





**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2013**

**Marta Štruncová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství 5341

**Marta Štruncová**

Studijní program: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech

**STABILIZACE SESTER NA CHIRURGICKÉM  
PRACOVÍŠTI**

**Diplomová práce**

Vedoucí práce: Mgr. Nina Müllerová

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2013

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Nině Müllerové za odborné vedení diplomové práce, poskytování cenných odborných rad, podnětů a materiálních podkladů. Ráda bych také poděkovala managementu Fakultní nemocnice Plzeň za souhlasné stanovisko s výzkumným šetřením a všeobecným sestřím chirurgických pracovišť za účast v průzkumu.

## Obsah

ÚVOD.....	11
1 ZMĚNA V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	13
2 MOTIVACE.....	16
2.1 Motivační přístup.....	17
2.1.1 Maslowova sebeaktualizace potřeb.....	18
2.1.2 McGregorova teorie X, teorie Y.....	19
2.2 Výkonová motivace.....	20
2.3 Motivační faktory v sesterském povolání.....	20
2.4 Stimulace.....	22
2.5 Emoční inteligence.....	23
2.6 Stres, motivace a výkonnost.....	25
3 MANAGEMENT V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	28
3.1 Role vedoucího pracovníka.....	30
3.1.1 Styly vedení sester.....	32
3.1.2 Plánování osobního rozvoje.....	36
3.1.3 Hodnocení pracovníků.....	40
3.1.4 Adaptační proces.....	41
3.2 Týmová práce.....	43
4 VÝZNAM CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	45
4.1 Prestiž povolání všeobecné sestry.....	47
5 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ.....	49
6 FORMULACE PROBLÉMU.....	54
6.1 Hlavní problém.....	54
6.2 Dílčí problémy.....	54

7	CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU .....	55
8	HYPOTÉZY .....	56
9	METODOLOGIE A METODY VÝZKUMU .....	57
10	VZOREK RESPONDENTŮ .....	58
11	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	59
12	DISKUZE .....	91
	ZÁVĚR .....	99
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	101
	SEZNAM ZKRATEK .....	107
	SEZNAM GRAFŮ .....	108
	SEZNAM PŘÍLOH: .....	109



## **Anotace**

Příjmení a jméno:	Štruncová Marta
Katedra:	Ošetrovatelství a porodní asistence
Název práce:	Stabilizace sester na chirurgickém pracovišti
Vedoucí práce:	Mgr. Nina Müllerová
Počet stran:	100
Počet příloh:	3
Počet titulů použité literatury:	58
Klíčová slova:	fluktuace – management – motivace – pracovní spokojenost – stabilizace – sestra

### **Souhrn:**

Diplomová práce je zaměřena na identifikaci a podporu faktorů, které ovlivňují pracovní spokojenost všeobecných sester na chirurgických pracovištích. Monitorování spokojenosti s pracovním místem všeobecných sester je v zájmu každého managementu zdravotnických zařízení. v současné době, kdy celosvětově dochází k nedostatku sester, znamená stabilní sestřský personál pro nemocnici velký přínos. Volná mobilita osob v rámci Evropské unie, nástup nové generace dobře jazykově vybavených sester, otevřený trh práce, větší konkurenční prostředí, představují důvody, které mohou ovlivnit stabilizaci/fluktuaci sester. Na zdravotnický personál, všeobecné sestry nevyjímaje, jsou kladeny zvýšené požadavky v oblasti nových technologií a management zdravotnického zařízení je postaven před otázkou vytváření kvalitního a bezpečného prostředí. Proto je důležité pravidelně vyhodnocovat a posilovat všechny faktory, které vedou ke spokojenosti všeobecných sester. Dále pak vyhledávat, zmírňovat nebo úplně eliminovat faktory, které způsobují jejich nespokojenost s pracovním místem.

## **Annotation**

Surname, first name:	Štruncová Marta
Department:	Department of Nursing and Midwifery
Title of thesis:	Stabilization of Nurses at the Department of Surgery
Consultant:	Mgr. Nina Müllerová
Number of pages:	100
Number of appendices:	3
Number of literature items used:	58
Key words:	labour turnover – management – motivation – job satisfaction – stabilization – nurse

### Summary:

The thesis focuses on identification and promotion of factors influencing job satisfaction in general nurses at surgical departments. Monitoring of job satisfaction in staff nurses should be of great concern to any management of health care setting. With the current nursing shortage worldwide, the stabilized nursing personnel represents a great benefit for the hospital. Open mobility of labour within the European Union, commencement of a new generation of nurses with a very good language knowledge, open job market and more competitive environment constitute grounds that can influence stabilization or turnover of nurses. Increased demands are made on medical personnel not excepting general nurses in the field of new technologies and the management of health care settings has to establish high-quality and safe working conditions. For that reason it is important to evaluate and strenghten all factors leading to satisfaction of staff nurses and it is also necessary to find, reduce or totally exclude the factors causing their job dissatisfaction.

## ÚVOD

Téma mé diplomové práce jsem zvolila pro jeho aktuálnost, i když se zatím v naší republice výrazně neprojevíly důsledky globální krize pracovních sil, kdy celosvětově dochází ve zdravotnických týmech k nedostatku všeobecných sester. Tento stav se ale může rychle změnit, díky možnosti migrace mladé, dobře jazykově vybavené generace všeobecných sester, a to nejen v rámci Evropské unie. Stávající situaci může ovlivnit i nezanedbatelný počet všeobecných sester, které odcházejí průběžně v důsledku stárnutí populace na zasloužený odpočinek. Management každého zdravotnického zařízení považuje za jednu ze svých priorit nejen získávání výkonných zaměstnanců, ale i jejich udržení a další rozvoj ve směru dosahování žádoucích cílů. Dá se říci, že v případě všeobecných sester to platí dvojnásob.

Stabilizaci všeobecných sester významně ovlivňuje kvalita jejich pracovního života. Fakultní nemocnice Plzeň byla první nemocnicí v České republice, která zavedla výzkumné šetření, které se dotýká této oblasti. Šetření probíhá pravidelně každé dva roky a zaměřuje se na osm dimenzí pracovního života, které představují: rovnováha mezi prací a soukromým životem, osobní rozvoj a hodnocení, komunikace a účast na rozhodování, bezpečnost práce, zranění, stres, management omylů, násilí a obtěžování, boj s infekcí, postoje pracovníků, loajalita. Šetření zahrnuje všechny kategorie pracovníků a všechna pracoviště nemocnice.

V diplomové práci jsem se zaměřila na identifikaci faktorů, které ovlivňují a podporují stabilizaci všeobecných sester chirurgických pracovišť. Vzhledem k charakteru práce a urgentnosti případů patří tato pracoviště se svými nároky na personál mezi nejnáročnější pracoviště v nemocnici. Na pracovní spokojenosti všeobecných sester se podílí řada faktorů, které je nutné včas identifikovat a vyhodnocovat. Patří sem interpersonální vztahy, styl řízení a chování vedoucích pracovníků, soudržnost pracovní skupiny, podpora pozitivního a bezpečného pracovního prostředí, vybavení pracoviště nejen technikou, ale i zázemím pro personál. Pracovní spokojenost může ovlivnit také spousta jiných faktorů, které ve svém důsledku mají nepříznivé následky. Proto je tak důležitá podpora vytváření pozitivního pracovního prostředí s otevřenou komunikací a týmové spolupráce, a to nejen ze strany vedoucích pracovníků.

Hlavním cílem mé práce je identifikovat faktory ovlivňující pracovní spokojenost a stabilizaci všeobecných sester chirurgických pracovišť Fakultní nemocnice Plzeň. K účasti na výzkumném šetření byly osloveny všeobecné sestry Chirurgické kliniky, Urologické kliniky, Kliniky ortopedie a traumatologie, Kardiochirurgického, Neurochirurgického a Chirurgického oddělení. Dílčí cíl představuje analýza a porovnání dosažených výsledků všeobecných sester Chirurgické kliniky s celkovými výsledky a s jinými chirurgickými pracovišti tohoto zařízení. Zjištění míry spokojenosti všeobecných sester s prací na Chirurgické klinice, stupeň jejich motivace a vnímání využití kvalifikace. Získané poznatky budou využity v praxi.

# 1 ZMĚNA V OŠETŘOVATELSTVÍ

Rok 1989 přinesl v Československu nejen dlouho očekávané celospolečenské změny, ale otevřel cestu i k zásadním změnám ošetřovatelství. Po mnoho let byla ošetřovatelská péče založena na rutinně, odvozené z pacientova stavu a lékařské diagnózy. Byl zde zastoupen funkční systém, kdy sestra plnila ordinace lékaře, splnění ošetřovatelských výkonů bylo řízeno a kontrolováno staniční a vrchní sestrou. Ošetřovatelské výkony byly dokumentovány v Hlášení sester a hlavní orientace tohoto systému byla zaměřena na výkon. Nová role sestry se promítá v činnostech zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví. Práce všeobecných sester se v souladu se světovým vývojem musela zásadně změnit. Jak v myšlení, tak v jejich orientaci na individualizovanou, samostatnější a odborně náročnější práci s nemocným i zdravým člověkem. Přístup musí být holistický, orientovaný na jedince.

Ošetřovatelství, jako samostatná vědecká disciplína představuje nedílnou součást zdravotní a preventivní léčebné péče. Proto je ve vyspělých zemích kladen velký důraz na úroveň vzdělání sester, charakteristický jeho postupnou akademizací. Podle Staňkové nové intelektuální a pracovní požadavky může v praxi aplikovat pouze sestra, která je vybavena odpovídajícími teoretickými poznatky a disponuje specifickými osobnostními schopnostmi a dovednostmi, které v současné době poskytuje sestrám vysokoškolské studium ošetřovatelství. Požadavky na vzdělání všeobecné sestry, které byly doporučeny Radou Evropy a Mezinárodní radou sester jsou již překonány. Světová zdravotnická organizace jednoznačně doporučuje univerzitní úroveň kvalifikačního studia. Příprava budoucích sester musí probíhat nejméně na vyšší ošetřovatelské škole, která akceptuje mezinárodní kritéria. Střední škola může vzdělávat zdravotnické asistenty. Profesní role všeobecné sestry se zásadním způsobem rozšířila, kromě role pečovatelky se od ní očekává role edukátorky nemocného a zdravého člověka, další její rolí je být obhájcem práv a zájmů pacienta. Ošetřovatelská péče musí být poskytována individualizovaně, metodou ošetřovatelského procesu. Nová sesterská dokumentace umožňuje dokumentovat ošetřovatelský proces i poskytovanou péči (Staňková, 1999).

Vstupem České republiky do Evropské unie byl nastaven proces právních norem, které upravují vzdělávání i výkon činnosti regulovaných povolání (všeobecná sestra

a porodní asistentka) a dalších nelékařských zdravotnických povolání. Rok 2004 byl vyhlášen rokem ošetrovatelství. K prvnímu dubnu 2004 vstoupil v platnost zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Sesterská profese patří mezi regulovaná povolání a registrační povinnost podporuje celoživotní vzdělávání všeobecných sester. Cílem regulace je zajištění kontinuální kvalitní péče, zlepšování ošetrovatelské praxe a rozvíjení teorií oboru. Po vstupu České republiky do Evropské unie byla vydána a přijata řada opatření včetně právních předpisů, Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací.

Koncepce ošetrovatelství nastínila cestu k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče prostřednictvím standardů, které určují kritéria k jejímu poskytování i hodnocení. Je kladen důraz na náročnější a samostatnější práci ošetrovatelského personálu. Ošetrovatelská péče spočívá v odborných činnostech, které jsou zaměřeny na prevenci, udržení podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob, které mají společné sociální prostředí nebo obdobné zdravotní obtíže. Cílem současného ošetrovatelství je poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Hodnocení kvality je dáno standardy ošetrovatelské péče podle měřitelných kritérií. Ošetrovatelská péče může být hodnocena průběžně při jejím poskytování, anebo zpětně na základě ošetrovatelské dokumentace. Koncepce ošetrovatelství je dána metodickým opatřením č. 9/2004 Věstníku MZ.

Vyhláškou č. 423/2004 Sb. byl stanoven kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu. Vyhláška č. 424/2004 Sb. stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vyhláška č. 39/2005 Sb. stanovila minimální požadavky na studijní programy k získání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Nařízení vlády č. 564/2006 Sb. o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, kterým byly stanoveny kvalifikační předpoklady vzdělání pro výkon prací zařazených do jednotlivých platových tříd. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. V průběhu let 2004 – 2012 byly výše uvedené legislativní předpisy změněny.

Zákon č. 105/2011 Sb., který nabyl účinnosti dnem 22. dubna 2011, mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. U všech osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, která byla platná ke dni účinnosti tohoto zákona, byla jejich platnost prodloužena o 4 roky.

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách vstoupil v platnost od 1. dubna 2012. Nahradil dosud platný zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, který byl přijat jako základní právní předpis zdravotnického práva v bývalém Československu. Do roku 1990 nebyl ani jednou změněn, následně byl upraven mnoha novelizacemi.

Získání odborné způsobilosti všeobecné sestry je v současné době možné pouze studiem tříletých zdravotnických studijních programů na vyšších zdravotnických školách a tříletých bakalářských programů na vysokých školách. Délka studia je dána platnou Směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES, kde je stanoven minimální počet 4600 vyučovacích hodin, kdy praxe musí představovat 2300 hodin. Jak teorie, tak praxe jsou vzájemně propojeny a navzájem se ovlivňují. Cílem je příprava sester, které budou poskytovat kvalitní, efektivní a úspornou péči v zájmu zlepšování zdraví občanů v celém Evropském regionu. Absolventky bakalářského studia mohou pokračovat v navazujícím magisterském programu. Po ukončení studia se po zapracování dobře uplatňují v klinické ošetrovatelské praxi, podílejí se na výchově studentek jako mentorky, mohou zastávat funkční místa staničních a vrchních sester.

Změna ošetrovatelské praxe potřebuje nový, aktivní přístup k sesterskému vzdělání. Podle SALVAGE, 1997, s. 60: *„Sestry také musí rozumět hodnotám lidí, kterým slouží a chápat rozdílné postoje jednotlivých lidí ke zdraví a zdravý životní styl, zdravého chování. Znalosti lidí a jejich chápání zdraví se stávají nedílnou součástí systému hodnot jednotlivců i společnosti. Normou by se měla stát taková péče, která bere v úvahu pacientovy názory, kulturu a názory na zdraví a jejich význam pro rodinu, skupinu nebo etnikum.“* Sestry musejí být samy přesvědčeny o nutných změnách v ošetrovatelském vzdělávání i v praxi a na procesu změn by se měly aktivně podílet.

V souvislosti se zvyšujícími nároky na zdravotní péči a omezenými možnostmi společnosti je žádoucí vytvořit efektivní zdravotnický systém, jehož nedílnou součástí je ošetrovatelství. Kvalitní ošetrovatelská péče je dána koncepcí ošetrovatelství, musí být poskytována v souladu s nejvyššími etickými normami prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Vychází z potřeb pacienta, holistický, individualizovaný přístup a dodržování práv pacientů jsou základními požadavky na práci sestry. Ošetrovatelský tým musí mít jasně stanovené cíle, ošetrovatelská péče musí být poskytována v souladu se standardy ošetrovatelské péče. Dosažené cíle jsou nejdůležitějším ukazatelem kvality, hodnocení probíhá formou auditů. Výsledky pak lze srovnávat s mezinárodními, národními nebo místními parametry, ukazateli kvality.

## 2 MOTIVACE

*„Motivace je jako láska a štěstí. Je to vedlejší produkt.*

*Pokud se do něčeho pustíte, motivace k tomu, abyste vytrvali,  
přijde sama a objeví se, když ji budete nejméně čekat.“*

John Brunner

Slovo motivace, které pochází z latinského „movere“, znamená hýbat se. Motivace zajišťuje aktivizaci chování člověka a dává jeho konání konkrétní cíl. Někteří autoři definují motivaci jako vše, co podněcuje, směřuje, ale i reguluje chování člověka (Holeček, Miňhová, 2007). Činnost jedince, která se děje na základě pohnutek, motivů. Koncept motivace je nepostradatelný, protože umožňuje chápat psychologické důvody lidského chování, a tak je do jisté míry v žádoucím smyslu usměrňovat nebo měnit vysvětluje (Nakonečný, 1996).

Vnější činitelé, incentivy mohou pocházet z okolí člověka. Patří sem odměny, tresty, příkazy, prosby, přání a očekávání.

Vnitřní činitelé, introitivy, zahrnují potřeby, zájmy, pudy, emoce, postoje, hodnoty, životní plány jedince.

Chování člověka ovlivňují jeho potřeby, přání, zájmy, které zastupují vnitřní motivaci. DEIBLOVÁ (2005, s. 11) to vystihuje slovy: „*At' už se uvnitř člověka odehrává cokoliv, nikdo přesně neví, co ho přivádí k tomu, že se chová právě tak a ne jinak. Na jeho skutečné motivy může být usuzováno jen z pozorovatelného chování*“. Motivace se nestala aktuálním tématem až ve 20. století, ale v tomto století se zásadně změnil přístup k motivaci, která se stává jedním z hlavních požadavků při vedení lidí. Mění se přístup vedoucích pracovníků, kteří jednají na základě vytyčených cílů a schopnost motivovat podřízené patří mezi základní znalostní požadavky vedoucího pracovníka. Úspěšná motivace podřízených vychází z vlastního přesvědčení, motivace a přesvědčivosti. Při vedení lidí je třeba dosáhnout toho, aby práce lidí bavila, je nutná i určitá stimulace a pokusit se přizpůsobit lidem úkoly. To, co motivuje nás, nemusí být pro druhého motivací, i když jsme o tom přesvědčeni. Často stačí zlepšit komunikaci, lépe podat



a vysvětlit úkol. Motivující nemusí být jen odměna, ale i obava z nepříjemností. Do aktuálních motivů se vždy promítá vliv osobnosti, situace a prostředí. Všechny úkoly by měly být vždy přizpůsobené pracovníkům a ne naopak, zdůrazňuje (Plamínek, 2010).

## 2.1 Motivační přístup

Nejlepší motivací pro člověka je práce, která ho uspokojuje a ve které se může realizovat. Motivační přístup vychází z předpokladu, že práce, kterou jedinec vykonává rád, je pro něho nejlepší motivací. Tento přístup je popsán v **Herzbergově dvoufaktorové teorii**, kdy Herzberg rozdělil faktory, které působí na motivaci na **hygiene factors**, vnější, udržovací faktory, mezi které patří pracovní podmínky, jistota pracovního místa, interpersonální vztahy, vliv profese na soukromý život. Dále jsou to **satisfiers**, vnitřní faktory, motivátory. Ty představují obsah a výkon vlastní práce, dosahování cílů, odpovědnost v práci, osobní a kariérní růst. Podstatu Herzbergovy teorie vystihuje KOUBEK (2010, s. 59 - 60) slovy: *„Herzbergova dvoufaktorová teorie motivace vychází ze zkoumání příčin spokojenosti a nespokojenosti s prací a konstatuje, že spokojenost a nespokojenost nejsou přímé protiklady, ale dva různé a nezávislé faktory. Některé faktory vedou ke spokojenosti a jiné k nespokojenosti. Charakteristiky související s prací, které lze považovat za faktory spokojenosti pracovníků, se nazývají motivátory, zatímco charakteristiky související s prací, které lze považovat za faktory nespokojenosti, se nazývají hygienické faktory (či také udržovací faktory nebo dissatisfactory). Přítomnost motivátorů vede ke spokojenosti, ale jejich nepřítomnost nevede nutně k nespokojenosti. Přítomnost hygienických faktorů nevede nutně ke spokojenosti, ale jejich nepřítomnost vede k nespokojenosti.“*

*„Zařadí-li se tedy motivátory (například uznání, či přidání pravomocí a odpovědností) do pracovních úkolů a práce, může se zvýšit (a nejspíš také zvýší) motivace, zatímco hygienické faktory mohou udržet nebo snížit motivaci, ale nikoliv ji zvýšit.“* Aby se mohl změnit přístup vedoucích pracovníků k podřízeným, je nezbytné pochopení těchto základních principů dvoufaktorové teorie.

Rozmanitost a význam práce má vliv na to, že pracovník vnímá pocit smysluplnosti své práce, vidí, že jeho práce přináší výsledky. Podle KOUBKA (2010, s. 60): *„Práce, která je dostatečně autonomní, vede obvykle k tomu, že se pracovník cítí osobně odpovědný za výsledky své práce. A práce, v níž je přítomna zpětná vazba, odezva na práci pracovníka, má za následek, že pracovník zná skutečné výsledky svého úsilí, ví, zda byl ve*

*svém úsilí úspěšný a jak se na jeho práci dívají nadřízení či zákazníci. Všechny tyto duševní stavy mohou vést ke zvýšení motivace, ke zlepšení kvantitativních i kvalitativních stránek pracovního výkonu, k vyšší míře spokojenosti s prací a pozitivně ovlivňují i úroveň absence a fluktuace“.*

Dlouhotrvající spokojenost v práci je založena na faktorech, které Herzberg označil jako motivátory. Sem patří práce sama, dále uznání, úspěch, zodpovědnost i povýšení. Většina lidí uznání ocení. Pokud udělali něco nad rámec svých povinností, dá se říci, že ho i očekávají. Uznání by mělo být vysloveno spravedlivě, upřímně a mělo by oceňovat skutečné úspěchy, doporučuje (Adair, 2004). Nejlepší a nejúčinnější motivace je pozitivní motivace zaměstnanců, která působí v střednědobém i dlouhodobém horizontu. Negativní formulace vyvolává naproti tomu negativní pocity, které se mohou projevit ve střednědobém i dlouhodobém horizontu negativními dopady, upozorňuje (Pletzer, 2009).

### **2.1.1 Maslowova sebeaktualizace potřeb**

Mezi další nejznámější motivační teorie, zvláště ve zdravotnictví patří Maslowova sebeaktualizace potřeb, která vychází z humanistických modelů.

**Fyziologické potřeby** tvoří základ pyramidy. Závisí na nich existence člověka, proto musí být prioritně uspokojovány.

**Potřeby bezpečí** nastupují po uspokojení fyziologických potřeb, jsou pozorovatelné spíše u dětí než u dospělých. Na rozdíl od dospělého se dítě chová bezprostředně, dospělý člověk obvykle nedává své obavy najevo.

**Sociální potřeby** se dostávají do popředí, jsou-li uspokojeny fyziologické potřeby a potřeby bezpečí. Podle ADAIRA (2004, s. 33): *„Člověk, který pociťuje společenské potřeby, bude těžce nést absenci přátel nebo rodiny a bude vyhledávat cituplné vztahy s lidmi a své místo ve skupině.“*

**Potřeby uznání** jsou zastoupeny touhou po uznání, úspěchu, nezávislosti, ale i vlastního sebehodnocení, sebeúcty.

**Potřeba seberealizace** stojí na nejvyšším bodě pyramidy a vyjadřuje touhu člověka po změně, touhu po poznání a dosahování nových cílů, potřebu sebenaplnění.

Mezi sociální potřeby zařazuje Maslow především potřebu lásky, uznání a ocenění, jejichž naplnění by mělo vést k uspokojení důležité **potřeby sebeúcty**. Autor této hierarchie dále zdůrazňuje, že v rámci poznávacích potřeb je třeba vedle potřeby poznávat, klást větší důraz na saturaci **potřeby porozumění**. Na základě několikaletých výzkumů

(velmi často byli za sledované osoby vybíráni prostí lidé, kteří prožívali spokojený a úspěšný život) dospěl Maslow k formulaci následujících dvou zákonů:

1. „*Vyšší potřeby nastupují obvykle tehdy, když jsou přiměřeně uspokojeny potřeby nižší.*“
2. „*Není-li naplněna potřeba nižší (vyšší), tak se její tlak na uspokojení zvyšuje (snižuje).*“

Z výše uvedených dvou zákonů vyplývá, že: „*jsou-li uspokojeny nižší potřeby, vzrůstá naléhavost vyšších potřeb a naopak: jsou-li vyšší potřeby frustrovány, zvyšuje se význam nižších*“ (Holeček 2007, str. 129 – 131).

### 2.1.2 McGregorova teorie X, teorie Y

Galajdová a Hitka přibližují McGregorovu teorii X, teorii Y, která má význam při vedení lidí a nebývá jednoznačně zařazována mezi motivační teorie. Je zaměřena na povahové vlastnosti lidí, tyto předpoklady jsou podle McGregora vyjádřeny v Teorii X a v Teorii Y. Navrhoval, aby manažeři nejdříve poznali svůj postoj vůči jiným lidem, protože na tom je založena potřeba vnímání lidské povahy. Obě teorie se týkají předpokladů lidské povahy, označil je proto neutrálními názvy.

**V teorii X** předpokládá, že průměrný člověk má odpor k práci, a kde může, se jí vyhne. Proto musí být lidé k práci nuceni, kontrolováni, a aby bylo dosaženo cílů organizace, musí zde být i hrozba sankcí, pokud lidé nebudou plnit svoje pracovní povinnosti. Tito zaměstnanci mají malou ctižádostivost, odmítají zodpovědnost a chtějí mít ve všem jistotu. Dá se říci, že Teorie X je pesimistická a strnulá, podřízení pracovníci nejsou aktivní a předpokládají vlastní řízení svými nadřízenými pracovníky.

**Teorie Y** – podle této teorie se lidé ztotožňují s podnikovými cíli. Jsou ochotni vynakládat své fyzické a psychické úsilí pro úspěch, jsou schopni sebereflexe. Dosahují cílů, přijímají zodpovědnost, jsou aktivní a také výše odměn odpovídá jejich pracovnímu výkonu. Používají při své práci představivost, důvtip i tvořivost. Je to teorie, která je pružná, dynamická a klade důraz na aktivitu a sebereflexi.

Obě teorie jsou pouze předpokladem, záleží jen na manažerovi, aby dokázal intuitivně odhadnout přístup k práci svého podřízeného. Jako dobrý leader musí vždy zachovat důstojnost člověka, ocenit jeho schopnosti a přijmout i jeho nedostatky v chování, svoje chování pak korigovat podle situace (Galajdová, Hitka, 2011).

## 2.2 Výkonová motivace

Na toto téma proběhlo v minulosti mnoho výzkumů. U lidí, kteří mají vysokou hodnotu výkonu, se projevuje jejich minulá zkušenost. Tato zkušenost souvisí s rodinným prostředím, výchovou v rodině, kdy byli již v dětství vedeni k samostatnosti. Za každý úspěch bylo dítě matkou od raného věku odměňováno, a proto se postupně posilovala jeho samostatnost a sebevědomí. Podstatu výkonu, sílu motivu objasňuje NAKONEČNÝ (1996, s. 230 - 231) slovy: „*Podstata výkonu je emocionální (zážitek úspěchu), ale jeho síla je zeslabována jinou emocií, strachem z neúspěchu, která tím, že zeslabuje potřebu či motiv výkonu, v podstatě dezaktivuje, ale odpovídá i za nižší výkon. Síla motivu má vliv i na posuzování pravděpodobnosti dosažení úspěchu: jedinci se silným motivem úspěchu si vybírají úlohy se subjektivní pravděpodobností dosažení úspěchu okolo 0,33 (kdo víc chce, víc si věří). Síla motivu výkonu pozitivně koreluje s určitými aspekty socializace, zejména: 1. s odměňováním chování zaměřeného na výkon; 2. s trestáním nedostatku chování zaměřeného na dosažení výkonu; 3. s frustrací chování zaměřeného na dosažení výkonu a 4. s konfliktovým učením v oblasti výkonu (úspěchu). Zkušenosti s úspěchem vedou zřejmě ke vzniku sebevědomí a ctižádosti, což souvisí s vyšší úrovní aspirace.*“ Princip motivace lidského chování je založen na vzájemném působení odměny a trestu. Princip pásma optimální motivace předpokládá, že největších výkonů lze dosáhnout při střední síle motivace. Vztah mezi výkonem činnosti a motivací je možné znázornit obrácenou „U“ křivkou, kdy maximální výkon nastává při optimální motivaci. Nedostatečná, anebo přehnaná motivace většinou nevede k dobrým výkonům (Holeček, 2007).

## 2.3 Motivační faktory v sesterském povolání

Profese sestry je nezastupitelná v péči o pacienta. Je to povolání, které si většinou vybírají ženy. V naší republice vykonává práci všeobecné sestry podle odhadů 3 - 5 % mužů, to je proti západním zemím zanedbatelné množství. S rozvojem ošetrovatelství jsou na sestry kladeny nové požadavky, které se týkají vzdělávání, kompetencí, samostatného rozhodování a osvojování si nových dovedností. Velký význam mají i znalosti osobnostní, jako je adaptabilita, pozitivní myšlení, ochota přijímat změnu a nové úkoly. Dále to jsou technické znalosti přístrojového vybavení, ale i počítačová gramotnost. Patří sem také komunikační dovednosti v rámci interpersonálních vztahů, komunikace s pacientem, jeho rodinou a multikulturní ošetrovatelství. Etické chování je samozřejmostí. Motivace je důležitý faktor, který ovlivňuje práci všeobecných sester. Také generační rozdíly mezi

nimi ukazují, že mohou stejnou situaci ze svého pohledu vnímat jinak, na základě myšlení, postojů a hodnot. Zdravotnická zařízení by měla mít vypracovanou motivační strategii v péči o zaměstnance a jejich pracovní podmínky. Jako nezbytná se ukazuje organizační kultura organizace a budování kolegiální atmosféry pracovního prostředí. Pracovní klima ovlivňují jedinci, kteří spolu v kolektivu pracují. Management by měl při řízení využívat motivační techniky, které se týkají například odborného růstu, vzdělávání a emoční inteligence. Dobré mezilidské vztahy, týmová práce a vytváření pracovních podmínek v souladu s Herzbergovou teorií motivace jsou základem. Teprve potom může personál vnímat pozitivně motivaci.

Cílem motivace není jen splnění nebo dosažení určitého výsledku, ale především osobnostní rozvoj všeobecných sester a jejich kariérní růst. Při mikromotivaci je motivační úsilí zaměřeno na práci, pro kterou podmínky stanovuje organizace. V dnešní době dochází k posunu od mikromotivace k makromotivaci, kde se projevuje vliv vnějšího prostředí, které ovlivňuje pracovní výkon. Například vliv odměny, která může zvyšovat pracovní spokojenost všeobecné sestry. Toto je možné ověřit v praxi různými průzkumy mezi sestrami. Jeden z nich se uskutečnil ve 2. pololetí 2009 ve vytipovaných zařízeních Moravskoslezského kraje. Průzkumu se zúčastnilo 300 respondentů, z toho bylo 292 (97,3 %) žen a 8 (2,7 %) mužů. Podle výsledků průzkumu bylo potvrzeno, že většina všeobecných sester (86 %) je pro svoji profesi motivována ochotou pomáhat, kladně hodnotily i rozšíření kompetencí. Jako negativní faktory hodnotily stres, velkou psychickou a fyzickou zátěž (28,7 %). Dále postrádaly informace o činnosti a perspektivách zdravotnického zařízení (Zacharová, 2010).

Motivace v sesterském povolání má nezastupitelnou roli, protože rozvíjí osobnost všeobecné sestry, kterou vede k vyšší profesionalitě. Je třeba posilovat všechny motivační faktory v práci sester a eliminovat ty, které působí demotivačně. Další autorky zdůrazňují, že proces motivace vyžaduje znalosti v této oblasti, ale předpokládá i dobrou znalost člověka, kterého chceme motivovat. Záleží na jeho osobnosti, situaci, ale i schopnostech manažera. Většinou se žebříček hodnot všeobecných sester liší, ale pozitivní pracovní prostředí a možnost seberealizace jsou hodnoty, které uznává většina. Umění naslouchat, vzájemná komunikace, dobré pracovní podmínky, informovanost, kooperativní, přátelská atmosféra a dobré pracovní vztahy jsou základním předpokladem pro účinnou motivaci podřízených (Dlugošová, Tkáčová, 2011).

