč těla, která je stejně jako verbální komunikace, jazyk s vlastním způsobem dorozumívání, gramatikou i tempem. Tento způsob komunikace, velice široce ukazuje kvalitu vzájemných vztahů a sociální interakci. Neverbální projevy jsou viditelné, ale velmi těžce se interpretují a je nezbytné je umět dobře chápat. Ukazují nám často víc, než je vyjádřeno slovy. Ve zdravotnictví nelze vždy dodržet zásady správné komunikace. Někdy je nezbytné narušit intimní zónu druhého a tím vlastně i on nechtěně naruší intimní zónu člověka, s kterým komunikuje (například v omezených prostorech na vyšetřovně) nebo který o něj pečuje v rámci základních ošetřovatelských činností. Je třeba mít na paměti, jak moc mohou neverbální projevy ovlivnit celkový dojem a pokud jsou nevhodné, mohou tak učinit značně negativně (Zacharová, 2016, s. 54-62).

3.1.2 Teambuilding

Vztahy na pracovišti, které nejsou v pořádku, například stres, který trvá delší dobu, špatné ohodnocení, strach ze ztráty práce, obavy z vlastních schopností nebo soukromé problémy jsou nejčastější vyvolavatelé konfliktů a negativního či nepřátelského jednání, což snižuje výkon a kvalitu. Proto je potřeba neustálého utužování mezilidských vztahů na oddělení, mezi které patří vedle supervize, porad, společných seminářů i teambuilding (Gustavson a Liff, 2014, s. 107-125).

V prvním řadě je potřeba si vymezit, co to vlastně tým je. Skupina sester totiž ještě není tak úplně tým. Ve zdravotnictví se slovem tým povětšinou míní skupina sester, lékařů, ošetřovatelů, sanitářů a vlastně všech, kteří na tomto pracovišti vykonávají svou práci a jsou při ní v jakémkoli kontaktu s pacienty. V jádru jde o menší skupinu lidí, která má společný cíl, shoduje se na tom, jak jej dosáhnout, sdílí své názory a dokážou se společně domluvit na prioritních věcech. Při definování je třeba zvážit otázku efektivního týmu a týmu neefektivního. Pokud vše v týmu funguje jak má, stávají se diskuze, řešení problémů, vzájemné naslouchání, zpětné vazby a další o dost jednodušší a naprosto odlišné než v týmu, který takto nefunguje a je neefektivní (Běťáková, 2008, s. 29).

Teambuilding vychází z definice společenských skupin a jeho úkolem je náhled na tým z pohledu profesního i vztahového, z čehož je potřeba vytvářet jeho plán. Pokud jsou v týmu dobré vztahy, dokáže dobře fungovat i v náročných situacích, o které ve zdravotnictví není nouze. Pravidelný a správně řízený teambuilding snižuje riziko vzniku patologického chování (mobbing, bossing, syndrom vyhoření), zlepšuje komunikaci, prohlubuje vzájemné vztahy, zmírňuje napětí a učí členy společné interakci a především, aby se dokázali v náročné situaci podpořit a navzájem si pomoci. V žádném případě nejde o to, uměle vytvořit přátelství, ale o to, učinit pozitivní a produktivní vzájemný vztah (Vévoda, 2013, s. 53).

3.1.3 Konflikty a jejich řešení

Sestry se dostávají do konfliktů z řady různých důvodů a to bohužel velice často. Mohou to být konflikty mezi sestrou a pacientem či jeho rodinou, mezi sestrou a lékařem, mezi sestrou a ostatními NLZP nebo sestrami samotnými. Každý problém, ať méně či více, opět ovlivňuje nejen výkon, ale i kvalitu ošetrovatelské péče a celkovou atmosféru na oddělení. Problém je, že povětšinou si důležitost správného řešení konfliktů uvědomujeme, až ve

chvích, kdy vygradují na stupeň násilí - psychického, fyzického nebo jeho kombinaci. Každý vedoucí pracovník proto musí počítat s tím, že řešení konfliktů také patří do náplně jeho práce a proto je třeba, aby měli skvělé komunikační schopnosti, dokázali zachovat chladnou hlavu a uměli potlačit vlastní zájmy. Četnost konfliktů na pracovišti je umocněna ne příliš velkými zábrany se projevit, což někdy může být i produktivní k zamyšlení se. Při hádce by zúčastnění neměli utíkat, protože každý potlačený pocit je stresový faktor a pozdější ventilace pocitů nahromaděných z konfliktů, může být horší než konflikt sám. V žádném případě neexistuje dokonalé řešení. Sám konflikt má několik fází: příznak - chvíle, kdy někomu začne vadit něco na chování druhého a projeví to neverbální komunikací, otevření - kritizovaná strana verbálně zareaguje na nesouhlas, když je tento problém vysloven, polarizace - obě dvě strany si stojí za svým, zesměšňují se, obviňují, vzniká uzavřený kruh přesvědčování se navzájem, izolace - obě dvě strany jsou rozčilené, komunikace může utíchat, destrukce - konflikt graduje, dochází k ubližování jakékoli formy nebo i materiálnímu poškozování, únava - při delší vzájemné komunikaci, po vyčerpání argumentů, odpoutání se od smyslu a účelu konfliktů, každá strana z toho má jiné pocity (Balková a Takáčová, 2014, s. 24-25).

Taky záleží, zdali problém vznikne, protože člověk sám v sobě s něčím bobuje a pak to ventiluje navenek, kdy jde o intrapersonální konflikt. Ve zdravotnických zařízeních se objevují různé konflikty, co se týče původu. Konflikty interpersonální, uvnitř jednoho týmu na jednom oddělení, mezi jedním jedincem a druhým, či dokonce zbytkem kolektivu jsou zároveň označovány jako vnitroskupinové. Další, velmi časté jsou konflikty meziskupinové, kdy vládne jakási rivalita mezi kolektivy na odděleních. Je těžké rozlišit, o jaký typ konfliktu jde. Protože i jednotlivá oddělení ve výsledku stejně vytvoří jednu skupinu zaměstnanců stejného zařízení. Konflikty na pracovištích vznikají nejčastěji kvůli špatné organizaci práce, nedisciplinovanosti, nesprávnému vztahu k práci, nezájmu, zkreslenému náhledu na vlastní práci, nesprávnému pochopení nebo sdělení kritiky a v neposlední řadě, když se samotní zúčastnění nacházejí v náročných životních situacích a nejsou v psychické pohodě. Z pravidla platí, že je člověk moudřejší až ve chvíli, kdy se konflikt podaří odstranit, zmírnit nebo až s nějakým odstupem času. Je třeba rozlišit konflikt, který je způsobený zcela ze zbytečných důvodů a konflikt, který je podmíněný něčím, co je důležité. V prvním případě je nutné správně chápat kritiku k vlastní osobě a potom taky kritiku správně interpretovat, protože někdy může sloužit jako zrcadlo a motivovat. Je třeba si ponechat něco

z každé pozitivní i negativní zkušenosti z práce v multidisciplinárním týmu pro zlepšení obrazu chování a řešení konfliktu v budoucnu (John a Peters-Kuhlinger, 2006, s. 18-19).

3.2 Motivace sester

V dostupných zdrojích lze najít širokou škálu definic pro slovo motivace. Každý autor si definuje motivaci odlišně. Důležitou informací ale zůstává, že člověk pracující ve zdravotnictví musí mít dostatek motivace, ale sám musí také motivovat druhé. Pokud jde o sestru samotnou, potřebuje být povzbuzována nejen ze strany zaměstnavatele, například vyšší platu a různými výhodami, ale také ze strany své rodiny a příbuzných. Každá sestra se totiž čas od času setká s pocitem, že její práce nemá smysl, že není dobrá nebo důležitá. Právě to je chvíle, kdy přichází na řadu nejbližší, kteří zastanou roli vnější motivace a pokouší se tento chvilkový zkrat vyvrátit svou důvěrou a oceněním. Toto není úkol nejen jejich, ale také ostatních v pracovním kolektivu sester a celého jejího multidisciplinárního týmu. Ona vzájemná interakce, motivace a komunikace se opravdu silně odráží na celé kvalitě jejich života, práce i péče. V neposlední řadě je nesmírně důležité, také umět namotivovat sám sebe. K tomu může posloužit duševní hygiena, kterou by měla každá sestra stejně ovládat, tak jako i jiné odborné dovednosti (Zacharová, 2016, s. 15-18).

3.2.1 Teorie motivace

Existuje mnoho teorií motivace. Od nejznámější Maslovovy hierarchie potřeb, přes Vroomovu teorii očekávání až po tu, která je ve zdravotnictví nejvyužívanější. Tou je dvoufaktorová motivačně-hygienická teorie klinického psychologa Fredericka Herzberga, protože úzce souvisí s pracovní spokojeností a nespokojeností. Myšlenka je taková, že člověk není nástroj, není robot, který slouží pouze pro výrobu a distribuci něčeho, ale že je pouze lidská bytost, obyčejný člověk a tomu by se také měla jeho práce částečně přizpůsobit. V této teorii se polemizuje o rozdílu mezi spokojeností v práci a spokojeností s prací. Faktory jsou rozděleny na hygienické, kdy jejich přítomnost není vnímána, ale když přítomny nejsou, způsobuje to nespokojenost v práci. A druhá skupina faktorů, motivační, jejichž plnění souvisí s obsahem práce a ovlivňuje i spokojenost s prací. Není nutné, aby tyto hygienické faktory, jinak řečeno frustrátory, vzájemně souvisely s motivátory, jinak řečeno satisfaktory. Se svým týmem Herzberg vypracoval mnoho studií a publikoval řadu článků, aby potvrdil svoje teorie. Stanovilo se čtrnáct faktorů, které spolu můžou a nemusí souviset, ale mají zásadní úlohu v motivaci zaměstnanců. Patří mezi ně uznání, úspěch, možnost růstu,

povýšení, plat, mezilidské vztahy, odborný dohled, odpovědnost, strategie činnosti podniku a řízení, pracovní podmínky, práce, faktory z osobního života, pozice a bezpečnost práce (Vévoda, 2013, s. 15-35).

3.2.2 Motivace a její vliv na výkon práce

Výsledkem dvoufaktorové motivačně-hygienické Herzbergovy teorie je tvrzení, že pokud chce vedoucí pracovník správně motivovat řízeného člověka, musí nejdříve správně identifikovat žebříček jeho i svých vnitřních hodnot a poté efektivně vést motivační proces míření na ty správné z nich, aby se proces nemínil účinkem. Pokud jsou tyto hodnoty uspokojeny, výkon stoupá. Pokud uspokojeny nejsou, výkon klesá, vzniká nevěle k práci, postupem času i odpor a objevují se určitá rizika s tím spojená, například výše zmíněný syndrom vyhoření. Zatím co dle poznatků, uznání a úspěch vytváří krátkodobý postoj k vlastní práci, na druhou stranu povýšení, odpovědnost a samotná práce takto vytváří dlouhodobý postoj (Dědina a Cejchman, 2005, s. 142-143).

3.3 Pracovní spokojenost

Existuje velké množství definic, co to vlastně pracovní spokojenost je. V obecném znění jde o emocionální, ryze pozitivní stav, spojený s hodnocením práce a pracovními zkušenostmi. Objektívni hodnocení pracovní spokojenosti zrcadlí efektivitu náplně práce, což znamená množství a kvalitu práce a splnění či nesplnění zadaných úkolů. A oproti tomu subjektivní hodnocení zase vyjadřuje osobní prožívání spojené s pracovní činností a podmínkami. K hodnocení pracovní spokojenosti je možné využít širokou škálu nástrojů, které vycházejí právě z rozdílnosti teorií tohoto pojmu. Některé z nich se dají využít na všechna povolání a potom existují takové, které jsou mířené přímo na ošetřovatelství. „*Mezi nejčastěji používané nástroje měření pracovní spokojenosti sester patří McCloskey/MuellerSatisfactionScale. Nástroj vychází z Maslowovy teorie motivace. Zahrnuje 31 položek hodnocených na pětistupňové Likertově škále, seskupených do osmi podškál - spokojenost s vnějšími odměnami, plánování - rovnováha práce/rodina, spolupracovníci, pracovní vztahy, profesionální příležitosti, cena uznání, kontrola, odpovědnost.*“ (Haroková a Gurková, 2012, s. 33-34).

Pracovní spokojenost všeobecných sester i ostatních pracovníků ve zdravotnictví je ovlivněna více faktory, mezi které patří prestiž ve společnosti, dostatek či naopak nedostatek zdravotnického personálu, náplň práce a s tím spojené pracovní přetížení, mobbing nebo

bossing a v neposlední řadě specifické problémy sester a především finanční ohodnocení (Běťáková, 2008, s. 17).

V České republice je v dnešní době povolání sestry nedocenené jak finančně, tak ze strany prestiže. Problém je zakotven v tom, že obecně jsou sestry oceňovány až ve chvíli, kdy se člověk stává na přístupu, práci a všem, co sestra dělá, závislý. To znamená, že až ve chvíli, kdy se sám stává pacientem, zhodnotí ve většině případů výkon sestry jako dobrý a uspokojivý. Bohužel, když její pomoc tolik nepotřebuje, stává se kritickým a vnímá ji tak, jak ji vykreslují například bulvární media nebo veřejné sdělovací prostředky (Mičudová, 2007, s. 20).

Personální nedostatky na pracovišti. Dříve každoročně v oboru všeobecná sestra absolvovalo okolo 5000 studentek. V roce 2008 už to bylo jen 1833 absolventek oboru všeobecná sestra, ale 3 907 zdravotnických asistentů. V tomto roce se začleňují do ošetrovatelského týmu právě pracovníci pod odborným dohledem či přímým vedením. Tento problém by se dal vyřešit vyhledáváním pomoci v zahraničí, ale tehdy se zase objevuje jazyková a kulturní bariéra, a jelikož je akutní nedostatek sester nejen u nás, znamená to jen přesouvání problému z jednoho místa na druhé, nikoli jeho řešení. V úvahu připadá také konečné řešení v otázce kompetencí. Každá jednotlivá zdravotnická profese jak nelékařská tak lékařská má určitou náplň práce definovanou specifickými kompetencemi, které by měla dodržovat. Takže to znamená, že navyšování kompetencí či naopak jejich degradování narušuje fungování v multidisciplinárním týmu a může tak narušit i samotnou ošetrovatelskou péči o pacienty. Přetížení je dalším souvisejícím faktorem, který ovlivňuje spokojenost sester. Již na zdravotnických školách se každá jednotlivě učí, jak správně a efektivně pečovat o pacienty nejen v nemocnicích. Zásadní otázkou je, proč se sestry neučí, jak správně pečovat samy o sebe. Základní informace o pojmech jako je syndrom vyhoření a tomu podobné sice mají, ale jak je v dnešní době pravidlem, na každou sestru je nakládáno více úkolů, než je sama schopna plnit a řešit. A jelikož většina sester dělá svou práci s láskou, úctou a čirým zájmem, to, že náplň svoji práce nestíhá, je velice frustrující a nese s sebou řadu problémů. Možné příčiny přetížení jsou nízké a neúměrné platy, vysoký počet směn, umělé navyšování kompetencí, náročnost (každodenně má sestra v rukou lidský život - velká zodpovědnost a špatné rozhodnutí může vést k fatálním následkům), absence jakékoliv pauzy (často ignorování vlastních fyziologických potřeb - WC, hlad), pracovní nasazení na úkor své rodiny, přátel a dokonce i vlastního zdraví, psychická zátěž a velké riziko ne-

moci z povolání (jde o nejrizikovější povolání z tohoto hlediska - nozokomiální nákazy, hepatitidy), (Reindlová, 2007, s. 22-23).

3.3.1 Ohodnocení práce

Finanční ohodnocení je bez diskuzí jedním z hlavních stěžejních bodů v motivaci sester a v hodnocení jejich spokojenosti, ale hraje roli i ve všeobecném vnímání tohoto povolání. Existujících finančních prostředků ve zdravotnictví je totiž poměrně dost, ale více jich bohužel nebude, nejsou dostačující na všechno a pro všechny. To znamená, že při financování je především nutné zvážit aktuální potřeby, zamyslet nad skrytými rezervami a vše od sebe správně rozlišit (Škrla a Škrlová, 2003, s. 157-161).

V posledních letech se jedním z neformálních benefitů pro zaměstnance KNTB a.s. stávají takzvané sick days. Jde o tři dny volna, nikoliv dovolené, které lze využít v době nemoci a co je nejdůležitější, když zaměstnanec zkrátka cítí, že potřebuje odpočinek. Podmínkou pro jejich využití jsou tři směny jdoucí po sobě ve třech dnech.

V podmínkách, které jsou momentálně nastaveny, je výše platu silným motivátorem, protože důvod pro výkon práce povětšinou bývá nejen její výsledek, ale i výdělek. Ať už jde o finanční ohodnocení (plat, prémie, příplatky) nebo o nefinanční, kterými jsou různé bonusy či morální ocenění, například formou pochvaly, zaměstnaneckých výhod nebo udělením nějakého řádu. Existuje široké pole možností, jak práci ohodnotit ale i osvěžit a udělat zajímavější (Blažek, 2014, s. 169-170).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3.4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Praktická část obsahuje průzkumné šetření, provedené formou dotazníkové metody.

3.4.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak pracovní prostředí ovlivňuje práci sester.

3.4.2 Dílčí cíle

Cíl 1: Zjistit, co nejvíce ovlivňuje práci sester.

Cíl 2: Zjistit, jak se sestry cítí ve svém týmu.

Cíl 3: Zjistit, jak na sestry působí jejich pracovní prostředí.

3.4.3 Hypotézy

Hypotéza 1: Předpokládáme, že nejvíce sestry ovlivňuje psychická zátěž.

Hypotéza 2: Předpokládáme, že se sestry ve svém týmu cítí spíše dobře nežli špatně.

Hypotéza 3: Předpokládáme, že pracovní prostředí sester na ně působí spíše pozitivně nežli negativně.

3.4.4 Charakteristika respondentů

Dotazník byl určen pro všeobecné sestry na oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie, otorhinolaryngologickém, očním a kožním v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Respondenty byli jak muži, tak ženy různého věku.

3.4.5 Metodologie výzkumu

Otázky v anonymním dotazníku vlastní konstrukce byly sestaveny na základě stanovených cílů a hypotéz. Před začátkem výzkumného šetření a rozdáním dotazníků na vybraných pracovištích bylo nutné nechat si potvrdit souhlas náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, který se nachází v příloze. Zároveň jsme se sešli s vrchními sestrami jednotlivých oddělení, abychom se informovali o zájmu účastnit se dotazníkového šetření. Po krátkých rozhovorech bylo smluveno, že na oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie bude rozdáno 15 dotazníků, na otorhinolaryngologické oddělení 20 dotazníků, na oční oddělení 25 dotazníků a na kožní oddělení 20 dotazníků. Celkem jsme tedy rozdali 80 dotazníků, z kterých

jsme získali zpět 65 kompletně vyplněných. návratnost byla tedy 81,25 %. Dotazník obsahoval celkem 30 otázek. Otázky č. 1, 2, 3, 4, 5 a 6 byly zaměřeny na demografické informace (pohlaví, věková skupina, dosažené vzdělání, délka práce ve zdravotnictví) společně s určujícími fakty o tom, na kterém oddělení a ve které sféře naši respondenti pracují. Otázky č. 7, 8 a 9 měly zjistit, jak se cítí na svém oddělení, jaký mají názor na pracovní prostředí a jak hodnotí svůj pracovní oděv. Otázky 10, 11, 12, 13, 14 a 15 se týkaly BOZP a informací ke standardům. Otázkou č. 16 jsme se dotazovali na pocity sester po směně. Jak se sestrám na jednotlivých odděleních jeví fungování týmové práce a vzájemná komunikace jsme zjišťovali otázkami č. 17, 18, 19 a 20. Otázka č. 21 se týkala názoru jejich na rozšířené vzdělávání. Otázkami č. 22, 23, 24, 25 a 26 jsme se pokoušeli zjistit, kolik znalostí samy sestry mají a jak se orientují v základních pojmech v rámci jejich odbornosti. Následující otázky č. 27, 28, 29 a 30 měly za úkol zmapovat, jak se sestry cítí v důsledku své práce a co si myslí o jejich ohodnocování a celkovém obrazu profese. Datum sběru dat byl od 1. března 2017 do 15. dubna 2017 na čtyřech výše uvedených odděleních. V průběhu šetření jsme se na všech odděleních setkali s velmi pozitivním ohlasem na možnost účastnit se dotazníkového šetření, zejména ze stran vrchních sester. Přístup většiny ostatních sester byl sice vstřícný, ale některé z oslovených se odmítly zapojit.

3.4.6 Analýza dat

Po vysbírání všech dotazníků jsme je nejdříve pečlivě prošli a pozitivní bylo zjištění, že jsou všechny vyplněné dotazníky kompletní a díky tomu nemusel být žádný vyřazen. Poté jsme si při dalším podrobném procházení zapisovali do předem vytvořené tabulky odpovědi z jednotlivých oddělení. Nakonec jsme již pouze data vkládali do jednotlivých tabulek společně vytvořených s grafy pro úplnou přehlednost.

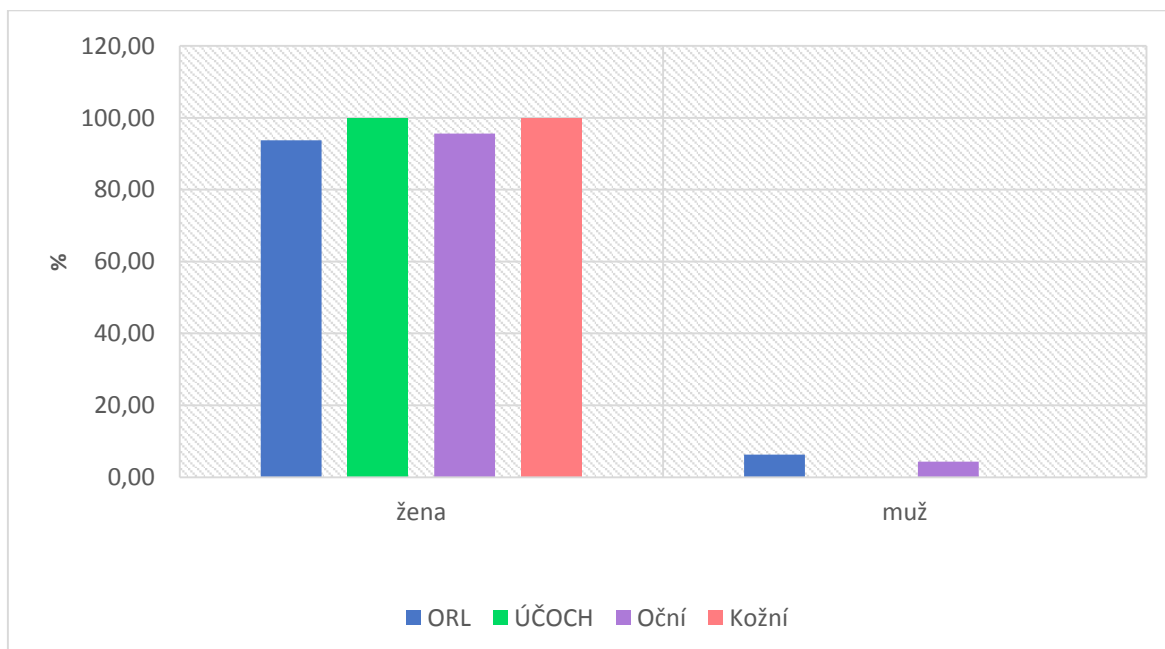
4 ANALÝZA VÝZKUMU

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

		A	B	Celkem
ORL	A. č.	15	1	16
	R. č. [%]	93,75	6,25	100,00
ÚČOCH	A. č.	11	0	11
	R. č. [%]	100,00	0,00	100,00
Oční	A. č.	22	1	23
	R. č. [%]	95,65	4,35	100,00
Kožní	A. č.	15	0	15
	R. č. [%]	100,00	0,00	100,00
Celkem	A. č.	63	2	65
	R. č. [%]	96,92	3,08	100,00

Graf č. 1 Pohlaví respondentů



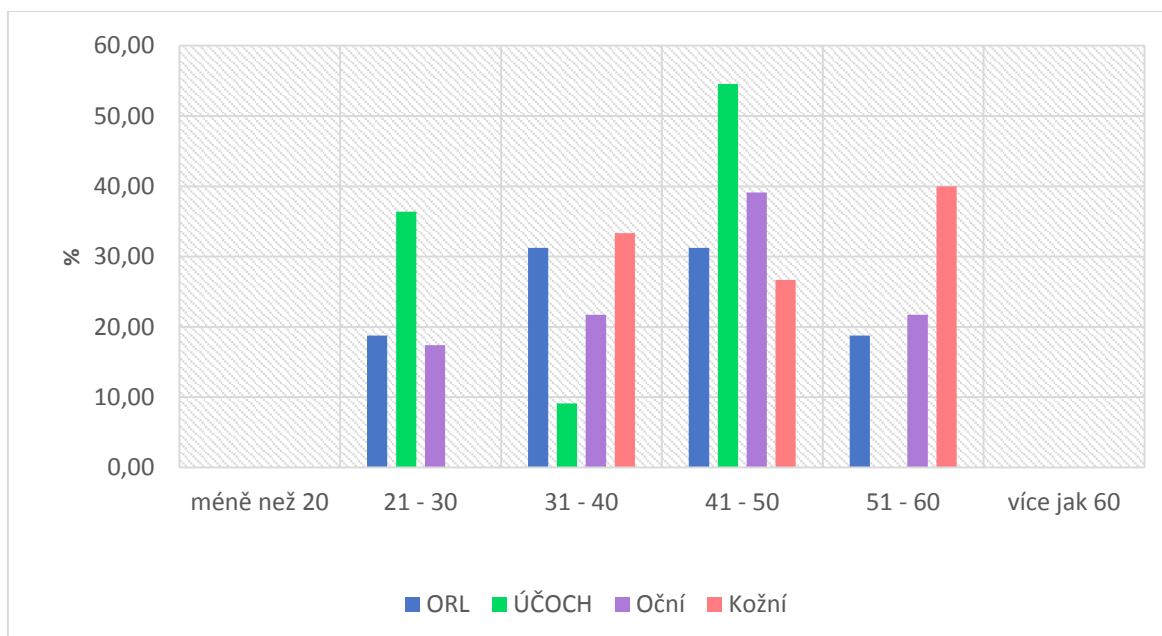
Na otázku, jakého jsou respondenti pohlaví, odpovědělo 65 (100 %) sester. Z tabulky a grafu č. 1 vyplývá, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 63 (96,92 %) žen a pouze 2 (3,08 %) muži z oddělení očního a otorhinolaryngologického.

Otázka č. 2: Do jaké věkové skupiny spadáte?

Tabulka č. 2 Věkové skupina respondentů

		A	B	C	D	E	F	Celkem
ORL	A. č.	0	3	5	5	3	0	16
	R. č. [%]	0,00	18,75	31,25	31,25	18,75	0,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	0	4	1	6	0	0	11
	R. č. [%]	0,00	36,36	9,09	54,55	0,00	0,00	100,00
Oční	A. č.	0	4	5	9	5	0	23
	R. č. [%]	0,00	17,39	21,74	39,13	21,74	0,00	100,00
Kožní	A. č.	0	0	5	4	6	0	15
	R. č. [%]	0,00	0,00	33,33	26,67	40,00	0,00	100,00
Celkem	A. č.	0	11	16	24	14	0	65
	R. č. [%]	0,00	16,92	24,62	36,92	21,54	0,00	100,00

Graf č. 2 Věkové skupiny respondentů



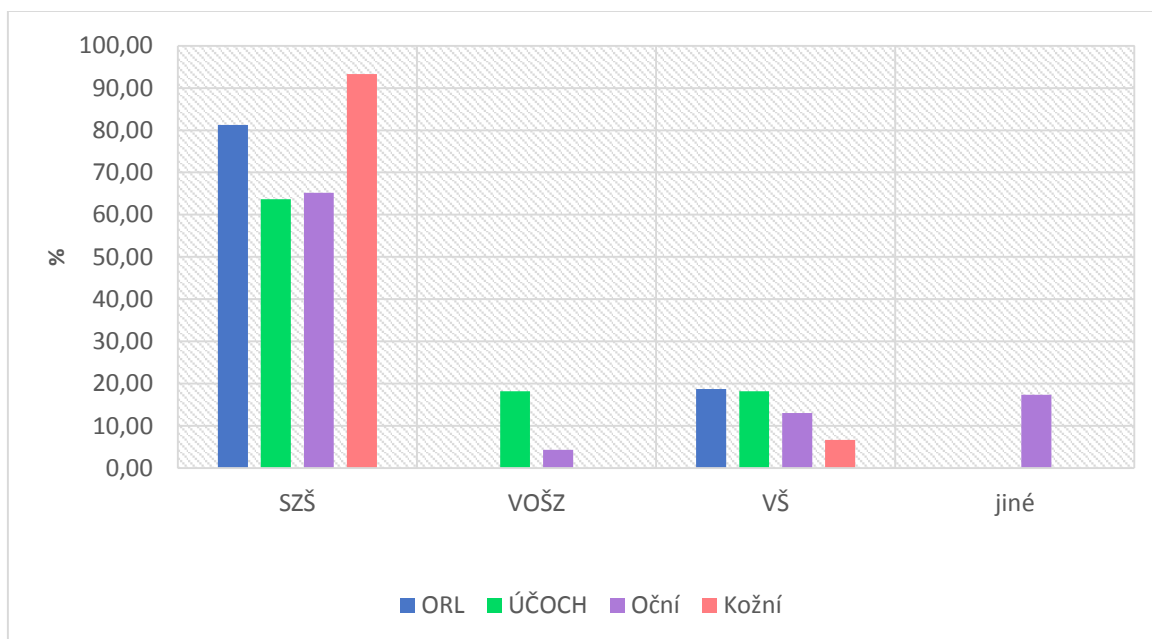
Na otázku, do které věkové skupiny respondenti spadají, odpovědělo 65 (100 %) sester, následně zaznamenaných v tabulce a grafu č. 2. Z nichž lze vyčíst, že žádný respondent není starší než 60 let a mladší než 20 let. Nejvíce sester, celkem 24 (36,92%), uvedlo věkovou skupinu 41 - 50 let. 16 (24,32 %) sester uvedlo skupinu od 31 - 40 let, 14 (21,54 %) sester možnost 41 -50 let a 11 (16,94 %) sester spadá do skupiny 21 - 30 let.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?

Tabulka č. 3 Dosažené vzdělání

		A	B	C	D	Celkem
ORL	A. č.	13	0	3	0	16
	R. č. [%]	81,25	0,00	18,75	0,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	7	2	2	0	11
	R. č. [%]	63,64	18,18	18,18	0,00	100,00
Oční	A. č.	15	1	3	4	23
	R. č. [%]	65,22	4,35	13,04	17,39	100,00
Kožní	A. č.	14	0	1	0	15
	R. č. [%]	93,33	0,00	6,67	0,00	100,00
Celkem	A. č.	49	3	9	4	65
	R. č. [%]	75,38	4,62	13,85	6,15	100,00

Graf č. 3 Dosažené vzdělání



Odpovědělo 65 (100 %) respondentů. V tabulce a grafu č. 3 lze vyčíst, že 49 (75,38 %) z nich uvedlo jako nejvyšší stupeň svého vzdělání střední zdravotnickou školu. Pouze 3 (4,62 %) mají titul DiS. z vyšší odborné zdravotnické školy a 9 (13,85 %) titul Bc. či Mgr. z vysoké školy. A zbylé 4 (6,15 %) sestry, všechny z očního oddělení, uvedly možnost

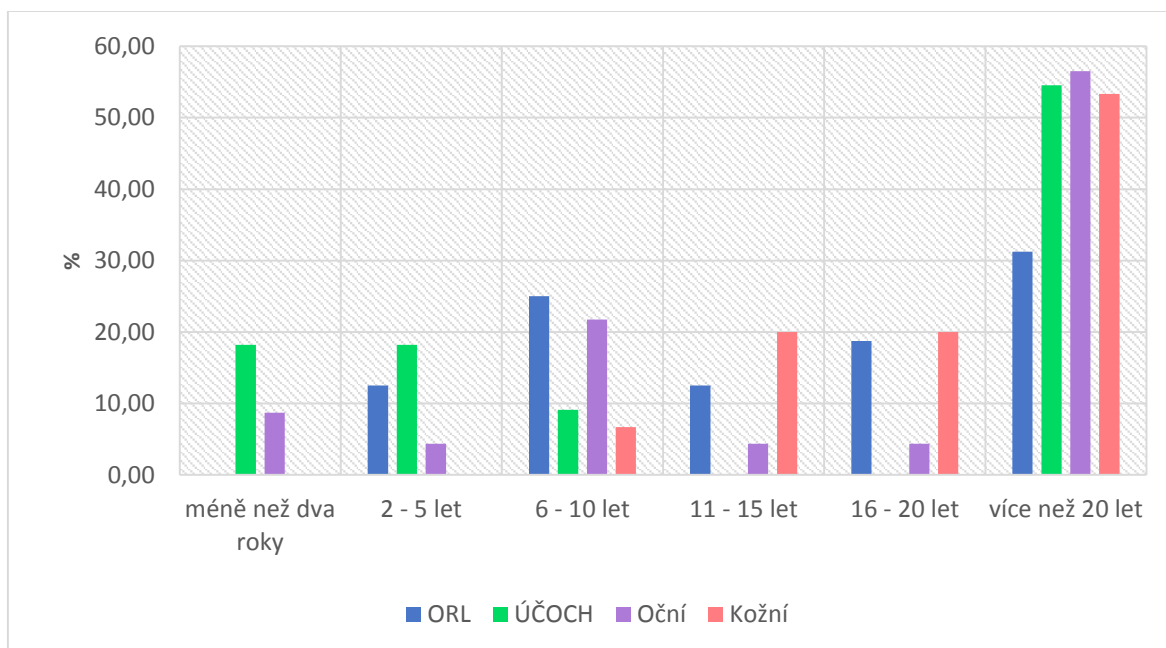
jinou a to PSS = pomaturitní specializační studium v perioperační péči. Z tabulky a grafu vyplývá, že na kožním oddělení pracuje pouze jedna sestra s vysokoškolským titulem.

Otázka č. 4: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Tabulka č. 4 Délka praxe ve zdravotnictví

		A	B	C	D	E	F	Celkem
ORL	A. č.	0	2	4	2	3	5	16
	R. č. [%]	0,00	12,50	25,00	12,50	18,75	31,25	100,00
ÚČOCH	A. č.	2	2	1	0	0	6	11
	R. č. [%]	18,18	18,18	9,09	0,00	0,00	54,55	100,00
Oční	A. č.	2	1	5	1	1	13	23
	R. č. [%]	8,70	4,35	21,74	4,35	4,35	56,52	100,00
Kožní	A. č.	0	0	1	3	3	8	15
	R. č. [%]	0,00	0,00	6,67	20,00	20,00	53,33	100,00
Celkem	A. č.	4	5	11	6	7	32	65
	R. č. [%]	6,15	7,69	16,92	9,23	10,77	49,23	100,00

Graf č. 4 Délka praxe ve zdravotnictví



Jak vyplývá z tabulky a grafu č. 4, nejvíce sester z celkového počtu 65 (100 %) pracuje ve zdravotnictví déle než dvacet let a to celkem 32 (49,23 %). Oproti tomu 7 (10,77 %) sester tak činí v délce od 16 do 20 let. 6 (9,9 %) sester pracuje ve zdravotnictví 11 – 15 let. 11 (16,92 %) dalších sester zase v rozmezí mezi 6 do 10 let. Hned potom následuje 5 (7,69 %)

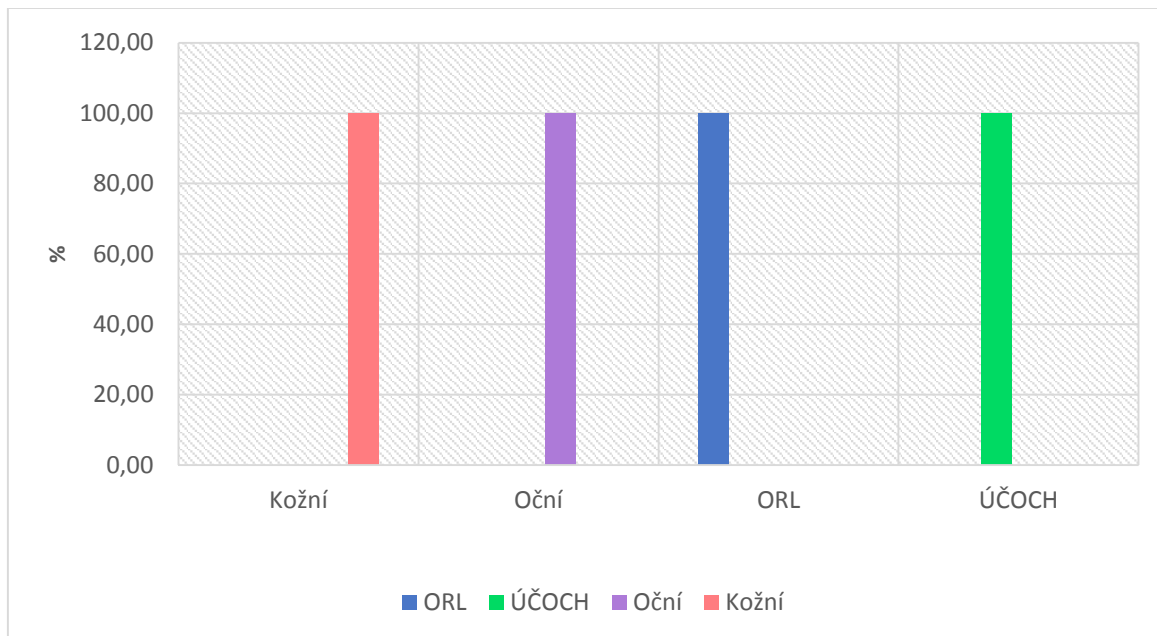
sester, které ve zdravotnictví pracují od 2 do 5 let a 4 (6,15 %) sestry méně než 2 roky. Lze říci, že oční oddělení má nejvíce sester vykonávající profesy déle než 20 let (56,52 %) a oddělení ORL jich má nejméně (31,25 %). Zároveň na oddělení kožním a ORL nepracuje žádná sestra, která by měla praxi kratší než dva roky.

Otázka č. 5: Na kterém oddělení pracujete?

Tabulka č. 5 Vlastní oddělení

		A	B	C	D	Celkem
ORL	A. č.	0	0	16	0	16
	R. č. [%]	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	0	0	0	11	11
	R. č. [%]	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00
Oční	A. č.	0	23	0	0	23
	R. č. [%]	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00
Kožní	A. č.	15	0	0	0	15
	R. č. [%]	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Celkem	A. č.	15	23	16	11	65
	R. č. [%]	23,08	35,38	24,62	16,92	100,00

Graf č. 5 Vlastní oddělení



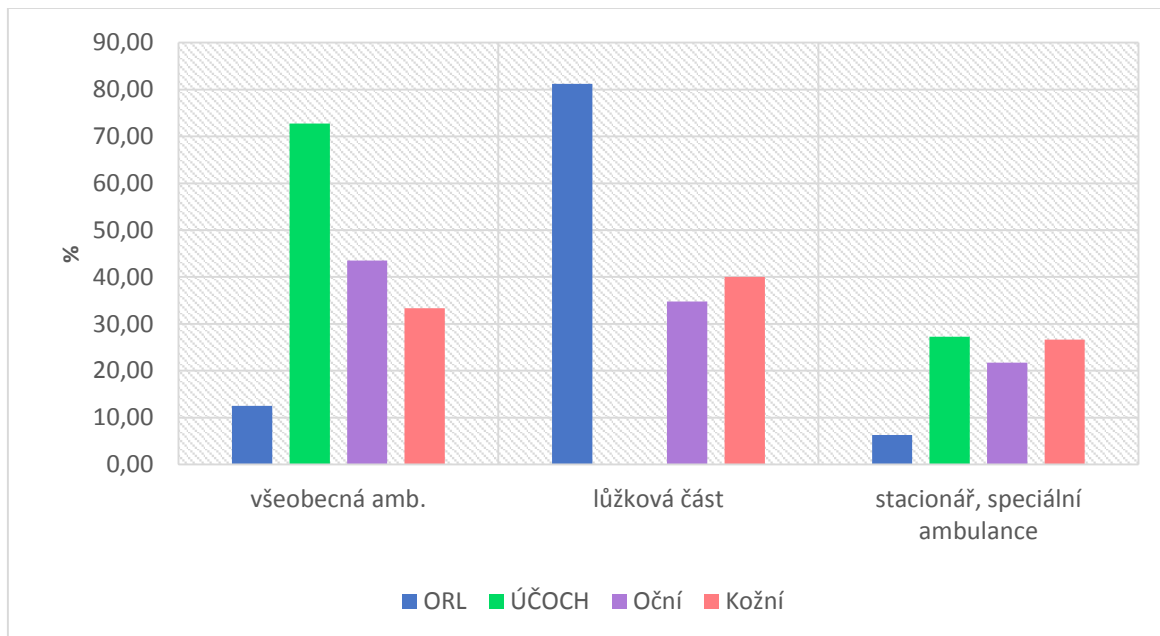
Výsledkem otázky dle tabulky a grafu č. 5 je 16 (24,62 %) sester pracujících na oddělení ORL, 11 (16,92 %) sester na oddělení ÚČOCH, 23 (35,38 %) sester na očním oddělení a 15 (23,08 %) sester na kožním oddělení. Dohromady tedy 65 (100 %) sester.

Otázka č. 6: Ve které sféře pracujete?

Tabulka č. 6 Sféra oddělení

		A	B	C	Celkem
ORL	A. č.	2	13	1	16
	R. č. [%]	12,50	81,25	6,25	100,00
ÚČOCH	A. č.	8	0	3	11
	R. č. [%]	72,73	0,00	27,27	100,00
Oční	A. č.	10	8	5	23
	R. č. [%]	43,48	34,78	21,74	100,00
Kožní	A. č.	5	6	4	15
	R. č. [%]	33,33	40,00	26,67	100,00
Celkem	A. č.	25	27	13	65
	R. č. [%]	38,46	41,54	20,00	100,00

Graf č. 6 Sféra oddělení



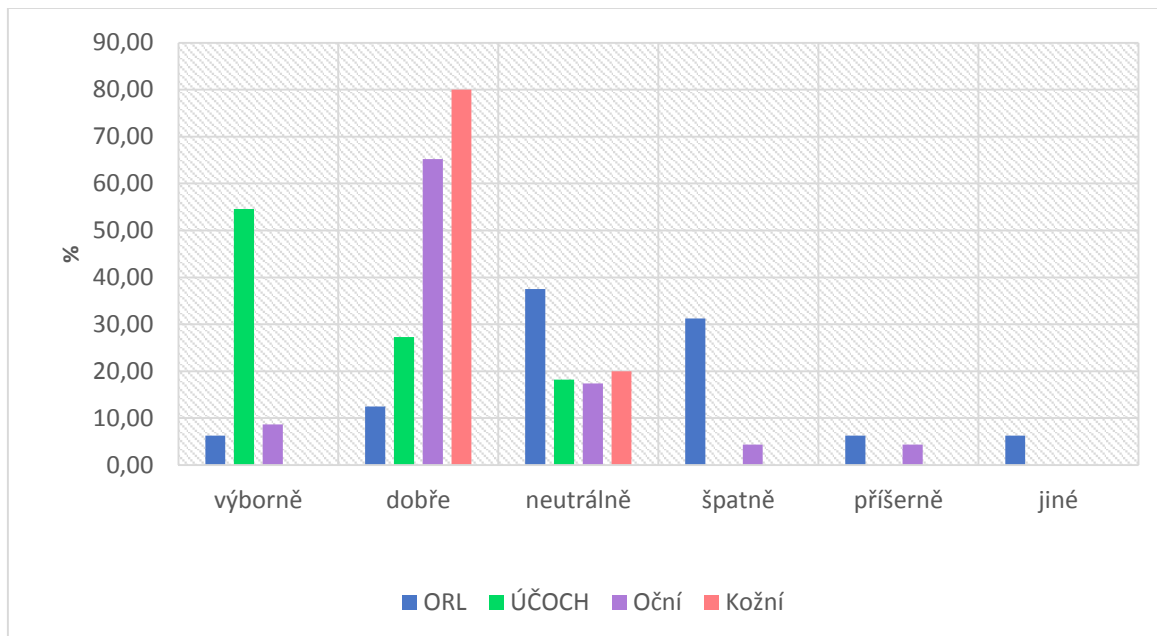
Z celkových 65 (100 %) sester, dle tabulky a grafu č. 6 jich 27 (41,54 %) pracuje na lůžkové části. Ve všeobecné ambulanci působí 25 (29,46 %) našich respondentů a ve speciální ambulanci nebo na stacionáři 13 (20,00 %), přičemž 3 z nich navíc uvedly v dotazníku jako poznámku, že pracují na sálku očního oddělení.