Princip motivace přirovnává další autor k známému vztahu „něco za něco.“ Uplatnění motivace v praktickém pracovním životě by mělo odpovídat tomu, že za splnění

náročných úkolů by měla následovat určitá forma odměny, případně zde musí být hrozba sankce. Je-li tento princip porušen, motivace není efektivní. Odměna nemusí představovat jen peníze, lze sem zařadit i pochvalu, povýšení, zajímavý úkol a naopak použití sankce nevede jen k finanční ztrátě, ale i ke zhoršení mezilidských vztahů v kolektivu. Na pracovištích, kde není toto pravidlo respektováno, nepodávají zaměstnanci plný výkon, ne vždy je chyba na jejich straně. Většinou to bývá pět hlavních důvodů, proč motivace selhává. Nejsou jasně daná pravidla pro odměňování a sankce, nedostávají žádnou odměnu za správné plnění úkolů, anebo jsou odměňováni za to, že své úkoly neplní (všichni dostanou stejnou finanční částku jako odměnu). Další důvod je, že mohou být potrestáni, i když své úkoly plní a nejsou nijak potrestáni, když úkoly neplní. Odměna musí vždy následovat bezprostředně po splnění mimořádného úkolu, může to být formou uznání, pochvaly. Pochvala vedoucího má pro zaměstnance velký význam, působí vždy pozitivně a většinou vede ke zvýšení pracovního výkonu (Urban, 2012, s. 75).

Další autoři se zabývali reálným problémem, který v budoucnu hrozí, a tím je nedostatek všeobecných sester. Proto se musí management každé nemocnice věnovat tomu, jak motivovat a udržet všeobecné sestry. Nábor stále nových pracovníků se podílí na zhoršení kvality poskytované péče a zvyšuje ekonomické náklady. V rámci řízení lidských zdrojů zaujímá motivace důležité místo, i když se pohled manažerů na formu a obsah motivace může lišit od představ pracovníků. Musí být proto stanoveny vhodné cíle, jejichž dosažení přináší pocit uspokojení a zvyšuje motivaci. Neskýtá to ale záruku, že spokojený pracovník dosahuje vyššího výkonu a naopak. Výzkumy bylo potvrzeno, že v motivaci zaujímá přední místo zdravá organizační kultura, která podporuje etické, invenční, flexibilní, hospodárné chování jak manažerů, tak zaměstnanců. V prostředí českého zdravotnictví se ukazují jako nejvýznamnější motivační faktory v práci všeobecné sestry jistota zaměstnání, mzda, péče o pacienty, týmová práce a uznání osobních výsledků (Vévoda, Ivanová, Horváth, 2005).

## **2.4 Stimulace**

Každý management zdravotnického zařízení stanovuje své strategické cíle. Jedná se o náročné cíle, předpokladem jejich dosažení je nejen zvýšené úsilí, ale i aktivita, odbornost, komunikační schopnosti a znalosti všech zúčastněných. Ve strategických cílech zdravotnického zařízení musí být propojeny zájmy pracovníků, zřizovatelů a zejména pacientů. K dosažení cílů je třeba pracovníky dostatečně a správným způsobem stimulovat.

Autoři dokládají, že každá změna vyžaduje zvýšené vydání energie, kterému se člověk podvědomě brání. Pro zvládnutí cílů, které mají spíše dlouhodobý efekt, je nutné vytvářet silnou motivaci pracovníků, aby mohly být zrealizovány. Motivace musí být provázena systematickým, vlídným, ale neúprosným nátlakem.

**Systematičnost** představuje směr, kam chce zdravotnické zařízení směřovat. **Vlídnost** zahrnuje nápady pracovníků, jejich zkušenosti, které jsou nutné k seberealizaci. Dále je to silná **stimulace**, která sleduje splnění úkolu. Do systému trvalého zlepšování je možné zahrnout i další studium, neboť podporuje jednu z nejvyšších současných hodnot a tou je trvalá zaměstnanost. **Neúprosnost** představuje nepříjemnou stránku řízení, představuje důslednost v dosahování stanovených cílů. Přístup k zaměstnancům musí být rozdílný, záleží na jejich osobnostních vlastnostech. Platí zde, že příliš aktivní zaměstnanci často nedotahují řešení do konce. Jejich pravým opakem jsou ti, kteří hledají únikové cesty, aby zdůvodnili neplnění úkolů. Výsledkem stimulace by mělo být dosažení žádoucího jednání člověka. Podle různých průzkumů je nejsilnější stimulace hmotná, proto je nezbytné ji využívat k dosažení strategických cílů. Aby se pracovníkům vyplatilo zvýšené úsilí, musí být výše stimulů dostatečná, bez stanovené horní hranice. Hmotnou stimulaci musí ještě podpořit další stimuly, protože ne na všechny pracovníky působí. Mezi nehmotné stimuly patří například rezervovaná parkoviště, komfortní kanceláře a mnoho dalších (Souček, Burian, 2006).

## 2.5 Emoční inteligence

Emoční inteligence představuje schopnost vnímat vlastní pocity i pocity druhých lidí. Nejvíce je vyjádřena u malých dětí, postupně může být výchovou posilována, nebo naopak potlačována. Patří mezi měkké, soft skills faktory a mluví se o ní od osmdesátých let 20. století. Zejména vnímání pocitů druhých lidí a schopnost empatie hraje důležitou roli nejen v ošetrovatelství, ale i v managementu. Podpora emoční inteligence u zaměstnanců zlepšuje dosažené výsledky práce a ukazuje nový směr při řízení lidí. Výstižně to vyjádřil PLETZER (2009, s. 16): *„Lidé, kteří disponují určitou mírou empatie, jsou totiž schopni podstatně lépe pracovat v týmu a dosahovat společně mimořádných výkonů. Navíc pak pro obě sféry pocitů platí, že emoční inteligence nezahrnuje jen to, jak své nebo cizí pocity vnímáme, ale rovněž to, jak s nimi zacházíme. Vědci se zpravidla omezují na to, jak nakládáme s vlastními pocity. Zdá se, že je to logické, protože naše vlastní pocity jsou*

*přece v popředí i tehdy, když si na nás někdo vylije zlost a my následně určitým způsobem zareagujeme.“*

Na úrovni emoční inteligence sestry manažerky závisí i prosperita a efektivita chodu oddělení. Potom je oporou pro svůj sesterský tým, když dokáže jít příkladem a podporovat dobré interpersonální vztahy. Na rozdíl od kognitivní inteligence, která je měřitelná různými testy se dá emoční inteligence těžko měřit. Podle jiných autorů další podstatný rozdíl je v tom, že kvalitu emoční inteligence je možné rozvíjet a prohlubovat po celý život. Při řešení problémů pomáhá emoční inteligence zaujmout vnitřní postoj k dané situaci a adaptovat se na ni. Tento postoj pomáhá při řešení různých problémů v mezilidských vztazích. Připomínají hlavně efektivní komunikaci v pracovním týmu a komunikaci s pacienty, kdy na základě pochopení jejich chování a vnitřních motivů je jednání úspěšné (Beníšek, Chvátalová, 2009).

Emoční inteligence umožňuje nejen schopnost sebevedení, ale i efektivní vztahy s ostatními lidmi. Emoční inteligenci je možné také definovat jako schopnost vnímat a pozorovat svoje vlastní pocity a emoce, ale i pocity a emoce druhých lidí. Pokud má sestra manažerka tuto schopnost, dokáže snadno vytvářet vztahy s jinými lidmi, vnímá jejich pocity i reakce, a to se projeví v úspěšném vedení podřízených. Další autoři představili emoční inteligenci jako stabilní základ, na kterém by všeobecná sestra měla budovat svoji profesionální kariéru. První krok znamená poznat svoje vlastní emoce, analyzovat vlastní chování a pojmenovat je. Zdůrazňují, že neverbální komunikace je důležitější než slova. Všeobecná sestra s emoční inteligencí ovládá svoje emoce a nepřipustí opak. Může pak ovlivnit svoje pocity a reakce, na problémy se dívat jako na výzvu a dokázat se vyrovnat i s nezdarem. Tohoto potenciálu může využít v sebemotivaci, negativní emoce, jako jsou frustrace a nespokojenost, se mohou stát hnacím motorem v jejím profesním růstu. Je třeba se naučit posilovat optimismus a radovat se z každé maličkosti. Všeobecné sestry by měly znát a rozvíjet emoční inteligenci. Nejdříve se musejí naučit poznat vlastní pocity a emoce, aby porozuměly pacientům. Efektivní a terapeutická péče předpokládá u sester rozvinutou emoční inteligenci, je základem i pro týmovou spolupráci (Škrlovi, 2003).

Podle mého názoru zasluhuje tato oblast více pozornosti, je potřeba ji zařadit již do základního vzdělávání sester. Ve specializačním vzdělávání sester manažerek by měla být podpora emoční inteligence dále rozvíjena.



## 2.6 Stres, motivace a výkonnost

Stres je stav organismu, který je odezvou na jakoukoliv výraznou zátěž, ať už fyzickou nebo psychickou. Slovo pochází z angličtiny, stress v ní vyjadřuje tlak, napětí, námahu. Na stres je přirozené reagovat bojem nebo útekem. Nyní nastávají stresové situace, které sice nevedou k ohrožení života, ale lidská psychika je tak chápe. Tělo pak reaguje tak, jako by o život šlo, a to je vyčerpává. Při stresu se aktivují obranné mechanismy, díky nimž člověk nebezpečí překonává. Stres je stav, který je potřebný pro přežití. Problém je v tom, že když je člověk vystaven stresu dlouhodobě, pak mu škodí. V roce 1995 došli vědci k závěru, že dlouhodobý stres dokonce ovlivňuje strukturu DNA. Důsledkem toho se trvalý stres podílí na vzniku nemocí. Stres provází člověka celým životem, je-li přiměřený a nepůsobí-li dlouhodobě, je možné se s ním vyrovnat. Pro výkon práce je určitá hladina stresu i potřebná. Pozitivní stres, **eustres** podporuje zvýšení výkonu, které se projeví zpětnou vazbou, a to zvýšením sebevědomí. Pokud by se tlak dále zvyšoval, hrozí již negativní stres, **distres**, který může naopak vést ke špatným výkonům. Faktory vyvolávající stres se nazývají stresory a rozdělují se na vnější a vnitřní. Mezi vnější stresory se zařazují fyzikální faktory, a to především hluk, chlad, teplo a magnetické pole. Mezi sociální faktory patří nespravedlivá obvinění, hádky a nepřiměřená kritika. Vnitřní stresory mohou být tělesné, sem patří především neuspokojení základních potřeb (pocit hladu, žízně, nedostatek spánku). Mezi psychické stresory lze zařadit příliš velká očekávání, velký pocit zodpovědnosti, negativní sugesce z dětství a jiné.

Venglářová uvádí, že na člověka může působit buď jeden, nebo více stresorů. Malé stresory se nazývají **ministresory**, patří sem například devalvace člověka nebo nedostatek lásky. Jejich negativní účinek se kumuluje, a pokud nedojde ke kompenzaci, mohou vyústit až v depresi. **Makrostresory** není v silách člověka bez pomoci zvládnout. Jako **salutory** se označují pozitivní životní faktory, které kompenzují účinek stresu a dodávají člověku sílu. Podle autorů je pro spokojený život důležité, aby stresory a salutory byly v rovnováze (Venglářová a kolektiv, 2011).

Pletzer dokládá, že jedním z největších stresorů je strach, i když si ho lidé většinou neuvědomují. Může to být strach ze změny, z pohovoru s nadřizovaným, nebo i strach z vlastního selhání. Někteří lidé mají na sebe tak vysoké nároky, že při opakovaných selháních ze samého strachu ustrnou a nedělají raději nic. Také mobing na pracovišti může být příčinou strachu, potom si lidé pro samou obavu z kritiky přestávají důvěřovat, neříkají svůj názor a nijak se neprojevují (Pletzer, 2009).

Povolání všeobecné sestry patří k profesím, kde se běžně se stresovými faktory setkáváme. Všeobecná sestra, která pracuje na chirurgickém pracovišti, bývá každodenně vystavena situacím, které nelze předvídat ani změnit. Další autoři dokládají faktory, které mohou na sestru působit v rovině fyziologické, emocionální a behaviorální. Může potom dojít k poklesu jejího pracovního nasazení a výkonnosti. S tím je spojen i pokles sebedůvěry a schopnost prožívat kladné emoce. Potíže se mohou stupňovat, a to se pak projeví v její práci. Pokud není všeobecná sestra schopná adekvátně reagovat na potřeby klientů, klesá její motivace, snižuje se schopnost kriticky uvažovat a řešit problémy, může být ohrožena i bezpečnost pacientů (Simonová, Ozorovský, 2010). Proto je důležité, aby měly sestry pro svoji práci vytvořeny vhodné pracovní podmínky. Jak uvádí MAYEROVÁ (1997, s. 69 - 70): *„Zlepšení pracovní kondice a snižování výskytu únavy je možné dosáhnout vytvářením pozitivních vztahů na pracovišti, stimulací pracovníků k výkonu při vhodných pracovních podmínkách, pozitivní motivací a objektivním hodnocením pracovního výkonu. Preventivní antistresové programy v organizacích jsou nejen prostředkem pro zlepšení pracovních podmínek, ale i způsobem jak zvýšit pracovní výkonnost a kvalitu práce, aniž by se zhoršovala fyzická a duševní kondice pracovníka.“* Vysoká psychická zátěž sester se projevuje už při vstupu do zaměstnání, proto je třeba věnovat velkou pozornost každému novému zaměstnanci (Pochylá, 1993).

Hlávková a Kožená zařazují mezi nejzávažnější důsledky pracovního stresu hlavně tělesné obtíže, kdy stres může být příčinou řady onemocnění, patří sem i vyšší riziko pracovních úrazů. Dále jsou to psychosociální a behaviorální důsledky, jako je ztráta zájmu o práci, konzumace alkoholu, kouření a další. Mezi preventivní opatření v oblasti snižování pracovního stresu se doporučuje lepší využití lidského potenciálu, zvyšování motivace k práci, snížení neshod a chyb. Pro podporu mentálního zdraví pracovníků je na prvním místě vlastní péče, kdy by pracovníci měli znát způsoby zvládnání stresu a podpory zdraví. Management by se měl zaměřit nejen na vytváření pozitivního pracovního prostředí a zlepšování podmínek práce, ale zajistit i poradenství pro pracovníky v této oblasti (Hlávková, Kožená, 2003).

Další autorky se zaměřily na motivační prvky v práci všeobecné sestry. Sesterskou profesi hodnotí jako náročné povolání, jak po stránce fyzické, tak psychické. Mezi typické stresové faktory v práci všeobecné sestry zařazují směnný provoz, změnu rytmu spánku a odpočinku, zodpovědnost za nemocné, nedostatek sester a pomocného personálu, ale patří sem i aspekty soukromého života. Následkem těchto faktorů může dojít po čase

k vyčerpání, jak fyzických, tak psychických rezerv organismu (Heplová, Michálková, 2010).

Křivohlavý a Pečenková připomínají, že pro všeobecnou sestru je důležitá péče nejen o pacienty, ale i o sebe samu. Celkovou péči rozdělují na péči o duši, která zahrnuje představy, emoce, city a v neposlední řadě i to, co je cílem a smyslem života člověka. Dále kladou důraz na péči o tělo, kdy na prvním místě je aktivní pohyb, důležitá je i chůze a tělesné cvičení. Cvičení nemá jen fyzický, ale i psychický účinek. Celkové regenerační účinky má i dostatek spánku a odpočinku. Podle biologů znamená voda život, proto se nesmí zapomínat na blahodárné působení vody, od jejího pití až po koupání a vodní sporty. Důležitá je péče o myšlenkový arzenál, protože myšlenka ovlivňuje chtění, vůli i zaměřenost života jedince. Proto je kladen důraz na pozitivní myšlení, které se projeví v postojích i celkovém životním ladění. Opět zde platí důležitost cílů i v základní zaměřenosti života. Znamená to mít pro co žít, hledat smysl života. Zaměření se projeví v chování člověka, jako laskavé nebo nelaskavé jednání s druhým člověkem, ať jím je kdokoliv. Toto chování má vypovídající hodnotu, je třeba zdůraznit, že v životě se láska, od které je slovo laskavé odvozeno, projevuje úctou (respektem) a přijetím (akceptací), odpouštěním a péčí. Velký význam má stanovení reálných cílů. Brát ohled na vlastní potřeby i spokojenost, a to vše propojit s potřebami a zájmy lidí, se kterými žijeme v osobním kontaktu. Stres a působení stresorů nemohou všeobecné sestry ovlivnit, proto je třeba, aby usilovaly o to, co jim dodává sílu a trvalou radost ze života (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

### 3 MANAGEMENT V OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství jako mladá, dynamicky se rozvíjející disciplína potřebuje efektivní řízení, bez kterého nelze poskytovat kvalitní ošetřovatelskou péči. V České republice dochází k rozvoji ošetřovatelství v posledních patnácti letech. Management v ošetřovatelství plní úkoly a předem dané role, od managementu v ostatních oborech se liší tím, že má sociální zodpovědnost za zdraví a nemoci jak jednotlivců, tak celé společnosti. K výkonu této funkce jsou potřebné jak vrozené, tak získané dovednosti, z nichž nejdůležitější jsou ty lidské a koncepční. Z koncepčních jsou to strategické formulace, vize a programy řízení do budoucna. Z interpersonálních dovedností etické chování a řízení lidských zdrojů. Dále technické znalosti, hlavně počítačová gramotnost a zavádění nových technologií. Komunikační dovednosti i v oblasti multikulturního ošetřovatelství. Podle Jarošové rozlišujeme ve zdravotnických zařízeních manažery ošetřovatelské péče na třech úrovních:

**Vrcholový manažer – náměstkyně pro ošetřovatelskou péči** je zodpovědná za celý úsek ošetřovatelství v rámci organizace, podílí se na strategickém plánování, organizování a celkové koncepci ošetřovatelství. Zajišťuje potřebné finanční, personální a materiální zdroje. Přímou řídí vrchní sestry klinik a oddělení.

**Manažer střední úrovně – vrchní sestra** zodpovídá za kvalitu poskytované ošetřovatelské péče na klinice (oddělení). Sleduje personální zabezpečení, odborný růst a další vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, hodnotí kvalitu poskytované péče. Podílí se na plánování, organizování, kontrole, efektivním využití lidských i materiálních zdrojů. Jako manažerka střední úrovně podporuje další vzdělávání sester, řídí staniční sestry, se kterými úzce spolupracuje a deleguje na ně úkoly. Sleduje spokojenost pacientů i personálu.

**Manažer první úrovně – staniční sestra** je manažerkou ošetřovatelské péče na oddělení. Zabezpečuje komplexní poskytování ošetřovatelské péče, sleduje a vyhodnocuje kvalitu poskytovaných služeb. Podporuje efektivní komunikaci v ošetřovatelském týmu, spolupracuje s ostatními profesemi (Jarošová, 2006).

Řízení v ošetřovatelství popisují další autoři jako obzvlášť náročné, jedná se o oblast služeb s vysokou intenzitou práce. Se změnou ošetřovatelství se rozšiřují role

všeobecných sester, pro práci s pacienty i personálem potřebují mít i manažerské schopnosti. Klinický management zajišťuje poskytování kvalitní péče o pacienta za využití prostředků i lidských zdrojů podle hospodárných pravidel. Je třeba vytvářet prostředí pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, kde budou spokojeni nejen pacienti, ale i personál. Mezi hlavní povinnosti manažera patří plnění cílů v oblasti ošetrovatelské péče, udržování kvality poskytované péče, motivování podřízených, osobní rozvoj a posilování znalostí v oblasti přijímání změn, týmová spolupráce a další vzdělávání zaměstnanců. Očekává se od něho, že bude dělat dobrá rozhodnutí s ohledem na plnění cílů organizace. Aby byl dobrým manažerem, musí získat nové schopnosti, naučit se nové procesy a zaujmout nové postoje (Grohar-Murray, DiCroce, 2003).

Z vlastní praxe mohu potvrdit, že zapracované a motivované sestry, které pracují v pozitivním pracovním prostředí, jsou zárukou poskytované kvalitní ošetrovatelské péče. Neocenitelná je role humoru, která podporuje a udržuje dobré mezilidské vztahy. Přátelská, kooperativní nálada na pracovišti je jedním z důvodů, proč se člověk do práce těší. Důležité jsou také mimopracovní aktivity, ať již se jedná o sportovní nebo kulturní akce. Přístup vrchní i staniční sestry musí být vždy individuální, i když s podporou kolektivního ducha. Pomocí dobré komunikace a včasným předáváním aktuálních informací se minimalizují různá nedorozumění. Zapracovaní, loajální zaměstnanci patří k největšímu bohatství každé organizace. Zájmem managementu proto musí být podpora a rozvoj kariéry zaměstnanců, vytváření optimálního pracovního prostředí a snaha o zachování stability personálu. Plánování a vytýčení cílů není záležitostí jen personálního oddělení, ale především vedoucích pracovníků. Plánováním pracovních sil zajišťuje vrchní sestra naplnění volných míst pracovníky s požadovaným vzděláním. Mezi priority její práce patří udržení každé kvalitní zapracované sestry, jejíž ztráta se vždy negativně projeví v celém kolektivu, pokud není k dispozici adekvátní náhrada. Nový pracovník musí splňovat všechny kvalifikační předpoklady pro výkon profese všeobecné sestry. Mezi ostatní požadavky patří dobré komunikační dovednosti a ochota pracovat v týmu. Pro výkon povolání všeobecné sestry jsou rozhodující i další její znalosti, dovednosti, morálka, psychická a fyzická odolnost. Osobnostní vlastnosti, jako je ochota přijímat nové úkoly, aktivita, kreativita a adaptabilita jsou pak dobrým předpokladem pro týmovou práci.

### 3.1 Role vedoucího pracovníka

Hlavní náplní práce vedoucího pracovníka je plánování, organizování, personalistika, vedení lidí, hodnocení a kontrola. **Plánování** patří mezi nejdůležitější činnosti. Základem každé lidské činnosti je stanovení cílů a plánování představuje strategický postup, jak těchto cílů dosáhnout. Vedoucí pracovník navrhuje způsob řešení, ale i cestu k dosažení cíle. Pojem **SMART** vystihuje požadavky na obsah cílů (Jarošová, 2006).

**S** - specifčnost cílů (originálnost)

**M** – měřitelnost cílů

**A** – akceptovatelnost cílů

**R** – realizovatelnost cílů za daných podmínek

**T** – termínovanost cílů (časové určení)

Plánování probíhá na všech úrovních managementu, plány mohou být krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé. Nejdůležitější je strategické plánování, které je zaměřeno do budoucnosti a tvoří hlavní základ pro všechny aktivity. **Organizování** vychází z organizační struktury nemocnice, kde se můžeme setkat s formální organizační strukturou, která představuje vedení a pak jsou to neformální organizační struktury, například mezi sestrami na oddělení, které vznikají na základě kolegiality a přátelství. Hlavní funkcí organizování je zajistit bezproblémový chod poskytování ošetrovatelské péče. Patří sem vymezení činností, které má uvedeno každý pracovník v pracovní náplni, společná dělba práce, která musí být odvedena, delegování úkolů a další. Ošetrovatelská péče na oddělení může být poskytována podle různých systémů. Do roku 1989 byl v naší republice preferován **funkční systém**, kdy staniční sestra přidělovala úkoly a kontrolovala jejich splnění. Sestry se staraly o všechny pacienty na oddělení, ošetrovatelská péče nebyla dokumentována ve zdravotnické dokumentaci, ale v sešitech Hlášení sester. Dále zde chyběla osobní odpovědnost jedince. V devadesátých letech minulého století byl v České republice **zaveden systém skupinové péče**, který využívá holistický přístup k pacientovi. Sestra je plně zodpovědná za přidělenou skupinu pacientů, o kterou během služby pečuje. Poskytovanou ošetrovatelskou péčí dokumentuje ve zdravotní dokumentaci pacienta. Z dalších systémů je to **systém primárního ošetrovatelství**, kdy primární sestra zodpovídá za pacienta po celou dobu hospitalizace (Jarošová, 2006).

Použití vlivu na motivování lidí ke splnění cílů organizace potvrzuje i další autorka. Při vedení by měla být shoda v hodnotách, zpětnou kontrolou se zjišťuje dosažení cílů.

Musí být předem vytvořeny standardy a podmínky. Za důležitou činnost manažera považuje hodnocení pracovníků. Hodnocení pracovního výkonu předpokládá vytvoření formálního systému hodnocení, tím jsou dána i časová období. Vedoucí pracovník během hodnocení má možnost prodiskutovat s pracovníkem všechny faktory vztahující se k jeho práci. U úspěšného manažera se předpokládá přirozená autorita, znalosti, schopnosti i zkušenosti. Musí být otevřený lidem, mít pro ně pochopení, měl by umět mluvit s podřízenými a být dostatečně motivovaný a empatický. Pro dobrou komunikaci je nezbytné řídit se známými pravidly, jako je oční kontakt, úsměv, zájem, být pozorným posluchačem a umět povzbudit (Budská, 2008).

**Personalistika** představuje další důležitou činnost v práci manažerky ošetrovatelství. Jejím zájmem musí být motivace, podpora a udržení stabilního ošetrovatelského týmu. Dalším krokem je **plánování** a udržování zaplněných pozic v organizaci. To představuje identifikaci požadavků na pracovní síly, nábor, umístování, adaptační proces nových zaměstnanců, plánování osobního rozvoje pracovníků.

Podle Müllerové patří **hodnocení pracovníků** mezi důležitou personální činnost. Představuje významný nástroj řízení lidských zdrojů a bývá také označováno za Achillovu patu personalistiky. Během tohoto procesu dostává pracovník zpětnou vazbu o tom, jak vykonává svoji práci. Hodnocení pracovníků stanovuje i cestu ke zlepšení pracovního výkonu. Je ho možné využít jednak při odměňování podle zásluh, ale i v dalším osobním rozvoji pracovníka a při stanovení cílů jeho kariéry. Jedná se vždy o oboustranný proces, kdy každá strana něco očekává. Proto je nutná diskuze o problémech i o návrzích na řešení (Müllerová, 2003).

**Kontrola** poskytuje zpětnou vazbu, je to řídicí nástroj manažerů na všech úrovních řízení. Manažer v ošetrovatelství, který používá **delegování úkolů**, podporuje vnitřní motivaci pracovníků, kteří mají možnost kontrolovat svoji práci. Přináší jim to větší uspokojení, zvyšuje se jejich sebevědomí a dochází k osobnímu rozvoji. V posledních patnácti letech měla naše zdravotnická zařízení možnost řídit si samostatně své lidské zdroje. Vyhláška č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb sjednotila personální obsazení ve zdravotnických zařízeních v České republice.

Zahraniční autorky se zaměřily na používání řídicích procesů, které zajistí vyvažování efektivity a bezpečnosti. Management musí mít důvěru v zaměstnance a tuto důvěru podporovat. Předpokladem je aktivně řídit proces změny a zapojit pracovníky v nonhierarchii rozhodování. Pro zlepšení komunikace navrhuje tři vyzkoušené strategie:

**Strukturovaný dialog** je proces, který pomáhá lékařům a sestřám jejich společné zájmy orientovat na pacienta.

**Vděčný dotaz** se zaměřuje na budování úspěchu. Je založen na tom, že lidé reagují příznivě na pozitivní posílení.

**Zaujmout postoj** je program, který učí zaměstnance dávat a přijímat zpětnou vazbu, která jim umožňuje vcítit se do pocitů druhých a prosazovat své vlastní potřeby.

Zdůrazňují také roli humoru, který, používá-li se taktně, poskytuje cennou perspektivu a stimuluje kreativitu. Doporučují proměnit rozdíly v postojích na zdroje kreativního a inovativního řešení, které zlepší péči o pacienta. Lékaři i sestry mají vždy několik společných cílů. Hlavní cíl představuje péče o pacienty a vzhledem k vzájemně se doplňujícím dovednostem, mohou tento cíl naplňovat. Jsou to zásadní mezioborové vztahy, které vyžadují kultivované chování, umění zvládat konflikty a výsledkem je pak kvalitnější péče o pacienty. V rychle se měnícím prostředí je konflikt nevyhnutelný. Je třeba ihned věnovat energii řízení konfliktu, protože neřešený konflikt přetrvává (Cohn, Algeo, Stackpoole, Bowkley, 2005).

### 3.1.1 Styly vedení sester

Vedení všeobecných sester má vždy za cíl dosažení specifického cíle, kterým je poskytování kvalitní ošetrovatelské péče pacientům. Práce vedoucího pracovníka zahrnuje dvě funkce, a to manažerskou funkci, zodpovědnost za materiálně – technický chod pracoviště. Další jeho funkcí je funkce leadera, který pracuje s lidským faktorem. Obě funkce by měl vykonávat v rovnováze, ani jednu nelze podcenit. Aby mohl úspěšně vést druhé, musí mít kromě osobnostních schopností také autoritu, smysl pro perspektivu a schopnost motivovat všeobecné sestry pro dosažení cílů. Dalším předpokladem úspěšného vedení podřízených je styl vedení, který používá. Obecně se používají tyto styly vedení, které uvádějí i další autoři:

**Autokratický styl** - při tomto typu vedení je vedoucí zaměstnanec autoritativní, zaměřený především na úkoly, sám stanovuje cíle a rozhoduje. Využívá svého postavení, podřízené motivuje pochvalou, výtkou nebo odměnou. Nadměrná kontrola snižuje pracovní pohodu a následně i efektivitu práce.

**Demokratický styl** - využívá vlastností a schopností podřízených, které motivuje ke stanovení vlastních cílů. Nedělá žádná rozhodnutí, která mohou udělat podřízení, ponechává jim jejich pravomoce a využívá svoji pozici ke koordinaci v dosahování



společných cílů. Podřízený by měl pocítit motivační efekt odměny, ale zároveň si být vědom, že úspěch ani chyba nezůstanou bez povšimnutí.

**Participativní styl** – nadřízený si delegováním pravomocí na podřízené uvolňuje cestu pro plnění jiných úkolů. Je to kompromis mezi autokratickým a demokratickým stylem řízení. Konečná rozhodnutí předkládá vedoucí zaměstnanec, který má nejenom moc, ale i odpovědnost.

**Řízení volného typu (laissez- faire)** – i tento typ řízení předpokládá plánování, organizování a kontrolu. Jsou stanovena jasná pravidla, která musí obě strany dodržovat. Pokud by tato pravidla nebyla dodržována, vzniká chaos a následně snížení efektivity práce (Holeček, Miňhová 2007).

Bělohávek popisuje styly nového vedení, ve kterých jsou zastoupeny nové názory na řízení lidí. V 80. letech je poprvé zveřejnil Bernard M. Bass, který rozvinul myšlenku skotského sociologa Burnse. Pod pojem nové vedení patří transakční a transformační vedení. Úspěšný vedoucí může kombinovat oba styly vedení. **Transakční vedení** představuje výměnu, kdy pracovník poskytuje svoje znalosti, zkušenosti, dovednosti, pracovní úsilí a je za to odměňován. Využívá **podmíněné odměny**, která představuje souhlasný názor vedoucího, který mu stanovuje cíle. Podmíněná odměna má dvě formy, jednak je to pochvala za dobře odvedenou práci nebo finanční odměna, návrh na zvýšení platu, ale i povýšení. Řízení **výjimkou** představuje styl řízení, kdy vedoucí zasahuje pouze při výjimečných situacích, například při nedodržení standardu. Musí vždy respektovat osobnost pracovníka, měl by zjistit, proč nesplnil své pracovní povinnosti. Pokud bylo příčinou nedostatečné úsilí pracovníka, je postih nevyhnutelný.

**Transformační vedení** – vychází z uspokojování vnitřních potřeb podřízených pracovníků, jejichž posílení vede k mimořádným výkonům. Lze toho dosáhnout působením na zaměstnance, aby své osobní zájmy poskytli ve prospěch týmu. Dalším způsobem je posilování sebevědomí a změna nebo rozšíření potřeb. Při transformačním vedení vedoucí vymýšlí a rozvíjí nové organizační formy. Používá nástroje vedení lidí, jako jsou charisma, inspirativní vedení, individualizovaná úcta a intelektuální stimulace. Charismatictí vůdci musí jít svým pořízeným příkladem. Inspirativní vedení je založeno na důvěře v podřízené, která stimuluje nadšení pro práci, podporuje jejich motivaci. Individualizovaná úcta zahrnuje nejen ocenění dobře udělané práce, ale i výměny názorů v týmu. Vedoucí využívá v maximální míře delegování úkolů a podporuje mentorství. Intelektuální stimulace je důležitá, když tým řeší neobvyklý úkol. Potom má vedoucí za

povinnost vysvětlovat, ukazovat, objasňovat, zviditelňovat příležitosti i hrozby, které před organizací stojí (Bělohávek, Košťan, Šuleř, 2001).