Otázka č. 7: Jak se cítíte na svém oddělení?

Tabulka č. 7 Pocity na oddělení

		A	B	C	D	E	F	Celkem
ORL	A. č.	1	2	6	5	1	1	16
	R. č. [%]	6,25	12,50	37,50	31,25	6,25	6,25	100,00
ÚČOCH	A. č.	6	3	2	0	0	0	11
	R. č. [%]	54,55	27,27	18,18	0,00	0,00	0,00	100,00
Oční	A. č.	2	15	4	1	1	0	23
	R. č. [%]	8,70	65,22	17,39	4,35	4,35	0,00	100,00
Kožní	A. č.	0	12	3	0	0	0	15
	R. č. [%]	0,00	80,00	20,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Celkem	A. č.	9	32	15	6	2	1	65
	R. č. [%]	13,85	49,23	23,08	9,23	3,08	1,54	100,00

Graf č. 7 Pocity na oddělení



Z tabulky a grafu č. 7 lze vyčíst, že nejvíce sester, 35 (49,23 %) se na svém oddělení cítí dobře. A poté 15 (23,08 %) sester neutrálně, 9 (13,85 %) výborně, 6 (9,23 %) sester špatně, 2 (3,08%) sestry příšerně. 1 (1,54 %) sestra uvedla možnost jinak a konkretizovala svou odpověď, že její pocity se odvíjí od toho, s kým v práci je. Dále lze vyčíst, že odpověď A - výborně, nejvíce uvedly sestry na oddělení ÚČOCH (54,55 %) a to s velkým rozdílem od

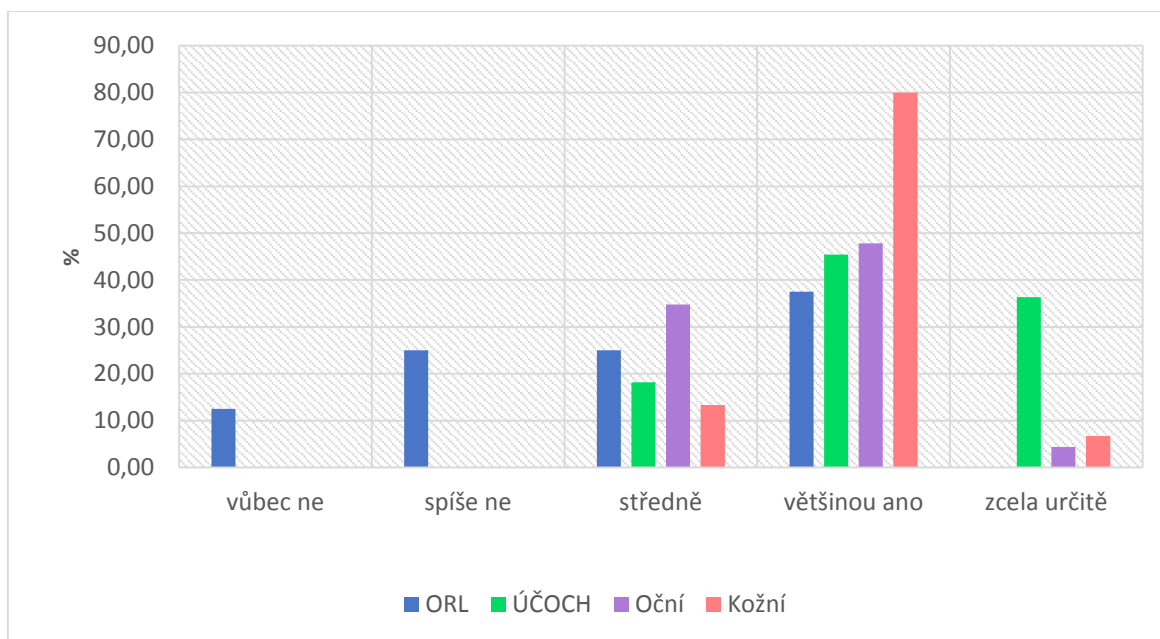
ostatních, na druhou stranu možnost D - špatně, uvedlo nejvíce sester na oddělení ORL (31,25 %), opět s velkým rozdílem od ostatních oddělení. Celkem odpovědělo 65 (100 %) sester.

Otázka č. 8: Jste spokojen/a se svým pracovním prostředím?

Tabulka č. 8 Spokojenost s pracovním prostředím

		A	B	C	D	E	Celkem
ORL	A. č.	2	4	4	6	0	16
	R. č. [%]	12,50	25,00	25,00	37,50	0,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	0	0	2	5	4	11
	R. č. [%]	0,00	0,00	18,18	45,45	36,36	100,00
Oční	A. č.	0	3	8	11	1	23
	R. č. [%]	0,00	13,04	34,78	47,83	4,35	100,00
Kožní	A. č.	0	0	2	12	1	15
	R. č. [%]	0,00	0,00	13,33	80,00	6,67	100,00
Celkem	A. č.	2	7	16	34	6	65
	R. č. [%]	3,08	10,77	24,62	52,31	9,23	100,00

Graf č. 8 Spokojenost s pracovním prostředím



Nejméně dotazovaných dle tabulky a grafu č. 8 odpovědělo, že nejsou vůbec spokojeni se svým pracovním prostředím a to 2 (3,08 %). 6 z nich (9,23 %) odpovědělo, že jsou zcela určitě spokojeny. 7 dalších sester (10,77 %) zvolilo možnost B - spíše ne, tudíž jim také jejich pracovní prostředí příliš nevyhovuje. Vyšší čísla byla zaznamenána u odpovědi středně, celkem 16 sester (24,62 %). Nejvíce sester, přesněji 34 (52,31 %) označilo, že

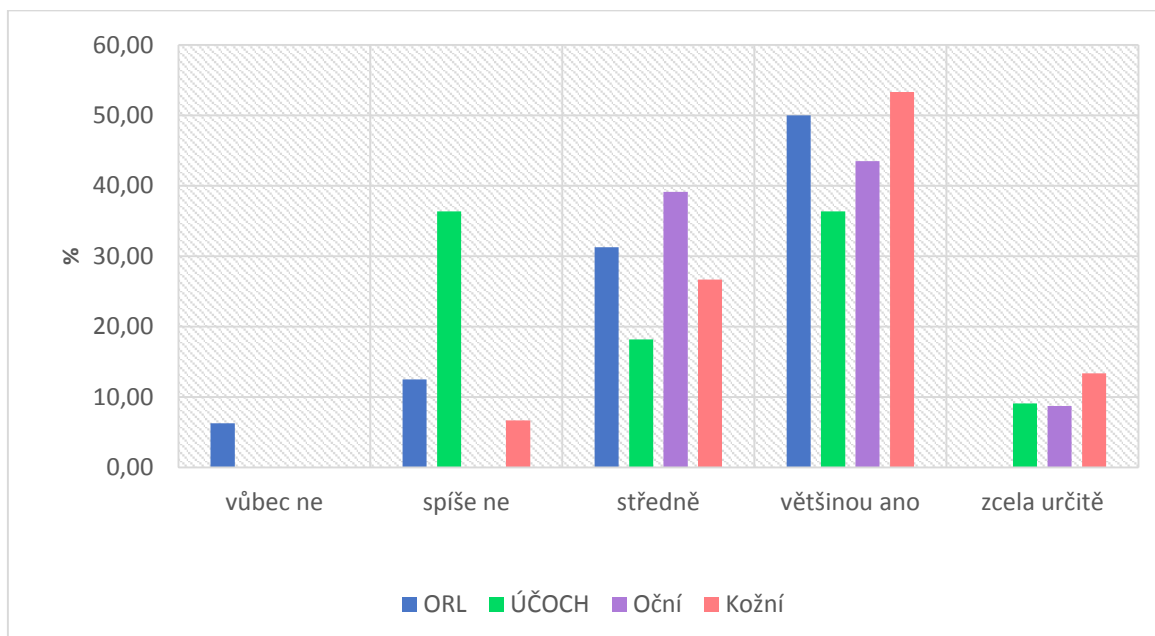
většinou jsou se svým pracovním prostředím spokojeny. Z tabulky je jasné, že z celkového počtu 65 (100 %) respondentů jsou nejméně spokojeny sestry na oddělení ORL a nejvíce pak na kožním oddělení.

Otázka č. 9: Jste spokojen/a se svým pracovním oděvem?

Tabulka č. 9 Spokojenost s pracovním oděvem

		A	B	C	D	E	Celkem
ORL	A. č.	1	2	5	8	0	16
	R. č. [%]	6,25	12,50	31,25	50,00	0,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	0	4	2	4	1	11
	R. č. [%]	0,00	36,36	18,18	36,36	9,09	100,00
Oční	A. č.	0	2	9	10	2	23
	R. č. [%]	0,00	8,70	39,13	43,48	8,70	100,00
Kožní	A. č.	0	1	4	8	2	15
	R. č. [%]	0,00	6,67	26,67	53,33	13,33	100,00
Celkem	A. č.	1	9	20	30	5	65
	R. č. [%]	1,54	13,85	30,77	46,15	7,69	100,00

Graf č. 9 Spokojenost s pracovním oděvem



Z celkového počtu 65 (100 %) respondentů, jich dle tabulky a grafu č. 9 je 30 (46,15 %) většinou se svým pracovním oděvem spokojených. Následně 20 (30,77 %) sester je spokojených středně, 9 (13,85 %) spíše není spokojených a 1 (1,54 %) není spokojena vůbec.

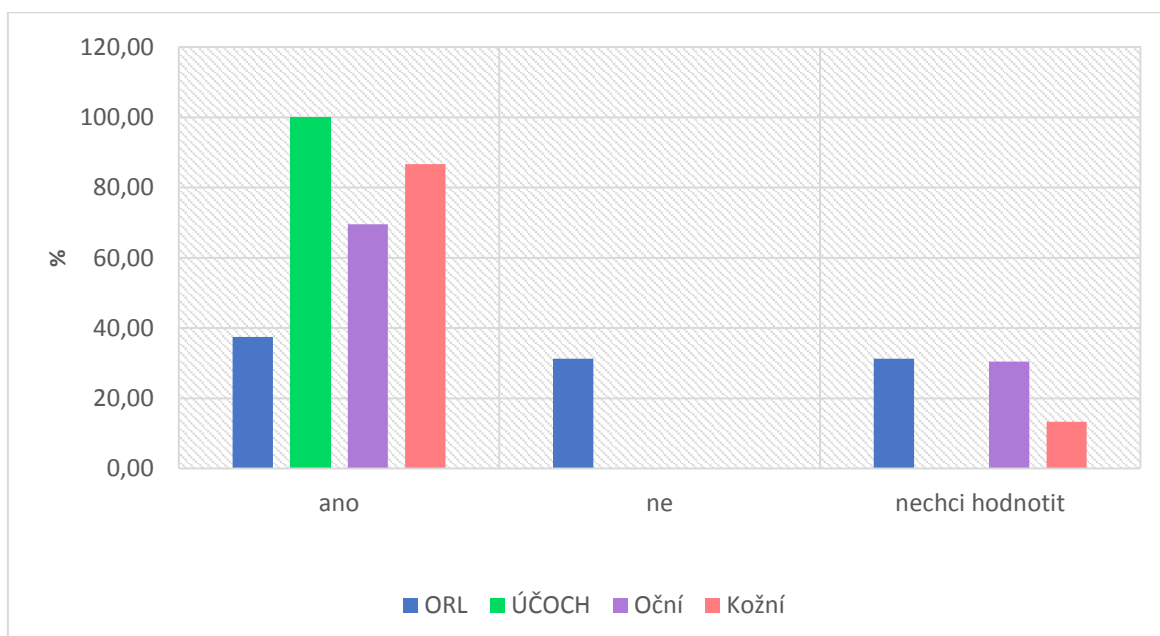
Pouze 5 (7,69 %) sester je spokojeno zcela určitě. Z tabulky a grafu lze opět vyčíst, že s oděvem jsou nejvíce spokojeni na kožním oddělení a nejméně na oddělení ÚČOCH.

Otázka č. 10: Když jste procházel/a vstupním školením BOZP na pracovišti, kde momentálně pracujete, bylo dle Vašeho názoru dostačující?

Tabulka č. 10 Vstupní školení BOZP

		A	B	C	Celkem
ORL	A. č.	6	5	5	16
	R. č. [%]	37,50	31,25	31,25	100,00
ÚČOCH	A. č.	11	0	0	11
	R. č. [%]	100,00	0,00	0,00	100,00
Oční	A. č.	16	0	7	23
	R. č. [%]	69,57	0,00	30,43	100,00
Kožní	A. č.	13	0	2	15
	R. č. [%]	86,67	0,00	13,33	100,00
Celkem	A. č.	46	5	14	65
	R. č. [%]	70,77	7,69	21,54	100,00

Graf č. 10 Vstupní školení BOZP



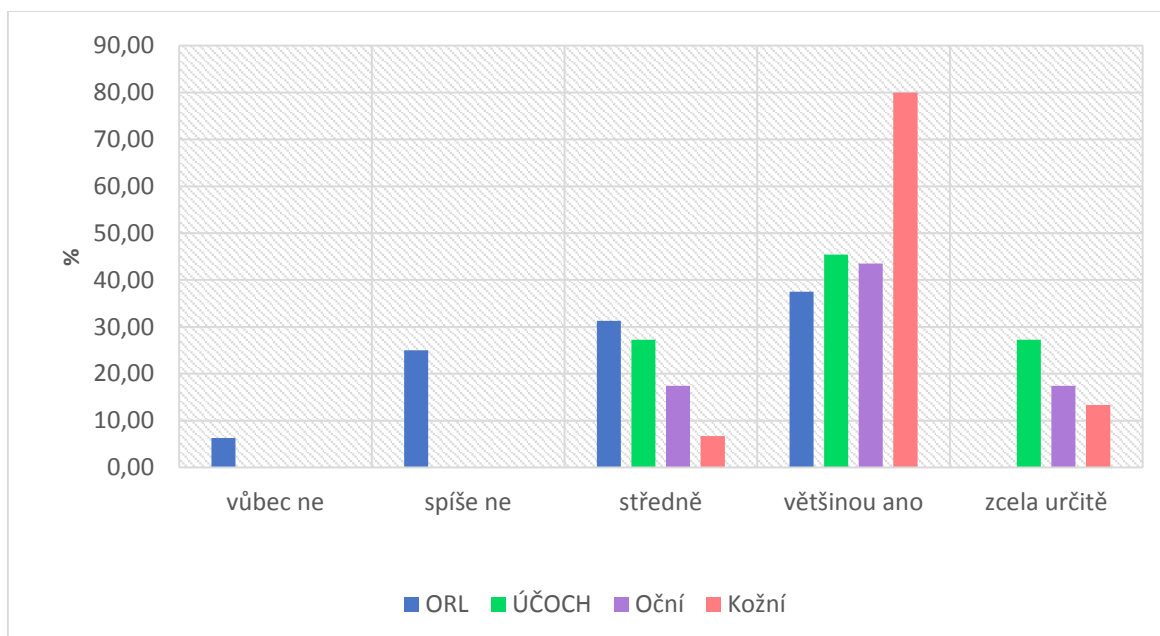
Celkem v tabulce a grafu č. 10 odpovědělo 65 (100 %) respondentů. Pouze 5 (7,69 %) dotázaných uvedlo, že vstupní školení bylo nedostatečné, 14 (21,54 %) odmítlo hodnotit tuto otázku a 46 (70,77 %) sester považuje své vstupní školení za dostačující.

Otázka č. 11: Myslíte si, že je Vaše pracoviště bezpečné?

Tabulka č. 11 Bezpečnost pracoviště

		A	B	C	D	E	Celkem
ORL	A. č.	1	4	5	6	0	16
	R. č. [%]	6,25	25,00	31,25	37,50	0,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	0	0	3	5	3	11
	R. č. [%]	0,00	0,00	27,27	45,45	27,27	100,00
Oční	A. č.	0	5	4	10	4	23
	R. č. [%]	0,00	21,74	17,39	43,48	17,39	100,00
Kožní	A. č.	0	0	1	12	2	15
	R. č. [%]	0,00	0,00	6,67	80,00	13,33	100,00
Celkem	A. č.	1	9	13	33	9	65
	R. č. [%]	1,54	13,85	20,00	50,77	13,85	100,00

Graf č. 11 Bezpečnost pracoviště



V tabulce a grafu č. 11 pouze 1 (1,54 %) sestra a to z oddělení ORL uvedla, že si o svém pracovišti myslí, že není bezpečné. Dále 9 (13,85 %) sester odpovědělo možnost B - spíše ne. 13 (20,00 %) sester se vyjádřilo odpovědí středně na otázku ohledně bezpečnosti jejich pracoviště. 33 (50,77 %) sester si myslí, že většinou jejich pracoviště je bezpečné a zbylých 9 (13,85 %) uvedlo možnost, že zcela určitě bezpečné je. Podle sester je tedy nejbez-

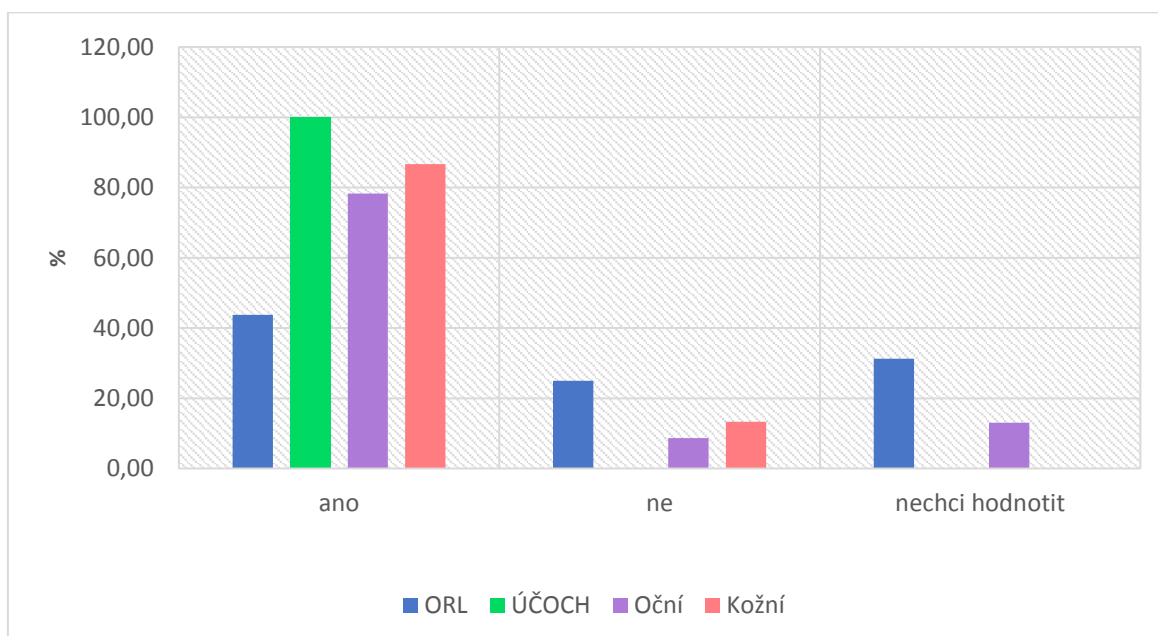
pečnější kožní oddělení a naopak oddělení ORL se jeví nejméně bezpečné. Na otázku odpovědělo všech 65 (100 %) respondentů.

Otázka č. 12: Víte, kde najdete aktuální standardy týkající se ošetrovatelské péče na Vašem oddělení?

Tabulka č. 12 Umístění standardů

		A	B	C	Celkem
ORL	A. č.	7	4	5	16
	R. č. [%]	43,75	25,00	31,25	100,00
ÚČOCH	A. č.	11	0	0	11
	R. č. [%]	100,00	0,00	0,00	100,00
Oční	A. č.	18	2	3	23
	R. č. [%]	78,26	8,70	13,04	100,00
Kožní	A. č.	13	2	0	15
	R. č. [%]	86,67	13,33	0,00	100,00
Celkem	A. č.	49	8	8	65
	R. č. [%]	75,38	12,31	12,31	100,00

Graf č. 12 Umístění standardů



Data v tabulce a grafu č. 12 nás překvapila tím, že celkem 8 (12,31 %) sester neví, kde standardy hledat. Stejně tak, že 8 (12,31 %) sester uvedlo, že nechce otázku hodnotit. Případá na řadu otázka, proč. Lze ale předpokládat, že takto odpovídající respondenti, taktéž

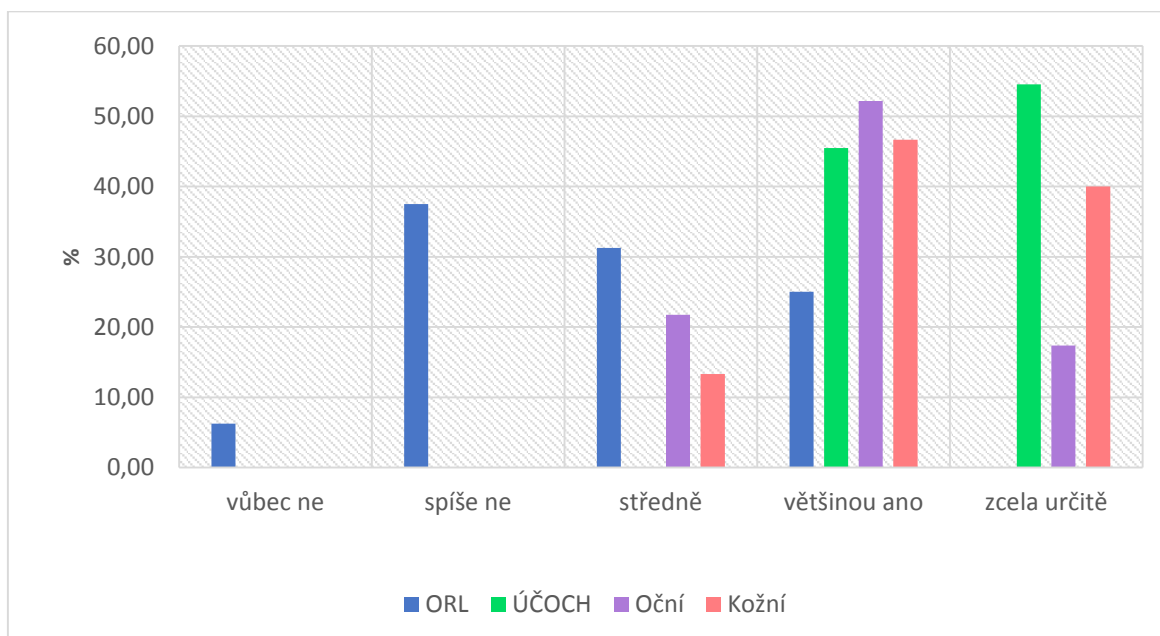
neví, kde by případně standardy mohli najít. Celkem 49 (75,38 %) sester odpovědělo na otázku ano - poté dle požadavků všechny doplnily svou odpověď o Intranet (interní server nemocnice) a 45 z nich ještě do odpovědi přidalo i další uložení standardů a to na určeném místě na sesterně v tištěné podobě. Na otázku tudíž odpovědělo všech 65 (100 %) respondentů.

Otázka č. 13: Umožňuje Vám organizace práce dodržovat BOZP a platné standardy?

Tabulka č. 13 Dodržování BOZP

		A	B	C	D	E	Celkem
ORL	A. č.	1	6	5	4	0	16
	R. č. [%]	6,25	37,50	31,25	25,00	0,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	0	0	0	5	6	11
	R. č. [%]	0,00	0,00	0,00	45,45	54,55	100,00
Oční	A. č.	0	2	5	12	4	23
	R. č. [%]	0,00	8,70	21,74	52,17	17,39	100,00
Kožní	A. č.	0	0	2	7	6	15
	R. č. [%]	0,00	0,00	13,33	46,67	40,00	100,00
Celkem	A. č.	1	8	12	28	16	65
	R. č. [%]	1,54	12,31	18,46	43,08	24,62	100,00

Graf č. 13 Dodržování BOZP



Z celkového počtu 65 (100 %) respondentů, v naší tabulce a grafu č. 13, 1 (1,54 %) z nich označil, že mu jeho pracoviště neumožňuje vůbec dodržovat zásady BOZP a platné standardy, 8 (12,31 %), že jim to organizace spíše neumožňuje, 12 (18,46 %) uvedlo možnost

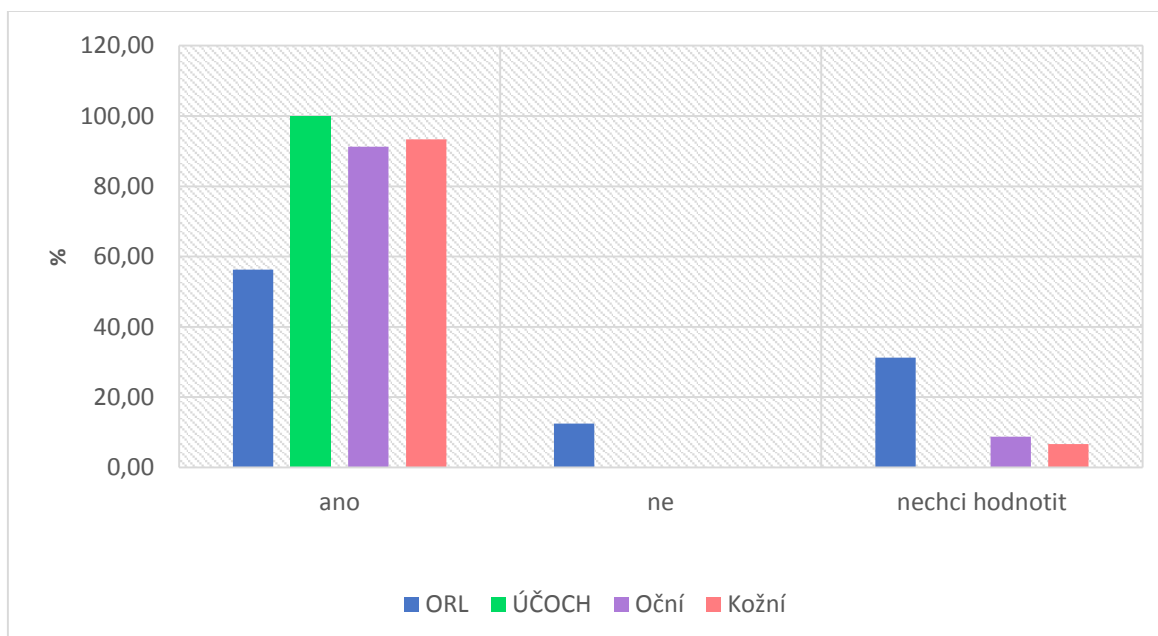
středně, 28 (43,08 %) většinou může tyto pokyny dodržovat a 16 (24,62 %) respondentů, zcela určitě tuto možnost má.

Otázka č. 14: Máte dostatek informací o provozním řádu a chodu oddělení?

Tabulka č. 14 Množství informací o chodu a řádu oddělení

		A	B	C	Celkem
ORL	A. č.	9	2	5	16
	R. č. [%]	56,25	12,50	31,25	100,00
ÚČOCH	A. č.	11	0	0	11
	R. č. [%]	100,00	0,00	0,00	100,00
Oční	A. č.	21	0	2	23
	R. č. [%]	91,30	0,00	8,70	100,00
Kožní	A. č.	14	0	1	15
	R. č. [%]	93,33	0,00	6,67	100,00
Celkem	A. č.	55	2	8	65
	R. č. [%]	84,62	3,08	12,31	100,00

Graf č. 14 Množství informací o chodu a řádu oddělení



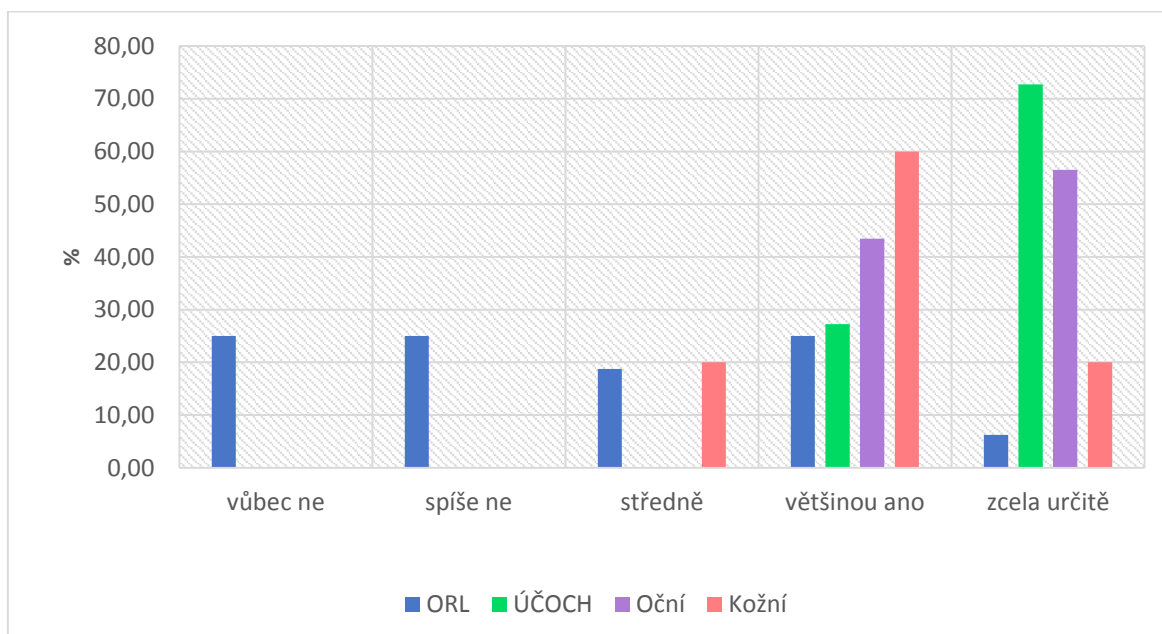
Tabulka a graf č. 14 značí míru informovanosti o chodu a řádu oddělení. Z celkového počtu 65 (100 %) sester, nám jich 55 (84,62 %) zaznačilo, že mají dostatek informací. 2 (3,08 %) sestry zaznačily odpověď B a tím pádem nemají dostatek informací a 8 (12,31 %) sester nechtělo otázku hodnotit - z nich nejvíce bylo z oddělení ORL stejně jako záporné odpovědi. Plný počet kladných odpovědí mělo pouze oddělení ÚČOCH.

Otázka č. 15: Máte dostatek ochranných pomůcek? (rukavice, ústní roušky, jednorázové empíry)?

Tabulka č. 15 Dostupnost ochranných pomůcek

		A	B	C	D	E	Celkem
ORL	A. č.	4	4	3	4	1	16
	R. č. [%]	25,00	25,00	18,75	25,00	6,25	100,00
ÚČOCH	A. č.	0	0	0	3	8	11
	R. č. [%]	0,00	0,00	0,00	27,27	72,73	100,00
Oční	A. č.	0	0	0	10	13	23
	R. č. [%]	0,00	0,00	0,00	43,48	56,52	100,00
Kožní	A. č.	0	0	3	9	3	15
	R. č. [%]	0,00	0,00	20,00	60,00	20,00	100,00
Celkem	A. č.	4	4	6	26	25	65
	R. č. [%]	6,15	6,15	9,23	40,00	38,46	100,00

Graf č. 15 Dostupnost ochranných pomůcek



Jak ukazuje tabulka a graf č. 15, nejméně ochranných pomůcek mají k dispozici na oddělení ORL, kde označily 4 (6,15 %) sestry možnost A - vůbec ne a 4 (6,15 %) sestry možnost B - spíše ne. Dále označilo 6 (9,23 %) ostatních sester možnost střední dostupnosti,

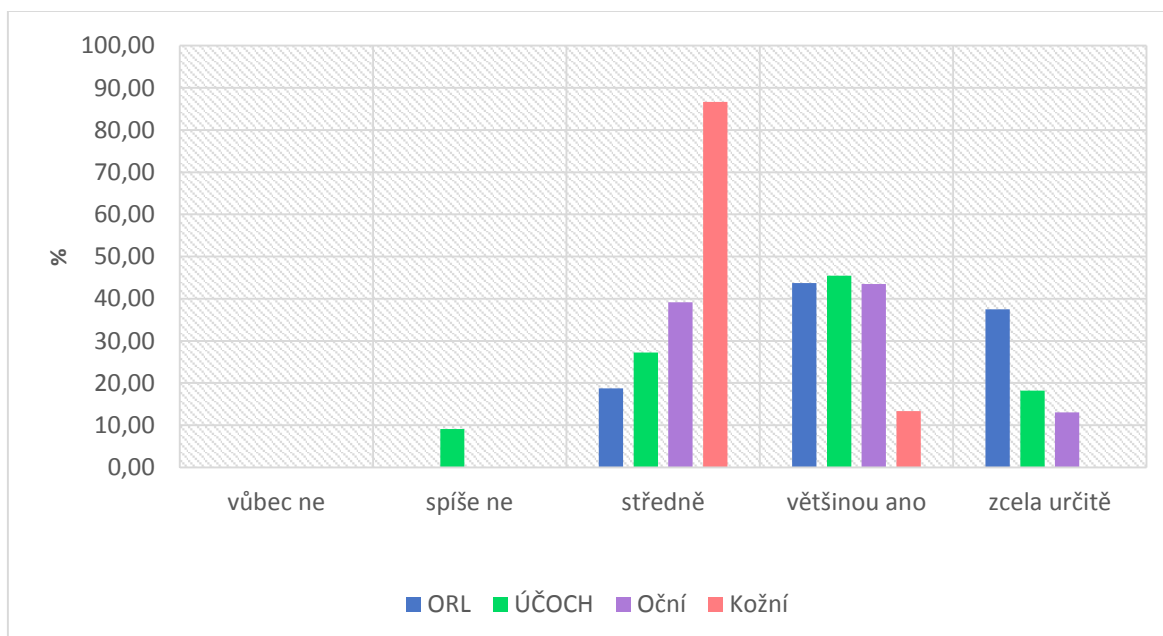
26 (40,00 %) má většinou dostatek ochranných pomůcek a 25 (38,46 %) sester označilo, že zcela určitě jich dostatek má. Respondentů odpovědělo 65 (100 %).

Otázka č. 16: Cítíte se na konci své směny vyčerpan/a?

Tabulka č. 16 Pocity po skončení směny

		A	B	C	D	E	Celkem
ORL	A. č.	0	0	3	7	6	16
	R. č. [%]	0,00	0,00	18,75	43,75	37,50	100,00
ÚČOCH	A. č.	0	1	3	5	2	11
	R. č. [%]	0,00	9,09	27,27	45,45	18,18	100,00
Oční	A. č.	0	1	9	10	3	23
	R. č. [%]	0,00	4,35	39,13	43,48	13,04	100,00
Kožní	A. č.	0	0	13	2	0	15
	R. č. [%]	0,00	0,00	86,67	13,33	0,00	100,00
Celkem	A. č.	0	2	28	24	11	65
	R. č. [%]	0,00	3,08	43,08	36,92	16,92	100,00

Graf č. 16 Pocity po skončení směny



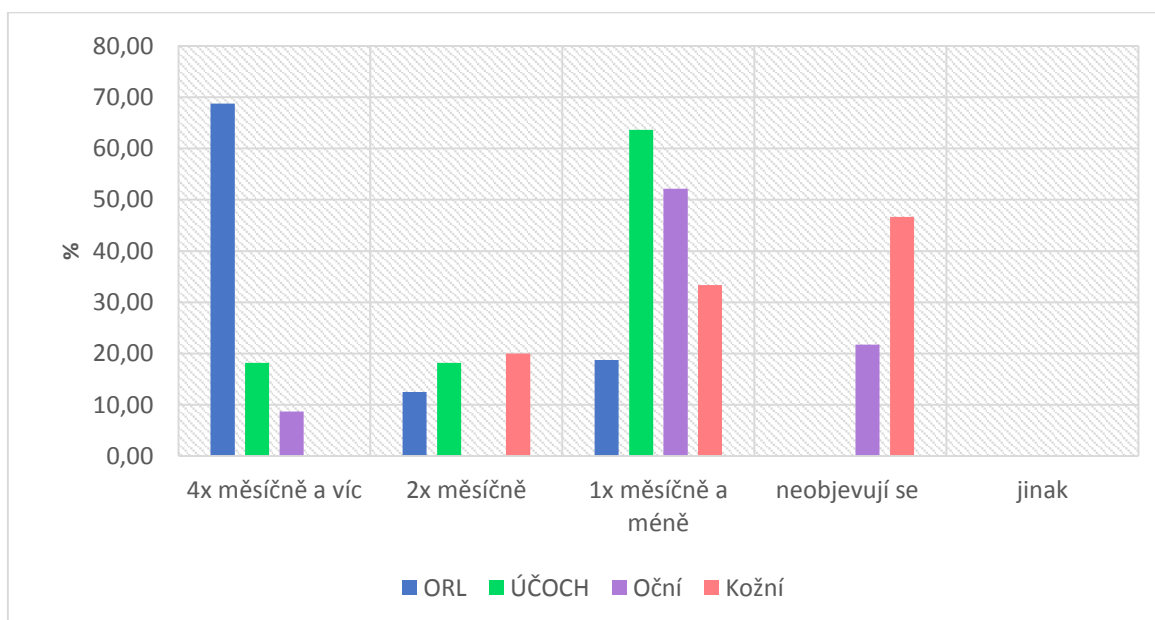
Na otázku odpovědělo celkem 65 (100 %) respondentů. V tabulce a grafu č. 16, nejvíce sester, 28 (43,08 %), odpovědělo možnostmi C - středně. Následovně jich 24 (36,92 %) odpovědělo, že se většinou se cítí po směně vyčerpaně, 11 (16,92 %) se cítí vyčerpaně zcela určitě, s největším zastoupením 6 (37,50 %) sester z oddělení ORL. A pouhé 2 (3,08 %) sestry z oddělení očního a ÚČOCH uvedly, že se spíše vyčerpaně necítí.

Otázka č. 17: Jak často se na Vašem pracovišti objevují konflikty, které mají vliv na výkon Vaší práce?

Tabulka č. 17 Výskyt konfliktů

		A	B	C	D	E	Celkem
ORL	A. č.	11	2	3	0	0	16
	R. č. [%]	68,75	12,50	18,75	0,00	0,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	2	2	7	0	0	11
	R. č. [%]	18,18	18,18	63,64	0,00	0,00	100,00
Oční	A. č.	2	4	12	5	0	23
	R. č. [%]	8,70	17,39	52,17	21,74	0,00	100,00
Kožní	A. č.	0	3	5	7	0	15
	R. č. [%]	0,00	20,00	33,33	46,67	0,00	100,00
Celkem	A. č.	15	11	27	12	0	65
	R. č. [%]	23,08	16,92	41,54	18,46	0,00	100,00

Graf č. 17 Výskyt konfliktů



Na otázku četnosti výskytu konfliktů, z našich dotázaných znázorněných v tabulce a grafu č. 17, 15 (23,08 %) označilo možnost 4x měsíčně a častěji, z nichž nejvíce, 11 (68,75 %) je z oddělení ORL. Poté 11 (16,92 %) sester z celkového počtu 65 (100 %) označilo možnost 2x měsíčně, 27 (41,51 %) sester označilo možnost 1x měsíčně a méně, z nichž nejvíce,

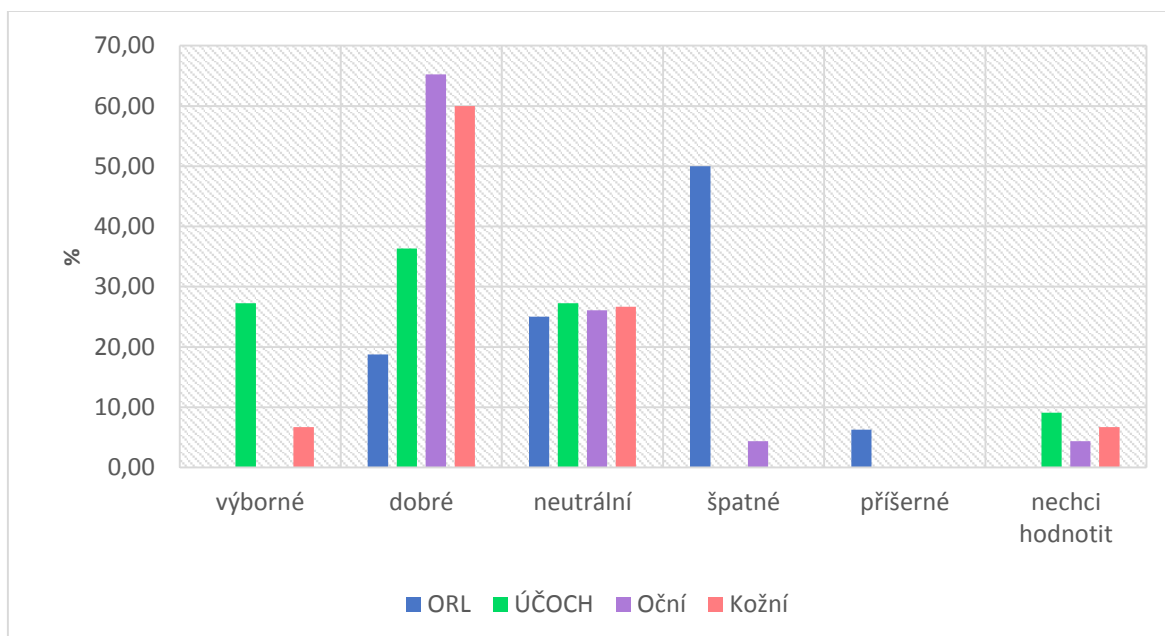
12 (52,17 %) je z oddělení očního. Dále 12 (18,46 %) sester označilo možnost, že se takové konflikty neobjevují vůbec. A ani jednou jsme nezaznamenaly možnost E, tudíž u této otázky nemáme ani další rozšířené poznámky.

Otázka č. 18: Vztahy v pracovním kolektivu, do kterého patříte, byste zhodnotil/a jako?