Zahraniční autorky přikládají velký význam strategii vedení manažerek ošetrovatelství, které musejí vytvářet pracovní prostředí, která podporují stabilitu sester a tím potencionálně ovlivňují spokojenost pacientů. Při transformačním stylu vedení převládá nízká fluktuace sester, vysoký stupeň týmového ducha, pochopení cílů, pocit úspěchu, který představuje vysoká úroveň spokojenosti pacientů. Studie, která byla provedena, ukázala, že manažerky používají různé styly vedení. Výzkumné šetření nezaznamenalo statisticky významné rozdíly. Vedoucí by měl průběžně podporovat a realizovat kreativní myšlení, vytvářet příležitosti k učení a podporovat profesionální růst jednotlivých pracovníků. Hlavní jeho úlohou musí být pozitivní ovlivňování chování zaměstnanců, prostřednictvím řízení činností. Tyto akce podporují etické a morální chování (Glenn H. Raup, Forth Worth, 2008).

Podle finských autorek představuje styl vedení důležitou část vedení a podílí se na stabilizaci sester. Styly vedení jsou definovány jako různé kombinace úkolů a transakce, které ovlivňují chování lidí v dosažení cílů. Výzkumy stylů vedení byly prováděny od čtyřicátých let minulého století, kdy se uskutečnily první studie na univerzitách v Ohiu a Michiganu. V roce 1951 Lewin definoval tři styly vedení, které se používají dodnes. Byl to styl autokratický, demokratický a laissez-faire. V roce 1970 zaznamenali vědci, že efektivní řízení závisí na větším počtu proměnných, který zahrnoval hodnoty vůdce, organizační kulturu, práci a pracovní prostředí. Autorky popisují dnešní studii, které se zúčastnilo 13 sester manažerek z pěti finských nemocnic. Cílem studie bylo zjistit vnímání stylů jejich vedení a faktory, které je ovlivňují. Představovaly je tyto čtyři rezonanční styly vedení:

**Vizionářský přístup**, který je zaměřený na cíle organizace a na budoucnost.

**Styl koučování** představuje vedení sester s cílem zlepšit jejich profesní dovednosti. Vést sestry tak, aby projevily iniciativu a chtěly vyniknout profesionálně. Dát šanci zaměstnancům, kteří se chtějí dále vzdělávat. Je to styl, který má důvěru v zaměstnance a dává jim prostor.

**Partnerský přístup** je založen na vytváření kooperace a organizační kultuře mezi jednotlivými zaměstnanci.

**Demokratický přístup** se projevuje důvěrou v zaměstnance, kteří mezi sebou diskutují, přemýšlejí a přijímají pružná společná rozhodnutí ve své práci.

Jako non-rezonanční styl byl označen **Velící styl**, který manažerky používají, když zaměstnanci nechtějí nic měnit a manažer se přesto snaží o dosažení cíle. Potom musí dávat příkazy, také proto, aby práce byla provedena takovým způsobem, jak on chce. Autorky připomínají pravidla, která musejí všichni dodržovat. Podle závěrů této studie si většina sester manažerek myslí, že je velmi důležité podporovat profesní rozvoj sester. Zaměstnanci jsou nejdůležitější zdroj organizace a měli by mít příležitost učit se nové dovednosti. Demokratický styl řízení hodnotily jako zásadní, protože podporuje odhodlání zaměstnanců pracovat. Autokratický styl vedení snižuje autonomii sester. Zabraňuje posílení postavení všeobecných sester, protože nemají možnost se podílet na plánování práce. Rezonanční styly vedení mají pozitivní dopad na zaměstnance, přinášejí jim uspokojení z práce. Podporují jejich profesní rozvoj a stabilizaci, což se odráží v kvalitě poskytované ošetrovatelské péče (Vesterinen, Isola, Paasivaara, 2010).

I podle dalších autorek hraje střední management zásadní roli při vytváření pozitivního pracovního prostředí, které má vliv na zvyšování spokojenosti sester a na jejich stabilizaci. Kromě toho je důležité vedení zaměstnanců. Manažerku v ošetrovatelství, která je vnímána jako dobrý vůdce, musí být vidět, měla by vést konzultace se zaměstnanci, umět vyslovit chválu a uznání. Aby bylo celkově pracoviště hodnoceno jako pozitivní, musí dobře pracovat již manažeři první úrovně. Efektivní ošetrovatelskou jednotku by měl vést manažer, který provádí konzultaci se zaměstnanci a poskytuje pozitivní zpětnou vazbu. To má vliv na zvýšení pracovní spokojenosti personálu i pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. Dobří manažeři hrají důležitou roli ve spokojenosti a stabilitě personálu. Stabilita personálu vede k úsporám organizace, které se pak mohou vynaložit na jiné činnosti, jako je vzdělávání a mentorství sester.

V současné době mnoho členských zemí Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj očekává vážný nedostatek sester a Austrálie není výjimkou. Aktuální nedostatek sester lze řešit získáváním nových studentek pro studium ošetrovatelství, ale to je pouze částečné řešení. Studie z USA ukázaly, že je lepší zaměřit se na podporu a udržení stávajících zaměstnanců. Obměna a zapracovávání nových sester je nákladný proces. Vysoká fluktuace se promítá ve zhoršené péči o pacienty, včetně snížení kontinuity péče. Na odděleních se zvýšenou fluktuací sester je vykazována vyšší míra stresu. Místo volna na odpočinek musejí sestry pokrývat neobsazené směny a zaškolovat stále nové zaměstnance. Vazba mezi zdravým pracovním prostředím a spokojeností sester byla dokázána mnoha výzkumy. Jedním z faktorů, který byl identifikován jako rozhodující pro pozitivním pracovním prostředí, je vůdčí role sestry manažerky. Důležité vůdčí vlastnosti

v klinickém prostředí jsou viditelnost, přístupnost, otevřená diskuze a podpora sester. Participativní styl řízení, který je charakterizován zapojením zaměstnanců do rozhodování, byl spojen s nižší fluktuací pracovníků. Transformační styl vedení se vyznačuje tím, že hledá nové pohledy, vytváří silný smysl pro účelnost a sestry jsou hrdé na své pracoviště. Rozvíjení klíčových dovedností ve vedení lidí by mělo být podporováno nabídkou vzdělávacích kurzů nebo mentorskými programy (Duffield, Roche, Blay, Staša, 2011).

### 3.1.2 Plánování osobního rozvoje

Koubek uvádí, že by iniciátorem plánování osobního rozvoje měl být sám pracovník, nebo ve spolupráci s manažerem. Mělo by mu být umožněno, aby sám posoudil, jaký rozvoj potřebuje pro další svoji práci, aby mu přinášela větší uspokojení. Společně s vedoucím pracovníkem by měli najít vhodné způsoby pro zlepšování pracovního výkonu, mezi které patří:

- **Coaching** – jedná se o individuální metodu vedení, která nabízí pomoc pracovníkovi při řešení pracovních i jiných problémů. Zároveň je to metoda dalšího vzdělávání při výkonu práce, kdy manažer vede a povzbuzuje pracovníka v zájmu zlepšování jeho pracovního výkonu. Pro tuto činnost by měl mít manažer požadované znalosti, které se týkají vedení lidí. Patří sem pomoc lidem v učení, umění naslouchat, chápat, co lidé chtějí, čeho se obávají, co je brzdí a naopak, co přispívá k jejich dobrému pracovnímu výkonu.

- **Mentoring** – hlavním posláním mentorek je efektivní komunikace, která se považuje za nejdůležitější nástroj při vedení a usměrňování lidí. Mentorka by měla splňovat určité předpoklady, kromě odborných vědomostí jsou to hlavně osobnostní vlastnosti (Koubek, 2004).

Podle jiných autorů se od mentorky očekává zdvořilé vystupování, pohotovost a kultivovanost projevu. Při hodnocení všeobecných sester je jedním z kritérií efektivní komunikace, kdy se očekává nejen věcná komunikace, ale především upřímná a empatická. Aby mentorka mohla plnit dobře svoji roli, měla by být všestranně vybavena, musí mít kognitivní způsobilost, interpersonální empatii, rozhodovací schopnost, schopnost motivovat podřízené. Sama musí být pro svoji práci motivována, ochotná naslouchat, dát najevo zájem, využívat při vedení lidí pedagogickou psychologii a být pro všeobecné sestry dobrým příkladem. Při své práci používá podrobné informace, oceňuje pracovní výkon, podává zpětnou vazbu o dosažených výsledcích. Všeobecným sestrám by měla být oporou a působit na ně svojí otevřeností. Jedním z nástrojů její práce je delegování úkolů,

kdy dává všeobecným sestřám příležitost k jejich rozvoji, motivuje je a tím zvyšuje jejich uspokojení z práce (Lajdová, Uríčková, Ondrušková, 2010).

Studentky bakalářského i magisterského studia ošetrovatelství vykonávají klinickou praxi na vybraných odděleních zdravotnických zařízení. Ve Fakultní nemocnici Plzeň praktikovaly vždy pod vedením zkušených všeobecných sester a porodních asistentek, které jim dokázaly předávat praktické znalosti a dovednosti ze svého oboru. Neměly ale další žádoucí znalosti, které se týkají oblasti andragogiky, pedagogiky, didaktiky, práva, psychologie a managementu. Proto byla zahájena v únoru 2007 příprava Pilotního certifikovaného kurzu pro sestry školitelky klinické praxe. Na její realizaci se podílela Vysoká škola v Plzni, o. p. s. a Fakultní nemocnice Plzeň. Na základě schválení Krajského úřadu byla poskytnuta finanční podpora z Operačního programu rozvoje lidských zdrojů. Přípravu kurzu „Sestra školitelka klinické praxe“ zajistili odborníci z katedry ošetrovatelství a porodní asistence a z katedry celoživotního vzdělávání. Vlastní certifikovaný kurz byl zahájen pro 20 účastníků v září téhož roku, za spolufinancování Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky. Celková délka kurzu 100 hodin představovala 60 hodin teorie a 32 hodin praxe. Zbýlých 8 hodin bylo vyčleněno pro konzultace a hodnocení výuky. Teoretická část byla členěna do čtyř modulů, výuka probíhala v pátek odpoledne a v sobotu po celý den. Pátý modul, praktická část se uskutečnila na vybraných pracovištích Fakultní nemocnice Plzeň. Certifikovaný kurz byl zakončen závěrečným testem v písemné podobě a účastníci obdrželi certifikáty. Takto připravené sestry školitelky, mentorky jsou velkým přínosem pro vedení klinické praxe. Proto byl otevřen v následujících letech další certifikovaný kurz za stejných podmínek (Ajgllová, Müllerová, Ratislavová, 2008).

Financování zatím posledního kurzu pro sestry školitelky zajistil vrcholový management Fakultní nemocnice Plzeň, který si je vědom, že tato investice do dalšího vzdělávání sester představuje velký přínos. Nejen pro nemocnici, kam mnohé studentky po ukončení studia nastupují, ale také pro zkvalitnění praktické výuky.

Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit pozitivní vliv mentorek klinické praxe na praktickou výuku studentek. Na Chirurgické klinice Fakultní nemocnice Plzeň nyní působí čtyři mentorky, které se věnují studentkám Střední zdravotnické školy, Vyšší odborné školy zdravotnické a Bakalářského studia ošetrovatelství. V současné době navštěvují další dvě všeobecné sestry Chirurgické kliniky právě probíhající kurz pro sestry školitelky klinické praxe. Po absolvování tohoto kurzu pokryjí dvě zbývající standardní oddělení, kde dosud mentorky chyběly. Je velkým úspěchem, že na každém standardním oddělení

Chirurgické kliniky Fakultní nemocnice Plzeň nyní bude probíhat praktická výuka studentek pod vedením školené mentorky. Ta jim dokáže předat nejen praktické zkušenosti a dovednosti, ale bude nápomocná i celkovému rozvoji jejich osobnosti.

Podle zahraničních autorek je třeba osobnostní a profesionální schopnosti rozvíjet pomocí učení, je to nezbytné pro dosažení úspěchu v této roli. Tyto osobnostní a profesionální schopnosti nejsou novými klinickými znalostmi, ale jsou to dovednosti vedení, sebedůvěry a vlastního přesvědčení. Sestry manažerky jsou ve shodě, že proces učení by měl být pojat jako kritické myšlení, zážitkové učení pro praktikující žákyně a nové sestry, které pak umějí samostatně myslet, analyzovat a řešit problémy, komunikovat a hodnotit své pokroky. Autorky shrnují, že není pochyb o tom, že britský zdravotnický systém bude vyžadovat větší počet takto připravených sester pro pokročilou praxi. Systémy péče budou potřebovat sestry, které mohou rozvíjet vizi a ovlivňovat ostatní. Základem tohoto úspěchu budou patřičně vzdělané sestry. Je třeba, aby se odvážily být jiné, ale přesto identifikovatelné pro ostatní. Aby věděly, co chtějí dělat a být si jisté svojí profesní rolí, aby mohly vést a ovlivňovat budoucí zdravotnické pracovníky (Graham, Wallace, 2005).

- **Counselling** – je to participativní metoda vedení, vzdělávání a poskytování pomoci pracovníkovi, která je založena na vzájemných konzultacích. V podstatě je to oboustranná zpětná vazba, která má za cíl ukázat cestu k dalšímu rozvoji a zlepšování. Měla by splňovat určitá pravidla, která jsou jasně daná. Vždy by se měla týkat konkrétního výkonu nebo chování, důležité je poskytovat ji operativně, měla by být vždy pozitivní a zaměřená na zlepšení (Koubek, 2004).

Jedním z nejdůležitějších úkolů vrchní a staniční sestry je plánování osobního rozvoje všeobecných sester, umění vést je k úspěchu. Německá autorka uvádí, že se na jejich klinice osvědčil doplňkový výcvik budoucích vedoucích pracovníků. Kurz, který má pět modulů, probíhá po dobu šestnácti měsíců. Během prvního modulu, který je zaměřen na vlastní osobu vedoucího pracovníka, jsou zastoupena témata, jejichž obsahem je rozpoznávání a analýza problémů. Dále je to rozvíjení osobní kongruence (vnitřní soudržnosti), sebereflexe vlastního chování a učení se optimální komunikaci. Obsahem druhého modulu je týmová práce, kdy jsou cvičeny dovednosti pro rozvoj týmu, podporu a řízení, patří sem i kooperace, stanovování cílů, delegování úkolů a týmová diskuze. Třetí modul je zaměřen na komunikaci, zvládání konfliktů, podporu konstruktivní kritiky a umění prezentace. Čtvrtý modul představuje práci na projektu, zajišťování kvality ošetrovatelské péče, plánování, vše s orientací na pacienta. Poslední, pátý modul je

shrnutím všech témat a prezentací naučeného. V závěru autorka shrnuje, že i když všechny staniční sestry absolvovaly tento kurz, jsou mezi nimi rozdíly v intenzitě přístupu k personálnímu rozvoji podřízených. Přesto se autorka domnívá, že správné vedení všeobecných sester, které je zaměřené na jejich osobní rozvoj přináší zdravotnickému zařízení výrazné zisky (Ottmarová, 2005).

Ve Fakultní nemocnici Plzeň byl v prosinci 2011 zahájen Certifikovaný kurz pro sestry manažerky, který se skládal rovněž z pěti modulů. Byl financován z Evropských fondů, kapacita kurzu zahrnovala 25 účastníků. Výuce se věnovali lektoři MMM akademie společnosti M. C. Triton, spol. s r.o. První modul se týkal řízení kvality a byl rozdělen do dvou částí, celkem 32 hodin výuky. V únoru 2012 byl tento modul ukončen, následující druhý modul se věnoval seberozvoji, byl rozdělen do třech částí, celkem 44 hodin výuky. Frekventanti kurzu vypracovávali mimo jiné seminární práce, modul byl ukončen v květnu 2012 a následoval další modul, který byl zaměřen na řízení rizik. Tomuto modulu bylo věnováno 32 hodin výuky, zakončení proběhlo v červnu. Obsahem čtvrtého modulu byla podpora a rozvoj týmové spolupráce, časová dotace představovala 32 hodin, ukončen byl v listopadu téhož roku. Náplní posledního, pátého modulu byla komunikace, které bylo věnováno 24 hodin výuky. Zakončení kurzu proběhlo 10. ledna 2013, kdy byly frekventantům předány certifikáty. Tento kurz se setkal s velkým ohlasem a s velmi pozitivním hodnocením. Znalosti a dovednosti, které zde vrchní a staniční sestry získaly, využijí ve své každodenní práci.

Personální rozvoj představuje především péči o další zvyšování a prohlubování kvalifikace zaměstnanců. Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních ukládá povinnost celoživotního vzdělávání zdravotnickým pracovníkům, celoživotní vzdělávání je povinné. Mezi formy celoživotního vzdělávání patří certifikované kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, ale i mentorská, publikační a vědeckovýzkumná činnost, samostudium odborné literatury. Vytváření podmínek pro vzdělání a další přínos pro organizaci vystihuje KOUBEK (2010. s. 357) slovy: „*Vzděláváním a vytvářením podmínek pro vzdělávání svých pracovníků zaměstnavatel pozitivně ovlivňuje jejich motivaci, spokojenost se zaměstnavatelem, vazbu na organizaci apod. nehledě na to, že si formuje pracovní sílu v podobě přizpůsobené pracovním úkolům a zvyšuje atraktivitu zaměstnání v organizaci*“.

### 3.1.3 Hodnocení pracovníků

Požadavky na výkon práce všeobecné sestry jsou uvedené v pracovní náplni. Hodnocení výkonu představuje jeden z prvků zjištění kvality ve zdravotnickém zařízení. Podle zahraničních autorek by to měl být komplexní proces, který vyžaduje interakci mezi vedoucím a zaměstnanci, potom je i efektivní. Účel hodnocení musí být jasně stanoven a měli by mu všichni rozumět, povinností vedoucího je vysvětlit význam hodnocení, priority, formy, jak ovlivnit úspěch. Žádoucím výsledkem hodnocení by mělo být rozumné přerozdělení prostředků a motivování zaměstnanci, kteří zlepšují svůj pracovní výkon. Hodnocení pracovního výkonu se skládá ze třech částí, a to plánování, pohovoru a využití výsledků. Hodnocení pracovního výkonu by mělo předcházet vlastní pozorování vedoucího pracovníka výkonu sestry v určitém časovém úseku (fáze plánování). Hodnotící pohovor vyžaduje přípravu ze strany vedoucího pracovníka, zvolení vhodného místa a času. Během pohovoru musí převládat konstruktivní dialog zaměřený na hodnocení výkonu, motivaci pracovníka a stanovení cílů pro bezprostřední budoucnost (Grohar-Murray, DiCroce, 2003).

Podle autorky Müllerové pomáhá hodnocení vytvářet zpětnou vazbu mezi vedoucím pracovníkem a zaměstnancem. Otevřená diskuse dává prostor vedoucímu pracovníkovi poskytnout rady, které mají za cíl další osobní rozvoj pracovníka. Z hodnocení pracovníků je také možné vycházet při spravedlivém odměňování. Neformální hodnocení se týká obvykle výkonu práce, má příležitostnou povahu podle situace a je součástí průběžné kontroly vedoucího pracovníka. Zpravidla nebývá zaznamenáno, pokud se nejedná o porušení pracovní povinnosti. Formální hodnocení je standardizovaný proces, který probíhá v pravidelných, většinou ročních intervalech. Formulář obsahuje hodnocení výsledků práce, pracovní chování hodnoceného a stanovené cíle. Hodnocení musí probíhat podle stanovených kritérií, aby se eliminovaly chyby, které jsou v rozporu se smyslem a účelem hodnocení. Dále je nutné zajistit všechny podmínky pro nerušený rozhovor, který musí být veden jako dialog. Pokud se pracovníci sami podílejí na hodnocení, přínosem je pro ně motivační efekt. Cílem hodnocení je vždy zlepšení práce, proto je třeba na prvním místě zdůraznit pozitivní aspekty pracovního výkonu. Kritika musí být vždy konkrétní, zaměřená na práci, ne na osobnostní vlastnosti zaměstnance. Během rozhovoru je třeba seznámit hodnoceného také s konkrétními návrhy na zlepšení jeho pracovního výkonu. Závěrem hodnocení by mělo být vyzdvihnutí pozitivních stránek jeho práce. Je třeba si uvědomit, že hodnocení pracovníků je



neodmyslitelnou součástí procesu formování pracovní síly, a proto k němu musí každý manažer přistupovat zodpovědně (Müllerová, 2003).

Také Pokojová přikládá hodnocení nezastupitelný význam. Přináší výsledky, které jsou podkladem pro další přijímaná opatření u slabších výkonů, nebo naopak přináší možnost podpory uspokojivých výsledků. Pro zaměstnance má význam v tom, že dostávají zpětnou vazbu ke svojí práci. Rozhodující význam má u nových všeobecných sester, které se zapracovávají a seznamují s novým pracovním prostředím. Je kladen důraz na adaptační proces, jeho průběh i podporu spokojenosti nového zaměstnance. Za účinný nástroj hodnocení zaměstnanců se považuje sebehodnocení, sebereflexe. Zaměstnanec by měl znát své silné i slabé stránky a umět zpětně reflektovat svůj pracovní výkon. Ne všichni jsou toho schopni, může se na tom podílet podhodnocování, které pramení z nízkého sebevědomí nebo ho způsobuje tendence k průměrnosti a nedostatek motivace. Opakem je vlastní nadhodnocování, proto je důležité, aby každý pracovník měl možnost vidění sama sebe konfrontovat s viděním ostatních. Fáze využití výsledků hodnocení přináší pro všeobecnou sestru pozitiva. Může to být zlepšení výkonu na základě zpětné vazby, určení odměny ve smyslu zvýšení mzdy, ale patří sem i rozhodování o pracovním zařazení. Na základě hodnocení lze plánovat další odborný růst všeobecné sestry nebo využít skrytý potenciál daného pracovníka (Pokojová, 2010).

Podle Plamínka může hodnocení probíhat jako krátkodobé, kdy probíhá po několika týdnech práce. Je zaměřeno pouze na výkon a pomáhá udržet zpětnou vazbu. Toto hodnocení lze využít během adaptačního procesu. Dlouhodobé hodnocení se opakuje v pravidelných intervalech, ve zdravotnickém zařízení obvykle jedenkrát za rok. Dlouhodobé hodnocení je zaměřeno na posuzování výkonu a zdrojů, se zaměřením do budoucnosti, týká se i kariérního růstu (Plamínek, 2009).

#### **3.1.4 Adaptační proces**

Cílem adaptačního procesu je začlenění nového nelékařského zdravotnického pracovníka do stávajícího kolektivu, využití teoretických znalostí a osvojení si praktických dovedností v praxi. Adaptační proces je dán metodickým pokynem Věstníku MZ ČR č. 6/2009 a absolvuje ho při nástupu do zaměstnání každý nelékařský zdravotnický pracovník po získání odborné způsobilosti. Také ten, který přerušil výkon povolání na dobu delší než dva roky. Standardní doba adaptačního procesu se pohybuje od třech měsíců do jednoho roku pro absolventy. Při překladech zaměstnance nebo po přerušení

výkonu povolání na dobu delší než dva roky, může být ukončen po dvou až šesti měsících po nástupu. Průběh adaptačního procesu vede určený školící pracovník, který průběžně, nejméně jedenkrát za měsíc hodnotí osvojení si praktických dovedností. Ukončení adaptačního procesu je možné po splnění všech zadaných úkolů, probíhá pohovorem za přítomnosti vrchní sestry a školitele. Během zapracování probíhá i sociální adaptace jedince, který si zvyká na nové prostředí a na nový kolektiv. Kromě znalostí a dovedností má určité představy a zkušenosti, přináší si návyky z minulého zaměstnání. Mezilidské vztahy na pracovišti mohou sehrát během adaptace nového pracovníka podstatnou roli.

Podle Mayerové nelze spoléhat na samovolný průběh sociální adaptace nového pracovníka. Mohou vznikat i problémy, které souvisejí s pracovními návyky z předchozího zaměstnání. Osobnostní vlastnosti nového pracovníka, jeho postoje, názory a představy ovlivňují jeho zapojení do pracovní skupiny. Pokud se skupina vůči němu chová lhostejně, odmítavě, přináší to vždy negativní důsledky, záleží i na interpersonálních vztazích ve skupině (Mayerová, Růžička, 2000).

Ve Fakultní nemocnici Plzeň probíhá adaptační proces nového zaměstnance již od 90. let, nyní podle vypracované SME/4/005/01. Adaptační proces zaměstnanců. Vrchní sestra určí novému zaměstnanci školícího pracovníka, který povede jeho zapracování. Vysvětlí mu průběh adaptačního procesu, očekávané výsledky a zodpoví případné dotazy. Seznámí ho s klinickým informačním systémem a požádá pro něho o přístupová práva v souladu s jeho pracovní náplní. Představí nového zaměstnance vedení pracoviště, školiteli, který je nápomocný jeho zapracování a spolupracovníkům. První fází adaptace nového zaměstnance je vždy základní část. Během této doby se seznamuje s organizační strukturou nemocnice, vlastním pracovištěm, základními právními normami a jsou mu předávány další důležité informace pro vlastní výkon práce. Důležité je proškolení v bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a požární ochraně. První část je povinná pro všechny zaměstnance všech kategorií pracovníků. Druhá část, speciální se týká pouze nelékařských zdravotnických pracovníků, obsah a rozsah této části stanovuje příslušný vedoucí zaměstnanec. Vychází ze standardů ošetrovatelské péče a metodických pokynů, všeobecná sestra musí být vždy seznámena a proškolená v oblasti přístrojové techniky na daném pracovišti. Školitel hodnotí průběžně postup zapracování nového pracovníka a při splnění požadovaného, učiní vždy zápis ve formuláři. Ve třetí části probíhá závěrečné hodnocení za účasti vrchní sestry, školícího pracovníka a nového zaměstnance. Hodnocení je zaměřeno nejen na zjištění dosažené úrovně odborných a pracovních znalostí, ale sleduje i chování, vystupování a komunikaci pracovníka.

Cílem hodnocení je ověřit, zda je dotyčný zaměstnanec vhodný pro výkon sjednané práce. Po ukončení adaptace je předán zaměstnanci Dotazník spokojenosti nového zaměstnance, kde má možnost vyjádřit se k průběhu zapracování. Formulář o vedení a ukončení adaptačního procesu je vyhotoven ve dvou tiskopisech. Jeden je odeslán na oddělení personální práce a mezd, kde se zakládá do jeho osobního spisu. Druhý tiskopis archivuje vrchní sestra mezi klinickými dokumenty. Vyplněný dotazník odešle zaměstnanec vedoucí Oddělení personálního řízení a organizace. Délka adaptace se řídí pracovním zařazením a dosaženým vzděláním. Pro všeobecné sestry s odbornou a specializovanou způsobilostí se délka zapracování pohybuje od jednoho měsíce do jednoho roku, pro absolventy je určená doba tři měsíce až jeden rok. Po ukončení adaptačního procesu dostává každý zaměstnanec novou pracovní náplň se změnou pracovního období.

### **3.2 Týmová práce**

Tým tvoří lidé, kteří pracují ve shodě, přínosem pro zaměstnavatele je minimalizování nákladů. Vytvoření synergie, neboli spojení dovedností lidí je cesta k dosažení výsledku. Hlavním předpokladem týmové práce je kooperace všech zúčastněných. Další podmínkou úspěšného týmu je vytváření pozitivního pracovního prostředí. CLEEG (2005, s. 11) uvádí, že: „*Nejdůležitější je stanovit týmu takové cíle, aby o ně usiloval každý jeho člen a vnést do jejich individuálního snažení spolupráci.*“

Kolajová zdůrazňuje, že týmová práce je založena na spolupráci při dosahování společných cílů, kdy nejdůležitější jsou dva faktory. A to součinnosti, které představují vytýčený cíl, potom koordinace, která je nejnáročnější prací v rámci pracovního týmu. Platí, že chyba jednotlivce může ovlivnit celkový výsledek. Každý člen týmu je jedinečná osobnost, záleží na jeho znalostech, dovednostech, zkušenostech, ochotě přijímat nové úkoly, aktivitě, kooperaci i motivaci. Aby tým mohl efektivně pracovat, musí být splněny dvě hlavní podmínky, které představují důvěra mezi členy a jejich soudržnost. Soudržnost znamená pocit společné identity. Tu můžeme dále dělit na instrumentální soudržnost, která je založena na kooperaci, bez které není možné pro jedince dosažení cíle. Dále je to socio-emocionální soudržnost, která přináší radost a uspokojení pro všechny členy týmu z dosaženého cíle. Mezi faktory, které omezují efektivitu týmu, patří skupinové myšlení, které nedává prostor opozičnímu myšlení a může vést ke špatnému rozhodnutí. Je možné

sem zařadit i potlačování kritiky a sociální lenost. Ta se projevuje tím, že úkol je vnímán jako nedůležitý a ne všichni jsou ochotni se aktivně zapojit. Proto musí být vždy stanovena jasně formulovaná pravidla pro všechny členy a musí být mezi nimi shoda, to znamená, že s cílem všichni souhlasí. Důležité je vymezení prostoru pro výhrady k navrhovaným řešením a pro kritiku. Bariérou týmové práce je pak nerespektování pravidel, nepřijetí společné zodpovědnosti, negativní přístup, nerozhodnost a odbíhání od podstaty věci. Naopak předpokladem úspěšné týmové práce je vytváření pozitivního pracovního prostředí a identifikace všech členů se zvoleným cílem. Zahrnuje i efektivní komunikaci, kdy každý člen může vyslovit svůj názor včetně kritiky (Kolajová, 2006).

Podle Plamínka se lidé spolupráci nemusí učit, protože je jim dána. Zda se spolupráce rozvine, záleží na podmínkách, které jsou pro ni vytvořeny. Lidé spolupracují, pokud úspěch druhého neovlivní jejich vlastní prospěch, anebo proto, když vlastní úspěch bude na druhých záviset. Zisk ze spolupráce nemusí být jen finanční, patří sem i dobrý pocit z pomoci druhému. Pokud spolupracuje celá skupina, může se objevit synergie, která představuje hodnoty, kterých by jednotliví členové samostatně nedosáhli. Je-li tato spolupráce trvalá a výsledky jsou významné, může se již hovořit o týmu. Podstatou týmové spolupráce jsou společné cíle, které sdílejí všichni členové. Je zde důležité nejen racionální, ale i emocionální vnímání cílů. Aby lidé mohli všechno toto prožívat, potřebují mezi sebou komunikovat. Kvalitní komunikace představuje sdílení názorů, různorodých pohledů na věc, mohou vznikat hádky, dělat si legraci jeden z druhého, ale podstatné je, že si navzájem rozumějí. Týmy mají určité role, kromě formálních jsou to i neformální role. Ve funkčním týmu bývají kvalitní vztahy mezi jeho členy a spontánní dynamický vývoj. Tým podporuje své členy v osobním rozvoji a všichni se učí z dosažených výsledků. Zralost týmu představuje společné prožívání úspěchu, ale i poučení z neúspěchu (Plamínek, 2009).

## 4 VÝZNAM CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Všeobecné sestry představují největší skupinu poskytovatelů ošetrovatelské péče ve zdravotnickém zařízení. Pokud sestry mají udržet vysokou kvalitu ošetrovatelské péče, musejí mít příležitost se po celý profesní život dále vzdělávat. Je v zájmu zaměstnavatelů, aby podporovali další vzdělávání sester formou kurzů, seminářů, stáží, konferencí, sympózií, ale i kongresů s aktivní účastí sester. Systém registrací ukládá sestrám povinnost prokázat, jak se v minulém období vzdělávaly a podporuje jejich motivaci k dalšímu vzdělávání.

Podle Bártlové je pro strategické plány nemocnic ošetrovatelství důležitým přínosem a investice do vzdělávání všeobecných sester přináší nemalé zisky. Promítá se v jejich spokojenosti s pracovním místem, zajišťuje stabilitu personálu a odráží se i v kvalitě poskytované péče. Vzdělávání je přínosem v získávání nových informací, nových poznatků i dalších dovedností. Osvědčení pro práci bez odborného dohledu je možné získat povinnou registrací po splnění předepsaného požadavku získání 40 kreditních bodů za určité období. Celoživotní vzdělávání všeobecných sester je považováno za prohlubování kvalifikace podle Zákoníku práce (§ 54, odstavec 4). Je v zájmu managementu každého zdravotnického zařízení, aby vytvářel podmínky pro další vzdělávání všeobecných sester. Vzdělávání v práci všeobecné sestry se projeví nejen v poskytování efektivní a kvalitní ošetrovatelské péče, ale má vliv i na její chování a postoje. Management, který podporuje další vzdělávání svých zaměstnanců a vytváří pozitivní pracovní prostředí, nemusí obvykle řešit problémy s fluktuací personálu. Povinnost celoživotního vzdělávání všeobecné sestry vede k upevňování jejich znalostí, pomáhá rozvíjet dovednosti, podporuje osobní rozvoj a přináší i spokojenost s pracovním místem (Bártlová, 2006).