Tabulka č. 18 Vztahy v pracovním kolektivu

		A	B	C	D	E	F	Celkem
ORL	A. č.	0	3	4	8	1	0	16
	R. č. [%]	0,00	18,75	25,00	50,00	6,25	0,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	3	4	3	0	0	1	11
	R. č. [%]	27,27	36,36	27,27	0,00	0,00	9,09	100,00
Oční	A. č.	0	15	6	1	0	1	23
	R. č. [%]	0,00	65,22	26,09	4,35	0,00	4,35	100,00
Kožní	A. č.	1	9	4	0	0	1	15
	R. č. [%]	6,67	60,00	26,67	0,00	0,00	6,67	100,00
Celkem	A. č.	4	31	17	9	1	3	65
	R. č. [%]	6,15	47,69	26,15	13,85	1,54	4,62	100,00

Graf č. 18 Vztahy v pracovním kolektivu



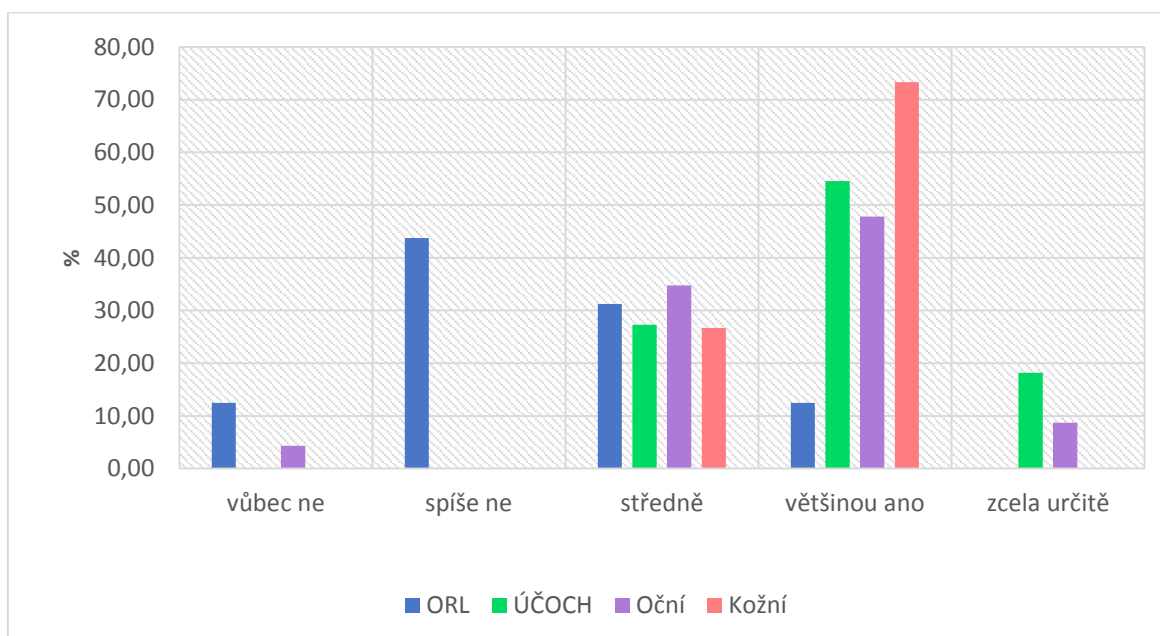
Z celkového počtu 65 (100 %) v tabulce a grafu č. 18 zaznamenáváme 1 (1,54 %) odpověď na možnosti příšerné a to z oddělení ORL (6,25 %), 3 (4, 62 %) respondenti nechtěli hodnotit, 4 (6,15 %) odpovědi zaznamenáváme na výborných vztazích, 9 (13,85 %) sester označilo vztahy na pracovišti za špatné, 17 (26,15 %) odpovědi označilo možnost neutrální a 31 (47,69 %) sester označilo vztahy na svém pracovišti jako dobré.

Otázka č. 19: Je podle Vás komunikace v pracovním kolektivu na Vašem pracovišti v pořádku?

Tabulka č. 19 Komunikace v pracovním kolektivu

		A	B	C	D	E	Celkem
ORL	A. č.	2	7	5	2	0	16
	R. č. [%]	12,50	43,75	31,25	12,50	0,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	0	0	3	6	2	11
	R. č. [%]	0,00	0,00	27,27	54,55	18,18	100,00
Oční	A. č.	1	1	8	11	2	23
	R. č. [%]	4,35	4,35	34,78	47,83	8,70	100,00
Kožní	A. č.	0	0	4	11	0	15
	R. č. [%]	0,00	0,00	26,67	73,33	0,00	100,00
Celkem	A. č.	3	8	20	30	4	65
	R. č. [%]	4,62	12,31	30,77	46,15	6,15	100,00

Graf č. 19 Komunikace v pracovním kolektivu



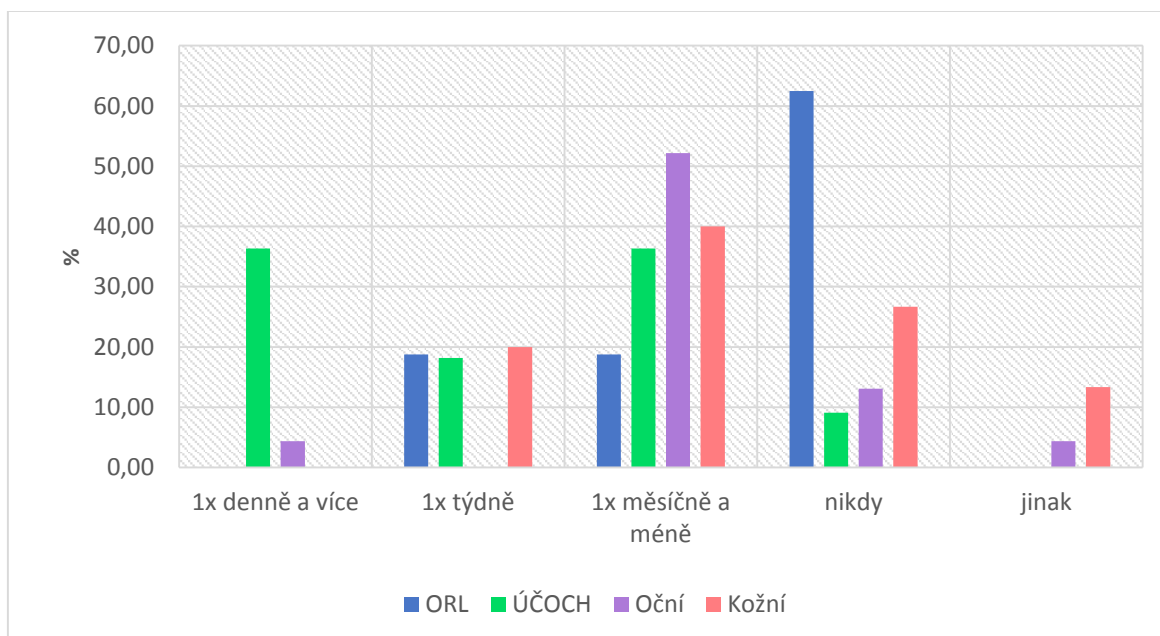
V tabulce a grafu č. 19 odpovědělo 65 (100 %). 4 (6,15 %) uvedly, že komunikace v jejich pracovním kolektivu je v pořádku zcela určitě, 30 (46,15 %) sester, že většinou je v pořádku, 20 (30,77 %) sester označilo možnost C – středně. Dalších 8 (12,31 %) sester uvedlo, že komunikace spíše není v pořádku a 3 (4,62 %) sestry, že není v pořádku vůbec.

Otázka č. 20. Jak často jste za výkon své práce v kolektivu spolupracovníků pochválen/a?

Tabulka č. 20 Četnost pochval

		A	B	C	D	E	Celkem
ORL	A. č.	0	3	3	10	0	16
	R. č. [%]	0,00	18,75	18,75	62,50	0,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	4	2	4	1	0	11
	R. č. [%]	36,36	18,18	36,36	9,09	0,00	100,00
Oční	A. č.	1	6	12	3	1	23
	R. č. [%]	4,35	26,09	52,17	13,04	4,35	100,00
Kožní	A. č.	0	3	6	4	2	15
	R. č. [%]	0,00	20,00	40,00	26,67	13,33	100,00
Celkem	A. č.	5	14	25	18	3	65
	R. č. [%]	7,69	21,54	38,46	27,69	4,62	100,00

Graf č. 20 Četnost pochval



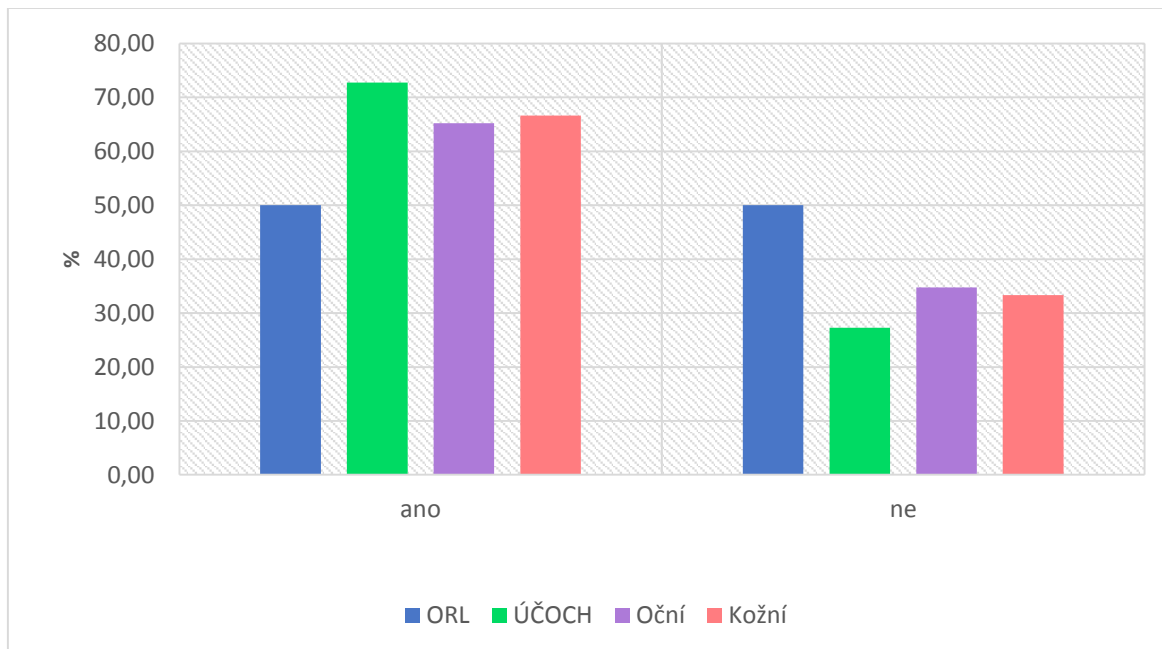
Tabulka a graf č. 20. Zde na tuto otázku odpovědělo celkem 65 (100 %) respondentů. Z toho 3 (4,62 %) označili možnost E a bylo uvedeno, že si buď pochvalu nepamatují, nebo přichází odjinud než od spolupracovníků. Dalších 5 (7,69 %) uvedlo, že jsou chváleni vícekrát než 1x denně, 14 (21,54 %) jich je chváleno 1x týdně, 18 (27,69 %) uvedlo, že nejsou chváleni nikdy a zbylých 25 (38,46 %) je chváleno 1x měsíčně a méně.

Otázka č. 21: Považujete rozšířené vzdělávání sester za užitečné?

Tabulka č. 21 Názor na vzdělávání sester

		A	B	Celkem
ORL	A. č.	8	8	16
	R. č. [%]	50,00	50,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	8	3	11
	R. č. [%]	72,73	27,27	100,00
Oční	A. č.	15	8	23
	R. č. [%]	65,22	34,78	100,00
Kožní	A. č.	10	5	15
	R. č. [%]	66,67	33,33	100,00
Celkem	A. č.	41	24	65
	R. č. [%]	63,08	36,92	100,00

Graf č. 21 Názor na vzdělávání sester



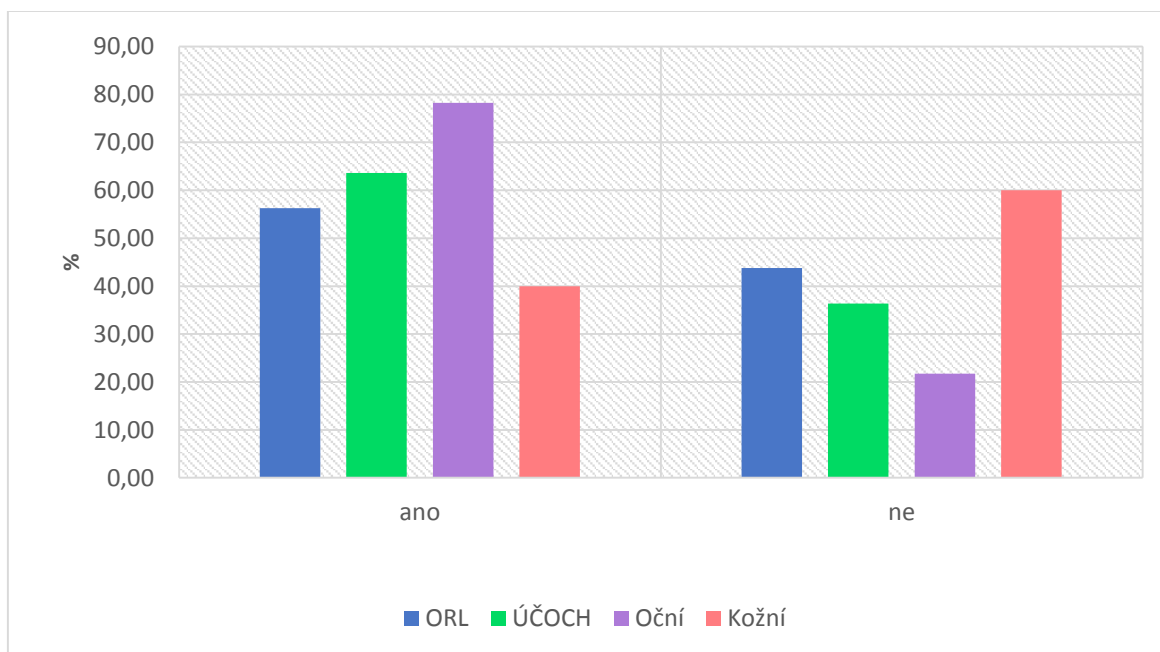
Opět odpověděl plný počet dotázaných a jejich 65 (100 %) odpovědi jsou zaznačeny v tabulce a grafu č. 21. 41 (63,08 %) sester považuje rozšířené vzdělávání sester za užitečné a 24 (36,92 %) sester jej považuje za neúčinné.

Otázka č. 22: Slyšel/a jste v minulosti o zákonu č. 96/2004 Sbírký?

Tabulka č. 22 Povědomí o zákonech

		A	B	Celkem
ORL	A. č.	9	7	16
	R. č. [%]	56,25	43,75	100,00
ÚČOCH	A. č.	7	4	11
	R. č. [%]	63,64	36,36	100,00
Oční	A. č.	18	5	23
	R. č. [%]	78,26	21,74	100,00
Kožní	A. č.	6	9	15
	R. č. [%]	40,00	60,00	100,00
Celkem	A. č.	40	25	65
	R. č. [%]	61,54	38,46	100,00

Graf č. 22 Povědomí o zákonech



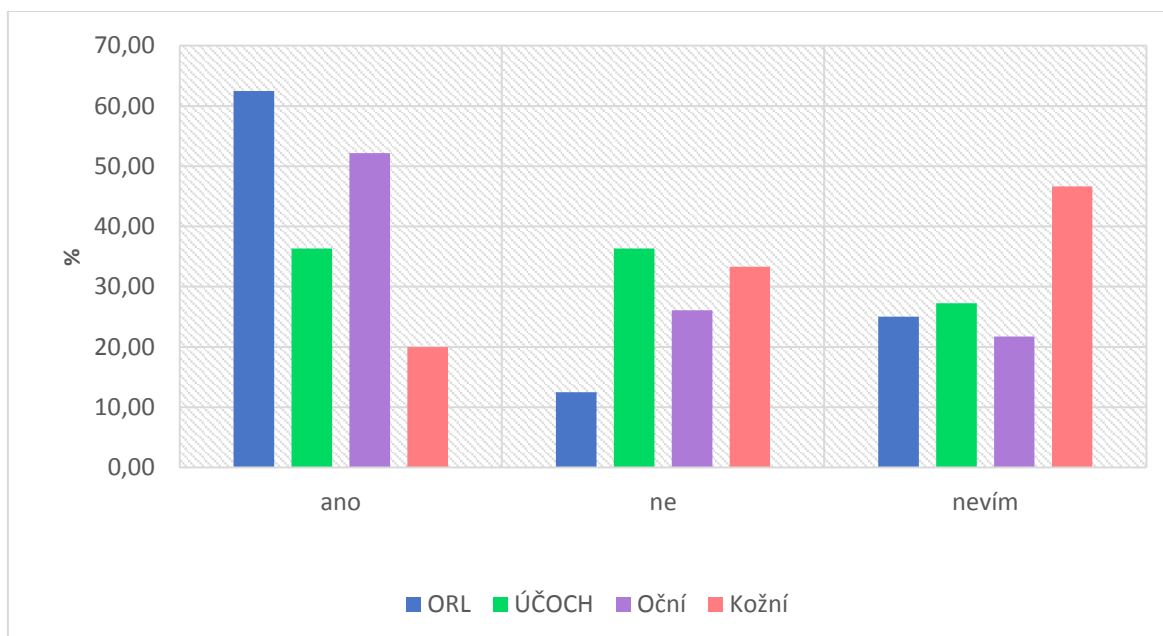
Velice znepokojující je, že dle tabulky a grafu č. 22, celkem 25 (38,46 %) respondentů o tomto zákonu nikdy neslyšelo a 40 (61,54 %) zbylých z počtu 65 (100 %) respondentů, o zákonu č. 96/2004 Sbírký v minulosti již slyšelo.

Otázka č. 23: Zažil/a jste při výkonu své práce umělé navyšování kompetencí?

Tabulka č. 23 Navyšování kompetencí

		A	B	C	Celkem
ORL	A. č.	10	2	4	16
	R. č. [%]	62,50	12,50	25,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	4	4	3	11
	R. č. [%]	36,36	36,36	27,27	100,00
Oční	A. č.	12	6	5	23
	R. č. [%]	52,17	26,09	21,74	100,00
Kožní	A. č.	3	5	7	15
	R. č. [%]	20,00	33,33	46,67	100,00
Celkem	A. č.	29	17	19	65
	R. č. [%]	44,62	26,15	29,23	100,00

Graf č. 23 Navyšování kompetencí



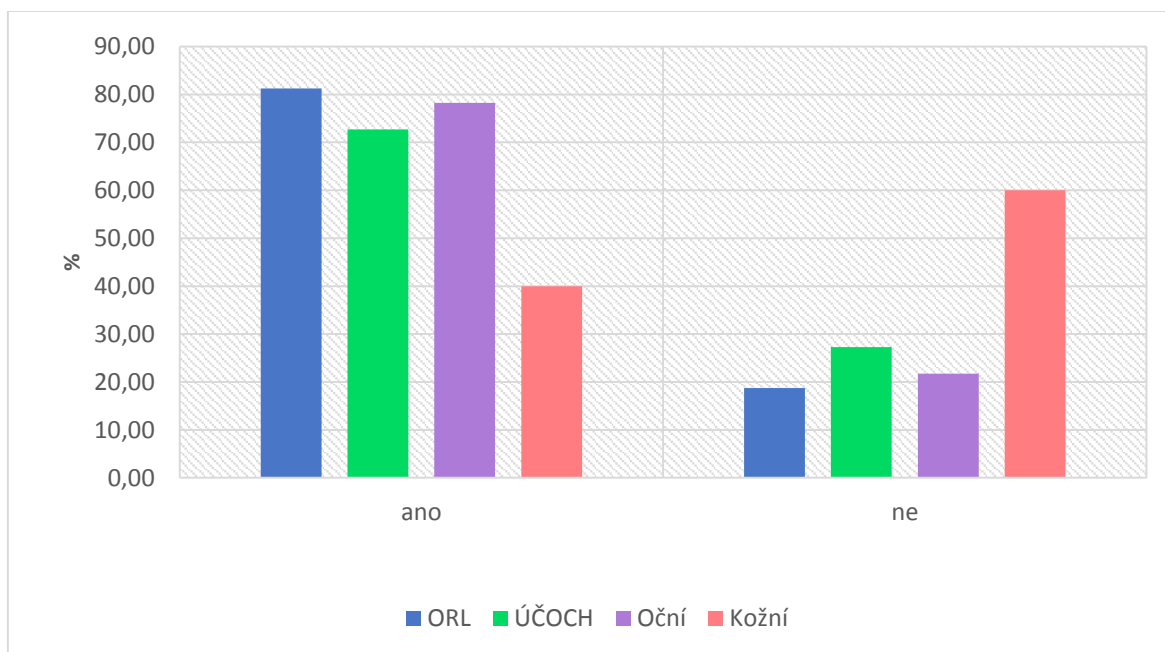
Celkem odpovědělo 65 (100 %) sester. Tabulka a graf č. 23 ukazuje, že 19 (29,23 %) sester neví, jestli umělé navyšování kompetencí zažily nebo ne. 29 (44,62 %) jich upravování kompetencí zažilo a oproti tomu 17 (26,15 %) jich uvádí, že úpravu kompetencí nezažilo.

Otázka č. 24: Slyšel/a jste v minulosti výraz multidisciplinární tým?