Ve Fakultní nemocnici Plzeň je věnována dalšímu vzdělávání personálu velká pozornost. Podpora dalšího vzdělávání spočívá v pořádání různých kurzů, sympózií, konferencí a seminářů jak pro lékaře, tak i pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Dále probíhá specializační vzdělávání lékařů v základních oborech a specializační vzdělávání všeobecných sester v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči, které se skládá z teoretické a praktické části. Mezi další aktivity ve vzdělávání sester patří certifikované kurzy, které se týkají ošetrovatelské péče v hemato-onkologii, v onkologii, o nemocné

s centrální mozkovou příhodou, o pacienty se zavedeným portem, o pacienty vyšších věkových skupin, ale i ošetrovatelské péče na dětských pracovištích. Pro chirurgické sestry je přínosný certifikovaný kurz specifické ošetrovatelské péče o chronické rány a defekty, jehož absolventky působí jako specialistky v ošetrování ran. Velký zájem projevíly všeobecné sestry o certifikovaný kurz „Péče o dětského i dospělého pacienta se stomií na gastrointestinálním a močovém traktu, včetně rozsáhlých laparotomických defektů a píštělí.“ Absolventi certifikovaného kurzu získávají zvláštní odbornou způsobilost pro specifické činnosti.

Další autorka uvádí, že v souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie dochází v profesi všeobecné sestry k řadě změn, z nichž nejvýraznější se týkají oblasti kvalifikačního vzdělávání. Základním požadavkem je rozvíjet holistický přístup v ošetrovatelství, proto je žádoucí podpora vědomostí z psychologie, schopnost empatie, komunikačních dovedností, respektu a týmové spolupráce. To vše je předpokladem úspěchu v dalším profesním životě, osobnostním rozvoji a zvládnání stále větších nároků, které jsou na tuto profesi kladeny. Cílem je dosažení nové koncepce a strategie v ošetrovatelství „Zdraví pro všechny.“ V praxi to představuje změnu ve vzdělávání všeobecných sester, kdy v současné době je každá všeobecná sestra vzdělávána na vyšších a vysokých školách. Tato forma vzdělávání je kromě odborných znalostí z biologie a medicíny zaměřena na psychosociální aspekty zdraví, význam zdravého pojetí a sebeúcty pro duševní a tělesné zdraví. Vzdělávání musí být zaměřeno na individualitu člověka se vším všudy, to znamená v kontextu s jeho rodinou, sociální skupinou, minoritou i prostředím, ve kterém žije. Od všeobecné sestry se obecně očekává v její práci vlídnost, empatie, porozumění, ochota, trpělivost a vyrovnanost. Aby toto mohla ve své práci poskytovat, je třeba se zabývat i otázkou, kde najde podporu ona sama. Proto je tak důležité poskytovat všeobecným sestřám pomoc v různých kurzech, autorka zmiňuje například certifikovaný kurz Formy a možnosti supervize. Cílem tohoto kurzu je hlavně systémová péče o duševní zdraví, má zaměření na týmovou spolupráci a osobnostní i odborný rozvoj všeobecných sester. Také další vzdělávací program Zvládnání stresu a pracovní zátěže jako prevence syndromu vyhoření, má ve své náplni rozvoj péče o duševní zdraví (Jičínská, 2008).

Autorka Klevetová se věnuje supervizi ve smyslu prevence syndromu vyhoření. Patří sem asertivní chování a rovnováha mezi prací a odpočinkem. Na straně zdravotníka jde především o odpovědnost za své zdraví, znát vlastní postoj, stanovit si reálné cíle a umět relaxovat. Není nutné rozhodovat za druhé, každý by měl být zodpovědný za svůj

vlastní život. Pravidelná odměna, sebevlídnost, sebelaskavost a pěstování přátelství jsou cestou ke spokojenému životu. Pro nácvik těchto dovedností doporučuje videotrénink, který představuje reflektování a hodnocení tří druhů hranic. První je vlastní hranice, co umím, co dokážu, co vydržím, kdo mě podpoří a kdo mně může pomoci. Druhá hranice se týká pacienta, co dokáže, jak mu mohu pomoci, jakou podporu ode mne očekává. Třetí hranice představuje celý systém, kdo za co zodpovídá a jaké jsou reálné možnosti pomoci (Klevetová, 2011).

#### **4.1 Prestiž povolání všeobecné sestry**

Na otázku co je to prestiž, odpovídá autorka, že prestiž znamená dobrou reputaci jedince nebo skupiny a je vždy spojená s úctou a vlivem. Je základním ukazatelem sociálního statusu jedince a představuje určité postavení, vzdělání, vyznávání životního stylu a dá se říci i odpovídající plat. I když si společnost profese všeobecné sestry váží, za prestižní nebylo toto povolání v minulých opakovaných průzkumech pokládáno. Je důležité, aby samy všeobecné sestry vnímaly tuto profesi jako prestižní a jedinečnou. Představuje to změnu v myšlení, umět si vážit sami sebe, znát svoji cenu. S tím souvisí i sebereprezentace na veřejnosti, nebát se, umět vystupovat a rozšiřovat své komunikační dovednosti. Učit se být zodpovědné za své výkony, trvat na dodržování svých kompetencí (Maryšková, 2010).

Většina všeobecných sester vykonává svoje povolání s láskou a je hrdá na své povolání. Je to povolání, které je smysluplné a celospolečensky důležité pro zdraví lidí. Pro zvýšení prestiže je důležité další vzdělávání sester, aby se dokázaly lépe prosazovat a uměly vyjádřit hodnotu ošetrovatelské praxe před veřejností. Drábková a Trešlová kladou důraz na komunikaci sester, a to i na její neverbální projevy. Patří sem přístup sestry k práci, k pacientovi, ke kolektivu, ale i chování sestry mimo zaměstnání. Tím, jak sestry vystupují na veřejnosti, mohou být příkladem pro další zájemce o toto povolání, nebo mohou i potencionální zájemce odradit. Z toho je patrné, že chování sester má vliv na veřejné mínění a na hodnocení prestiže tohoto povolání. Vedoucí pracovníci by měli posilovat identitu sester a tím vytvářet podmínky pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Cílem by mělo být zlepšení přístupu sester nejen k pacientům, ale i lepší spolupráce v rámci ošetrovatelského týmu (Drábková, Trešlová, 2011).

Cestu, jak zvýšit společenskou prestiž sesterského povolání nastínila Staňková již před 20 lety slovy: „*Oprostěme se od pragmatismu, od konfrontačních*

*vztahů, hledejme k sobě vzájemně cesty, nepodceňujme jedna druhou, sejděme se kolem kulatého stolu a domlouvejme se o tom, co může jedna strana druhé straně dát- čím ji může obohatit a čím tedy obohatíme celý obor, aby stál na vlastních nohou, aby byl společensky uznávaný a především, aby pacienti co nejdříve cítili jinou kvalitu ošetrovatelské péče. Ti potřebují sestru jako osobnost, nikoli pouze jako člověka, který jen uspokojí jejich základní potřeby a podá jim léky. Měl by to být člověk, který je jim velkou oporou, který je jejich rádcem a mnohdy i nejbližším přítelem. Budeme-li takovéto sestry mít, pak není vůbec třeba volat po společenské prestiži ošetrovatelství, protože si ji sestry samy vytvoří“ (Škubová, 1992).*

Podle Bártlové souvisí s prestiží povolání životní úroveň, na které se podílí i vliv vzdělání. I když většina všeobecných sester hodnotí svoji životní úroveň jako průměrnou, sestry s vysokoškolským vzděláním ji hodnotí spíše jako vyšší. Prestiž povolání je většinou chápána jako vyjádření úcty, ocenění práce, kterou určitá skupina osob vykonává. Prestiž povolání má vztah i k vlastnímu výkonu práce, kdy záleží na tom, jak ji pracovník vnímá. Zvýšení prestiže sesterského povolání zásadně ovlivňuje požadavek vysokoškolské kvalifikace sester. Nová koncepce vzdělávání sester již zohledňuje celosvětový trend vysokoškolské kvalifikace sester. Zvyšují se nejen kompetence, ale i odpovědnost sester, v oblasti ošetrovatelské péče se sestra stává samostatným odborníkem. Zároveň by měla být platným a rovnocenným členem zdravotnického týmu (Bártlová, 2005).

Je potěšující, že nejnovější průzkum agentury Centra pro výzkum veřejného mínění v České republice prestižních povolání v červnu 2012 ukázal, že lidé výrazně oceňují práci sester. Zdravotní sestra se umístila na čtvrtém místě, hned za lékařem, vědcem a vysokoškolským učitelem, s počtem 75,5 bodů. Bylo hodnoceno celkem 26 profesí.



## 5 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ

Vzhledem k celosvětové krizi pracovních sil v ošetrovatelství je nutné se zabývat důvody, proč všeobecné sestry odcházejí, anebo proč úplně opouštějí tuto profesi. Klíčovou roli může představovat nezdravé pracovní prostředí. Naproti tomu existují pracoviště, kde jsou sestry spokojené a rády zde pracují. Taková pracoviště se označují jako pozitivní pracovní prostředí. Baumann uvádí, že pracovním prostředím se zabývala i Mezinárodní rada sester a v roce 2007 bylo zvoleno hlavním tématem pro Mezinárodní den sester. Pozitivní pracovní prostředí představuje kvalitní pracoviště, a to znamená i kvalitní péči o pacienty. Pozitivní pracovní prostředí charakterizují tyto hlavní rysy:

- ◀ inovativní plány na nábor a udržení stávajících pracovníků
- ◀ strategie pro další vzdělávání
- ◀ dostatečné finanční ohodnocení
- ◀ motivační programy
- ◀ dostatečné vybavení
- ◀ bezpečné pracovní prostředí

Nezdravé pracovní prostředí má vliv na fyzické i psychické zdraví všeobecných sester, na které působí řada stresových faktorů. Mezi ně patří špatné interpersonální vztahy, dlouhá pracovní doba, směnný provoz, zdravotní rizika na pracovišti a špatná životospráva (Baumann, 2007).

Při sledování pracovní spokojenosti všeobecných sester je důležité podle Harokové a Gurkové rozlišovat, zda vnímají svoji spokojenost jako jednodimenzionální jev podle Maslowovy teorie nebo jako dvoudimenzionální jev podle Herzbergovy teorie motivace. Většina hodnocení pracovní spokojenosti probíhá podle Herzbergovy motivační teorie, kdy mezi faktory týkající se spokojenosti patří pracovní podmínky, plat, supervize, interpersonální vztahy, jistota pracovního místa, uznání, osobní a kariérní růst. Je třeba, aby se management zdravotnických zařízení věnoval nejen výzkumnému šetření spokojenosti pacientů, ale i kvalitou života personálu, kde sestry představují nejpočetnějšího zástupce. Všechna zdravotnická zařízení mají v dnešní době na zřeteli, že získat a udržet zkušené všeobecné sestry musí být pro ně prioritou. Výše míry spokojenosti

všeobecných sester není jen důležitým indikátorem funkčnosti zdravotnického zařízení, ale skýtá i záruku v poskytování kvalitní ošetrovatelské péče (Haroková, Gurková, 2012).

I další autoři se věnují ve svém výzkumu poznávání pracovních priorit všeobecných sester, jejichž následnou saturací lze zvýšit pracovní spokojenost a snížit fluktuaci. Jejich výzkum se týkal pracovní spokojenosti všeobecných sester pracujících na lůžkových odděleních nemocnic. Dotazník byl sestaven na principech Herzbergovy dvoufaktorové motivační teorie a byl zaměřen na faktory pracovního prostředí. Pro všeobecné sestry byla na základě tohoto výzkumu rozhodujícím faktorem mzda a dále jistota pracovního místa, která ovlivňuje jejich pracovní spokojenost a další setrvání v profesi. Uznání osobních výsledků vykonané práce představuje vždy pocitovou stránku, na jejímž saturování se podílejí především sestry manažerky a lékaři, ať již poděkováním nebo pochvalou. Zároveň se potvrdilo, že dobrá sestra manažerka významně ovlivňuje pracovní spokojenost sester, a tím podporuje i jejich stabilitu. Jako motivační faktor zde působí například každodenní ocenění činností všeobecných sester (Nakládalová, Vévoda, Ivanová, Marečková, 2011).

Machálková připomíná nárůst starších lidí v populaci, který s sebou přináší zvyšující se tlak na ošetrovatelskou péči. v souvislosti s tím hodnotí pracovní vybavení pracovišť, které se ukazuje jako nedostatečné. Jedná se hlavně o technické pomůcky pro manipulaci s částečně nebo zcela imobilním pacientem. Práci sester usnadňují pojízdné vany, zvedáky a lůžka s možností nastavení výšky. Na většině pracovišť chybí také místnost pro odpočinek všeobecných sester. Je proto důležité, aby se management nemocnic zabýval pracovními podmínkami sester. Dovybavení pracoviště potřebnými technickými pomůckami může usnadnit všeobecným sestřím práci, a tím ovlivnit i jejich pracovní spokojenost (Machálková, 2008).

Bártlová uvádí, že všeobecné sestry v současné době hledají více než jenom finanční pobídky. Například pozitivní pracovní prostředí a další příležitosti k prohlubování znalostí včetně osobního a kariérního růstu. Výzkumy v oblasti pracovní spokojenosti všeobecných sester jsou jedním z preventivních opatření nežádoucího odchodu zkušených, kvalitních, ale i nespokojených sester. Výzkum ukázal, že polovina sester v České republice je se svojí prací spokojeno, nejvíce jsou spokojeny starší sestry s delší praxí, zaměstnané zejména v soukromých ordinacích. Jako nejdůležitější faktor, který přispívá ke spokojenosti, uvádějí sestry jednoznačně dobré vztahy na pracovišti. Mezi další faktory patří různorodost práce, dobrá organizace práce, ochota pomáhat a spokojení pacienti. Byly zkoumány i faktory, které vyvolávají nespokojenost všeobecných sester s prací.

Jednoznačně to bylo finanční ohodnocení, další faktor představoval nedocení jejich práce nadřizenými. Na dalších místech se projevil nedostatek ošetrovatelského personálu a špatné pracovní vztahy. Dále se na jejich nespokojenosti podílí výrazný nárůst administrativní práce. Spokojenost s povoláním, které člověk vykonává, ovlivňuje i jeho celkovou životní spokojenost. Zároveň se podílí i na kvalitě poskytované péče a celkových postojích k vykonávání povolání všeobecné sestry (Bártlová, 2006).

Podle Buriánka a Maliny existují rozdíly mezi zdravotnickými zařízeními, některá nemají problém přilákat a udržet si kvalitní všeobecné sestry. Jsou to pracoviště, která mají dobrou pověst, to souvisí s kvalitou vedení, jak vrcholového, tak středního managementu, s vyšší mírou odpovědnosti i participace sester a s pozitivním pracovním prostředím. Tomu odpovídají i platové podmínky personálu. Každé zdravotnické zařízení se musí zabývat otázkami nábory a udržení všeobecných sester a dále vytvářet podmínky pro podporu těchto opatření. Ty spočívají ve vytváření příznivého pracovního klimatu, organizační kultuře, přiměřeném stylu řízení a chování vedoucích pracovníků, v motivaci zaměstnanců a podpoře stabilizačních faktorů. Na celkovou spokojenost s prací má vliv organizace práce, vztahy na pracovišti, obsah práce a využívání individuálních schopností lidí. Většinou je možné spokojenost s prací shrnout do třech zdrojů, a to spokojenost s odměňováním, spokojenost s obsahem práce, s další perspektivou jedince a organizací práce. Výzkumné otázky ukázaly, že za největší problém považují sestry nedostatek personálu, množství narůstající administrativy, pracovní prostředí a nedocení jejich práce lékaři. Také nezáměr ze strany vedoucích pracovníků o jejich názory a nedůvěra v jejich schopnosti se ukazuje jako demotivující. V životě všeobecných sester se vyskytuje rozpor mezi jejich spokojeností s prací a na druhé straně vnímání rodiny, která vidí důsledky, které toto povolání přináší. Zásadní roli zde hraje třisměnný provoz, nerovnoměrné rozvržení směn a služby navíc za nemocné nebo chybějící kolegyně. Záleží i na lokálních vlivech, hlavně charakteru práce. Jako méně stabilizované bývají hodnoceny náročné obory, jako jsou chirurgie a anesteziologická resuscitační oddělení (Buriánek, Malina, 2009).

Bezpečné pracovní prostředí je jedním z rysů pozitivního pracovního prostředí. Nebezpečným se stává, jsou-li sestry nadměrně pracovním přetěžovány, potom může být ohroženo zdraví sester i pacientů. V takovém prostředí bývá zaznamenán vyšší výskyt pracovních úrazů, ale i pádů pacientů. Podílí se na něm většinou nesoulad mezi pracovními požadavky na sestru a jejími možnostmi. Dalším faktorem může být i fluktuace, která se může projevit napětím a nepříznivým pracovním klimatem. Pokud má být pracovní

prostředí bezpečné, musí být vybaveno všemi dostupnými pomůckami. Ochranné pracovní pomůcky chrání pracovníky, další pomůcky mají využití ve vlastní práci sestry.

Minimální hodnotící standardy řízení lidských zdrojů jsou dány vyhláškou č. 102 ze dne 22. března 2012, o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové péče Standard personální zabezpečení lůžkové zdravotní péče. Požadavky této vyhlášky musí být naplněny v případě, že se management zdravotnického zařízení rozhodne získat certifikát kvality. Cílem standardu je zajistit potřebné personální obsazení lůžkové zdravotní péče s programem dalšího celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků. Každý pracovník musí mít vypracovanou pracovní náplň, obsazování pracovních míst se řídí systemizací. Dalším požadavkem je sledování a vyhodnocování spokojenosti zaměstnanců s pracovními podmínkami, aby mohli vykonávat svoji práci, náprava zjištěných nedostatků. V dalším standardu bezpečné prostředí pro pacienty a zaměstnance je stanovena povinnost zaměstnavatele vyhodnocovat riziková místa a činnosti z hlediska bezpečnosti, jako je způsob zajištění elektrické energie, pitné vody, medicínálních plynů v běžné spotřebě, ale i zajištění provozu při přerušení nebo výpadku. Průběžná zdravotní péče o pracovníky spočívá v pravidelných preventivních prohlídkách, při nástupu nového pracovníka je to vstupní a při ukončení pracovního poměru výstupní prohlídka. Každý pracovník musí být vybaven ochranným pracovním oblečením v souladu se směrnicí, na vlastním pracovišti jsou k dispozici další ochranné pomůcky. Důležitou kapitolu představuje bezpečnost práce a ochrany zdraví při práci. Zaměstnavatel má povinnost vytvářet takové podmínky, aby nedošlo k poškození zdraví zaměstnance. Při nástupu musí být každý nový pracovník proškolen, periodická školení se opakují po dvou letech. Za bezpečné pracovní prostředí zodpovídá vedoucí pracovník každého pracoviště.

Fakultní nemocnice Plzeň byla první nemocnicí v České republice, která iniciovala výzkumné šetření spokojenosti pacientů. Rovněž jako první se začala zabývat Kvalitou pracovního života a spokojeností personálu. Výzkumná šetření v této oblasti se uskutečnila v letech 2008 a 2010, kdy se týkala všech kategorií pracovníků. Bylo sledováno osm základních dimenzí kvality pracovního života. Hlavní oblasti, na které bylo měření kvality pracovního života zaměřeno, představovaly:

- 1) Rovnováhu mezi prací a soukromým životem
- 2) Školení, vzdělávání a osobní rozvoj pracovníků
- 3) Komunikaci, srozumitelnost úkolů a účast na rozhodování
- 4) Bezpečnost práce, výskyt zranění a stres
- 5) Management omylů
- 6) Násilí a obtěžování ze strany pacientů i kolegů

- 7) Dodržování hygienických pravidel
- 8) Postoje a loajalitu personálu

Při porovnání obou výzkumných šetření, bylo na všech pracovištích v roce 2010 dosaženo významně lepších výsledků než v roce 2008, a to ve všech dimenzích. Téma mé diplomové práce Stabilizace sester na chirurgickém pracovišti jsem zvolila pro jeho aktuálnost. Na Chirurgické klinice Fakultní nemocnice Plzeň zastávám pracovní pozici vrchní sestry a uvědomuji si, že jednou z hlavních priorit v mé práci je podpora a udržení stabilního personálu, který představují především zapracované a vzdělané všeobecné sestry. Poskytují záruku kvalitní ošetrovatelské péče, na které jsou závislé výsledky i těch nejsložitějších operačních výkonů. Při porovnání výsledků výzkumných šetření mezi roky 2008 a 2010 zaznamenala celkově Chirurgická klinika zlepšení. Statisticky významné rozdíly mezi daným pracovištěm a ostatními ve smyslu mínus byly zaznamenány v oblasti rovnováha mezi prací a soukromým životem. Výsledek mínus zaznamenala i oblast násilí a obtěžování. Ve smyslu plus bylo pak zastoupeno procento personálu s absolvovaným tréninkem na zdraví a bezpečnost v posledních 12 měsících. návratnost dotazníků představovala 60 % v roce 2010 při sledování všech kategorií pracovníků. Ve výzkumném dotazníkovém šetření jsem se zaměřila na kvalitu pracovního života všeobecných sester Chirurgické kliniky, ale i dalších chirurgických pracovišť Fakultní nemocnice Plzeň. Mým cílem je především zjistit míru spokojenosti s Kvalitou pracovního života všeobecných sester Chirurgické kliniky. Zjištěné výsledky budou porovnány s výsledky ostatních chirurgických pracovišť.

## 6 FORMULACE PROBLÉMU

Problematika stabilizace a udržení všeobecných sester patří do každodenní práce managerů zdravotnických zařízení na všech úrovních řízení.

### 6.1 Hlavní problém

Pracovní spokojenost představuje v životě každého člověka jednu z nejdůležitějších hodnot. Většina všeobecných sester vykonává práci ve směnném provozu, který ovlivňuje nejen osobní život jejich, ale i jejich rodin. Proto má identifikace a vyhodnocování faktorů, které mají vliv na spokojenost všeobecných sester s pracovním místem svá opodstatnění. Pozitivní faktory je třeba posilovat, naproti tomu faktory, které vedou k nespokojenosti v práci omezovat, nebo nejlépe eliminovat. Identifikovat problémy můžeme pomocí otázky: **Jak vnímají všeobecné sestry svoji práci, jaké faktory zásadně ovlivňují jejich spokojenost s pracovním místem?**

### 6.2 Dílčí problémy

Fluktuace všeobecných sester představuje pro nemocnici nejen zvýšení ekonomických výdajů v souvislosti s přijímáním stále nových pracovníků, ale především ohrožuje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Zapracovávání stále nových pracovníků klade velké nároky na celý pracovní kolektiv. Pokud není tato situace včas řešena a přetrvává, projeví se nespokojenost s prací v rámci celé pracovní skupiny.

## **7 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU**

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit míru spokojenosti všeobecných sester s prací na chirurgických pracovištích Fakultní nemocnice Plzeň, stupeň jejich motivace a vnímání využití své kvalifikace. Identifikovat faktory, které se podílejí nejen na jejich pracovní spokojenosti, ale i na nespokojenosti. Vzhledem k tomu, že pracuji na Chirurgické klinice, dílčí cíl mé práce představuje zjištění, jak vnímají svoji práci všeobecné sestry této kliniky. Po analýze a vyhodnocení dotazníků považuji za důležité porovnání výsledků respondentů Chirurgické kliniky nejen s celkovými výsledky pracovní spokojenosti, ale i s dílčími výsledky jednotlivých chirurgických pracovišť Fakultní nemocnice Plzeň.

## 8 HYPOTÉZY

V souvislosti s uvedenými cíly jsme stanovily následující hypotézy:

**H 1: Mezilidské vztahy ovlivňují zásadním způsobem spokojenost všeobecných sester s pracovním místem a jejich stabilizací na pracovišti.**

Na pracovištích, kde všeobecné sestry uvedou vyšší podporu spolupracovníků, lze očekávat jejich vyšší spokojenost s pracovním místem a vyšší souhrnný stabilizační potenciál.

Otázky k této hypotéze: č. 1, 2, 3, 5.

**H 2: Stabilizace všeobecných sester závisí na míře uznání a podpory ze strany vedoucích pracovníků.**

Na pracovištích, kde se všeobecným sestram dostává uznání a podpory v optimální míře, nemají tendenci ke změně pracoviště nebo dokonce odchodu z profese.

Otázky k této hypotéze: č. 4, 6, 11.

**H 3: Stabilizaci všeobecných sester na chirurgickém pracovišti ovlivňují negativně stresové faktory při jejich práci.**

Mezi preventivní opatření v oblasti snižování pracovního stresu se doporučuje lepší využití lidského potenciálu, zvyšování motivace k práci, snížení neshod a chyb.

Otázky k této hypotéze: č. 7, 8, 9, 13, 14, 15.

**H 4: Možnost vzdělávání a podpora osobního rozvoje zvyšuje stabilizaci všeobecných sester.**

Ke spokojenosti v pracovním životě nestačí zaměstnancům jen mzda, a všeobecné sestry nejsou výjimkou, také potřebují jiné motivační prvky k rozvoji profesního růstu. Otázky k této hypotéze: č. 10, 12.



## 9 METODOLOGIE A METODY VÝZKUMU

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvantitativní výzkum, založený na metodě dotazování se pomocí dotazníku, viz příloha č. 3. Dotazník byl sestaven na základě Herzbergovy dvoufaktorové motivační teorie, otázky byly cílené jak na motivátory, tak na faktory vyvolávající nespokojenost. Zahrnoval celkem 24 otázek, kdy prvních 16 otázek bylo výzkumných. Další otázky byly obecné s dotazem na rozvržení pracovní doby, úsek pracoviště, dosažené vzdělání, specializační studium, další studium při práci, délku praxe, pohlaví a pracoviště.

Se žádostí o umožnění výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Plzeň jsem oslovila Mgr. Bc. Chabrovou Světlanu, manažerku pro vědu a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, zástupkyni náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Po uděleném souhlasu jsem osobně požádala vrchní sestry chirurgických pracovišť o umožnění šetření na jejich pracovištích, s prosbou o předání informací ohledně elektronického dotazníku všeobecným sestřím na jejich pracovištích. Vlastní výzkumné šetření bylo realizováno od 15. srpna do 15. září 2012.

Pro účely statistického vyhodnocení dotazníku byly napočítány souhrnné ukazatele za každou otázku č. 1,3 – 15, a to tak, že odpovědím „ano“ byl přidělen jeden bod a odpovědím „ne“ nula bodů a hodnoty všech podotázek v otázce byly sečteny, vynásobeny 100, aby vyjadřovaly procentuální zastoupení a vyděleny počtem těchto otázek. Výsledkem jsou normalizované ukazatele (nabývající hodnoty od nuly do jedné), které jsou vhodnější pro posuzování statistických souvislostí.

Pro otázku č. 16, která reprezentuje vysvětlovanou proměnnou stability všeobecné sestry na pracovní pozici, a kde je možné v jednotlivých podotázkách zvolit varianty **1 - určitě. 2 – spíše souhlasím. 4 – určitě nesouhlasím. 3 - spíše nesouhlasím**, byla kalkulace souhrnné hodnoty provedena jiným způsobem. První čtyři podotázky, které zjišťují různé aspekty vůle k odchodu, tvoří první souhrnnou proměnnou. Tato proměnná nabývá hodnot v intervalu 1 – 4. **Čím vyšší je číslo, tím nižší je ochota a touha odejít, tím vyšší je stabilizační potenciál všeobecné sestry na jejím pracovním místě.**

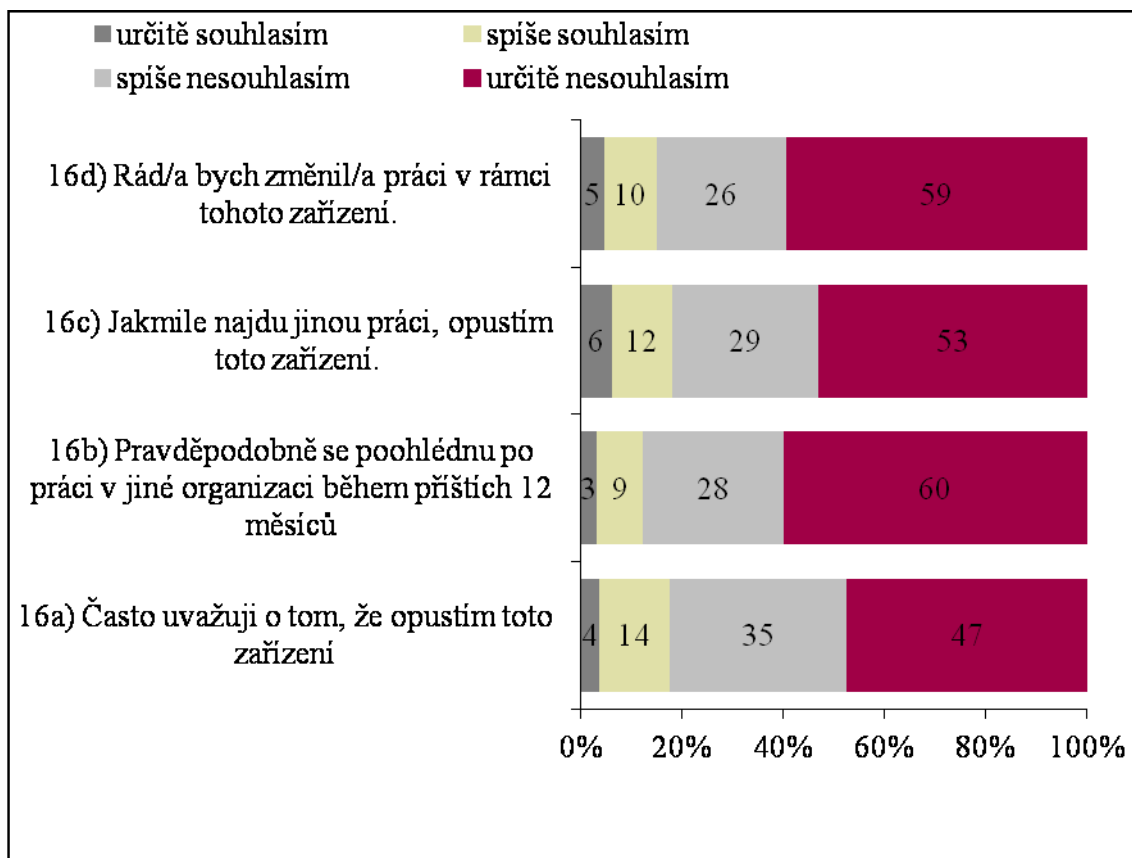
Analýzu dat a zpracování výsledků do grafů jsme realizovaly v programu Microsoft Excel, a následně převáděly do Microsoft Word.

## 10 VZOREK RESPONDENTŮ

K účasti na výzkumném šetření byly vyzvány všeobecné sestry chirurgických pracovišť Fakultní nemocnice Plzeň. Bylo zapojeno šest chirurgických pracovišť, osloveno celkem 381 všeobecných sester, zúčastnilo se 208 respondentů, z nichž 14 neoznačilo své pracoviště. Tyto dotazníky byly vyřazeny, konečný počet validních dotazníků byl 194, relativní návratnost činila 55 %. Z Chirurgické kliniky vyplnilo dotazník 58 respondentů, z Kliniky ortopedie a traumatologie 42, z Chirurgického oddělení 31, z Kardiochirurgického oddělení 29, z Neurochirurgického oddělení 20 a z Urologické kliniky 14 respondentů.

## 11 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

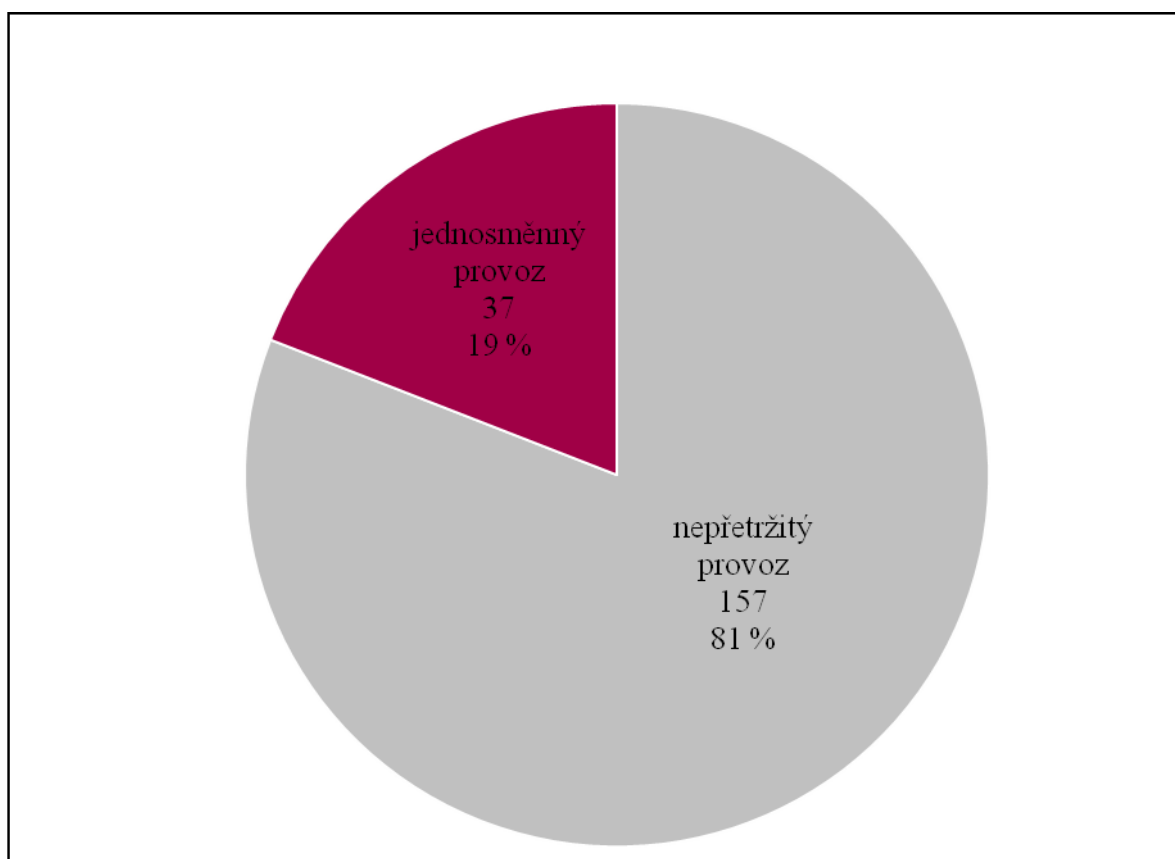
Graf 1 Vůle k odchodu, metodologie k otázce č. 16



Zdroj: vlastní

Graf představuje podotázky na stabilizační/flukтуаční potenciál všeobecných sester.

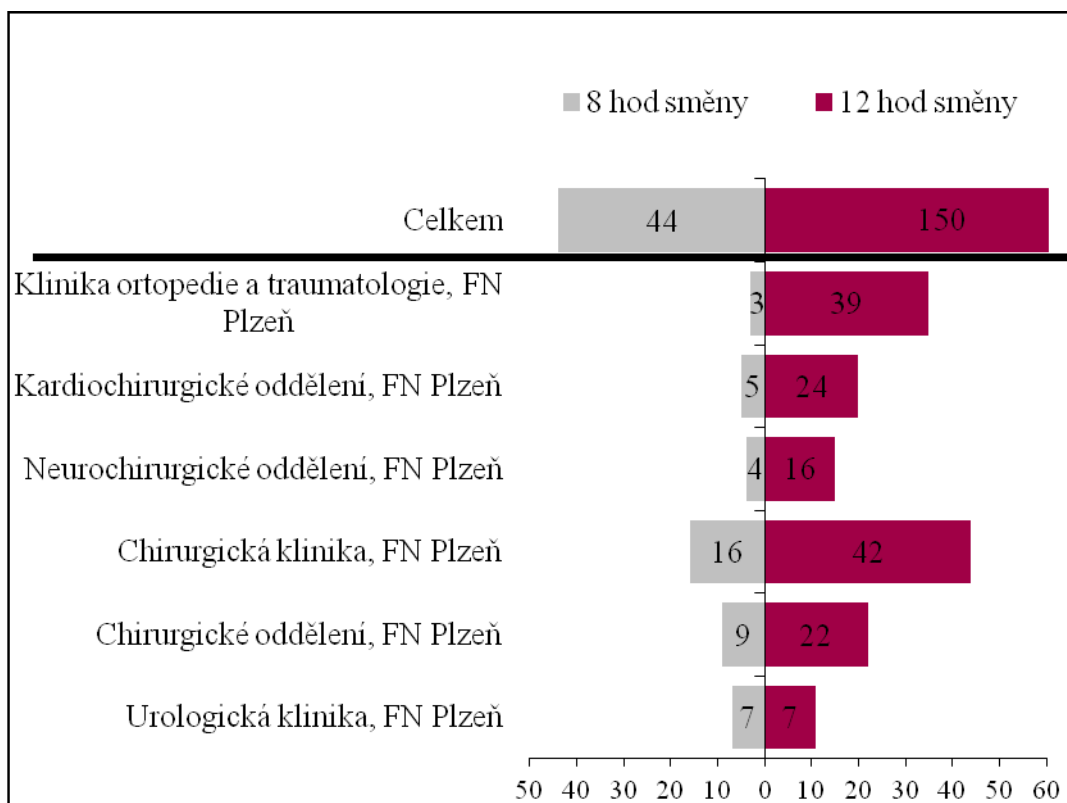
**Graf 2 Typ provozu**



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu správně vyplněných dotazníků (194) pracuje v jednosměnném provozu 37 (19 %) respondentů, v nepřetržitém provozu 157 (81 %) respondentů.

**Graf 3 Pracoviště zařazená do průzkumu a zařazení respondentů do směn**

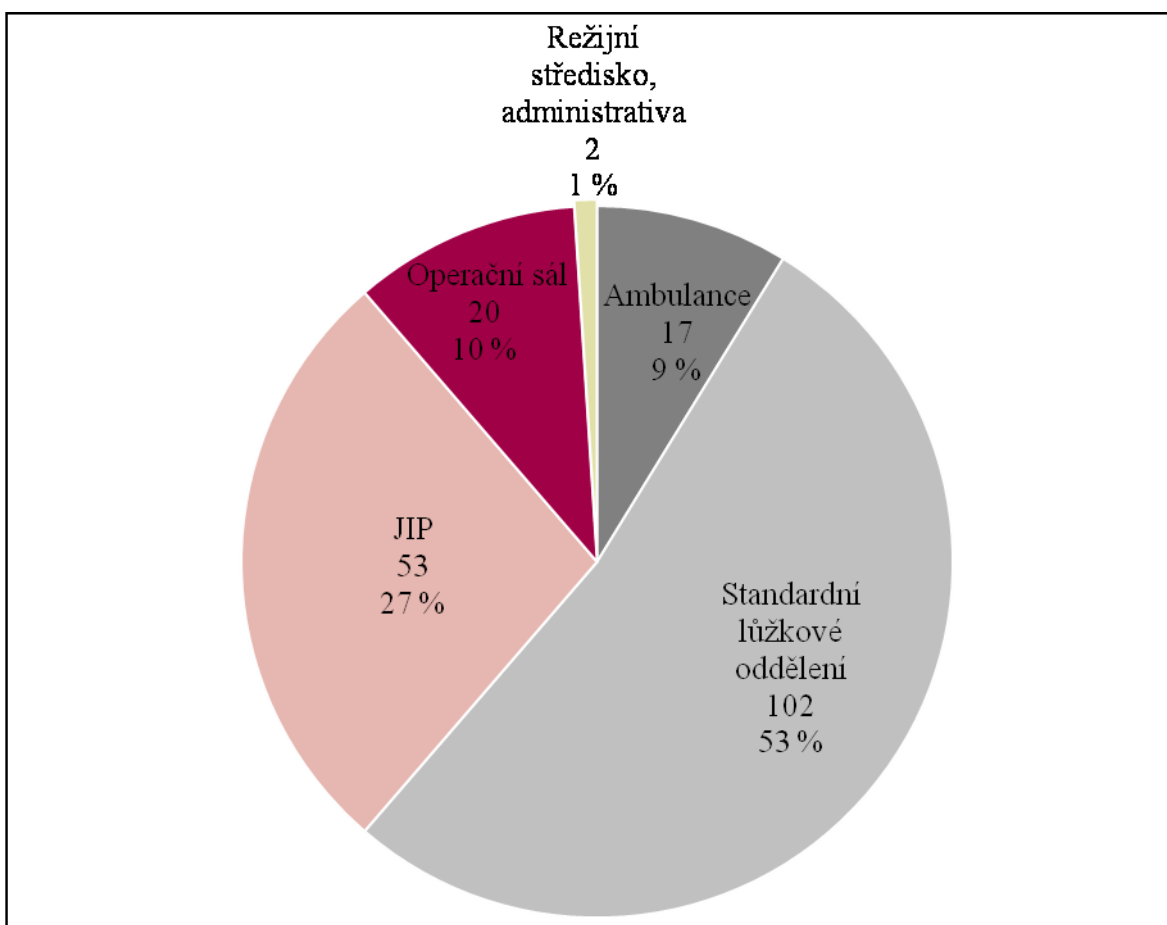


Zdroj: vlastní

Na grafu je znázorněno rozvržení respondentů podle délky směn na jednotlivých pracovištích.

Délka směn činí u převážné většiny 12 hodin, celkem dotazník vyplnilo 150 (76,96%) respondentů, kteří pracují v nepřetržitém provozu ve 12 hodinových směnách. v osmi hodinových směnách pracuje 44 (23,04 %) respondentů.

**Graf 4 Typ pracoviště respondentů**

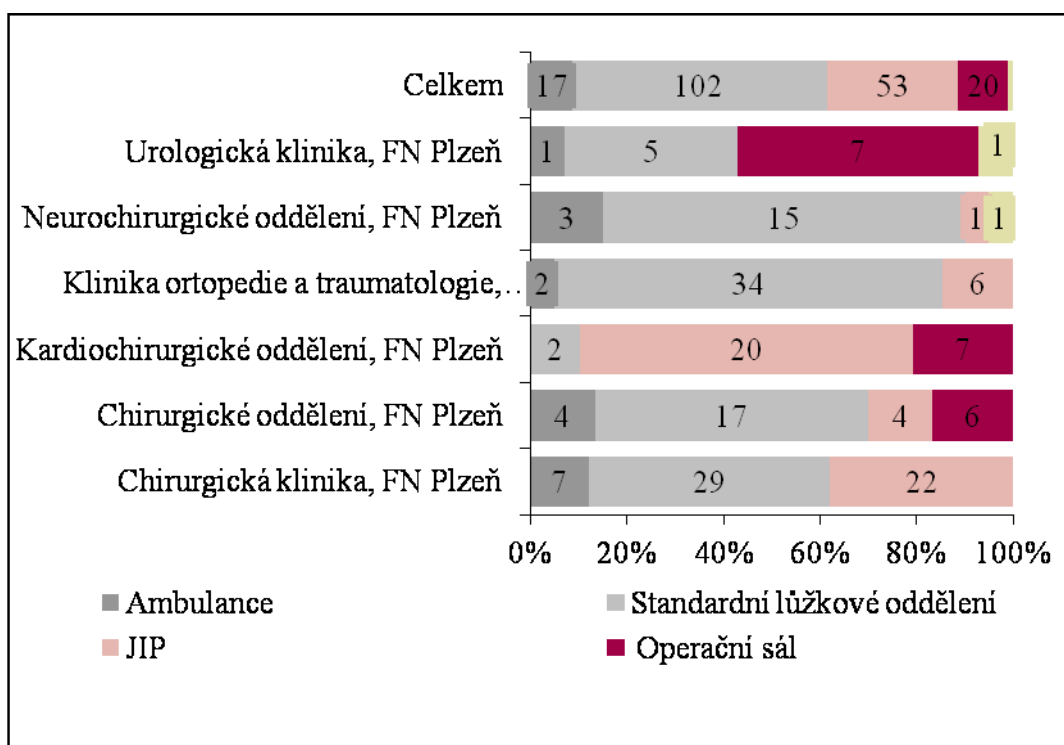


Zdroj: vlastní

Graf ukazuje typ pracoviště.

Převážná většina respondentů 102 (53 %) pracuje na standardním lůžkovém oddělení. Celkem 53 (27 %) respondentů pracuje na JIP, na operačním sále 20 (10 %), ambulantní provoz byl zastoupen 17 (9 %) a režijní středisko zahrnuje 2 (1 %). Rozvržení odpovídá počtu všeobecných sester, které uvedly osmi hodinové směny na ambulanci, na operačním sále a také pracovní době zúčastněných staničních a vrchních sester v průzkumu.

**Graf 5 Pracoviště zařazená do průzkumu a počet respondentů podle úseku**



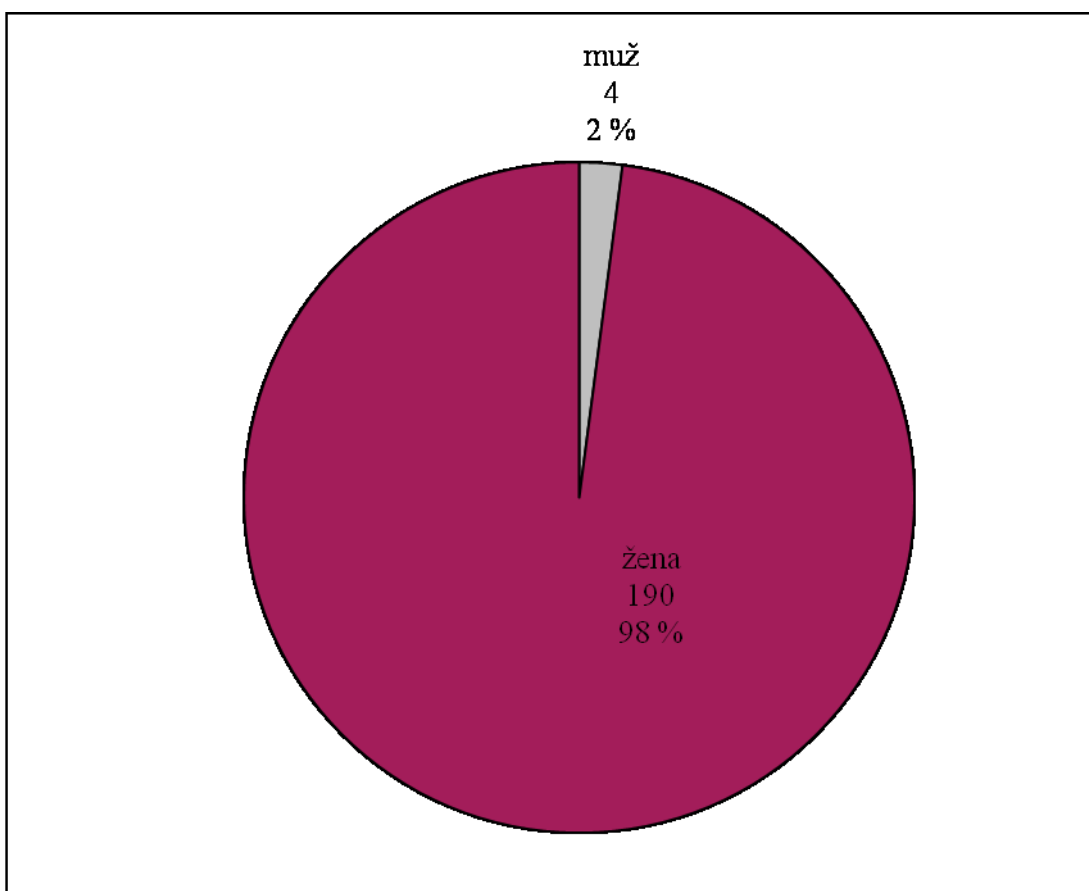
Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje zařazení respondentů podle typu pracoviště na jednotlivých chirurgických pracovištích FN Plzeň.

Urologická klinika, zastoupení respondentů: 1 (0,14 %) na ambulanci, 5 (0,7 %) na standardním lůžkovém oddělení, 7 (0,98 %) na operačním sále, 1 (0,14 %) na režijním středisku. Neurochirurgické oddělení, zastoupení respondentů: 3 (0,6 %) na ambulanci, 15 (3 %) na standardním lůžkovém oddělení, 1 (0,2 %) na JIP a 1 (0,2 %) na režijním středisku. Klinika ortopedie a traumatologie, zastoupení respondentů: 2 (0,82 %) na ambulanci, 34 (13,53 %) na standardním lůžkovém oddělení, 6 (2,46 %) na JIP. Kardiochirurgické oddělení, zastoupení respondentů: 2 (0,87 %) na standardním lůžkovém oddělení, 20 (5,8 %) na JIP, 7 (1,74 %) na operačním sále. Chirurgické oddělení, zastoupení respondentů: 4 (1,2 %) na ambulanci, 17 (5,1 %) na standardním lůžkovém oddělení, 4 (1,2 %) na JIP, na operačním sále 6 (1,5 %). Chirurgická klinika, zastoupení respondentů: 7 (4,06 %) na ambulanci, 29 (16,82 %) na standardním lůžkovém oddělení, na JIP 22 (12,76 %).

Chirurgická klinika, Klinika ortopedie a traumatologie a Neurochirurgické oddělení nemají zastoupení respondentů z operačního sálu vzhledem k Centrálním operačním sálům na Lochotíně.

**Graf 6 Respondenti podle pohlaví**

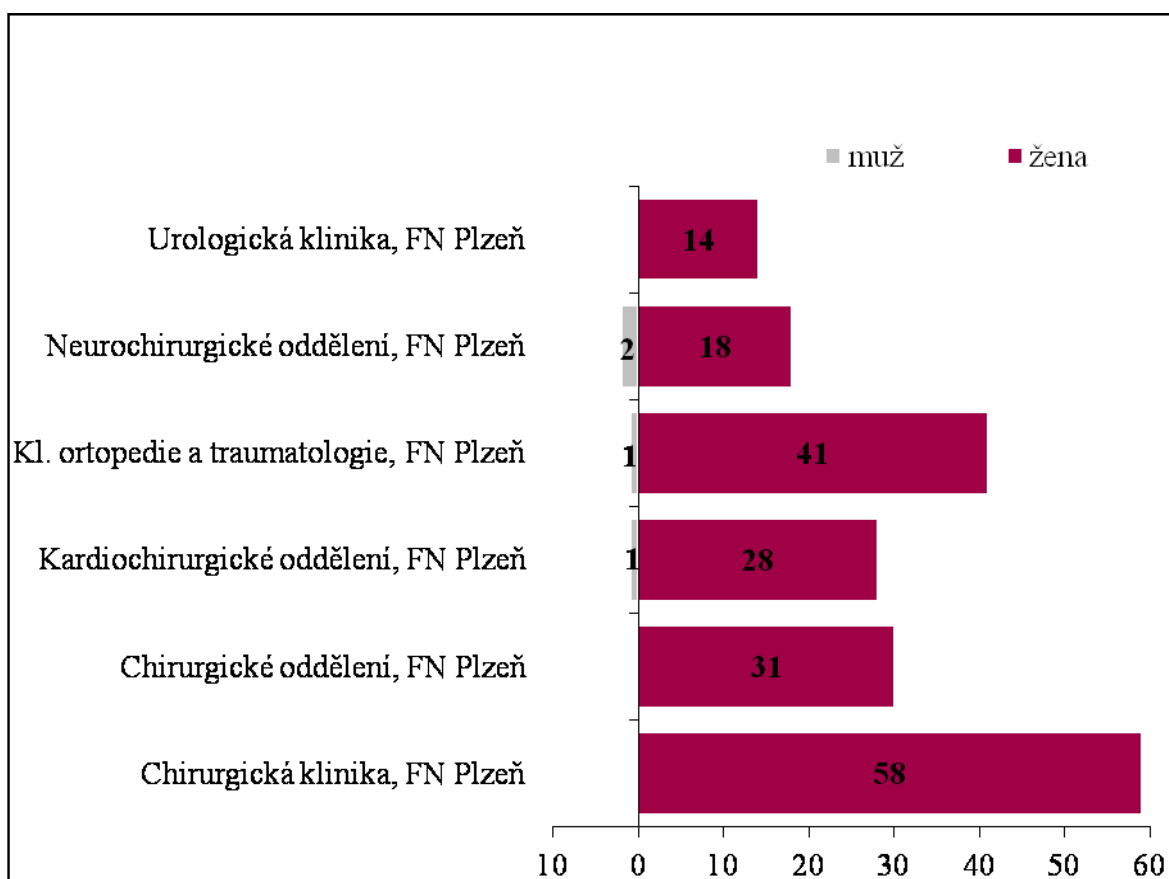


Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje zastoupení mužů a žen ve výzkumném šetření. Zúčastnilo se 4 (2 %) mužů a 190 (98 %) žen. Účast mužů (2 %) v průzkumu odpovídá zastoupení mužů v české populaci, kteří si volí toto povolání.



**Graf 7 Pracoviště zařazená do průzkumu a počet respondentů podle pohlaví**



Zdroj: vlastní

Graf 7 znázorňuje zastoupení mužů a žen ve výzkumném šetření z jednotlivých pracovišť.

Urologická klinika: 14 (100 %) ženy.

Neurochirurgické oddělení: 2 (2 %) muži, 18 (98 %) ženy.

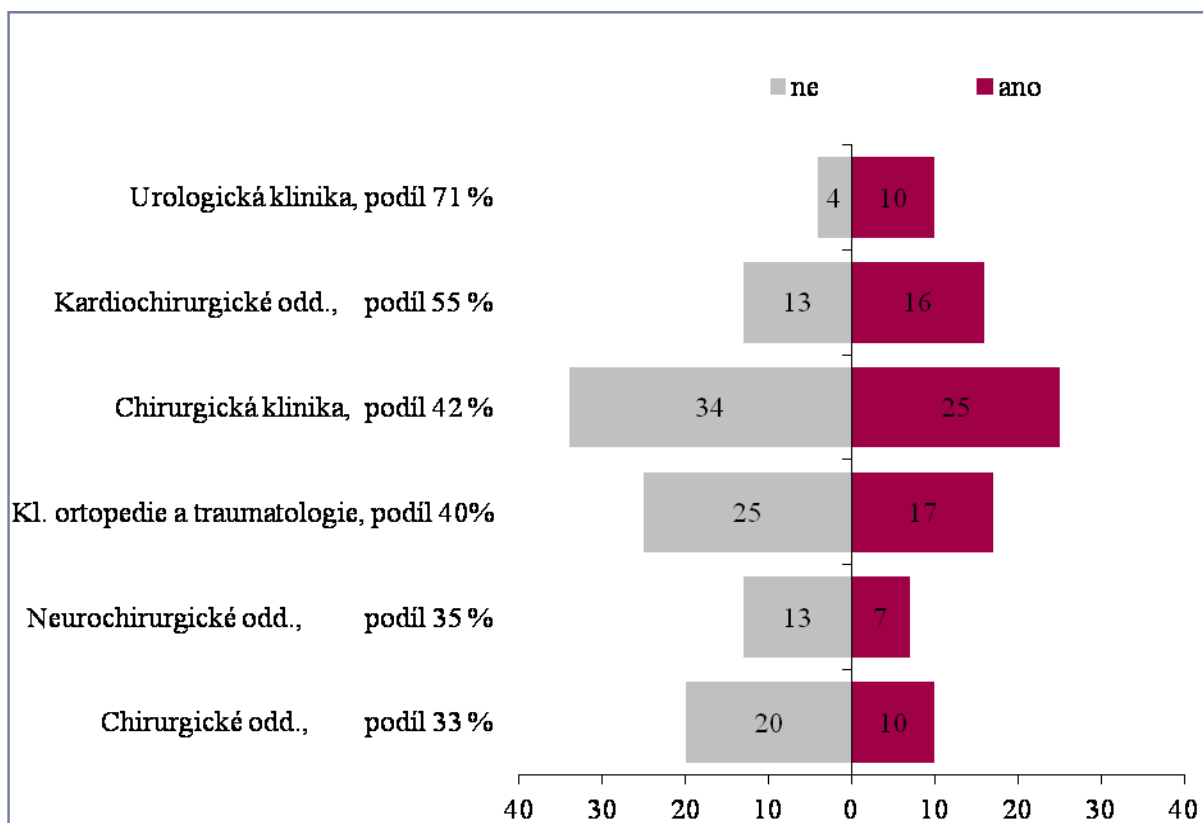
Klinika ortopedie a traumatologie: 1 (1 %) muži, 41 (99 %) ženy.

Kardiochirurgické oddělení: 1 (1 %) muži, 28 (99 %) ženy.

Chirurgické oddělení: 31 (100 %) ženy.

Chirurgická klinika: 58 (100 %) ženy.

**Graf 8 Pracoviště zařazená do průzkumu a počet respondentů se specializačním studiem**



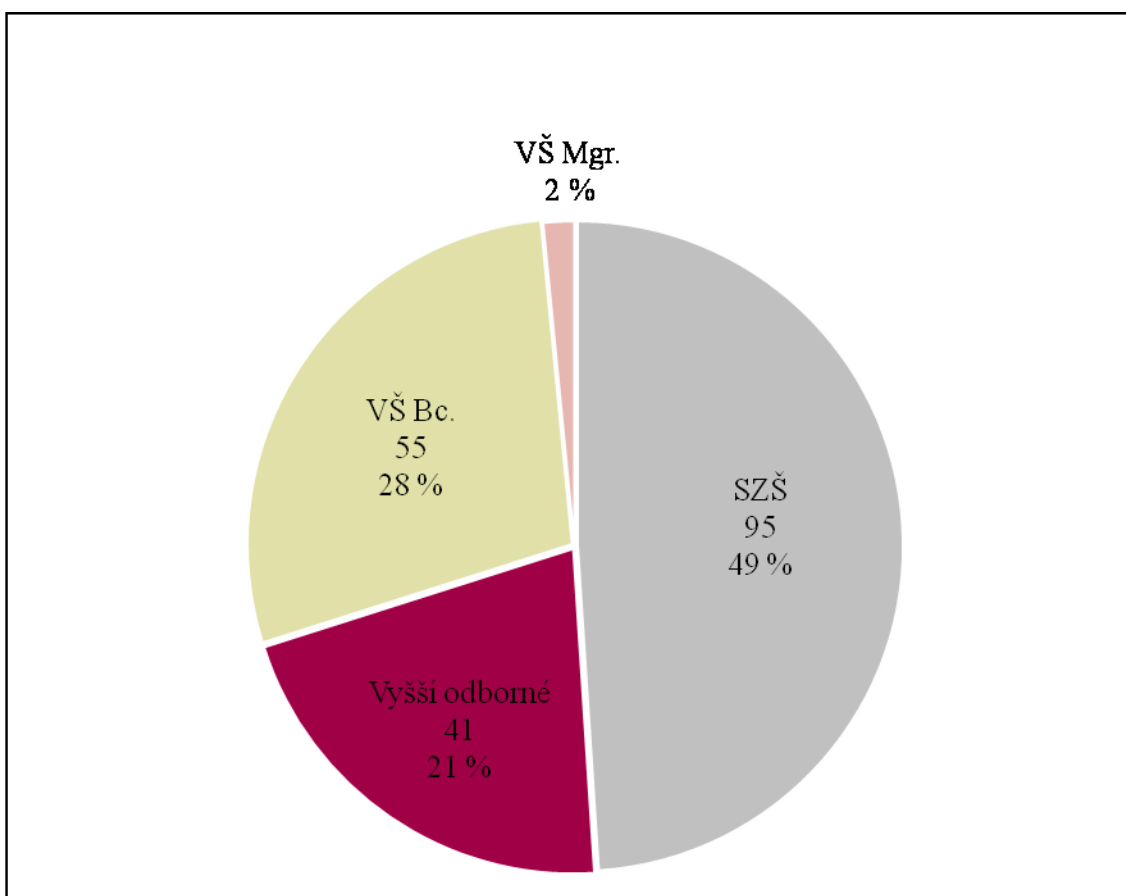
Zdroj: vlastní

Na grafu je znázorněn počet respondentů se specializačním studiem na jednotlivých chirurgických pracovištích.

Urologická klinika, podíl 71 %; Kardiochirurgické oddělení, podíl 55 %; Chirurgická klinika, podíl 42 %; Klinika ortopedie a traumatologie, podíl 40 %; Neurochirurgické oddělení, podíl 35 % a Chirurgické oddělení, podíl 33 %.

Na Urologické klinice se z celkového počtu 14 respondentů zúčastnilo 7 (0,98 %) všeobecných sester, které pracují na operačním sále. Převážná část respondentů Kardiochirurgického oddělení uvedla jako své pracoviště JIP 20 (5,8 %) a 7 (1,74 %) operační sál. Tato pracoviště vyžadují specializační vzdělání všeobecných sester.

**Graf 9 Vzdělání respondentů**

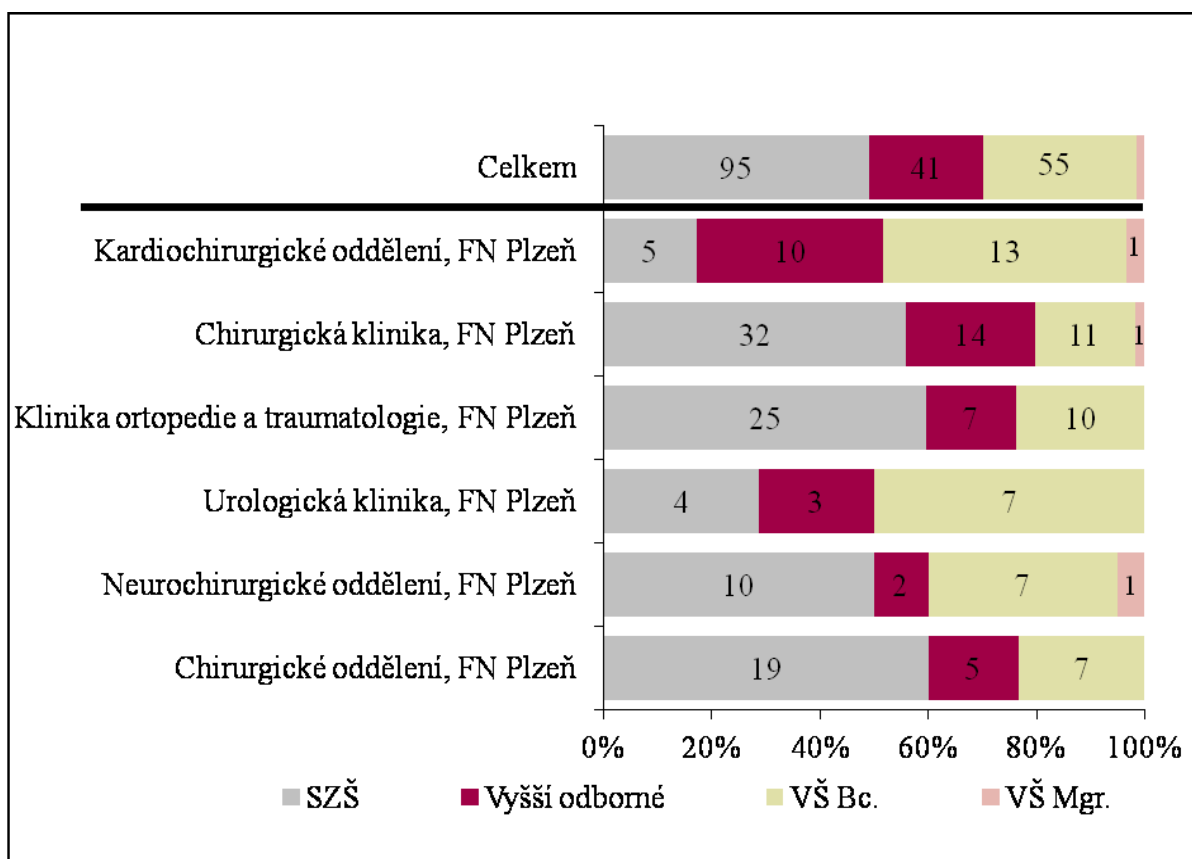


Zdroj: vlastní

Graf ukazuje rozdělení respondentů podle dosaženého vzdělání.

Z celkového počtu 194 respondentů označilo jako své nejvyšší dosažené vzdělání SZŠ 95 (49 %), Vyšší odborné 41 (21 %), vysokoškolské bakalářské 55 (28 %), vysokoškolské magisterské 3 (2 %) všeobecných sester.