Tabulka č. 24 Výraz multidisciplinární tým

		A	B	Celkem
ORL	A. č.	13	3	16
	R. č. [%]	81,25	18,75	100,00
ÚČOCH	A. č.	8	3	11
	R. č. [%]	72,73	27,27	100,00
Oční	A. č.	18	5	23
	R. č. [%]	78,26	21,74	100,00
Kožní	A. č.	6	9	15
	R. č. [%]	40,00	60,00	100,00
Celkem	A. č.	45	20	65
	R. č. [%]	69,23	30,77	100,00

Graf č. 24 Výraz multidisciplinární tým



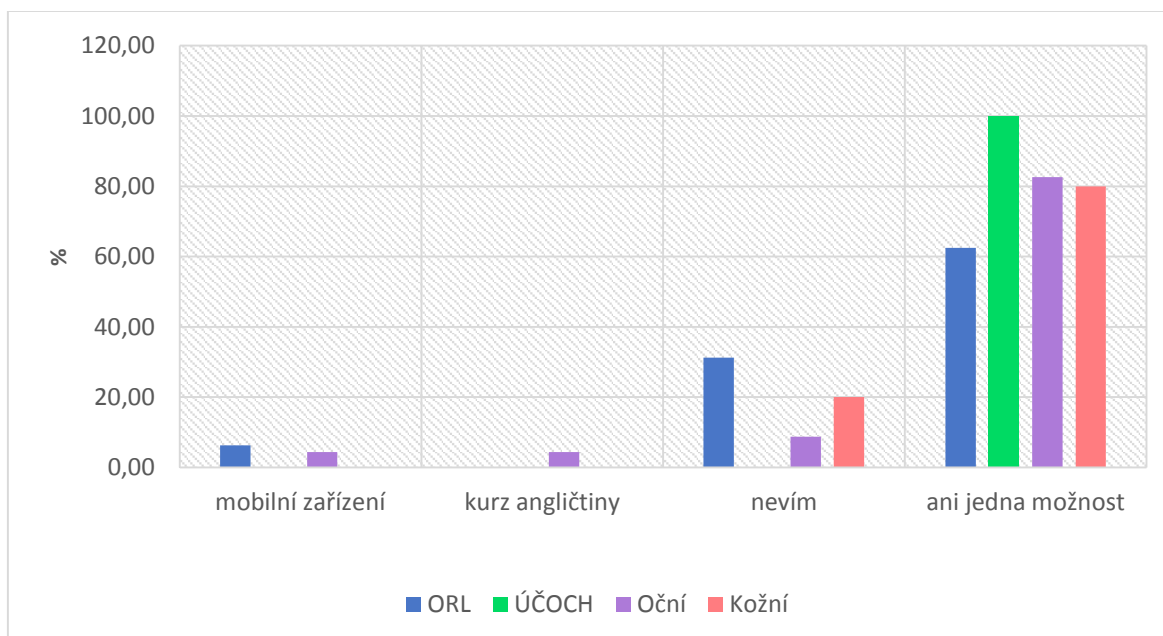
Z tabulky a grafu č. 24 vyplývá, že vysoký počet sester, 20 (30,77 %), nikdy výraz multidisciplinární tým neslyšelo a 45 (69,23 %) zbylých jej v minulosti již slyšelo. Dohromady odpovědělo 65 (100 %) respondentů.

Otázka č. 25: Co podle Vás znamená mobbing?

Tabulka č. 25 Výraz mobbing

		A	B	C	D	Celkem
ORL	A. č.	1	0	5	10	16
	R. č. [%]	6,25	0,00	31,25	62,50	100,00
ÚČOCH	A. č.	0	0	0	11	11
	R. č. [%]	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00
Oční	A. č.	1	1	2	19	23
	R. č. [%]	4,35	4,35	8,70	82,61	100,00
Kožní	A. č.	0	0	3	12	15
	R. č. [%]	0,00	0,00	20,00	80,00	100,00
Celkem	A. č.	2	1	10	52	65
	R. č. [%]	3,08	1,54	15,38	80,00	100,00

Graf č. 25 Výraz mobbing



Správná odpověď je za D - ani jedna z uvedených možností v dotazníku není správná. Jak tedy ukazuje tabulka a graf č. 25, správně odpovědělo 52 (80 %) sester. Dále 10 (15,38 %) uvedlo, že neví, co to mobbing je. 1 (1,54 %) sestra z očního oddělení si myslím, že jde o kurz anglického jazyka pro zdravotníky a další 2 (3,08 %) si myslí, že jde

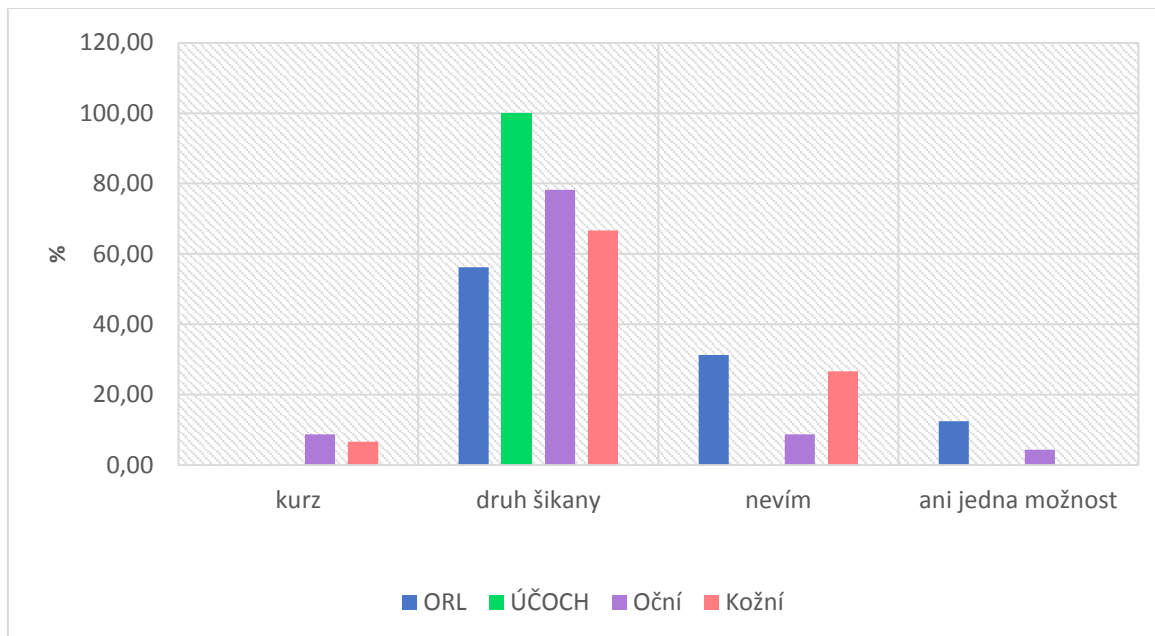
o mobilní zařízení pro přenos dat. Z celkového počtu 65 (100 %) respondentů ze čtyř oddělení bezchybně odpověděly pouze sestry z oddělení ÚČOCH.

Otázka č. 26: Co podle Vás znamená bossing?

Tabulka č. 26 Výraz bossing

		A	B	C	D	Celkem
ORL	A. č.	0	9	5	2	16
	R. č. [%]	0,00	56,25	31,25	12,50	100,00
ÚČOCH	A. č.	0	11	0	0	11
	R. č. [%]	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00
Oční	A. č.	2	18	2	1	23
	R. č. [%]	8,70	78,26	8,70	4,35	100,00
Kožní	A. č.	1	10	4	0	15
	R. č. [%]	6,67	66,67	26,67	0,00	100,00
Celkem	A. č.	3	48	11	3	65
	R. č. [%]	4,62	73,85	16,92	4,62	100,00

Graf č. 26 Výraz bossing



Správná odpověď je za B - druh šikany mířené na podřízeného ze strany vedoucího pracovníka. Správně tedy dle tabulky a grafu č. 26 odpovědělo 48 (73,85 %) sester. Dále 11 (16,92 %) sester uvedlo, že neví, co to bossing je. 14 (21,54 %) si jich myslí, že ani jedna z uvedených možností není správná a 3 (4,62 %) se domnívají, že jde o kurz pro vedoucí

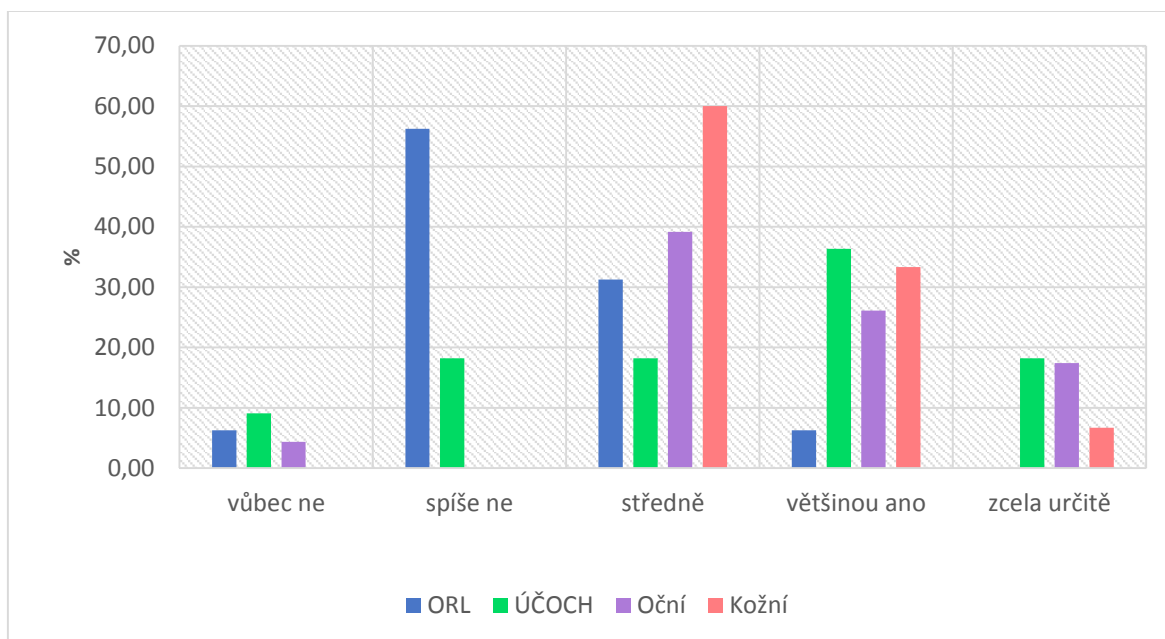
pracovníky. Opět z celkového počtu 65 (100 %) respondentů ze čtyř oddělení bezchybně odpověděly pouze sestry z oddělení ÚČOCH.

Otázka č. 27: Přináší Vám profese setry za současných podmínek uspokojení?

Tabulka č. 27 Pocit uspokojení

		A	B	C	D	E	Celkem
ORL	A. č.	1	9	5	1	0	16
	R. č. [%]	6,25	56,25	31,25	6,25	0,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	1	2	2	4	2	11
	R. č. [%]	9,09	18,18	18,18	36,36	18,18	100,00
Oční	A. č.	1	3	9	6	4	23
	R. č. [%]	4,35	13,04	39,13	26,09	17,39	100,00
Kožní	A. č.	0	0	9	5	1	15
	R. č. [%]	0,00	0,00	60,00	33,33	6,67	100,00
Celkem	A. č.	3	14	25	16	7	65
	R. č. [%]	4,62	21,54	38,46	24,62	10,77	100,00

Graf č. 27 Pocit uspokojení



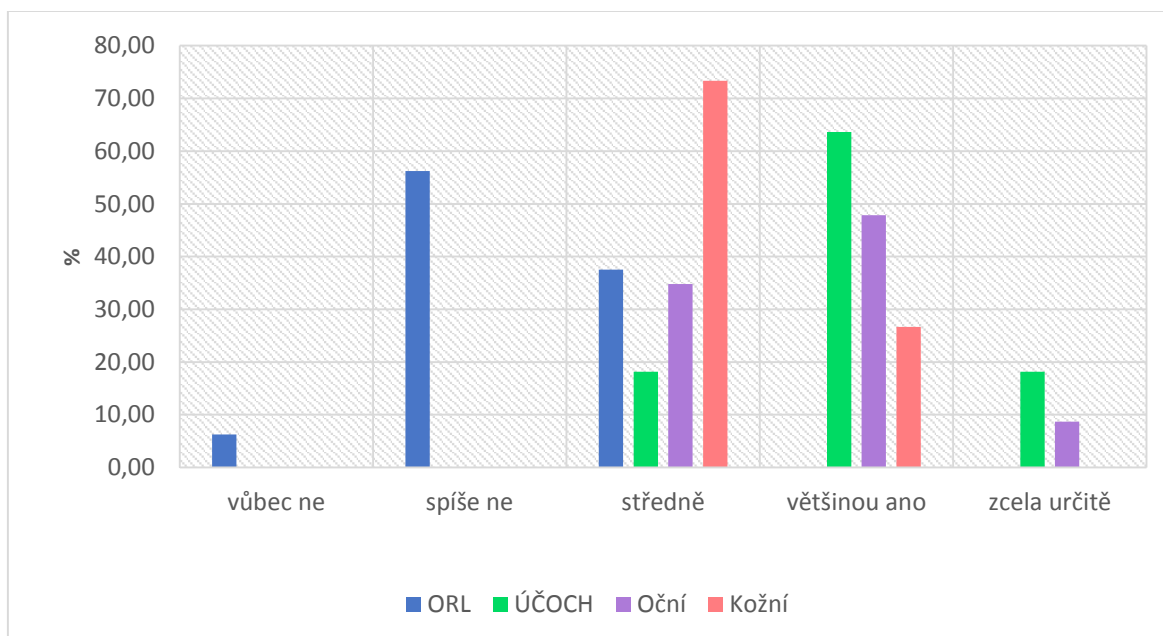
Tabulka a graf č. 27 ukazuje, že za současných podmínek uvádí 7 (10,77 %) sester uspokojení z vykonávání této profese, dalších 16 (24,62 %) většinou pociťuje uspokojení z profese a 25 (38,46 %) má tento pocit na úrovni odpovědi C - středně. Další 14 (21,54 %) sester tento pocit spíše nemá a 3 (4,62 %) zbylé ho nemají vůbec. Celkem odpovědělo 65 (100 %) sester.

Otázka č. 28: Těšíte se na své pracoviště, na svou směnu?

Tabulka č. 28 Pocity před směnou

		A	B	C	D	E	Celkem
ORL	A. č.	1	9	6	0	0	16
	R. č. [%]	6,25	56,25	37,50	0,00	0,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	0	0	2	7	2	11
	R. č. [%]	0,00	0,00	18,18	63,64	18,18	100,00
Oční	A. č.	0	2	8	11	2	23
	R. č. [%]	0,00	8,70	34,78	47,83	8,70	100,00
Kožní	A. č.	0	0	11	4	0	15
	R. č. [%]	0,00	0,00	73,33	26,67	0,00	100,00
Celkem	A. č.	1	11	27	22	4	65
	R. č. [%]	1,54	16,92	41,54	33,85	6,15	100,00

Graf č. 28 Pocity před směnou



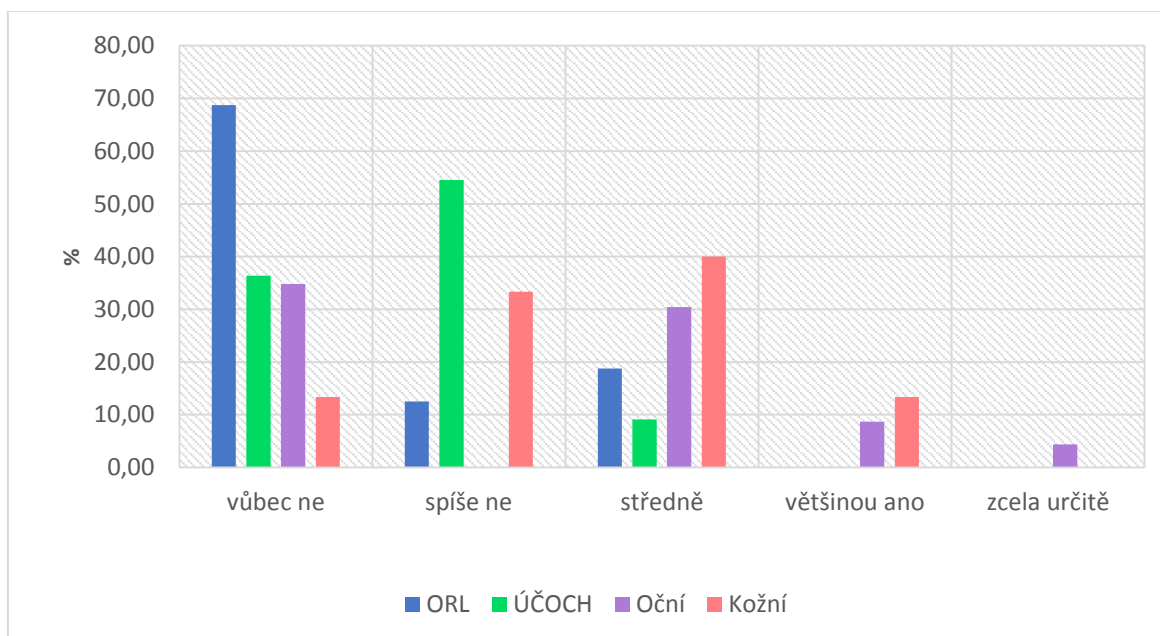
V tabulce a grafu č. 28 nejvyšší číslo získala odpověď C - středně, 27 (41,54 %), další 22 (33,85 %) dotázaných uvedlo, že se většinou těší do práce, 4 (6,15 %) se pak těší zcela určitě. 11 (16,92 %) sester se naopak spíše netěší a 1 (1,54 %) se netěší vůbec. Z celé tabulky a grafu lze vyčíst, že nejméně se na svou směnu, na své pracoviště těší sestry z ORL a nejvíce sestry z oddělení ÚČOCH z celkového počtu 65 (100 %).

Otázka č. 29: Je podle Vás Vaše práce dostatečně finančně ohodnocena?

Tabulka č. 29 Finanční ohodnocení

		A	B	C	D	E	Celkem
ORL	A. č.	11	2	3	0	0	16
	R. č. [%]	68,75	12,50	18,75	0,00	0,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	4	6	1	0	0	11
	R. č. [%]	36,36	54,55	9,09	0,00	0,00	100,00
Oční	A. č.	8	5	7	2	1	23
	R. č. [%]	34,78	21,74	30,43	8,70	4,35	100,00
Kožní	A. č.	2	5	6	2	0	15
	R. č. [%]	13,33	33,33	40,00	13,33	0,00	100,00
Celkem	A. č.	25	18	17	4	1	65
	R. č. [%]	38,46	27,69	26,15	6,15	1,54	100,00

Graf č. 29 Finanční ohodnocení



V tabulce a grafu č. 29 je jasně vidět, že 25 (38,46 %) sester si myslím, že profese je naprosto špatně ohodnocena. Následuje další fakt, 18(27,69 %) sester společně sdílí názor, že profese spíše není dobře ohodnocená než cokoli jiného. 17 (26,15 %) sester odpovědělo na tuto otázku možnost C - středně. 4 (6,15 %) si myslí, že většinou finanční ohodnocení dobré je a pouze 1 (1,54 %) sestra z očního oddělení si myslí, že zcela určitě sestry dobře

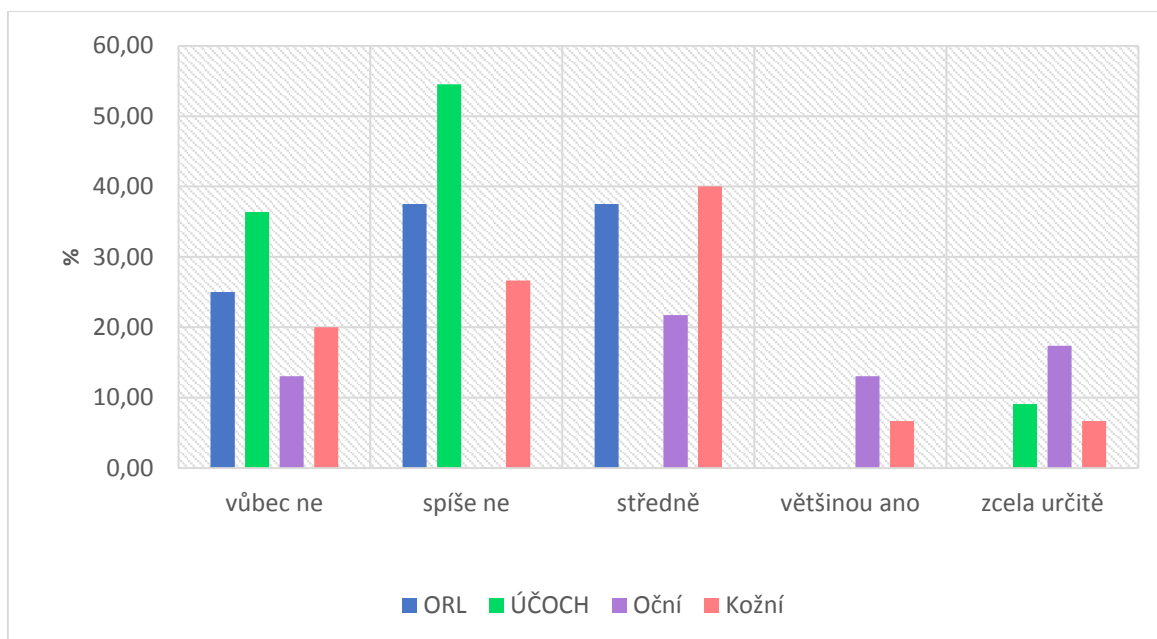
ohodnoceny jsou. Nejvíc nesouhlasí sestry z oddělení ORL, 11 (68,75 %). Celkový počet byl opět 65 (100 %) respondentů.

Otázka č. 30: Je podle Vás povolání všeobecné sestry v dnešní době prestižní?

Tabulka č. 30 Prestiž povolání

		A	B	C	D	E	Celkem
ORL	A. č.	4	6	6	0	0	16
	R. č. [%]	25,00	37,50	37,50	0,00	0,00	100,00
ÚČOCH	A. č.	4	6	0	0	1	11
	R. č. [%]	36,36	54,55	0,00	0,00	9,09	100,00
Oční	A. č.	3	8	5	3	4	23
	R. č. [%]	13,04	34,78	21,74	13,04	17,39	100,00
Kožní	A. č.	3	4	6	1	1	15
	R. č. [%]	20,00	26,67	40,00	6,67	6,67	100,00
Celkem	A. č.	14	24	17	4	6	65
	R. č. [%]	21,54	36,92	26,15	6,15	9,23	100,00

Graf č. 30 Prestiž povolání



Celkem odpovědělo 65 (100 %) respondentů, z nichž dle tabulky a grafu č. 30 odpovědělo 14 (21,54 %) tak, že si myslí, že povolání sestry prestižní není vůbec a 24 (36,92 %), že spíše není. 17 (26,15 %) sester zvolilo možnost C - středně. Další 4 (6,15 %) sdílí názor, že toto povolání povětšinou prestižní je a celých 6 (9,23 %) sester zastává názor, že prestiž tohoto povolání přetrvává zcela určitě dodnes.