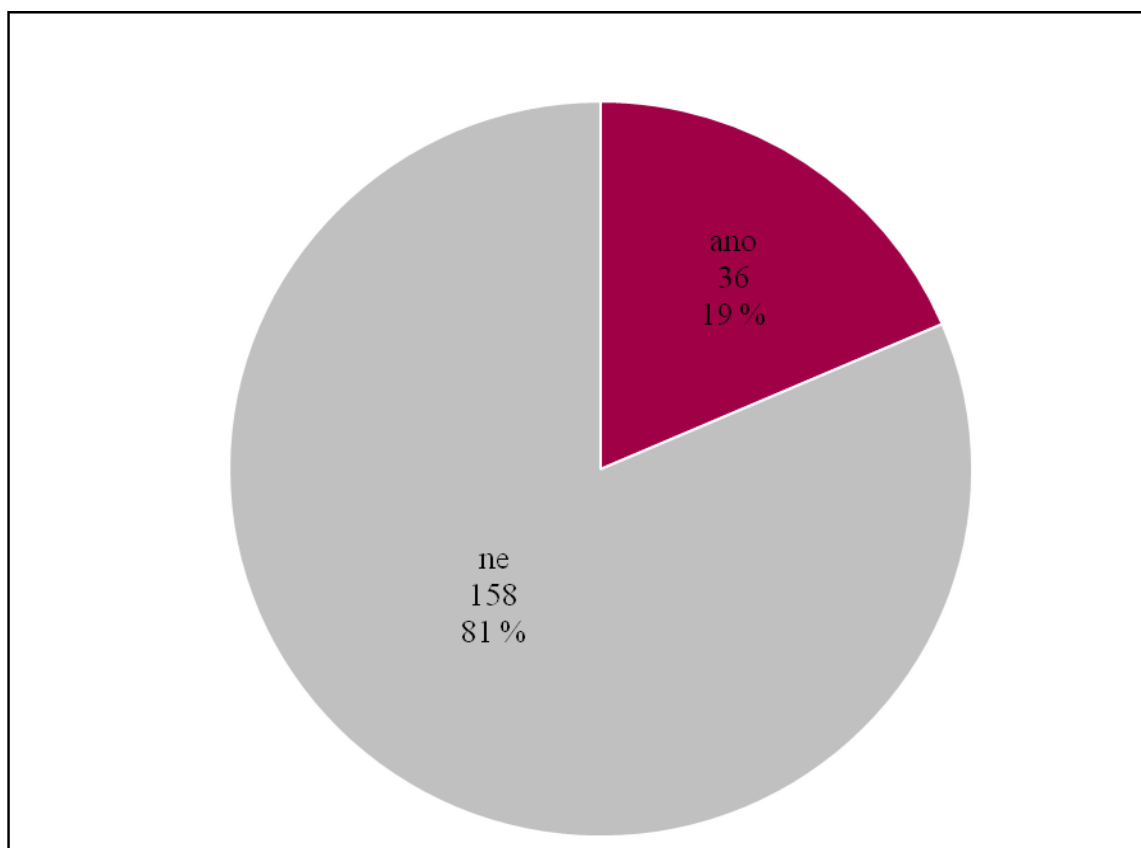
**Graf 10 Pracoviště zařazená do průzkumu a počet respondentů podle vzdělání**



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje zastoupení respondentů podle dosaženého vzdělání z jednotlivých pracovišť. Kardiochirurgické oddělení: SZŠ 5 (1,45 %), Vyšší odborné 10 (2,9 %), VŠ Bc. 13 (3,77 %), VŠ Mgr. 1 (0,29 %). Chirurgická klinika: SZŠ 32 (19,47 %), Vyšší odborné 14 (8,26 %), VŠ Bc. 11 (6,49 %), VŠ Mgr. 1 (0,59 %). Klinika ortopedie a traumatologie: SZŠ 25 (10,5 %), Vyšší odborné 7 (2,94 %), VŠ Bc. 10 (4,2 %). Urologická klinika: SZŠ 4 (0,56 %), Vyšší odborné 3 (0,42 %), VŠ Bc. 7 (0,98 %). Neurochirurgické oddělení: SZŠ 10 (2 %), Vyšší odborné 2 (0,4 %), VŠ Bc. 7 (1,4 %), VŠ Mgr. 1 (0,20 %). Chirurgické oddělení: SZŠ 19 (5,4 %), Vyšší odborné 5 (1,5 %), VŠ Bc. 7 (2,1 %).

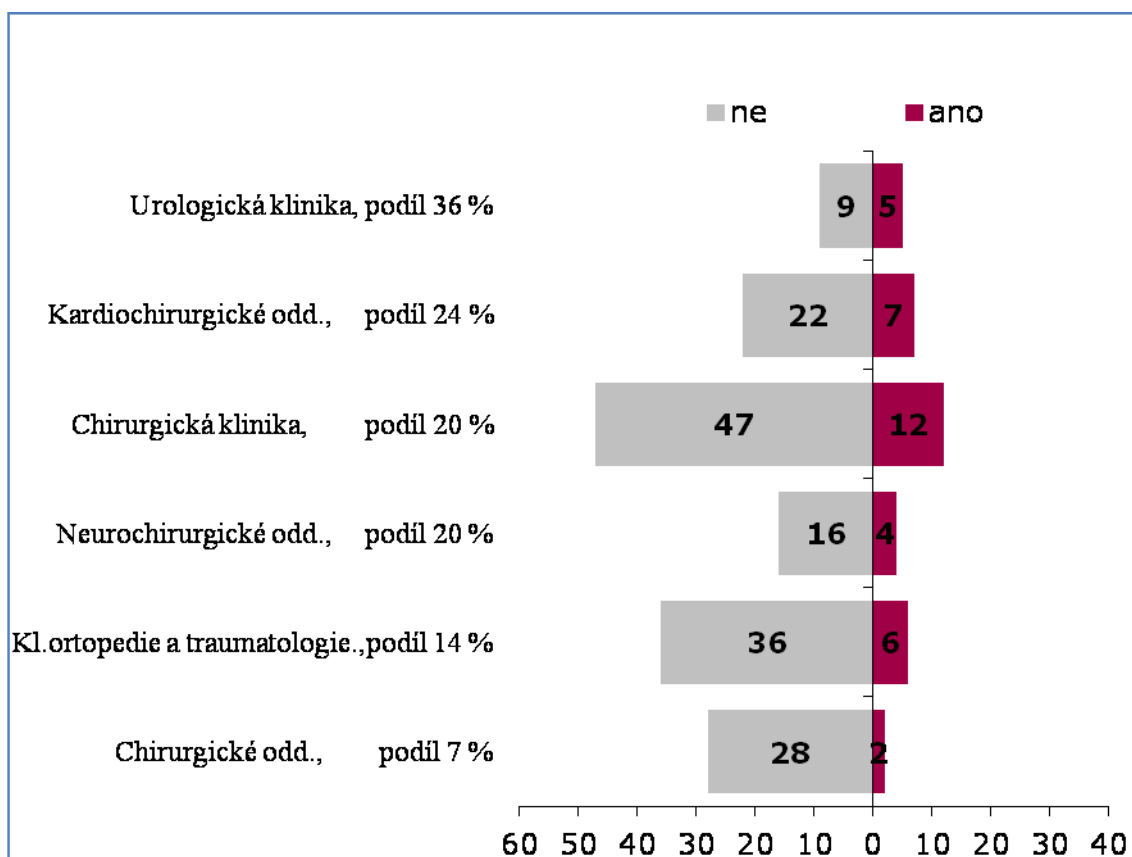
**Graf 11 Další studium při zaměstnání**



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje, kolik respondentů z celkového počtu dále studuje při zaměstnání. Při zaměstnání studuje 36 (19 %) všeobecných sester, 158 (81 %) nestuduje.

**Graf 12 Pracoviště zařazená do průzkumu a studium při zaměstnání**

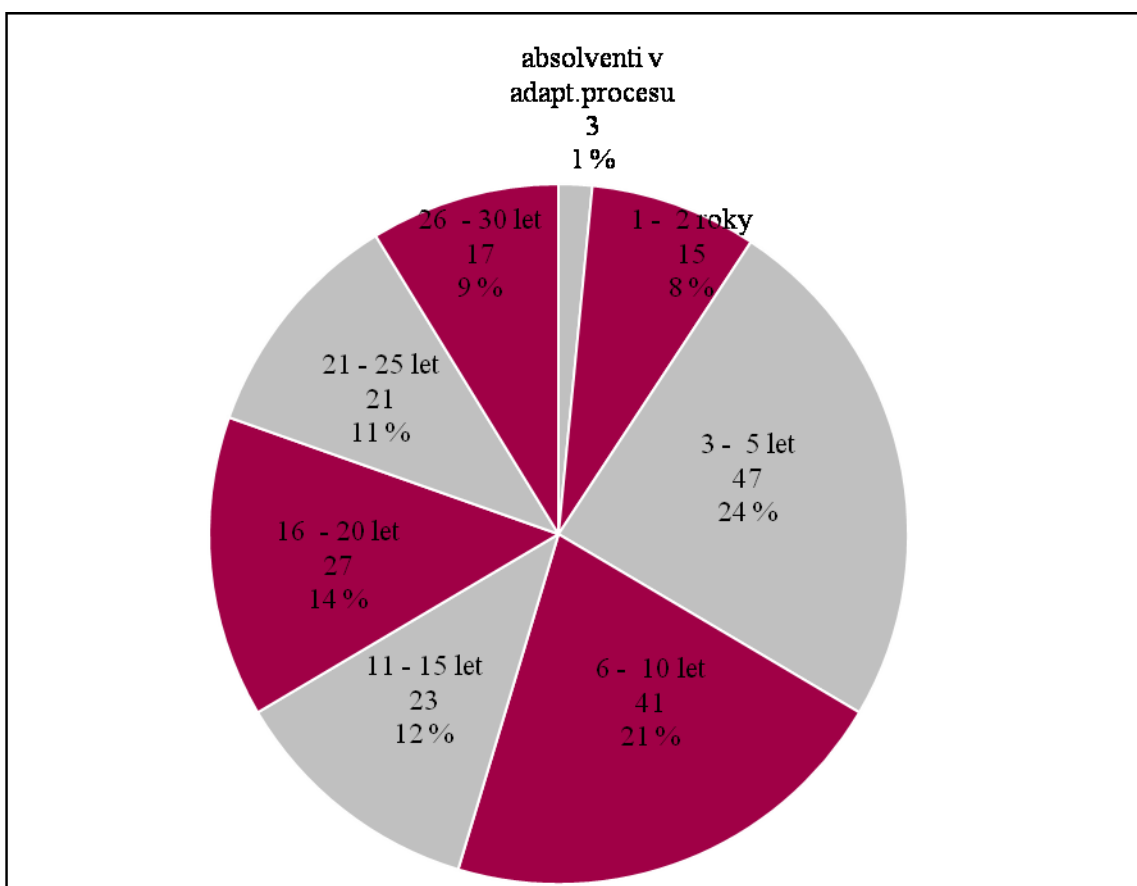


Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje studium při zaměstnání respondentů na jednotlivých pracovištích.

Největší podíl z respondentů na studiu při zaměstnání (36 %) představuje Urologická klinika, Kardiochirurgické oddělení má podíl z respondentů na studiu při zaměstnání 24 %, Chirurgická klinika a Neurochirurgické oddělení mají shodně podíl z respondentů na studiu při zaměstnání 20 %, Klinika ortopedie a traumatologie má podíl z respondentů na studiu při zaměstnání 14 % a na Chirurgickém oddělení činí podíl z respondentů na studiu při zaměstnání 7 %.

**Graf 13 Počet let praxe**

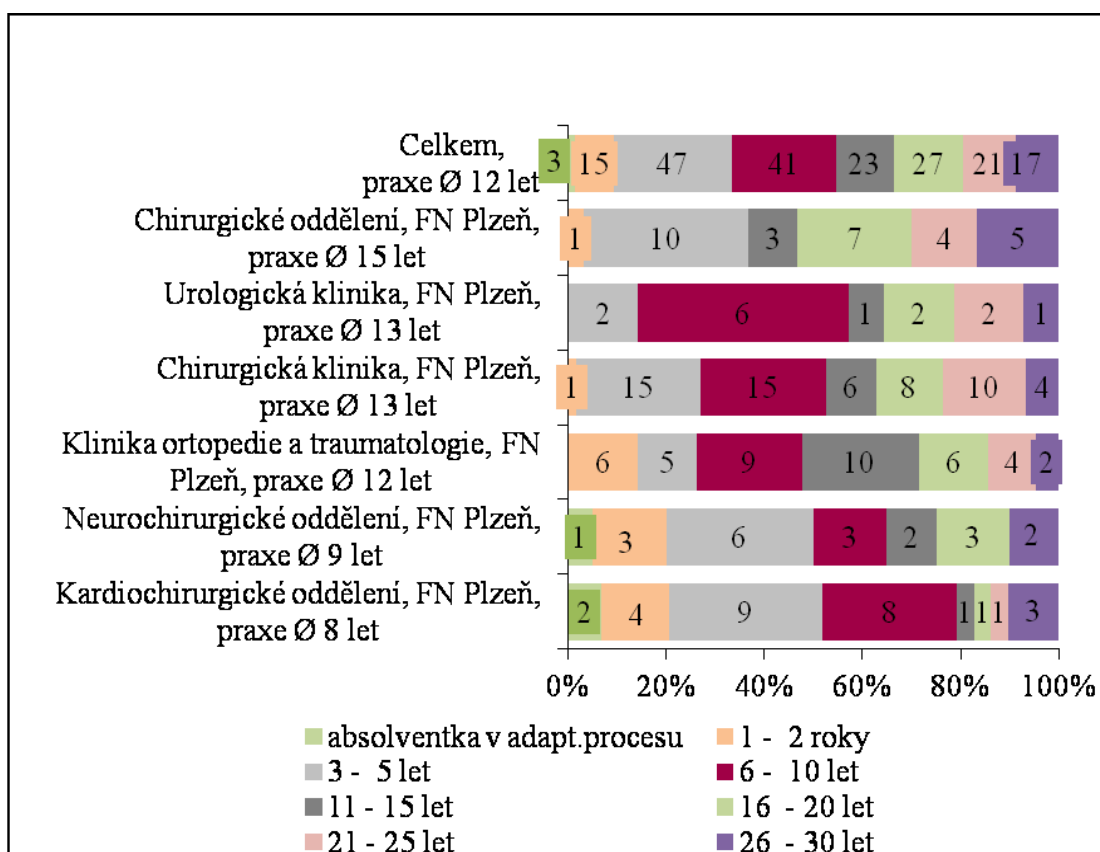


Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje procentuální zastoupení všeobecných sester podle délky praxe.

Absolventi v adaptačním procesu 3 (1 %), praxi 1 – 2 roky označilo 15 (8 %), praxi 3 – 5 let uvedlo 47 (24 %), praxe 6 – 10 let byla zastoupena 41 (21 %), délku praxe 11 – 15 let označilo 23 (12 %), dobu praxe 16 – 20 let uvedlo 27 (14 %), praxe 21 – 25 let měla zastoupení u 21 (11 %) a praxi 26 – 30 let uvedlo 17 (9 %) respondentů.

**Graf 14 Pracoviště zařazená do průzkumu a počet respondentů podle délky praxe**



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje průměrnou dobu praxe respondentů, která činila 12 let.

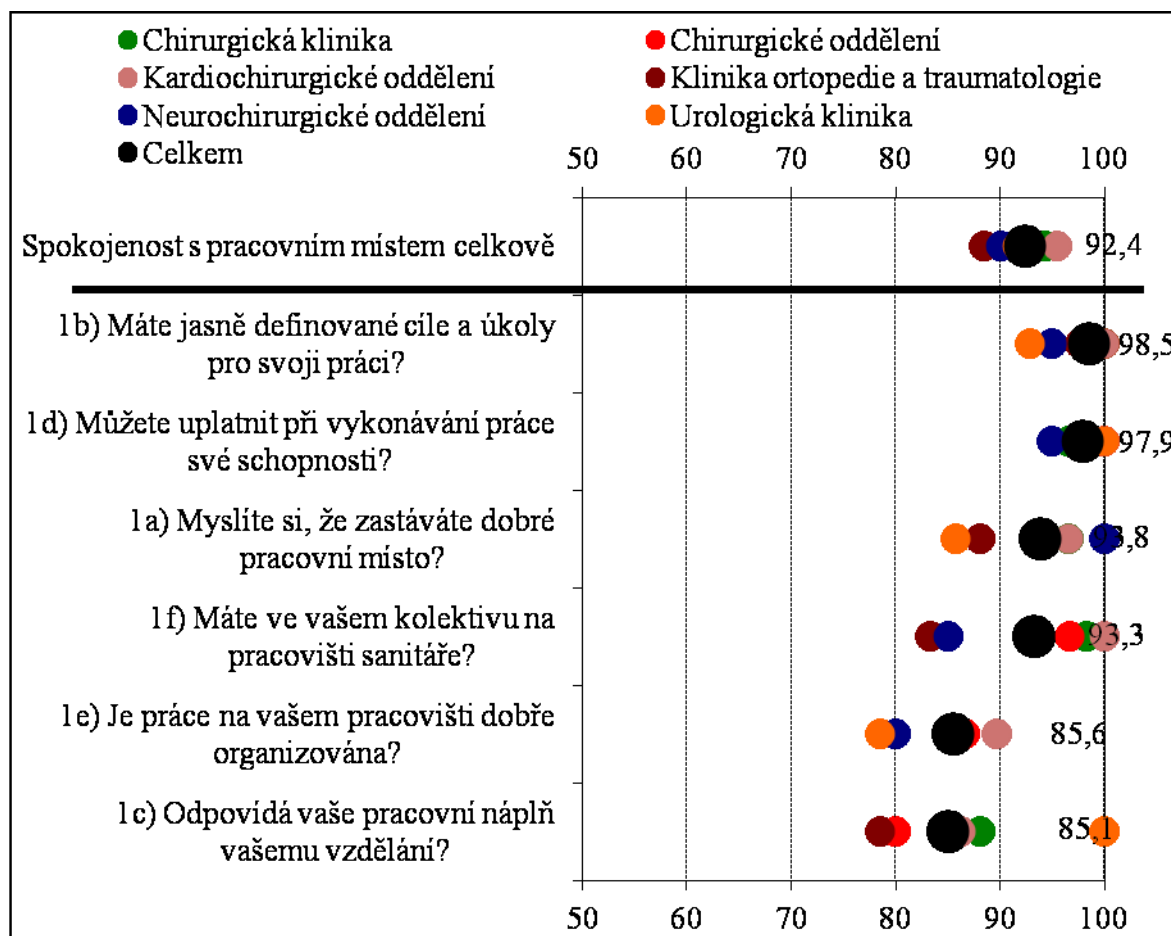
Průměrná doba praxe všeobecných sester, zapojených do výzkumného šetření za jednotlivá pracoviště:

Chirurgické oddělení 15 let, Urologická klinika 13 let, Chirurgická klinika 13 let, Klinika Ortopedie a traumatologie 12 let, Neurochirurgické oddělení 9 let a Kardiochirurgické oddělení 8 let.



Otázka č. 1 Jak jste spokojen/a s Vaším pracovním místem?

Graf15 Spokojenost s pracovním místem



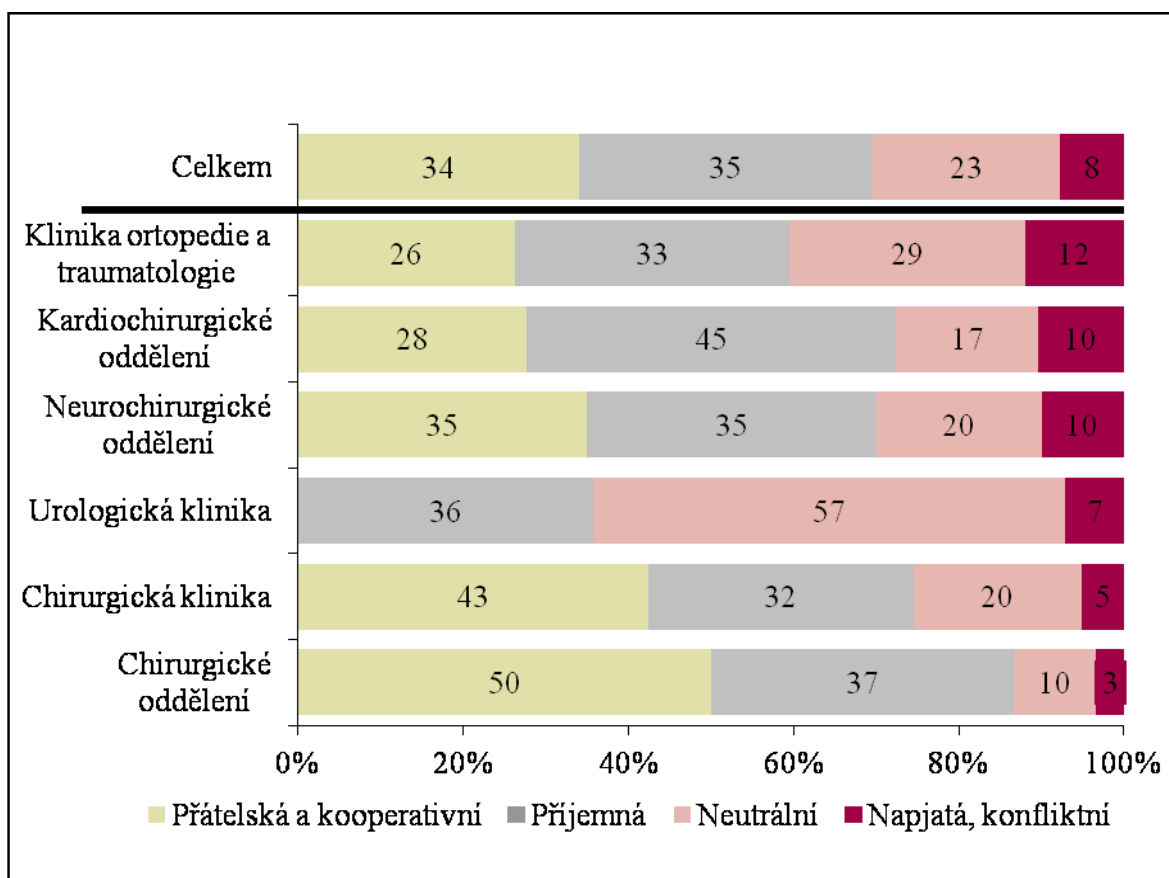
Zdroj: vlastní

Na grafu je znázorněna celková spokojenost respondentů s pracovním místem, která činí 92,4 %. Jasně definované cíle a úkoly pro práci vnímá 98,5 % respondentů. Uplatnění svých schopností při práci hodnotí 97,9 % a 93,8 % respondentů si myslí, že zastává dobré místo. Sanitáře v kolektivu má 93,3 % respondentů. Dobrou organizaci práce ohodnotilo 85,6 % respondentů. Na otázku, zda pracovní náplň odpovídá dosaženému vzdělání, odpovědělo kladně 85,1 % respondentů.

Spokojenost s pracovním místem na Chirurgické klinice označilo 95 % všeobecných sester, odpovědi na ostatní podotázky se shodují s průměrem, přítomnost sanitářů v kolektivu hodnotí 98 %, 89 % všeobecných sester Chirurgické kliniky si myslí, že pracovní náplň odpovídá jejich vzdělání.

Otázka č. 2 Jak vnímáte pracovní atmosféru na Vašem pracovišti?

**Graf 16 Pracoviště zařazená do průzkumu a atmosféra na pracovišti**

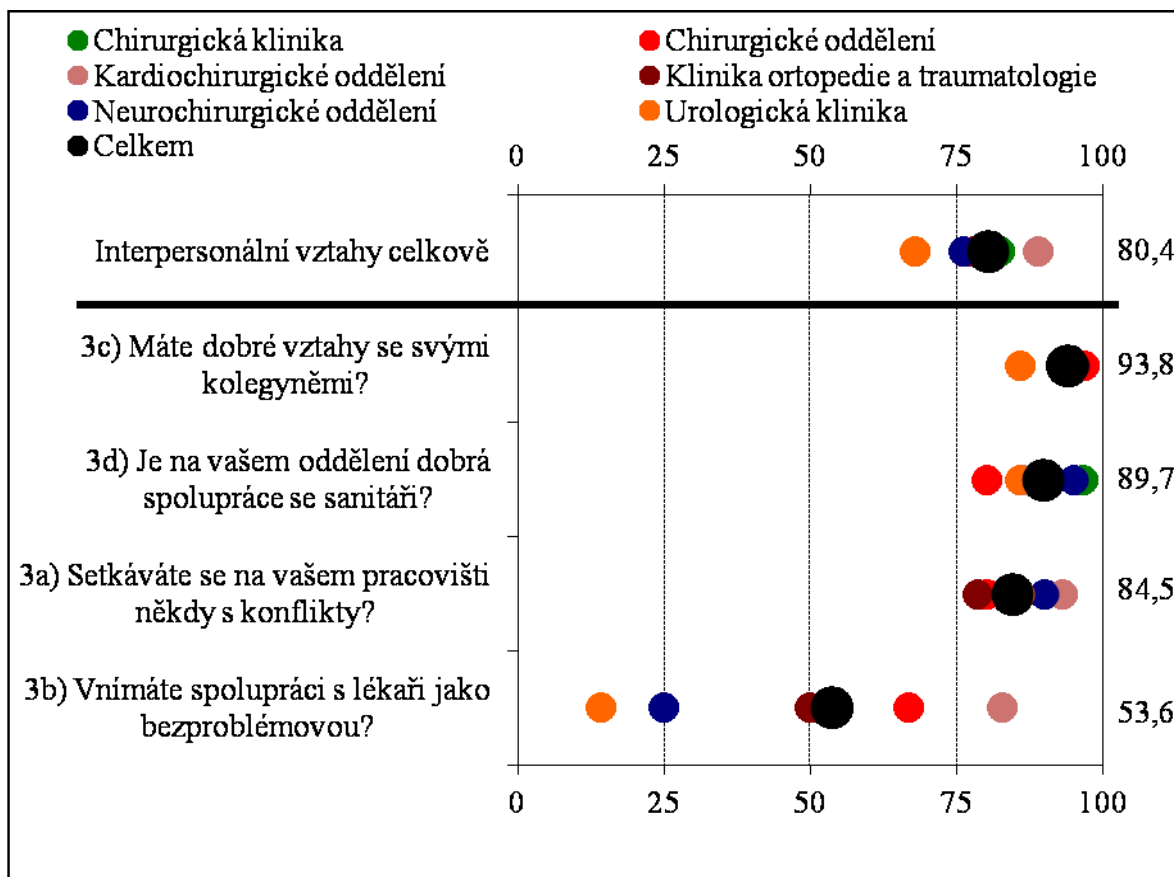


Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje vnímání atmosféry na pracovišti celkově a za jednotlivá pracoviště. Na Klinice ortopedie a traumatologie vnímá 26 % respondentů atmosféru jako přátelskou a kooperativní, 33 % jako příjemnou, 29 % označilo neutrální a 12 % jako napjatou, konfliktní. Na Kardiochirurgickém oddělení vnímá 28 % respondentů atmosféru jako přátelskou a kooperativní, 45 % jako příjemnou, 17 % označilo neutrální a 10 % napjatá, konfliktní. Na Neurochirurgickém oddělení vnímá 35 % respondentů atmosféru jako přátelskou a kooperativní, 35 % jako příjemnou, 20 % označilo neutrální a 10 % napjatá, konfliktní. Na Urologické klinice vnímá 36 % respondentů atmosféru jako příjemnou, 57 % označilo neutrální, 7 % napjatá, konfliktní. Na Chirurgické klinice vnímá 43 % respondentů atmosféru jako přátelskou a kooperativní, 32 % jako příjemnou, 20 % označilo neutrální a 5 % napjatá, konfliktní. Na Chirurgickém oddělení vnímá 50 % respondentů atmosféru jako přátelskou a kooperativní, 37 % jako příjemnou, 10 % označilo neutrální a 3 % napjatá, konfliktní.

Otázka č. 3 Jak hodnotíte interpersonální vztahy na vašem pracovišti?

**Graf 17 Interpersonální vztahy**



Zdroj: vlastní

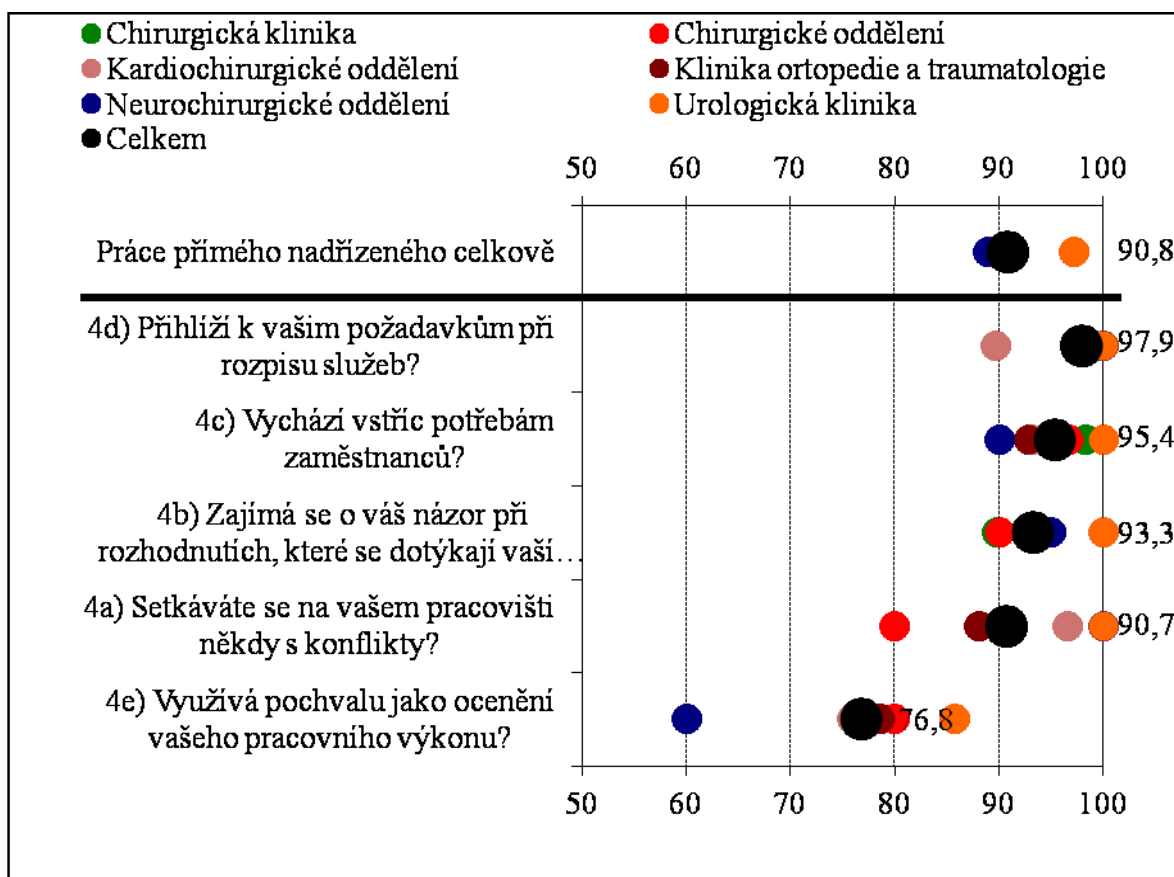
Graf ukazuje, že celkově vnímá interpersonální vztahy jako dobré 80,4 % všeobecných sester. Dobré vztahy s kolegyněmi má 93,8 %, dobrou spolupráci se sanitáři hodnotí 89,7 %, konflikty na pracovišti označilo 84,5 % a spolupráci s lékaři vnímá jako bezproblémovou 53,6 % všeobecných sester.

Na Chirurgické klinice hodnotí dobré interpersonální vztahy 84 %, dobré vztahy s kolegyněmi 93,8 %, dobrou spolupráci se sanitáři 99 %, konflikty na pracovišti označilo 84,5 % a bezproblémová spolupráce s lékaři zde představuje 53,6 %.

Statisticky významné odchylky byly zaznamenány u všeobecných sester Urologické kliniky a na Neurochirurgickém oddělení, kde bezproblémovou spolupráci s lékaři hodnotí na Urologické klinice pouze 18 % a na Neurochirurgickém oddělení 25 % všeobecných sester.

Otázka č. 4 Jak vnímáte práci svého přímého nadřízeného?

Graf 18 Práce přímého nadřízeného



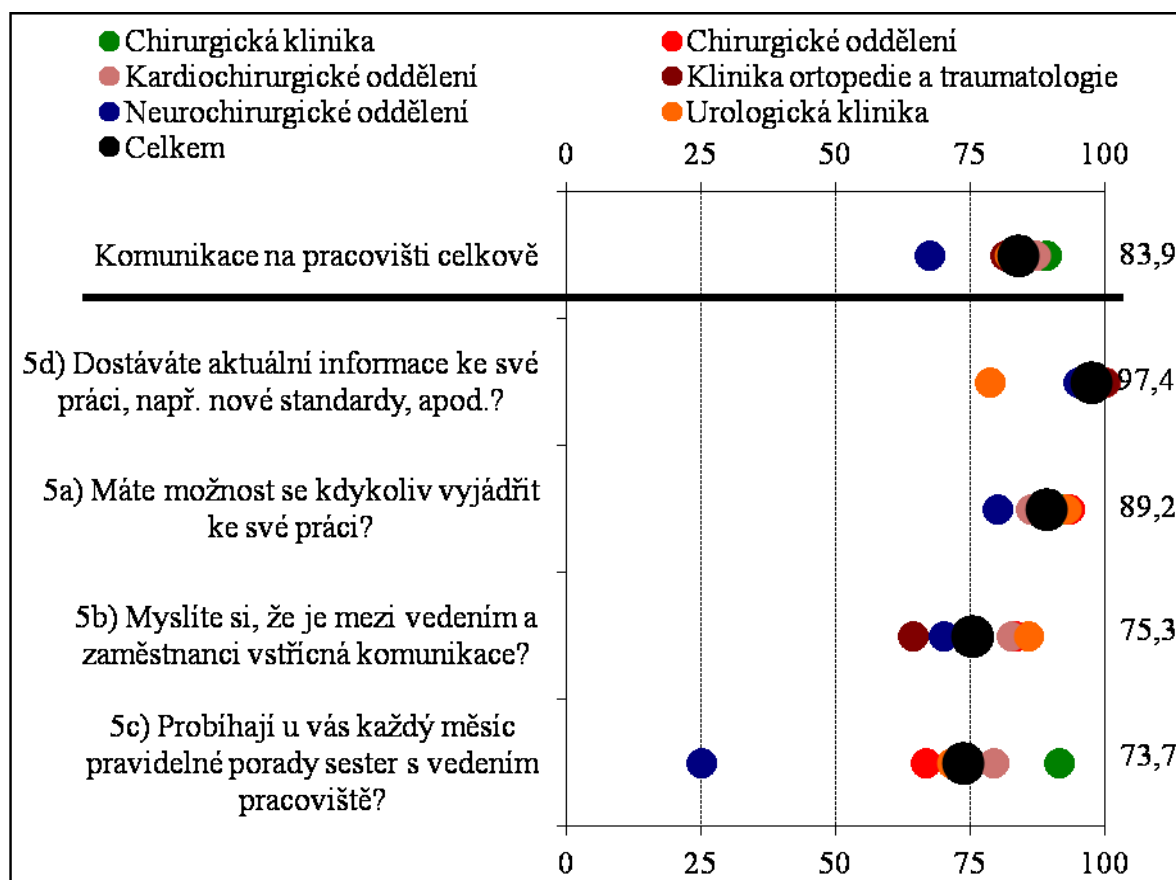
Zdroj: vlastní

Graf ukazuje spokojenost s prací přímého nadřízeného, kterou celkově ohodnotili respondenti 90,8 %. Přihlížení k požadavkům při rozpisu služeb má zastoupení 97,9 %, vychází vstříc potřebám zaměstnanců 95,4 %, zájem o názor při rozhodnutích dotýkající se práce sester 93,3 %, konflikty na pracovišti jsou zastoupeny 90,7 %, využití pochvaly jako ocenění pracovního výkonu ze strany nadřízeného 76,8 %. Chirurgická klinika dosáhla průměrných výsledků. v podotázce, zda přímý nadřízený vychází vstříc potřebám zaměstnanců, se jedná o nadprůměrný výsledek, který představuje 99 %.

Statisticky významné rozdíly zaznamenala Urologická klinika, kde na všechny podotázky byla 100 % odpověď, kromě využití pochvaly, která činí 86 %. Další statisticky významný rozdíl zaznamenalo Neurochirurgické oddělení, kde využití pochvaly jako ocenění pracovního výkonu od přímého nadřízeného činí 60 %.

Otázka č. 5 Jaká je úroveň komunikace na vašem pracovišti?

Graf 19 Úroveň komunikace na pracovišti



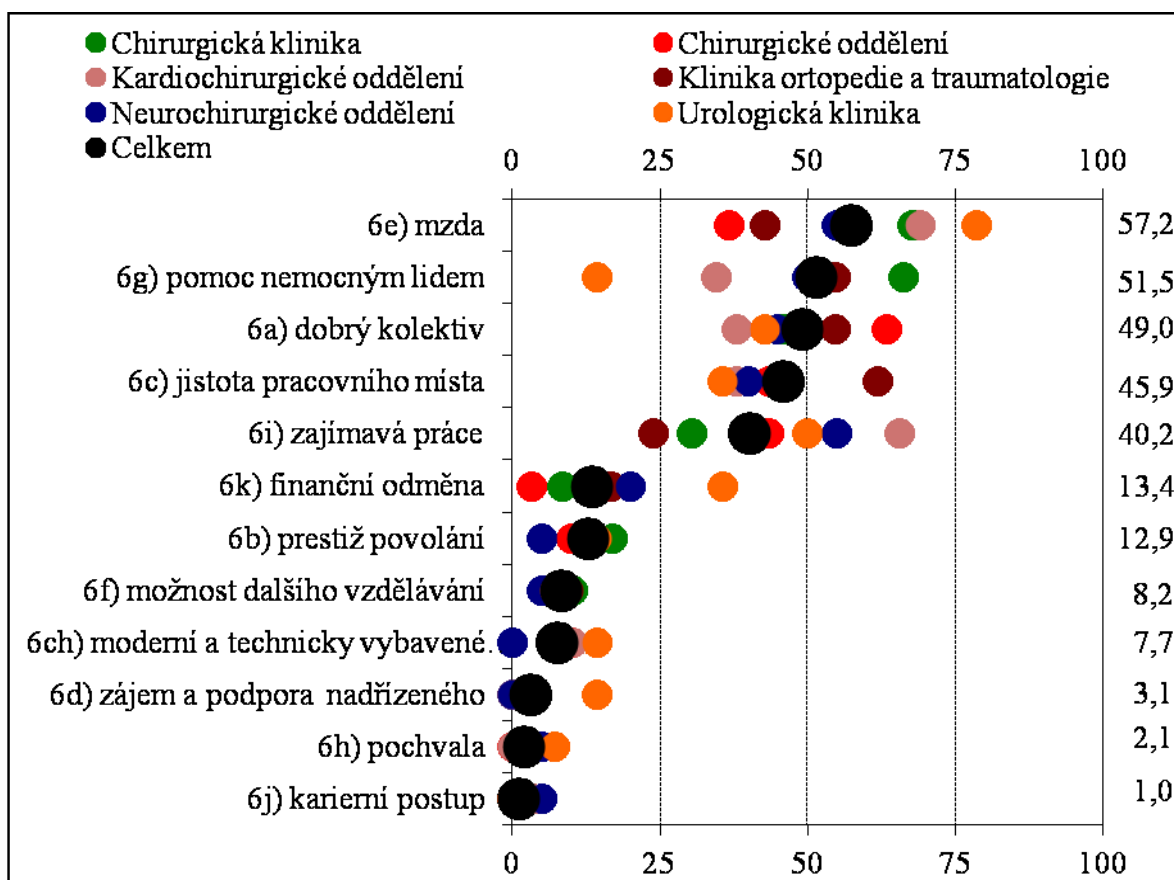
Zdroj: vlastní

Na grafu je znázorněna úroveň komunikace, kterou vnímá celkově jako vstřícnou 83,9 % respondentů. Předávání aktuálních informací, hodnotí kladně 97,4 %, možnost vyjádřit se ke své práci 89,2 %. 75,3 % všeobecných sester si myslí, že je mezi vedením a zaměstnanci vstřícná komunikace. 73,7 % označilo, že na pracovišti probíhají pravidelné porady. Chirurgicalká klinika zaznamenala lepší výsledek v komunikaci 89 %. Předávání informací, možnost vyjádřit se k práci a vstřícná komunikace, shoda s průměrem. Významně lepší výsledek byl zaznamenán u podotázky pravidelných porad na pracovišti 91 %.

Statisticky významný rozdíl byl zaznamenán na Neurochirurgickém oddělení, kde odpověď ohledně pravidelných porad na pracovišti představovala 25 %.

Otázka č. 6 Co Vás nejvíce motivuje ve vaší práci?

Graf 20 Motivace

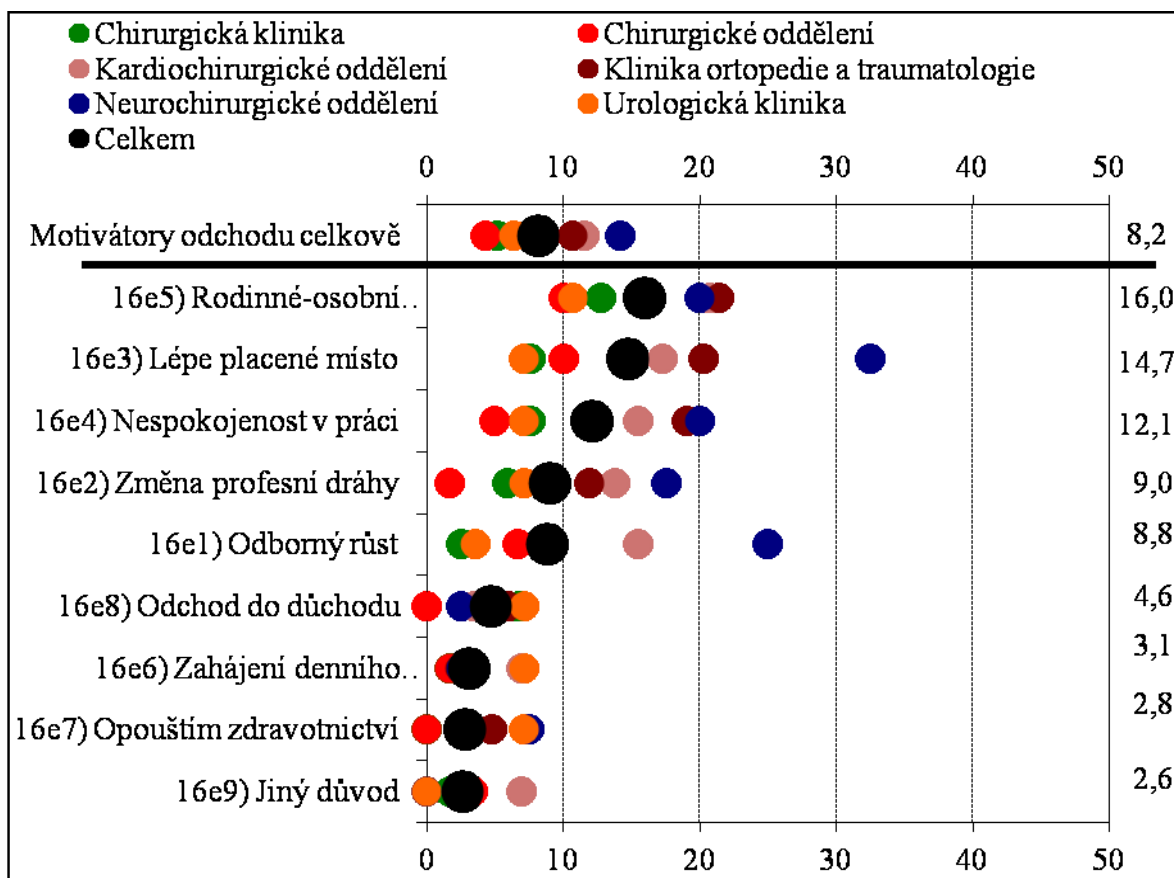


Zdroj: vlastní

Na grafu je celkově jako největší motivátor zastoupena mzda 57,2 %, pomoc nemocným lidem 51,5 %, dobrý kolektiv 49 %, jistota pracovního místa 45,9 %, zajímavá práce 40,2 %, finanční odměna 13,4 %, prestiž povolání 12,9 %, možnost dalšího vzdělávání 8,2 %, moderní a technicky vybavené pracoviště 7,7 %, zájem a podpora nadřízeného 3,1 %, pochvala 2,1 % a karierní postup 1 %.

Chirurgická klinika: mzda zde představuje 65 %, pomoc nemocným lidem 60 %, zajímavá práce 30 %, finanční odměna 10 %, prestiž povolání 20 %, ostatní výsledky shodné s průměrem. Statisticky významný rozdíl zaznamenali repondenti Urologické kliniky, kde pomoc nemocným lidem představuje 12 %, mzda 78 % a finanční odměna 36 %. Na Kardiochirurgickém oddělení je nejvíce motivující mzda 66 % a zajímavá práce, která představuje 65 %. Na Chirurgickém oddělení je největším motivátorem dobrý kolektiv 63 %.

Graf 21 Motivátory odchodu celkově



Zdroj: vlastní

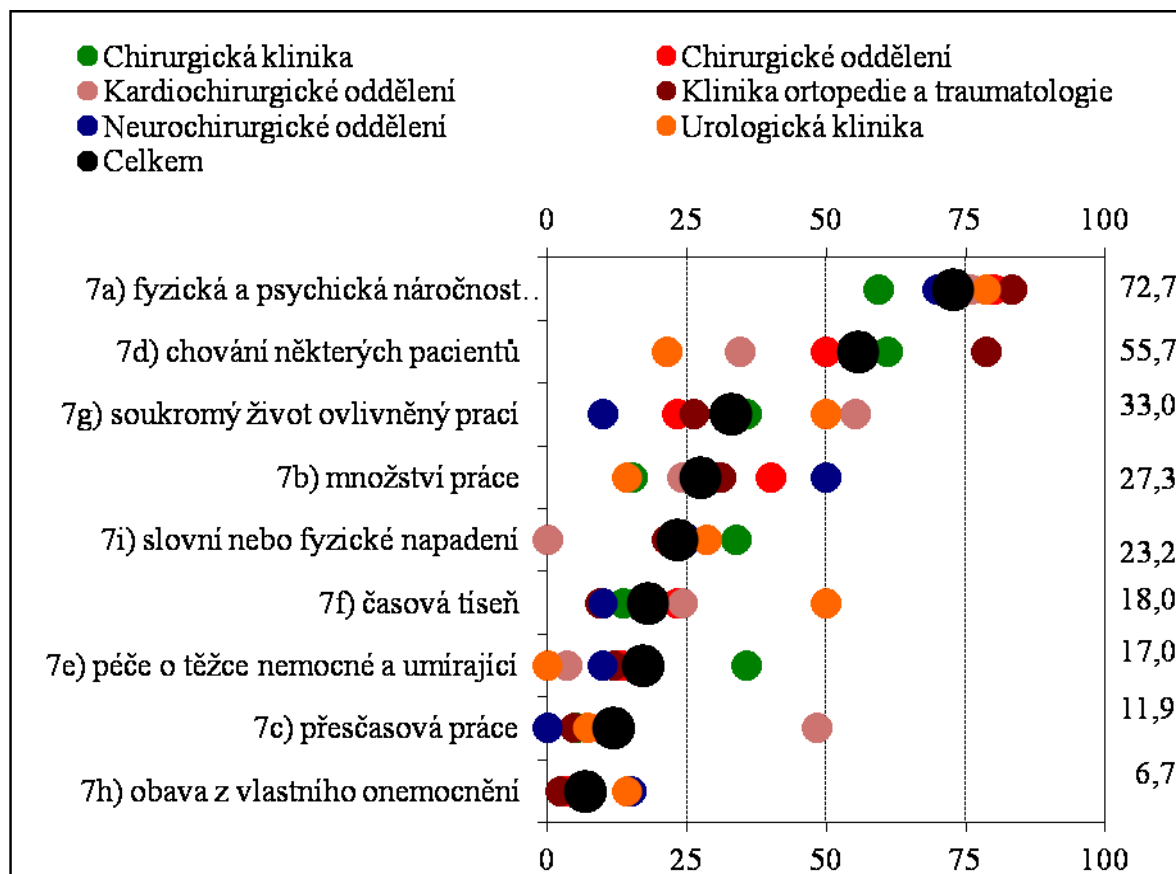
Graf znázorňuje motivátory odchodu celkově, které činí 8,2 %.

Nejčastěji byly uvedeny rodinné důvody 16 %, lépe placené místo 14,7%, nespokojenost v práci 12,1 %. Menší zastoupení měly tyto důvody: změna profesní dráhy 9 %, odborný růst 8,8 %, odchod do důchodu 4,6 %, zahájení denního studia 3,1 %, opuštění zdravotnictví 2,8 % a jiný důvod 2,6 %.

Chirurgická klinika vykázala nižší, podprůměrné hodnoty, podobně jako Chirurgické oddělení a Urologická klinika. Neurochirurgické oddělení dosáhlo nadprůměrných hodnot v oblasti lépe placené místo 32 % a odborný růst 25 %.

Otázka č. 7 Které z níže uvedených faktorů byste označil/a jako nejvíce stresující v souvislosti s vaší prací na chirurgickém pracovišti?

**Graf 22 Stresory v práci**



Zdroj: vlastní

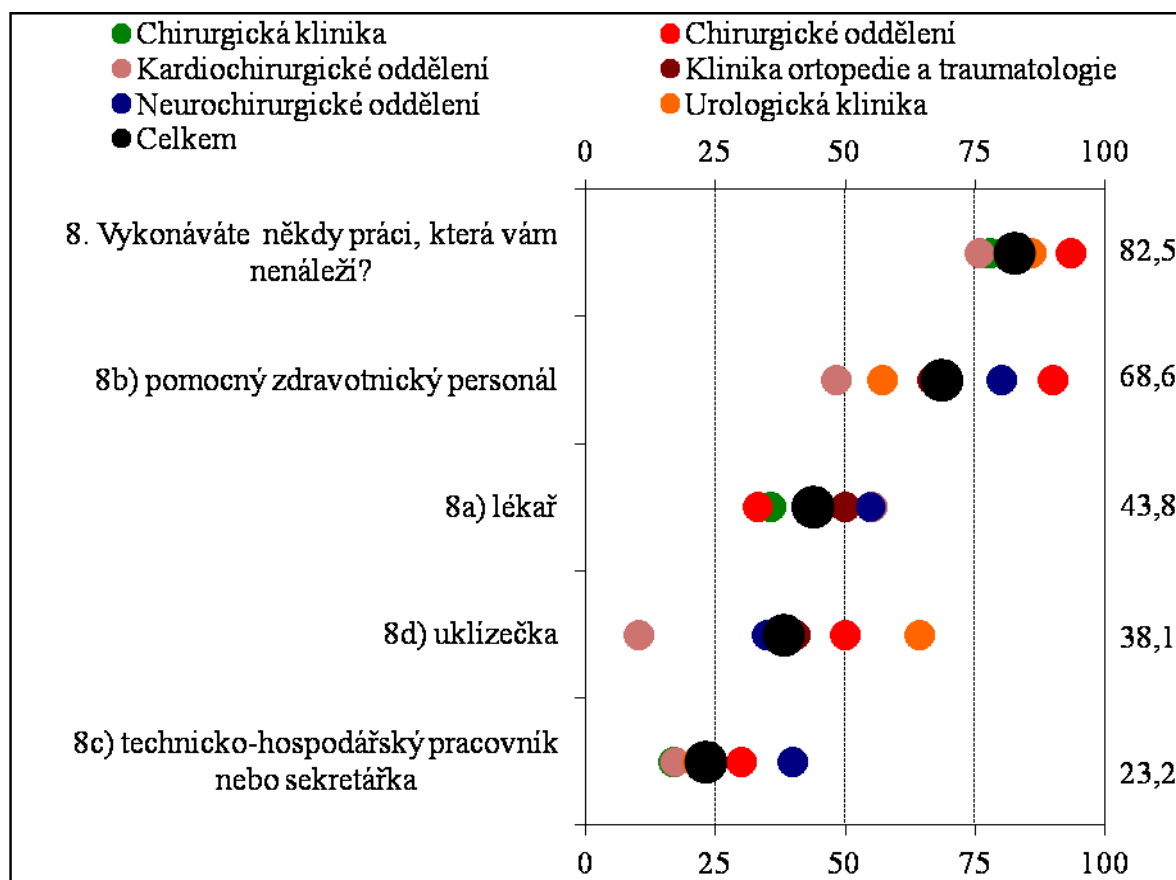
Graf ukazuje pořadí nejvíce stresujících faktorů v práci všeobecných sester chirurgických pracovišť.

Největší stres přináší fyzická a psychická náročnost práce 72,7 %. Chování některých pacientů se podílí 55,7 %. Soukromý život ovlivněný prací představuje 33 %, množství práce 27,3 %, slovní nebo fyzické napadení 23,2 %, časová tíseň 18 %, péče o těžce nemocné a umírající 17 %, přesčasová práce 11,9 % a obava z vlastního onemocnění 6,7 %. Chirurgická klinika vykázala u faktoru fyzická a psychická náročnost práce 60 %, chování některých pacientů bylo hodnoceno 62 %, soukromý život ovlivněný prací 34 %, množství práce 13 %, slovní nebo fyzické napadení 30 %, časová tíseň 15 %, péče o těžce nemocné a umírající 35 %, ostatní výsledky byly shodné s průměrem.



Otázka č. 8 *Vykonáváte někdy práci, která Vám nenáleží?*

**Graf 23 Výkon práce za jiné kategorie pracovníků**



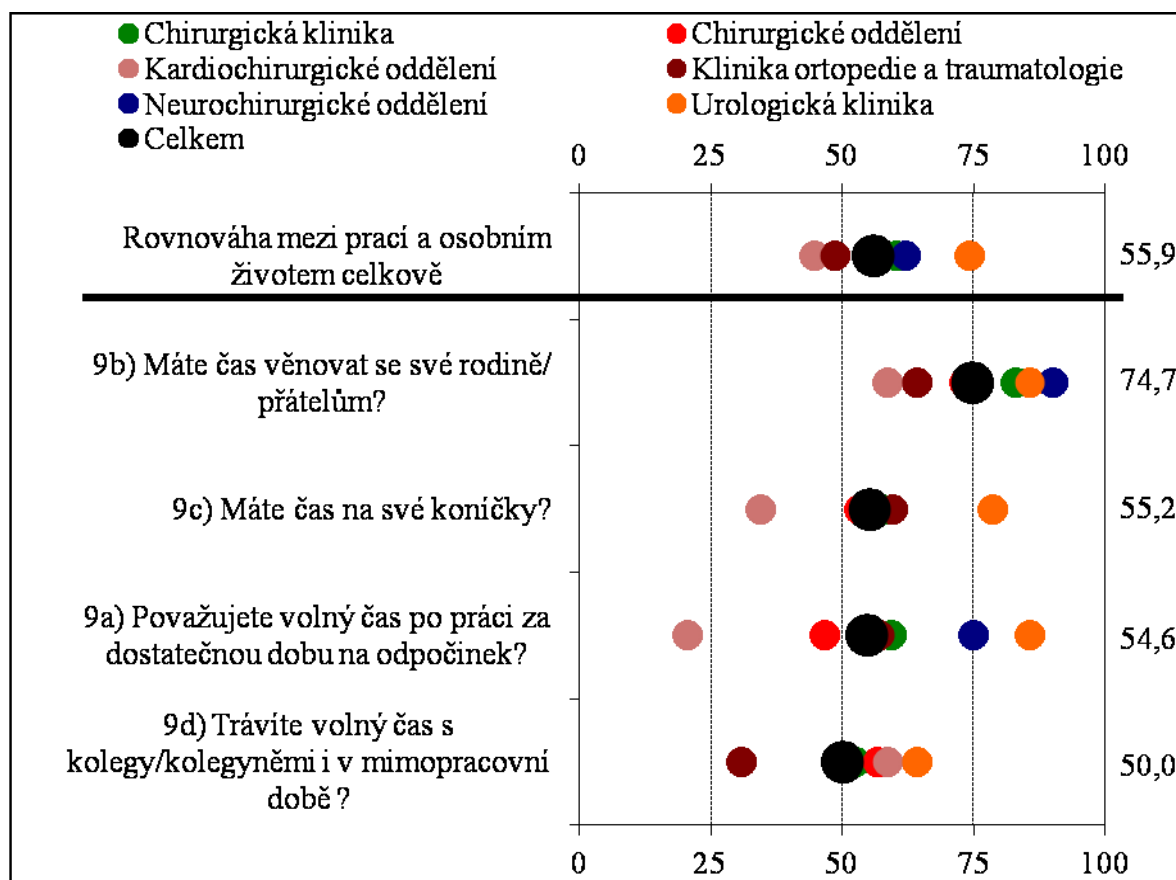
Zdroj: vlastní

Graf dává odpověď na výkon práce za jiné kategorie pracovníků, kdy celkově 82,5 % respondentů odpovědělo ano. Za pomocný zdravotnický personál 68,6 %, za lékaře 43,8 %, za uklízečku 38,1 %, za technicko-hospodářského pracovníka 23,2 %.

Odpovědi respondentů Chirurgické kliniky byly shodné s průměrem, práci za lékaře představuje 32 %. Statisticky významný rozdíl byl zaznamenán v odpovědi respondentů Chirurgického oddělení, kde výkon práce za pomocný zdravotnický personál představuje 90 %, a za uklízečku 50 %. Na Urologické klinice činí výkon práce za uklízečku 72 %, na Neurochirurgickém oddělení výkon práce za pomocný zdravotnický personál 80 %.

Otázka č. 9 Jak vnímáte rovnováhu mezi vaší prací a soukromým životem?

Graf 24 Rovnováha mezi prací a soukromým životem

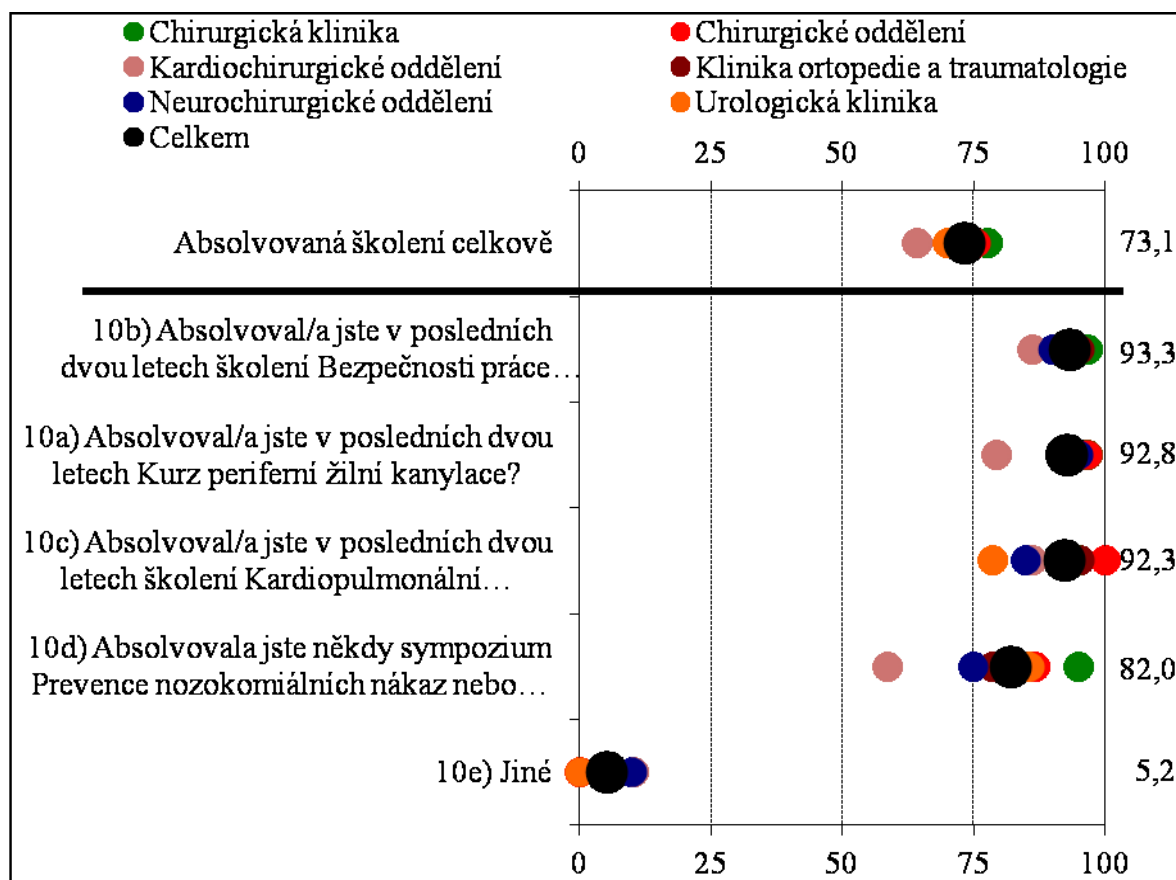


Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje vnímání rovnováhy mezi prací a osobním životem, která byla celkově hodnocena 55,9 %. Čas pro rodinu a přátele 74,7 %, čas na koníčky 55,2 %, volný čas jako dostatečná doba na odpočinek 54,6 %, trávení volného času s kolegy/kolegyněmi v mimopracovní době 50 %. Odpovědi respondentů Chirurgické kliniky byly ve shodě s dosaženým průměrem, čas pro rodinu a přátele zde představuje 80 %, volný čas na odpočinek po práci 60 % a volný čas s kolegy/kolegyněmi tráví 54 %. Statisticky významný rozdíl byl zaznamenán u respondentů Kardiochirurgického oddělení, kde podotázka čas na své koníčky byla hodnocena 30 %, volný čas po práci, jako dostatečná doba na odpočinek 20 %. Čas po práci tráví se svými kolegy/kolegyněmi 30 % respondentů Kliniky ortopedie a traumatologie. Respondenti urologické kliniky označili volný čas po práci na odpočinek 85 % a rovnováhu mezi prací a osobním životem 75 %.

Otázka č. 10 Absolvoval/a jste školení, kurz v těchto oblastech?

Graf 25 Absolvovaná školení a kurzy



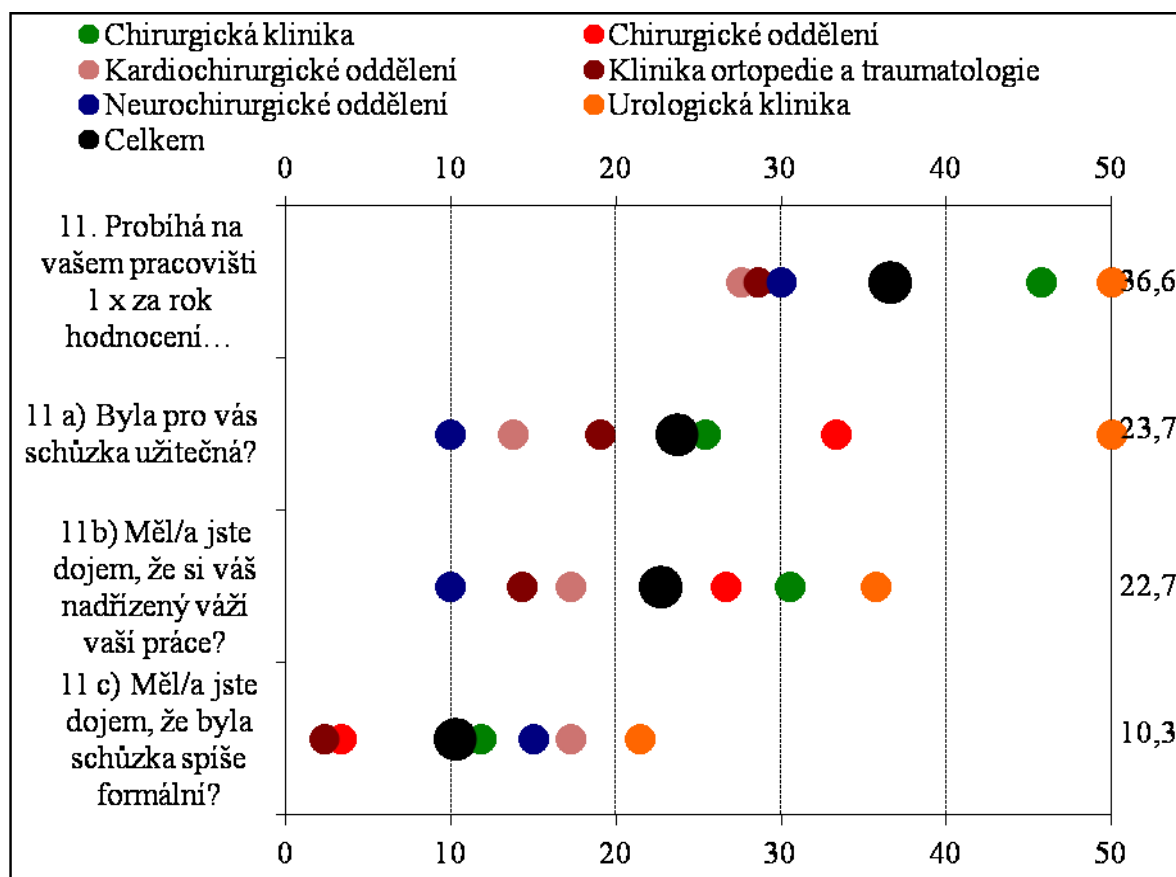
Zdroj: vlastní

Graf vypovídá o absolvovaných školeních, celkově 73,1 %. Školení bezpečnosti práce 93,3 %, Kurz periferní žilní kanylace označilo 92,8 % respondentů, školení Kardiopulmonální resuscitace 92,3 % a sympóziu Prevence nozokomiálních nákaz 82 %. Jiná školení představovala 5,2 %.