5 DISKUZE

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak pracovní prostředí ovlivňuje práci sester. Věnovali jsme se čtyřem specifickým oddělením a to oddělením ústní, čelistní a obličejové chirurgii, otorhinolaryngologickému, očnímu a kožnímu v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a. s. ve Zlíně. Zjišťovali jsme, jaké je mínění samotných sester o jejich profesi, jaký mají názor na rozšířené vzdělávání zdravotnických pracovníků, jaké mají znalosti v rámci základních pojmů a především jsme se dotazovali na pocity spojené s výkonem jejich práce na daném pracovišti. Praktickou část jsme prováděli pomocí dotazníkového šetření, které jsme po předchozí domluvě s vrchními sestrami roznesli na příslušná oddělení a ponechali je tam více než měsíc. Ve většině případů jsme se setkali s velice vstřícným přístupem a díky tomu se nám z celkového počtu 80 rozdaných dotazníků vrátilo 65 zcela vyplněných. Stanovili jsme si hlavní cíl, tři dílčí cíle a tři hypotézy.

V diskuzi dále porovnáváme zjištěná data s prací Jany Běťákové (2008) na téma „*Profesní spokojenost sester*“. Tato autorka použila pro svůj průzkum kvantitativní metodu sběru dat formou dotazníků. Pracovala s výsledky 120 sester. Další práce, se kterou porovnáváme naše výsledky, je bakalářská práce Bohdany Kutějové (2013) na téma „*Organizační kultura a psychosociální faktory na pracovišti ovlivňující práci sester*“. Autorka taktéž použila metodu kvantitativní formou dotazníkového šetření a pracovala s výsledky 54 respondentů a stejně jako my, využila samotných sester. Součástí srovnávání je i jedna diplomová práce od autorky Bc. Aleny Pulzové (2009) s tématem „*Význam pozitivního prostředí v práci sestry*“, která do svého dotazníkového šetření zapojila 157 respondentů, rovněž sester. Všechny tyto práce byly úspěšně obhájeny a pro srovnávání s naší bakalářkou prací se jevíly jako nejvhodnější.

Dotazník byl složen z 30 otázek. Otázky č. 1, 2, 3, 4, 5 a 6 byly čistě demografické. Takže už v první části dotazníků jsme se dozvěděli řadu dat. Mezi našimi respondenty bylo 63 (96,92 %) žen a pouze 2 (3,08 %) muži. Věkového rozpětí respondentů bylo od 21 do 60 let, 11 (16,92 %) z nich uvedlo věk 21 - 30 let, 16 (24,62 %) 31 - 40 let, 24 (36,92 %) 41 - 50 let a 14 (21,54 %) 51 - 60 let. Při dotázání na dosažené vzdělání nejvíce respondentů, 49 (75,38 %) uvedlo absolvování střední zdravotnické školy, poté 3 (4,62 %) vyšší odborné zdravotnické školy, vysokou školu absolvovalo 9 (13,85 %) respondentů a 4 (6,15 %) absolvovali kromě maturitní zkoušky i pomaturitní specializační studium v perioperační péči. Praxe ve zdravotnictví je velice důležitá a 4 (6,15 %) z dotázaných

uvedli praxi kratší než dva roky, 5 (7,69 %) má praxi 2 - 5 let, 11 (16,92 %) má praxi v rozmezí 6 - 10 let, 6 (9,23 %) mezi 11 - 15 lety, 7 (10,77 %) dalších 16 - 20 let a zbylých 32 (49,23 %) respondentů pracuje ve zdravotnictví déle než dvacet let. Chtěli jsme své respondenty rozdělit dalším způsobem, například, na kterém oddělení a ve které sféře pracují. Na oddělení ORL je to 16 (24,62 %) sester, 11 (16,92 %) sester na oddělení ÚČOCH, 23 (35,38 %) sester na očním oddělení a 15 (23,08 %) sester na kožním oddělení. Na lůžkové části jich z nich pracuje 27 (41,54 %), ve všeobecných ambulancích 25 (38,46 %) a na stacionáři nebo speciální ambulanci 13 (20,00 %) z nichž právě 3 uvedly, že pracují na operačním sálku.

Otázky č. 7, 8 a 9 měly zjistit, jak se respondenti cítí na svém oddělení, jestli jsou spokojeni se svým pracovním prostředím a jak hodnotí svůj pracovní oděv, u kterého v otázce č. 9 pouze 5 (7,69 %) respondentů uvedlo, že jsou spokojeni zcela určitě, 30 (46,15 %) je většinou spokojených, 20 (30,77 %) je spokojeno středně, 9 (13,85 %) spíše není a 1 (1,54 %) respondent není spokojen vůbec. Na otázku č. 8, jestli jsou respondenti spokojeni se svým pracovním prostředím, nám 6 (9,23 %) odpovědělo, že zcela určitě jsou, dalších 34 (52,30 %) je většinou spokojeno, 16 (24,62 %) je spokojeno středně, 7 (10,77 %) spíše spokojených není a 2 (3,08 %) nejsou spokojeni zcela určitě. Ve své práci Bc. Alena Pulzová (2009) uvádí podobnou otázku mířenou konkrétně na pozitivní pracovní prostředí a jeho vliv na práci samotnou. Kde 2 (1,3 %) odpovědi poukázaly, že v pozitivním pracovním prostředí, se můžou respondenti zdokonalovat, 6 (3,8 %) dotázaných takovéto prostředí motivuje pracovat, 10 (6,4 %) poté práce více baví, 19 (12,1 %) si myslí, že pak podává lepší výkony, 20 (12,7 %) tvrdí, že poskytují kvalitnější ošetrovatelskou péči a nakonec 100 (63,7 %) odpovědí značilo, že díky pozitivnímu pracovnímu prostředí jsou všechny předešlé možnosti platné. Další porovnání přichází v úvahu s otázkou v práci Bohdany Kutějové (2013), která zněla, jak by sestry zhodnotily své pracovní prostředí. Zde ho žádný respondent neoznačil jako velmi dobré, 18 (33,00 %) jej označilo jako dobré, 36 (67,00 %) jako nevyhovující a nikdo jej neoznačil jako neúnosné. Z uvedených dat vyplývá, že v našem šetření se jsou sestry spíše se svým pracovním prostředím spokojené a na rozdíl od toho, v práci Bohdany Kutějové (2013) jej většina sester považuje za nevyhovující. A poslední otázka z tohoto bloku, otázka č. 7 se tázala, jak se respondenti cítí na svém oddělení. Bohdana Kutějová (2013) se svým dotazníkem tázala taktéž, jak se respondenti cítí na svém pracovišti. V jejich odpovědích byly zaznamenány 2 (3,50 %) odpovědi na možnosti velmi dobře, 22 (41,00 %) dobře, 28 (52,00 %) se cítí přijatelně, 2 (3,50 %)

označilo možnost špatně. Z čehož vyplývá, že nejvíce sester se cítilo přijatelně a o něco méně sester se cítilo dobře. V naší analýze nám 9 (13,85 %) respondentů označilo, že se cítí výborně, 32 (49,23 %) dobře, 15 (23,08 %) má neutrální pocity, dalších 6 (9,23 %) se cítí špatně a 2 (3,08 %) příšerně, zbývající 1 (1,54 %) sestra uvedla, že záleží na tom, s kým v práci je. Což znamená, že nejvíce respondentů se cítí na svém pracovišti dobře a následuje možnost neutrálních pocitů.

Otázky č. 10, 11, 12, 13, 14 a 15 se zabývaly problematikou BOZP a standardů. Jako první jsme se v otázce č. 10 dotázali, jestli vstupní školení, kterým respondenti prošli na pracovišti, kde momentálně pracují, bylo dostačující. 46 (70,77 %) respondentů, odpovědělo, že ano, 5 (7,69 %), že nebylo dostačující a 14 (21,54 %) nechtělo hodnotit. Následující otázka č. 11, zdali si pracovníci myslí, že je jejich pracoviště bezpečné, ohodnotil 1 (1,54 %) respondent bezpečnost svého pracoviště možností vůbec ne, 9 (13,85 %) možnost spíše ne, 13 (20,00 %) dalších využilo možnost střední bezpečnosti, 33 (50,77 %) označilo, že většinou jejich pracoviště bezpečné je a zbylých 9 (13,85 %) považuje zcela určitě místo svého výkonu práce za bezpečné. Opět zmiňujeme práci Bc. Aleny Pulzové (2009), která se podobně jako my dotazovala na bezpečnost. Její otázka směřovala k důležitosti bezpečnosti, a jestli je pro sestry při výkonu jejich práce důležitá. Celkově možnost ano označilo 149 (94,1 %) respondentů a možnost ne pak jen 8 (5,1 %). Nejen vzhledem k těmto faktům platí, že bezpečnost pracoviště hraje velkou roli při poskytování ošetrovatelské péče, přičemž v našem šetření vyšlo poměrně vysoké procento sester, které si myslí, že jejich pracoviště není zcela vyhovující v rámci BOZP. Otázka č. 12 se týkala umístění standardů. Poměrně vysoké číslo, 8 (12,31 %) sester neví, kde se standardy nacházejí a kde by je mohly hledat, 8 (12,31 %) jich hodnotit otázku nechtělo a 49 (75,38 %) respondentů ví, kde standardy hledat. Jelikož byli požádáni o vypsání tohoto místa, všichni by v případě potřeby hledali na Intranetu a většina z nich i tištěnou formu na určeném místě. Otázka č. 13 se podobně jako otázka Bc. Aleny Pulzové (2009) ptala, jestli pracovníkům jejich organizace umožňuje dodržovat BOZP a platné standardy. V našem šetření 1 (1,54 %) respondent odpověděl, že organizace mu to vůbec neumožňuje, 8 (12,31 %) to spíše neumožňuje, 12 (18,46 %) označilo možnost středně, 28 (43,08 %) respondentů sděluje, že většinou mají možnost BOZP a standardy dodržovat a 24 (36,2 %) zcela určitě tuto možnost má. Ve zmíněné diplomové práci celých 145 (92,4 %) respondentů sděluje, že v jejich organizaci jsou dodržovány zásady BOZP a 12 (7,6 %) si myslí, že tomu tak není. V otázce č. 14 nás zajímalo, jestli sestry mají dostatek informací o provozním řádu oddělení. 55 (84,62 %) sester

zaznačilo, že ano a 2 (3,08 %) zaznačily, že nemají a 8 (12,31 %) jich hodnotit nechtělo. Otázka č. 15 se týkala dostatku ochranných pomůcek. V našem šetření 4 (6,15 %) respondenti mají nedostatek pomůcek, 4 (6,15 %) spíše nemají dostatek, 6 (9,23 %) respondentů zaznačilo možnost střední dostupnosti, 26 (40,00 %) dalších má většinou dostatek ochranných pomůcek a 25 (38,46 %) zcela určitě netrpí nedostatkem ochranných pomůcek. Jak uvádí Bc. Alena Pulzová (2009) v jejím šetření pouze 13 (8 %) respondentů uvedlo, že trpí nedostatkem a 144 (32 %) má dostatek těchto pomůcek. Lze tedy říci, že při našem šetření byl zjištěn vyšší stupeň nedostatku ochranných pomůcek a s tím i spojené nedostatečné dodržování BOZP a platných standardů. Další otázkou č. 16 jsme zjišťovali, jestli se sestry po své směně cítí vyčerpané. Kdy 11 (16,92 %) respondentů se zcela určitě cítí po směně vyčerpaně, 24 (36,92 %) se většinou tak cítí, pouzí 2 (3,08 %) uvedli možnost, že se spíše vyčerpaně necítí a ani jedna sestra neuvvedla, že nebývá vyčerpaná. V bakalářské práci Bohdany Kutějové (2013), 17 (31,00 %) sester na dotaz odpovědělo, že jsou vyčerpané, 21 (39,00 %) se cítí vyčerpaně téměř vždy, 16 (30,00 %) se tak cítí jen občas, a stejně jako v naší analýze, žádný respondent neuvvedl možnost nikdy. Z toho lze usoudit, že profese sestry vyčerpává čas od času každého a že žádný z dotázaných nemůže říct, že by tato práce nebyla nevyčerpávající.

Jaký mají sestry názor na vztahy a komunikaci v týmu, jak často jsou chváleny za svou práci a jaká je četnost konfliktů jsme mapovali v otázkách č. 17, 18, 19 a 20. Poslední zmíněné konflikty se objevily v otázce č. 17. Možnost 4x měsíčně a častěji uvedlo 15 (23,08 %) respondentů, 11 (16,92 %) jich uvedlo možnost 2x měsíčně, 27 (41,51 %) označilo možnost 1x měsíčně a méně. Žádný z dotázaných neuvvedl možnost jinak a posledních 12 (18,46 %) nám sdělilo, že se konflikty na jejich pracovišti neobjevují vůbec. Následující otázka č. 18 posloužila k hodnocení vztahů na pracovišti. V našem šetření 3 (4,62 %) respondenti nechtěli hodnotit, dále byly vztahy označeny pouze 1 (1,54 %) odpovědí za příšerné, 9 (13,85 %) respondentů je označilo za špatné, 17 (16,15 %) odpovědí značilo možnost neutrální, 31 (47,69 %) jako dobré a 4 (6,15 %) sestry je označily jako výborné. V bakalářské práci Bohdany Kutějové (2013) se celkem tři otázky týkaly vztahů na pracovišti. První z nich se věnovala vztahům mezi sestrami a lékaři, kdy 2 (4,00 %) sestry je označily jako výborné, 20 (37,00 %) jako dobré, 28 (52,00 %) jako vyhovující a 4 (7,00 %) jako špatné. Nejvíce se tedy vztahy mezi sestrami a lékaři jeví jako vyhovující a následně jako dobré. Druhá z otázek se věnovala vztahům mezi sestrami navzájem. 12 (22,00 %) je označilo jako výborné, 32 (59,00 %) sester jako dobré, 10 (19,00 %) jako vyhovující

a nikdo je neoznačil jako špatné. Z těchto dat lze ustanovit, že vztahy mezi sestrami samotnými, jsou lepší než vztahy, které mají mezi sebou sestry a lékaři. Nejčastěji byly hodnoceny jako dobré. Třetí, poslední porovnávaná otázka z této oblasti, se věnovala vztahům mezi sestrami a ostatním personálem, kdy je 7 (13,00 %) sester shledává jako výborné, 30 (56,00 %) sester jako dobré, 17 (31,00 %) sester jako vyhovující a opět je nikdo neoznačil za špatné. Nejčastěji jsou tedy vztahy mezi sestrami a ostatními členy ošetrovatelského týmu hodnoceny jako dobré. Dále se i v práci Bc. Alena Pulzové (2009) se vyskytovala podobná otázka. Zde sestry hodnotily celkově vztahy na pracovišti, stejně jako my. 5 (3,2%) z nich je označilo jako výborné, 101 (64,3 %) jako velmi dobré, 32 (22,3 %) jako dobré, 8 (5,1 %) označilo za uspokojující a 6 (3,8 %) za neuspokojivé. Pouze 2 (1,3 %) zaznačilo možnost jiné. To znamená, že v našem šetření bylo označení výborných a dobrých vztahů na pracovišti vyšší než v šetření uvedeném výše. Na druhou stranu lze říci, že právě v našem šetření označila řada sester tyto vztahy za špatné i příšerné. Otázka č. 19 zněla, jestli je komunikace na pracovišti v pořádku. 4 (6,15 %) respondenti uvedli, že je v pořádku zcela určitě, 30 (16,15 %) oznámilo, že je většinou v pořádku, 20 (30,77 %) si myslí, že středně, 8 (12,31 %) jich uvedlo, že úplně v pořádku není a 3 (4,62 %) že vůbec není v pořádku. Poslední otázka z tohoto bloku se zajímala o to, jak jsou sestry často chváleny za výkon své práce od spolupracovníků. 3 (4,62 %) z nich označili možnost jinou a doplnili, že si buď pochvalu nepamatují, nebo nikdy nepřišla od spolupracovníků. Poté 18 (27,69 %) respondentů uvedlo, že nikdy chváleni nejsou, 25 (38,46 %) je jich chváleno 1x měsíčně a méně, 14 (21,54 %) je chváleno 1x týdně a celkem 5 (7,69 %) uvedlo, že bývají chváleni vícekrát než 1x denně. V práci Bohdany Kutějové (2013) byli respondenti tázáni, jestli jsou často chváleni od jejich nadřízených. Tady uvedlo 28 (51,00 %) sester že pochvaly jsou časté a 26 (48,00 %) že nejsou časté. Námí porovnávaná bakalářská práce tedy ukázala, že vedoucí pracovníci chválí a tím pádem i motivují své podřízené na 51 %. Z naší práce oproti tomu vyplývá, že podpora a uznání od spolupracovníků, tím pádem i vedoucích pracovníků, není dostatečná.

Otázka č. 21 v našem dotazníku se týkala názorů na rozšířené vzdělávání sester. Zde jej 41 (63,08 %) respondentů shledává jako užitečné a 24 (36,92 %) jako neužitečné. V diplomové práci Bc. Aleny Pulzové (2009) byli respondenti dotázáni, jestli vítají celoživotní vzdělávání. Pouze 4 % o něj nestojí a zbylých 96 % jej kvituje s povděkem. Lze stanovit, že v našem i v porovnávaném šetření sestry rozšířené vzdělávání oceňují a jsou rády za tuto možnost.

Otázky č. 22, 23, 24, 25, a 26 se měly pokusit zjistit, kolik znalostí samy sestry mají a jak se orientují v základních pojmech v rámci výkonu jejich profese. Otázka č. 22 se respondentů ptala, jestli někdy slyšeli o zákonu 96/2004 Sbírky. Bohužel 25 (38,46 %) z nich o tomto zákonu neslyšelo a pouze 40 (61,54 %) ano. Otázka č. 23 se zajímala, jestli někdy zažili umělé navyšování kompetencí, z čehož 19 (29,23 %) uvádí, že to neví a tudíž buď neví, jaká je přesná náplň jejich práce nebo netuší, co to umělé navyšování je, dalších 29 (44,62 %) upravování kompetencí zažilo a 17 (26,15 %) uvádí, že tento proces nezažili. Otázka č. 24 se taktéž zajímala, jestli někdy respondenti slyšeli o výrazu multidisciplinární tým. Poměrně dost sester, 20 (30,77 %), nikdy tento výraz neslyšelo a pouhých 45 (69,23 %) ano. Otázka č. 25 a 26 se tázaly na pojem mobbing a bossing. V případě mobbingu správně odpovědělo 52 (80 %) sester a to, že ani jedna z uvedených možností nebyla správná. Dále 10 (15,38 %) uvedlo, že neví, co to mobbing je, 1 (1,54 %) sestra si myslela, že jde o kurz anglického jazyka pro zdravotníky a další 2 (3,08 %) že jde o mobilní zařízení pro přenos dat. V případě bossingu byla správná odpověď, druh šikany mířené na podřízeného ze strany vedoucího pracovníka, označena 48 (73,85 %) respondenty. Dalších 11 (16,92 %) uvedlo, že neví, co to bossing je, 14 (21,54 %) respondentů si myslí, že ani jedna z uvedených možností není správná a 3 (4,62 %) se domnívají, že je to kurz pro vedoucí pracovníky. Lze předpokládat, že tyto disbalance v uvedených pojmech jsou způsobeny tím, že dříve se nepoužívali tak hojně, jako dnes. Jak jsme dokázali v otázkách č. 2 a 3, mezi našimi respondenty nebylo příliš sester, které by absolvovaly vysokou nebo vyšší odbornou zdravotnickou školu či jiné rozšíření vzdělání a také díky věkovému rozpětí se domníváme, že tyto výrazy opravdu nejsou známé pro všechny.

Poslední část našeho dotazníku byla složena s otázek č. 27, 28, 29 a 30, které měly za úkol zmapovat, jak se sestry cítí v důsledku své práce, co si myslí o jejich ohodnocení a celkovém obrazu profese. Otázka č. 27 se tázala, jestli sestrám jejich profese za současných podmínek přináší uspokojení. 7 (10,77 %) sester je uspokojena zcela určitě, dalších 16 (24,62 %) většinou pocítuje uspokojení, 25 (38,46 %) má tento pocit jen středně, 14 (21,54 %) jich tento pocit spíše nemá a 3 (4,62 %) zbylé ho nemají vůbec. V práci Jany Běřákové (2008) se vyskytla otázka, zda by si sestry své povolání zvolily znovu, kdyby měly tu možnost. Odpověď ano označilo 50 (42 %) a odpověď ne 42 (35 %) sester a těch, které neví, bylo 28 (23 %). Což znamená, že sestrám stále jejich práce uspokojení přináší a řada z nich, by si toto povolání zvolila jako životní cestu opakovaně. Otázka č. 28 jestli se sestry těší do práce na svou směnu, nám ukázala, že 4 (6,15 %) se těší zcela určitě, 22

(33,85 %) se těší většinou, 27 (41, 54 %) odpovědělo, že středně, 11 (16, 92 %) dotázaných se naopak spíše netěší a 1 (1,54 %) se netěší vůbec. Otázka č. 29 se týkala ryze finančního ohodnocení. V našem dotazníku jsme se ptali, jestli je dostatečné. 25 (38,46 %) respondentů sdělilo, že podle nich je profese naprosto špatně ohodnocena. Dále, 18 (27,69 %) respondentů sdílí názor, že profese spíše není dobře ohodnocená. 17 (26,15 %) respondentů odpovědělo možnostmi středně, 4 (6,15 %) si myslí, že ohodnocení dobré je a 1 (1,54 %) respondent si označil, že zcela určitě jsou sestry dobře ohodnocené. V této otázce můžeme srovnat se všemi třemi pracemi, které používáme v naší diskuzi. Jana Běťáková (2008) se ptala, jestli jsou sestry spokojené se svým ohodnocením, kdy jí 8 (10 %) respondentů odpovědělo, že zcela určitě jsou spokojeni a 76 (64 %) jich je spokojená jen částečně, ale mohlo by se i zlepšit a zbylých 34 (28 %) respondentů není spokojeno. V analýze Bohdany Kutějové (2013) je odpověď jasná a zřetelná. 54 (100 %) sester odpovědělo, že podle nich, finanční ohodnocení dostatečné není. A Bc. Alena Pulzová (2009) měla obdobnou otázku, načež její respondenti z 96 % odpověděli, že ohodnocení není dostatečné a pouhé 4 % dotazovaných si myslí, že ano. Tyto výsledky ukazují jednoznačný výsledek. Profese sestry je dle názoru drtivé většiny nedostatečná a nevyhovující. Poslední otázka č. 30 se respondentů ptala, jestli je podle nich povolání sestry v dnešní době prestižní. V této otázce se v práci Jany Běťákové (2008) vyskytla možnost, začlenit profesi sestry do žebříčku společenské prestiže. Respondenti měli vybrat z povolání polista/ka, lékař/ka, učitel/ka, zdravotní sestra/bratr, úředník/ce, hasič, vědec/kyně, univerzitní profesor/ka, právník/čka, soudce/kyně, manažer/ka společnosti/organizace. V tomto žebříčku se profese sestry z jedenácti pozic umístila až na posledním místě. V našem dotazníku respondenti označili 14 (21,54 %) možnostmi, že podle nich vůbec není toto povolání prestižní, 24 (36,92 %), že spíše není, 17 (26,15 %) si myslí, že středně, 4 (6,15 %) respondenti mají názor, že povolání povětšinou prestižní je a jen 6 (9,23 %) zastává názor, že prestiž tohoto povolání přetrvává dodnes. To poukazuje na skutečnost, že tato profese ve společnosti a samotném názoru dotázaných sester nemá příliš dobré místo.

5.1 Interpretace dat

První cíl bylo zjistit, co nejvíce ovlivňuje práci sester, k němuž se vztahovala první hypotéza, kdy jsme předpokládali, že nejvíce sestry ovlivňuje psychická zátěž. K těmto bodům se přímo vztahovaly otázky č. 7, 9, 15, 16, 27 a 28, 29 a 30. Do faktorů, na které jsme se dotazovali v rámci tohoto cíle a hypotézy, jsme kromě psychické zátěže vyjádřené tím, jak

se sestry těší do práce, jestli jim jejich profese přináší uspokojení a zdali se cítí po směně vyčerpaní, zařadily také spokojenost s pracovním oděvem, dostupnost ochranných pomůcek, co si myslí o finančním ohodnocení a prestiži sesterského povolání. Z těchto faktorů se ukázalo jako nejsilnější to, jak se sestry těší na své pracoviště a svou směnu společně s následujícím negativním názorem na finanční ohodnocení sester, což úzce souvisí s psychickou zátěží. Proto lze říci, že hypotéza č. 1 se **potvrdila**.

Druhý cíl bylo zjistit, jak se sestry cítí ve svém týmu, k němuž se vztahovala druhá hypotéza, kdy jsme předpokládali, že se sestry ve svém týmu cítí spíše dobře nežli špatně. K těmto bodům se přímo vztahovaly otázky č. 17, 18, 19 a 20. Na základě získaných informací, kdy většina sester hodnotí vztahy jako dobré a komunikace je většinou v pořádku, společně s faktem, že výskyt konfliktů, které ovlivňují jejich výkon, není ojedinělý a pochvaly zřejmě nejsou tak frekventované, lze i tak říci, že hypotéza č. 2 se **potvrdila**.

Třetí cíl bylo zjistit, jak na sestry působí jejich pracovní prostředí, k němuž se vztahovala třetí hypotéza, kdy jsme předpokládali, že pracovní prostředí na ně působí spíše pozitivně nežli negativně. K těmto bodům se přímo vztahovaly otázky č. 7, 8, 11, 13 a 14. Vzhledem k faktu, že se nejvíce sester cítí na svém pracovišti dobře a je s ním spokojená, s čímž souvisí i to, že se cítí bezpečně, mají dostatek informací o oddělení a je jim umožněno dodržovat zásady BOZP a platné standardy, o kterých ví, kde je naleznou, lze říci, že poslední hypotéza č. 3 se **potvrdila**.

5.2 Doporučení pro praxi

Vzhledem k charakteru celé naší práce se doporučení pro praxi týká především managementu řízení kvality celé nemocnice a vedoucích pracovníků jednotlivých oddělení. Nejen na základě našeho výzkumu zastáváme názor, že stěžejní je samotná motivace pracovníků jak mezi sebou, tak z vyšších míst, což by vedlo i ke zvyšování prestiže tohoto povolání ve společnosti a vlastně jedině tak by se sestry konečně mohly dočkat plnohodnotného a správného ohodnocení. Odtud pramení právě podle našich výsledků ten největší problém. Jelikož se celosvětově zdravotnictví snaží o poskytování jednotné péče, opíráme se opět o vlastní výsledky a doporučujeme zaměřením na BOZP. Protože pokud se sestra necítí na svém pracovišti bezpečně a nemá dostatek prostředků k výkonu své práce, nemůže ji dobře odvádět. Správně analyzované a následně efektivně interpretované výsledky kontrol a auditů vedou ke kontinuálnímu zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Firemní

kultura ale není jen o těchto věcech. Dobré pracovní prostředí, ve kterém se setry vyskytují, nelze uměle vytvořit jen správnými technickými parametry a dobrým vybavením, ale musí se na něm kontinuálně pracovat. To ovšem není úkol pouze vedoucího pracovníka, ale všech členů celého multidisciplinárního týmu. Týmová komunikace a týmová práce tvoří základ prosperujícího pracoviště. Pokud bude trvat zájem jednotlivých pracovišť o výsledky našeho výzkumu, plánujeme prezentovat tuto část práce společně s dalšími pojmy, které se v dotazníku vyskytly.

ZÁVĚR

V naší bakalářské práci jsme se podrobně věnovali tématu „*Sestry a pracovní prostředí*“. Pro účely této práce jsme si zvolili pouze čtyři klinické obory a věnovali jsme se následovně podrobnějšímu rozboru těchto oddělení. V teoretické části jsme popisovali kontext ošetrovatelství společně s náplní práce a role sester. Bylo pro nás důležité, nejdříve si definovat rizika tohoto povolání, abychom dále mohli rozebírat faktory, které mají na výkon této profese vliv. Rozebírali jsme zejména tým a komunikaci, motivaci, spokojenost a ohodnocení. Po teoretickém zpracování jsme si utvořili jednotný obraz a stanovili jsme si cíle celé naší práce společně s hypotézami, které se na po analýze dat potvrdily. Praktickou část z většiny vyplnil náš kvantitativní výzkum provedený pomocí dotazníkového šetření na oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie, otorinolaryngologickém, očním a kožním v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a. s. Bylo příjemným překvapením, že při plánování i realizaci výzkumu jsme se setkali s velice pozitivním přístupem a názorem na probíhající dění a současná fakta.

Celá naše práce potvrzuje názory mnoha odborníků, že je třeba neustále pracovat na dobrém obrazu sesterské profese a snažit se o to, udržet standardní, kvalitní a především jednotnou ošetrovatelskou péči, protože jak jsme naším výzkumným šetřením dokázali, tato profese stále zůstává nedocenená a její obraz se mění spíše k horšímu, než aby jeho prestiž stoupala. Nejen, že jsme se přesvědčili, že v 21. století stále existují pracoviště, kde je akutní problém se samotným dodržováním bezpečnosti a ochrany zdraví, ale také o tom, že řada sester sama netuší, kde hledat platná ustanovení, aby zbytečně nedocházelo k jejich porušování. Jako další nám jistá část našich získaných dat dokázala, že spousta sester se středoškolským vzděláním vidí ty vysokoškolsky vzdělané jako nezkušené a nestojí o jejich začlenění do praxe, protože jim rozšířené vzdělávání přijde zbytečné. Nejen, že to degraduje takto vzdělané sestry, ale bohužel to ukazuje i jak dokážou být lidé, v našem případě sestry samotné, uzavřené vůči věcem, kterým nerozumí a které neznají. A to rozhodně není dobře v profesi, která se musí neustále přizpůsobovat nejnovějším poznatkům pro efektivitu a kvalitu poskytované péče. Během času, stráveného při přidělování samotných dotazníků, jsme od sester slyšeli různé názory, které v mnohých chvílích byly velice povzbudivé a motivující, ale na druhou stranu jsme se setkali i s tak negativními reakcemi, že nás především na těchto pracovištích zajímá, zdali budou mít vedoucí pracovníci zájem o prezentaci námi vyhotovených výsledků.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

České ošetrovatelství 2, 1998. *Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-270-1.

ALEXANDR, Margaret F. a Phyllis J. RUNCIMAN, 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů. ISBN 80-7013-392-9.

BALKOVÁ, Hilda a Gabriela TAKÁČOVÁ. 2014. Konflikty a jejich řešení. *Sestra*. 24 (1), s. 24-25. ISSN 1210-0404.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.

BEDNAŘÍKOVÁ, Světlana, 2014. *Péče o pacienta: Oto-rhino-laryngologické oddělení, PP-27/02*. Krajská nemocnice Tomáše Bati.

BĚŤÁKOVÁ, Jana, 2008. *Profesní spokojenost sester*. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Ústav zdravotnických věd, 86 s. [cit. 2017-04-23]. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/5179>. Vedoucí práce Michaela Karafiátová.

BLAŽEK, Ladislav, 2014. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4429-2.

DĚDINA, Jiří a Václav CEJTHAMR, 2005. *Management a organizační chování: manažerské chování a zvyšování efektivity, řízení jednotlivců a skupin, manažerské role a styly, moc a vliv v řízení organizací*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1300-4.

GILBERTOVÁ, Sylva a Oldřich MATOUŠEK., 2002. *Ergonomie: optimalizace lidské činnosti*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0226-6.

GUSTAVSON, Paul a Stewart LIFF, 2014. *A team of leaders: empowering every member to take ownership, demonstrate initiative, and deliver results*. New York: American Management Association. ISBN 978-0-8144-3407-9.

HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ. 2012. Pracovní spokojenost sester. *Sestra*. 22 (7-8), s. 33-34. ISSN 1210-0404.

HENDERSON, Virginia, 1997. *Basic principles of nursing care*. Rev. ed. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. ISBN 0-9658360-0-2.

CHUNDELA, Lubor, 2001. *Ergonomie*. Praha: ČVUT. ISBN 80-01-02301-X.

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

JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-329-6.

JOHN, Friedel a Gabriele PETERS-KUHLINGER, 2006. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1517-1.

KOHOUTEK, Rudolf a Jaroslav ŠTĚPÁNÍK, 2000. *Psychologie řízení a práce*. Brno: Akademické nakladatelství CERM. ISBN 80-214-1552-5.

KRAJČOVÁ, Miroslava, 2017. *Péče o pacienta: Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie, PP-23/05*. Krajská nemocnice Tomáše Bati.

MÍČUDOVÁ, Erna. 2007. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. *Sestra*. 17 (5), s. 20. ISSN 1210-0404.

NOVÝ, Ivan a Alois SURÝNEK, 2006. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1705-0.

PODSTATOVÁ, Hana, 2002. *Hygiena provozu zdravotnických zařízení a nová legislativa*. Olomouc: Epava. ISBN 80-86297-10-1.

REINDLOVÁ, Vladimíra a Stanislava, BOGÁROVÁ. 2007. Přetížení zdravotnického pracovníka - ano, nebo ne? *Sestra*. 17 (12), s. 22-23. ISSN 1210-0404.

SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2008. *Syndrom pomocníka: Podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-369-7.

STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *České ošetrovatelství 11: Sestra - reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-368-6.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol., 2006. *Základy ošetrovatelství*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. ISBN 80-246-1091-4.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-841-1.

TALAŠOVÁ, Bohumila a Ludmila ŤOPKOVÁ, 2014. *Péče o pacienta: Oční oddělení, PP-18/02*. Krajská nemocnice Tomáše Bati.

VACULČÍKOVÁ, Milena, 2014. *Péče o pacienta: Kožní oddělení, PP-12/02*. Krajská nemocnice Tomáše Bati.

VÉVODA, Jiří a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4723.

VYTEJČKOVÁ, Renata a kol., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I.: Obecná část*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3419-4.

ZACHAROVÁ, Eva, 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0156-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
č.	číslo
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, a. s.
NLZP	Nelékařský zdravotnický personál
ORL	Otorhinolaryngologické oddělení
r.	rok
RTG	Rentgen
RZS	Rychlá záchranná služba
ÚČOCH	Ústní, čelistní a obličejová chirurgie

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů	37
Tabulka č. 2 Věkové skupina respondentů	38
Tabulka č. 3 Dosažené vzdělání	39
Tabulka č. 4 Délka praxe ve zdravotnictví	41
Tabulka č. 5 Vlastní oddělení	43
Tabulka č. 6 Sféra oddělení	44
Tabulka č. 7 Pocity na oddělení	45
Tabulka č. 8 Spokojenost s pracovním prostředím	47
Tabulka č. 9 Spokojenost s pracovním oděvem	49
Tabulka č. 10 Vstupní školení BOZP	51
Tabulka č. 11 Bezpečnost pracoviště	52
Tabulka č. 12 Umístění standardů	54
Tabulka č. 13 Dodržování BOZP	56
Tabulka č. 14 Množství informací o chodu a řádu oddělení	58
Tabulka č. 15 Dostupnost ochranných pomůcek	59
Tabulka č. 16 Pocity po skončení směny	61
Tabulka č. 17 Výskyt konfliktů	62
Tabulka č. 18 Vztahy v pracovním kolektivu	64
Tabulka č. 19 Komunikace v pracovním kolektivu	65
Tabulka č. 20 Četnost pochval	66
Tabulka č. 21 Názor na vzdělávání sester	67
Tabulka č. 22 Povědomí o zákonech	68
Tabulka č. 23 Navyšování kompetencí	69
Tabulka č. 24 Výraz multidisciplinární tým	70
Tabulka č. 25 Výraz mobbing	71
Tabulka č. 26 Výraz bossing	73
Tabulka č. 27 Pocit uspokojení	75
Tabulka č. 28 Pocity před směnou	76
Tabulka č. 29 Finanční ohodnocení	77
Tabulka č. 30 Prestiž povolání	79

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Pohlaví respondentů.....	37
Graf č. 2 Věkové skupiny respondentů.....	38
Graf č. 3 Dosažené vzdělání	39
Graf č. 4 Délka praxe ve zdravotnictví	41
Graf č. 5 Vlastní oddělení	43
Graf č. 6 Sféra oddělení	44
Graf č. 7 Pocity na oddělení.....	45
Graf č. 8 Spokojenost s pracovním prostředím.....	47
Graf č. 9 Spokojenost s pracovním oděvem	49
Graf č. 10 Vstupní školení BOZP	51
Graf č. 11 Bezpečnost pracoviště	52
Graf č. 12 Umístění standardů	54
Graf č. 13 Dodržování BOZP	56
Graf č. 14 Množství informací o chodu a řádu oddělení	58
Graf č. 15 Dostupnost ochranných pomůcek.....	59
Graf č. 16 Pocity po skončení směny	61
Graf č. 17 Výskyt konfliktů	62
Graf č. 18 Vztahy v pracovním kolektivu.....	64
Graf č. 19 Komunikace v pracovním kolektivu.....	65
Graf č. 20 Četnost pochval	66
Graf č. 21 Názor na vzdělávání sester	67
Graf č. 22 Povědomí o zákonech	68
Graf č. 23 Navyšování kompetencí.....	69
Graf č. 24 Výraz multidisciplinární tým	70
Graf č. 25 Výraz mobbing	71
Graf č. 26 Výraz bossing	73
Graf č. 27 Pocit uspokojení.....	75
Graf č. 28 Pocity před směnou.....	76
Graf č. 29 Finanční ohodnocení.....	77
Graf č. 30 Prestiž povolání	79

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

P II: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den vážené sestřičky,

jmenuji se Silvie Valeriánová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a dovoluji si Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který bude použit pouze pro účely mé bakalářské práce na téma „*Sestry a pracovní prostředí*“.

Mockrát děkuji za spolupráci.

Silvie Valeriánová

(Vždy označte pouze jednu z nabízených odpovědí)

1) Jaké je Vaše pohlaví?

a) žena b) muž

2) Do jaké věkové skupiny spadáte?

a) méně než 20 let

b) 21- 30 let

c) 31 - 40 let

d) 41 - 50 let

e) 51 – 60 let

f) více jak 60 let

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru?

a) Střední zdravotnická škola

b) Vyšší odborná škola zdravotnická (DiS.)

c) Vysoká škola – obor všeobecná sestra (Bc.,Mgr.)

d) Jiné (doplňte):

4) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) méně než dva roky
- b) 2 - 5 let
- c) 6 - 10 let
- d) 11 - 15 let
- e) 16 - 20 let
- f) více než 20 let

5) Na kterém oddělení pracujete?

- a) Kožní oddělení
- b) Oční oddělení
- c) Otorhinolaryngologické oddělení
- d) Oddělení ústní, čelistní a obličejová chirurgie

6) Ve které sféře oddělení pracujete?

- a) všeobecná ambulance
- b) lůžková část
- c) stacionář, speciální ambulance

7) Jak se cítíte na svém oddělení?

- a) výborně
- b) dobře
- c) neutrálně
- d) špatně
- e) přílišně
- f) jiné (prosím doplňte):

8) Jste spokojen/a se svým pracovním prostředím?

- a) vůbec ne b) spíše ne c) středně d) většinou ano e) zcela určitě

9) Jste spokojen/a se svým pracovním oděvem?

- a) vůbec ne b) spíše ne c) středně d) většinou ano e) zcela určitě

10) Když jste procházel/a vstupním školením BOZP na pracovišti, kde momentálně pracujete, bylo dle Vašeho názoru dostačující?

a) ano b) ne c) nechci hodnotit

11) Myslíte si, že je Vaše pracoviště bezpečné?

a) vůbec ne b) spíše ne c) středně d) většinou ano e) zcela určitě

12) Víte, kde najdete aktuální standardy týkající se ošetrovatelské péče na Vašem oddělení?

a) ano (prosím, pokud odpovíte tuto možnost, uveďte níže kde)
b) ne
c) nechci hodnotit

13) Umožňuje Vám organizace práce dodržovat BOZP a platné standardy?

a) vůbec ne b) spíše ne c) středně d) většinou ano e) zcela určitě

14) Máte dostatek informací o provozním řádu a chodu oddělení?

a) ano b) ne c) nechci hodnotit

15) Máte dostatek ochranných pomůcek (rukavice, ústní roušky, jednorázové empíry) ?

a) vůbec ne b) spíše ne c) středně d) většinou ano e) zcela určitě

16) Cítíte se na konci své směny vyčerpán/a?

a) vůbec ne b) spíše ne c) středně d) většinou ano e) zcela určitě

17) Jak často se na Vašem pracovišti objevují konflikty, které mají vliv na výkon Vaší práce?

a) 4x měsíčně a častěji
b) 2x měsíčně
c) 1x měsíčně a méně
d) neobjevují se vůbec
e) jinak (prosím doplňte):

18) Vztahy v pracovním kolektivu, do kterého patříte, byste zhodnotil/a jako?

- a) výborné
- b) dobré
- c) neutrální
- d) špatné
- e) přílišné
- f) nechci hodnotit

19) Je podle Vás komunikace v pracovním kolektivu na Vašem pracovišti v pořádku?

- a) vůbec ne
- b) spíše ne
- c) středně
- d) většinou ano
- e) zcela určitě

20) Jak často jste za výkon své práce v kolektivu spolupracovníků pochválen/a?

- a) 1x denně a častěji
- b) 1x týdně
- c) 1x měsíčně a méně
- d) nikdy
- e) jinak (prosím doplňte):

21) Považujete rozšířené vzdělávání sester za užitečné?

- a) ano
- b) ne

22) Slyšel/a jste v minulosti o zákonu č. 96/2004 Sbírky?

- a) ano
- b) ne

23) Zažil/a jste při výkonu své práce umělé navyšování kompetencí?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

24) Slyšel/a jste v minulosti výraz multidisciplinární tým?

- a) ano
- b) ne

25) Co podle Vás znamená mobbing?

- a) mobilní zařízení pro přenos ve zdravotnickém zařízení
- b) kurz anglického jazyka určený pracovníkům ve zdravotnictví
- c) nevím
- d) ani jedna z uvedených možností není správná

26) Co podle Vás znamená bossing?

- a) kurz pro vrchní a staniční sestry
- b) druh šikany mířené na podřízeného ze strany vedoucího pracovníka
- c) nevím
- d) ani jedna z uvedených možností není správná

27) Přináší Vám profese sestry za současných podmínek uspokojení?

- a) vůbec ne b) spíše ne c) středně d) většinou ano e) zcela určitě

28) Těšíte se na své pracoviště, na svou směnu?

- a) vůbec ne b) spíše ne c) středně d) většinou ano e) zcela určitě

29) Je podle Vás Vaše práce dostatečně finančně ohodnocena?

- a) vůbec ne b) spíše ne c) středně d) většinou ano e) zcela určitě

30) Je podle Vás povolání všeobecné sestry v dnešní době prestižní?

- a) vůbec ne b) spíše ne c) středně d) většinou ano e) zcela určitě

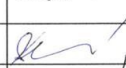


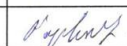
Přeju Vám příjemný den ☺

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Silvie Valeriánová	
Téma bakalářské práce	Sestry a pracovní prostředí	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Jarmila Verešová	
 podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Otorhinolaryngologické oddělení	Souhlasím Nesouhlasím	
Kožní oddělení	Souhlasím Nesouhlasím	
Ústní, čelistní a obličejová chirurgie	Souhlasím Nesouhlasím	
Oční oddělení	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.


Ve Zlíně dne 28-02-2017

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Státní nemocnice T. Bati, s. r. o.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín (8)


.....
razítko a podpis zástupce zařízení