Výsledky respondentů Chirurgické kliniky se shodovaly s průměrem ve dvou podotázkách, Školení bezpečnosti práce uvedlo 99 %, Sympóziu prevence nozokomiálních nákaz bylo zastoupeno 97 %.

Otázka č. 11 Probíhá na vašem pracovišti 1 x za rok hodnocení pracovníků?

Graf 26 Hodnocení pracovníků



Zdroj: vlastní

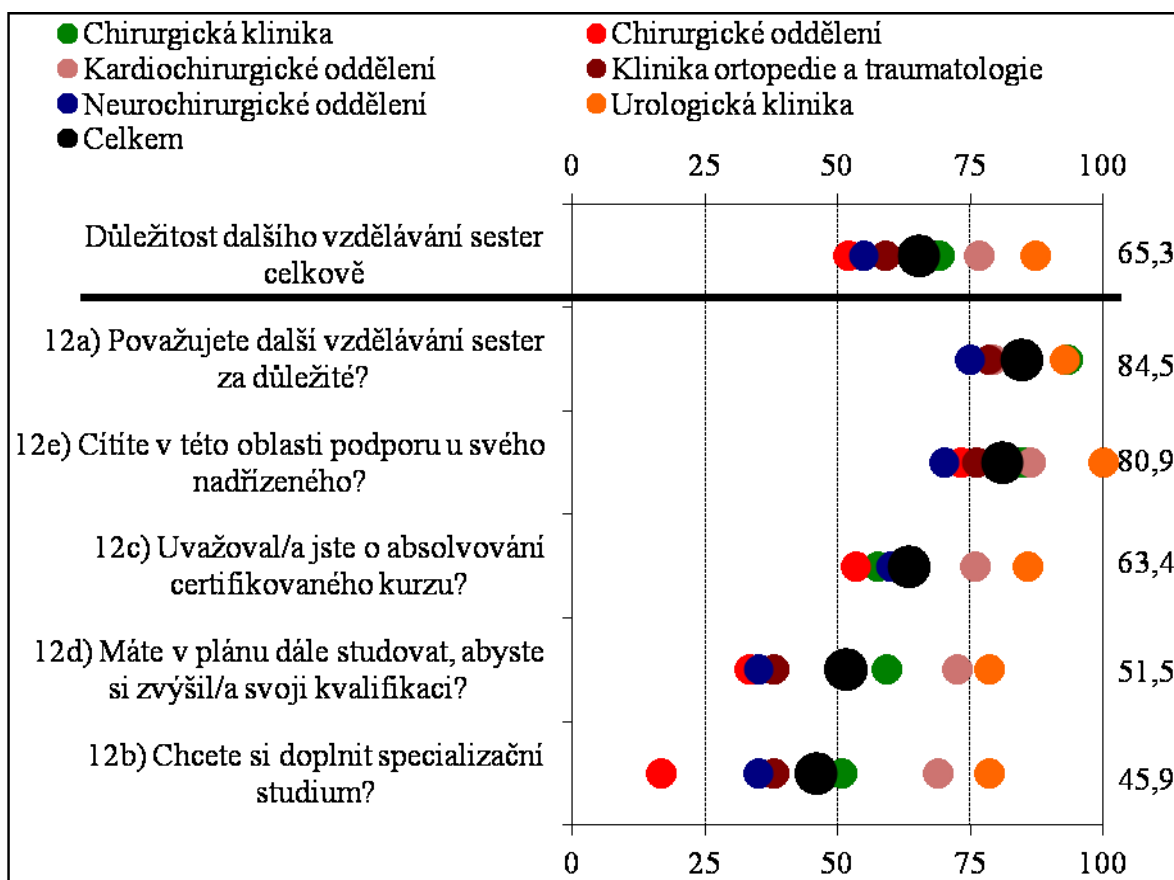
Graf znázorňuje výsledky hodnocení pracovníků, celkově 36,6 %. Užitečnost schůzky ocenilo 23,7 % respondentů, dojem, že si nadřízený váží práce pracovníka 22,7 %, pocit, že se jednalo o formální schůzku, si odneslo 10,3 % všeobecných sester.

Všeobecné sestry Chirurgické kliniky vykázaly nadprůměrné výsledky, hodnocení pracovníků 46 %, užitečnost schůzky 25 %, dojem, že si nadřízený váží jejich práce, mělo 32 %, pocit, že byla schůzka spíše formální, mělo 12 %.

Statisticky významný rozdíl se ukázal na Urologické klinice, kde 50 % respondentů uvedlo pravidelné hodnocení na pracovišti a 50 % užitečnost schůzky s nadřízeným. Pocit, že si nadřízený váží jejich práce, mělo 36 %, schůzku spíše za formální zde považuje 22 %.

Otázka č. 12 Jaký máte přístup ke svému dalšímu vzdělávání?

Graf 27 Přístup k dalšímu vzdělávání sester



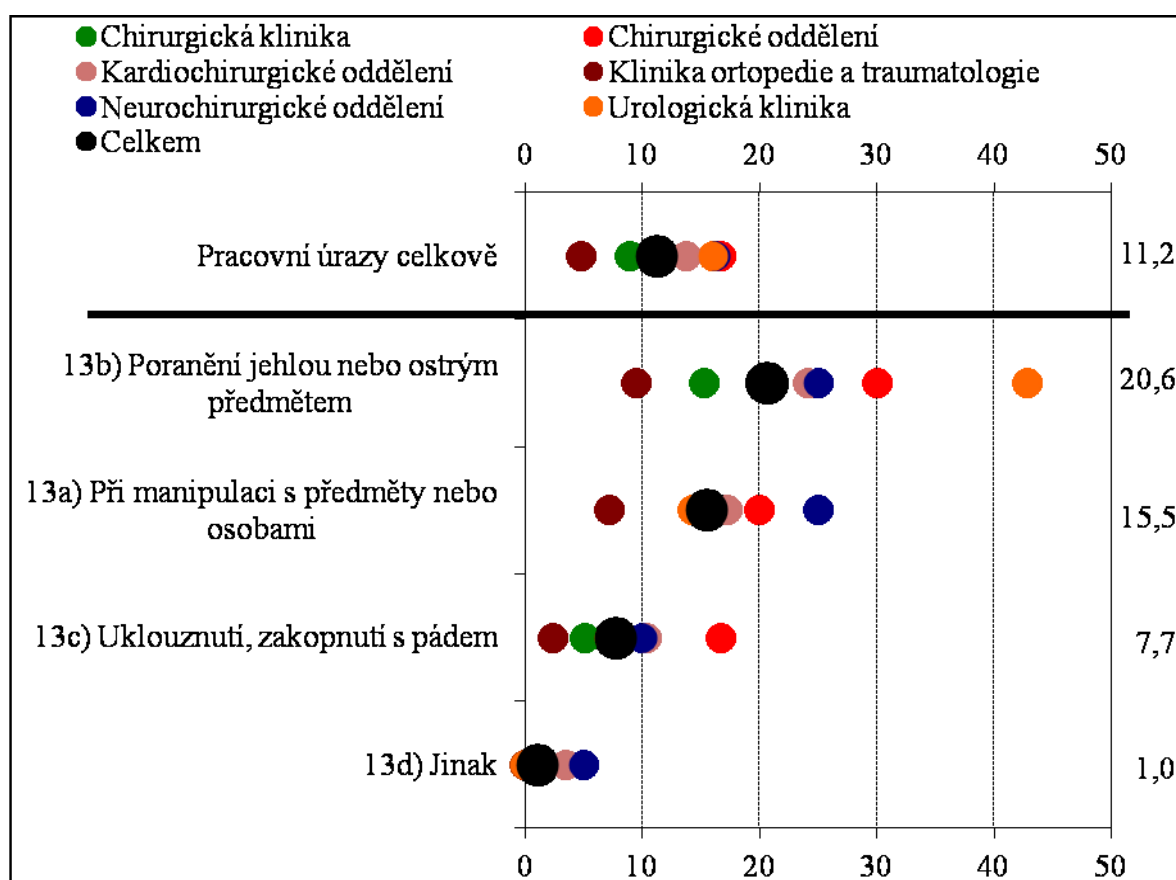
Zdroj: vlastní

Graf ukazuje přístup všeobecných sester k dalšímu vzdělání.

Další vzdělávání považuje za důležité celkově 65,3 %. Podotázky se týkaly důležitosti dalšího vzdělání 84,5 %, podporu nadřízeného v této oblasti uvedlo 80,9 %, absolvovat certifikovaný kurz zamýšlí 63,4 %, další studium pro zvýšení své kvalifikace plánuje 51,5 % a specializační studium si chce doplnit 45,9 % všeobecných sester. Výsledky respondentů Chirurgické kliniky dosahovaly průměrných hodnot, certifikovaný kurz si chce doplnit 62 %, dále studovat má v plánu 55 %, specializační studium plánuje 52 % všeobecných sester. Statisticky významný rozdíl zaznamenali respondenti Urologické kliniky, kde považuje další vzdělávání za důležité 95 % všeobecných sester, podpora nadřízeného v této oblasti činí 100 %, o certifikovaném kurzu uvažuje 85 %, dále studovat chce 82 % a specializační studium si plánuje doplnit 82 %. Nadprůměrné výsledky v této oblasti vykazalo také Kardiochirurgické oddělení.

Otázka č. 13 Byl/a jste v posledních 12 měsících poraněn/a při vykonávání své práce?

Graf 28 Pracovní úrazy



Zdroj: vlastní

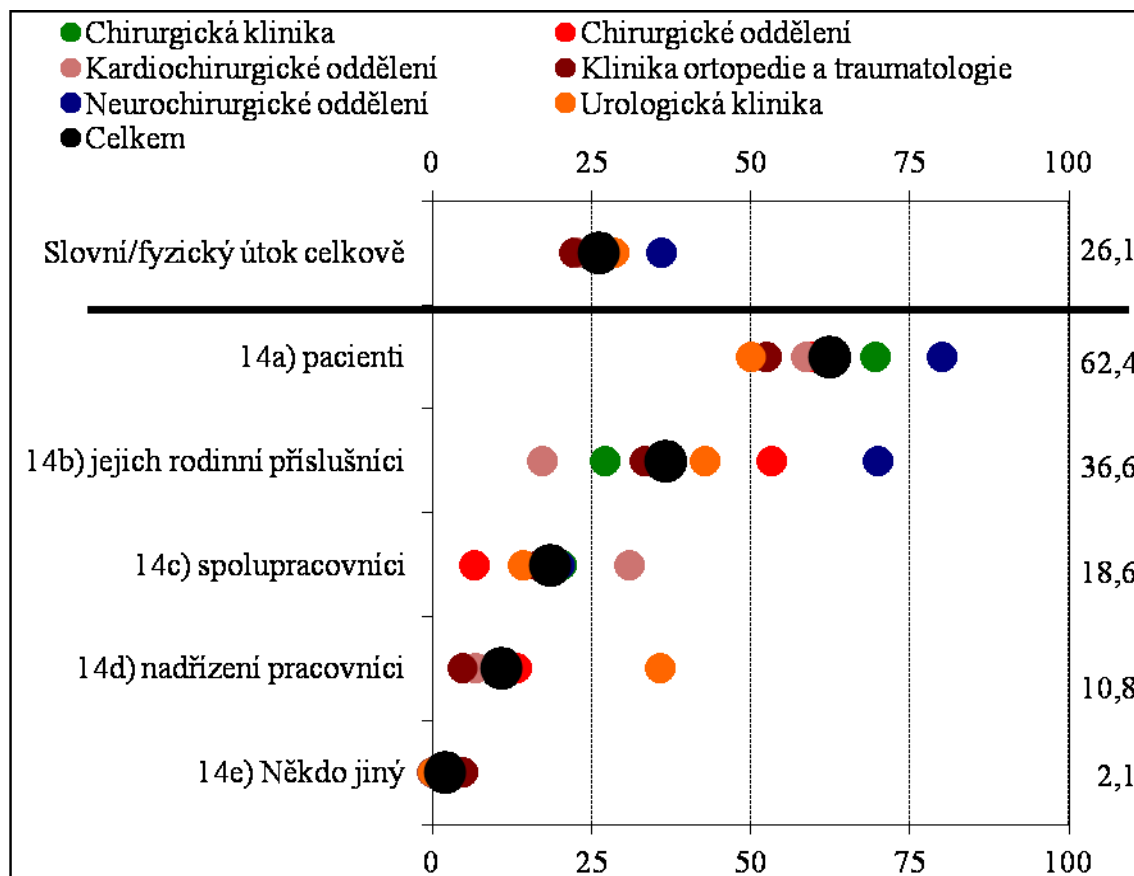
Graf znázorňuje pracovní úrazy respondentů

Pracovní úrazy celkově uvedlo 11,2 % respondentů. Poranění jehlou nebo ostrým předmětem 20,6 %, pracovní úraz při manipulaci s předměty nebo osobami 15,5 %, uklouznutí s pádem 7,7 %, jiné příčiny 1 %. Všeobecné sestry Chirurgické kliniky dosáhly podprůměrných výsledků. Pracovní úrazy zde činily 9 %, poranění jehlou 15 %, uklouznutí s pádem 5 %, jiné příčiny 1 %.

Statisticky významný rozdíl byl zaznamenán u všeobecných sester Urologické kliniky, kde poranění jehlou činilo 43 %, na Chirurgickém oddělení bylo zastoupeno poranění jehlou 30 %, Neurochirurgické a Kardiochirurgické oddělení shodně uvedlo 25 %.

Otázka č. 14 Byl/a jste v posledních 12 měsících vystaven/a fyzickému nebo verbálnímu útoku od těchto osob?

**Graf 29 Napadení při výkonu povolání**



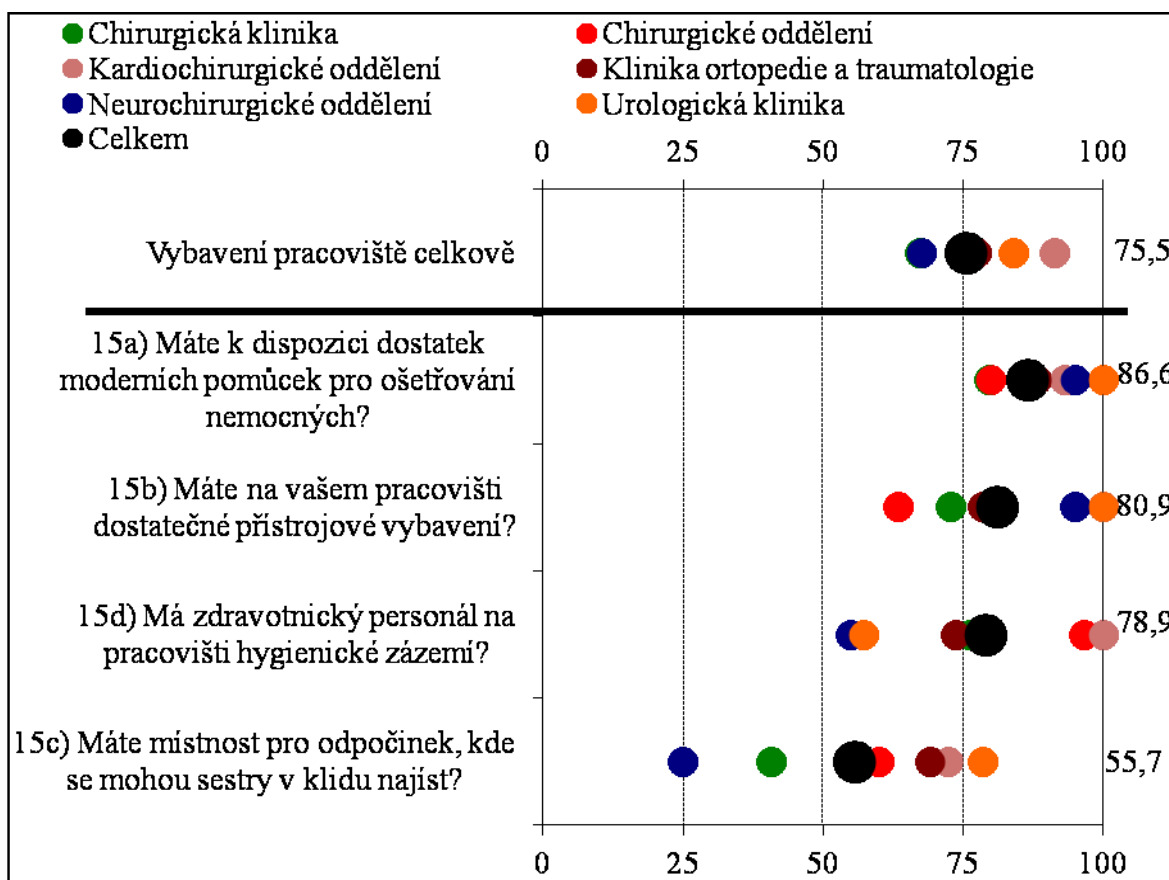
Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje napadení všeobecných sester při výkonu povolání.

Se slovním/fyzickým útokem se setvalo celkově 26,1 % respondentů. Ze strany pacientů 62,4 %, jejich rodinných příslušníků 36,6 %, ze strany spolupracovníků 18,6 %, nadřízení pracovníci 10,8 % a někdo jiný bylo zastoupeno 2,1 %. Respondenti Chirurgické kliniky označili útok ze strany pacientů v 70 %, ze strany rodinných příslušníků pacientů 27 %, od spolupracovníků 22 %, ostatní výsledky jsou shodné s průměrem. Statisticky významný rozdíl byl zaznamenán u respondentů z Neurochirurgického oddělení, kde útok ze strany pacientů činí 85 % a jejich rodinných příslušníků 70 %. Na Urologické klinice označily všeobecné sestry útok ze strany nadřízeného pracovníka 36 %.

Otázka č. 15 Jaké je vybavení vašeho pracoviště?

Graf 30 Pracovní prostředí

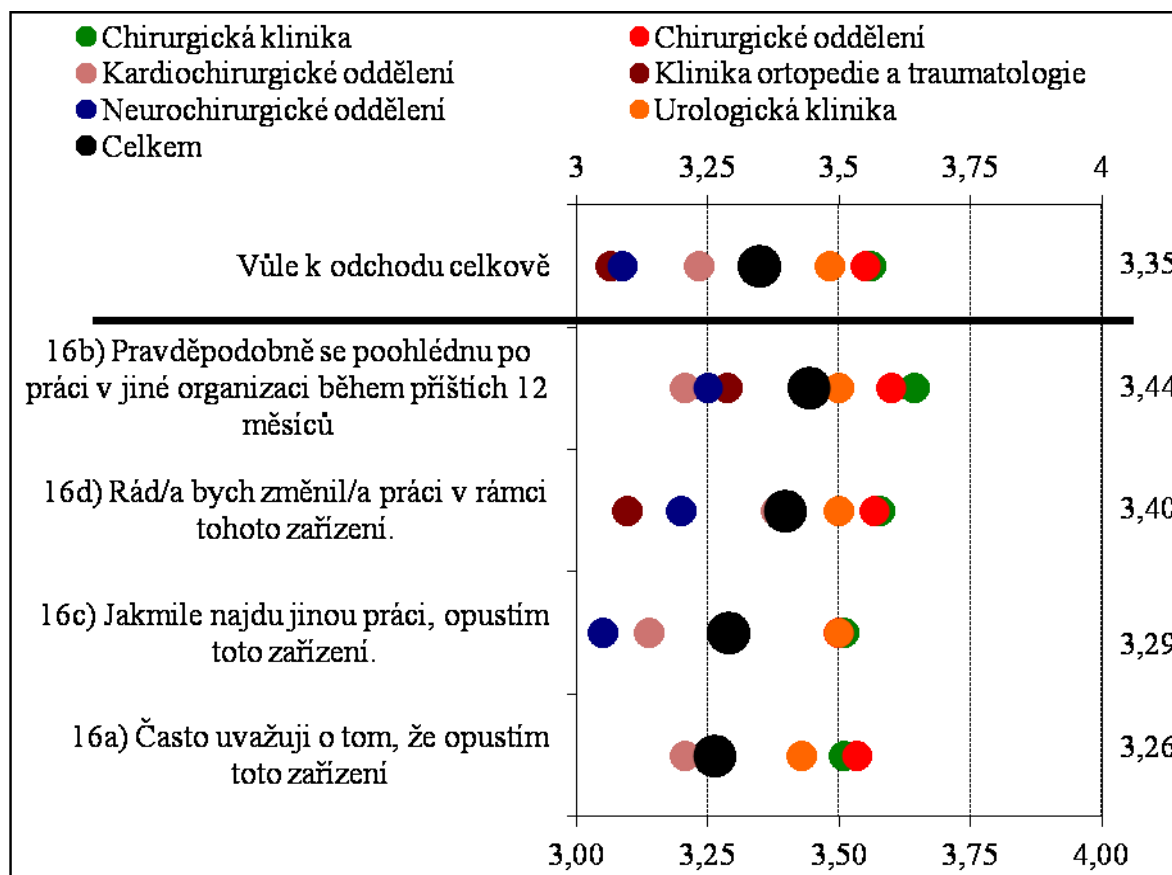


Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje, jak všeobecné sestry vnímají své pracovní prostředí. Vybavení pracoviště jako vyhovující celkově hodnotí 75,5 %. Dostatek moderních pomůcek pro ošetřování pacientů 86,6 %, dostatečné přístrojové vybavení 80,9 %, vlastní hygienické zázemí na pracovišti 78,9 %, místnost pro odpočinek 55,7 %. Respondenti Chirurgické kliniky se 74 % nedosáhli průměrného výsledku v oblasti přístrojového vybavení, absence místnosti pro odpočinek se projevila 38 %. Ostatní výsledky byly shodné s průměrem. Statisticky významný výsledek vykazala Urologická klinika, v oblasti dostatek moderních pomůcek 100 %, dostatečné přístrojové vybavení 100 %, hygienické zázemí pro personál 56 %. Respondenti Neurochirurgického oddělení vykazali dostatek moderních pomůcek 90 %, přístrojové vybavení 90 %, absence místnosti pro odpočinek se projevila 25 %. Vybavení pracoviště celkově na Kardiochirurgickém oddělení bylo hodnoceno 85 %, hygienické zázemí pro zdravotnický personál 100 %.



**Graf 31** Vůle k odchodu celkově

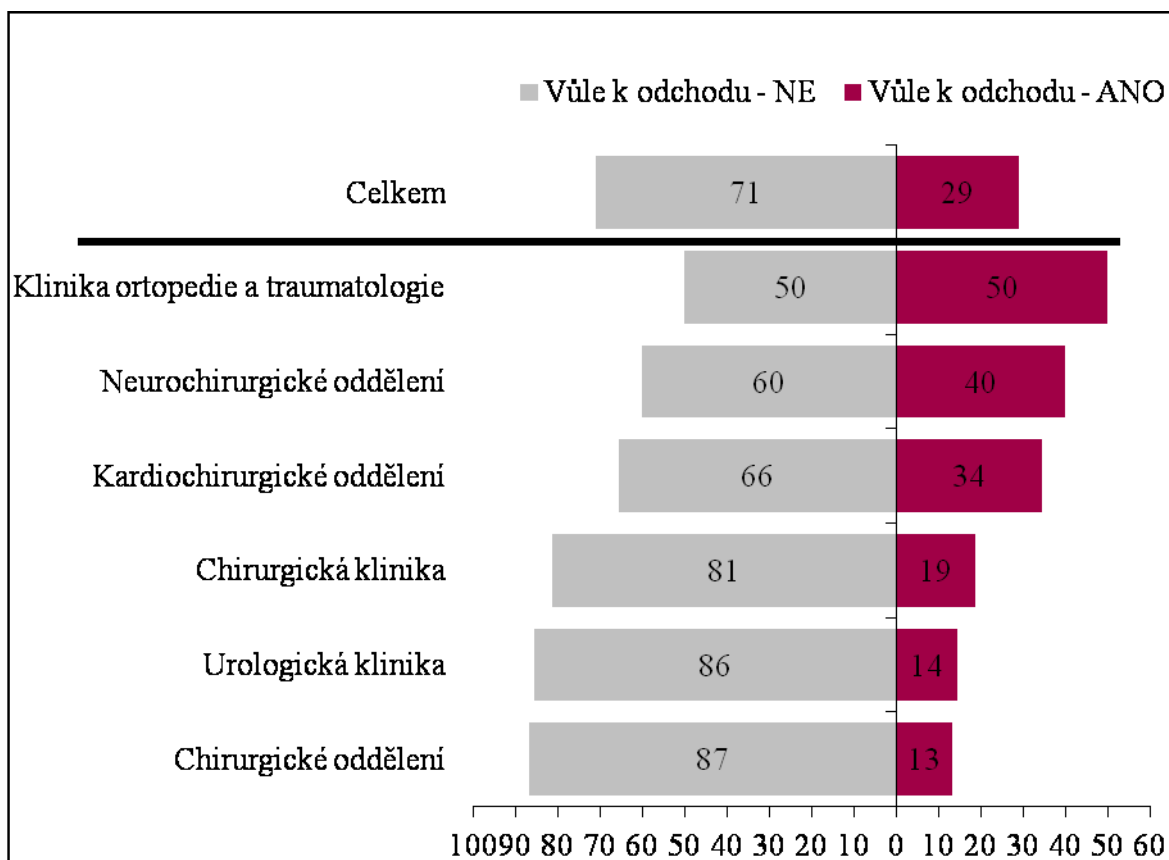


Zdroj: vlastní

Graf představuje vůli k odchodu celkově.

Podotázky podle variant, viz předchozí graf 30. Tyto čtyři podotázky tvoří první souhrnnou proměnnou, která nabývá hodnot v intervalu 1 – 4. Čím vyšší je číslo, tím vyšší je stabilizační potenciál všeobecné sestry na jejím pracovním místě. Všeobecné sestry Chirurgické kliniky, Chirurgického oddělení a Urologické kliniky mají ze všech sledovaných oddělení nejvyšší stabilizační potenciál na pracovním místě.

**Graf 32 Pracoviště zařazená do průzkumu a vůle k odchodu**



Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje stabilizační potenciál celkově v %, kdy 71 % respondentů nemá vůli k odchodu, 29 % vůle k odchodu- ANO.

Jednotlivá pracoviště:

Klinika ortopedie a traumatologie: 50% vůle k odchodu - NE, 50 % vůle k odchodu - ANO

Neurochirurgické oddělení: 60 % vůle k odchodu – NE, 40 % vůle k odchodu- ANO

Kardiochirurgické oddělení: 66 % vůle k odchodu – NE, 34 % vůle k odchodu- ANO

Chirurgická klinika: 81 % vůle k odchodu – NE, 19 % vůle k odchodu- ANO

Urologická klinika: 86 % vůle k odchodu – NE, 14 % vůle k odchodu- ANO

Chirurgické oddělení: 87 % vůle k odchodu – NE, 13 % vůle k odchodu - ANO

## 12 DISKUZE

Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 204 respondentů, 14 nevedlo pracoviště, neoznačené dotazníky byly vyřazeny. Celkem bylo analyzováno 194 dotazníků. v jednosměnném provozu pracuje 37 (19 %), v nepřetržitém provozu 157 (81 %), osmi hodinovou délku směny uvedlo 44 (23,04 %) respondentů, u převážné většiny 150 (76,96 %) činí délka pracovní doby 12 hodin. Ve výzkumném šetření byla zastoupena všechna pracoviště, převládalo standardní lůžkové oddělení 102 (53 %), dále JIP 53 (27 %), operační sál 20 (10 %), ambulance 17 (9 %), za režijní středisko 2 (1 %). Zúčastnili se 4 (2 %) mužů, žen bylo 190 (98 %). Podíl respondentů se specializačním studiem byl nejvyšší na Urologické klinice (71 %), následovalo Kardiochirurgické oddělení (55 %), Chirurgická klinika (42 %), Klinika ortopedie a traumatologie (40 %), Neurochirurgické oddělení (35 %), Chirurgické oddělení (33 %). Nejvíce byly zastoupeny všeobecné sestry s dosaženým středoškolským vzděláním 95 (49 %), vyšší odborné vzdělání uvedlo 41 (21 %), vysokoškolské vzdělání bakalářské bylo zastoupeno 55 (28 %) a vysokoškolské magisterské 3 (2 %). Při zaměstnání dále studuje 36 (19 %) všeobecných sester. Podle délky praxe převládali respondenti s délkou praxe 3 – 5 let, 47 (24 %), délku praxe 6 – 10 let označilo 41 (21 %), praxi 16 – 20 let uvedlo 27 (14 %), praxi 11 – 15 let mělo 23 (12 %), délku praxe 21 – 25 let označilo 21 (11 %), u 17 (9 %) činila délka praxe 26 – 30 let, praxi 1 – 2 roky uvedlo 15 (8 %) a zapojili se i 3 (1 %) absolventi v adaptačním procesu. Průměrná délka praxe všeobecných sester zapojených v průzkumu byla 12 let.

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zjistit míru spokojenosti všeobecných sester s prací na chirurgickém pracovišti, stupeň jejich motivace a vnímání využití kvalifikace. Identifikovat faktory, které podporují spokojenost s pracovním místem, ale i faktory, které vedou k nespokojenosti všeobecných sester chirurgických pracovišť Fakultní nemocnice Plzeň. Dílčí cíl představuje analýza a porovnání dosažených výsledků všeobecných sester Chirurgické kliniky s celkovými výsledky, ale i s jinými chirurgickými pracovišti tohoto zařízení.

**Ověření H 1: Mezilidské vztahy ovlivňují zásadním způsobem spokojenost všeobecných sester s pracovním místem a jejich stabilizaci na pracovišti.**

Na pracovní spokojenosti všeobecných sester se podílí řada faktorů. Jsem přesvědčena, že interpersonální vztahy v rámci pracovní skupiny ovlivňují i celkovou

atmosféru pracoviště. H1 by měla být doložena korelací mezi souhrnným stabilizačním potenciálem, popřípadě spokojeností všeobecných sester na pracovištích a mírou podpory ze strany spolupracovníků nebo kvalitou vztahů na pracovišti. K této hypotéze se vztahují otázky č. 1, 2, 3, 5.

Na otázku č. 1. Jak jste spokojen/a s Vaším pracovním místem? Respondenti vyjádřili celkovou spokojenost 92,4 %. Jasně definované cíle a úkoly pro práci vnímá 98,5 % zúčastněných. Uplatnění svých schopností při práci hodnotí 97,9 % respondentů. Tyto výsledky jsou lepší, než uvádí literatura a potvrzují, že dobrá sestra manažerka významně ovlivňuje pracovní spokojenost sester, a tím podporuje i jejich stabilitu (Nakládalová, Vévoda, Ivanová, Marečková, 2011). Dobrou organizaci práce ohodnotilo 85,6 % respondentů, zde se ještě nabízí možnost pro zlepšení. Respondenti Chirurgické kliniky vykazali 95 % spokojenost s pracovním místem a spolu s Kardiochirurgickým oddělením byli výrazně spokojenější ve své práci než respondenti jiných pracovišť. Druhá otázka se týkala vnímání atmosféry na pracovišti. Jako přátelská a kooperativní byla celkově označena 34 %. Na Chirurgické klinice označili respondenti 42% přátelskou a kooperativní, příjemnou atmosféru pak 32 %. Na Chirurgickém oddělení představovala přátelská a kooperativní atmosféra 50 %, jako příjemnou ji zde vnímá 37 % respondentů. Tato dvě pracoviště vykazala i velmi nízké procento vnímání atmosféry jako konfliktní a napjaté. Potvrdil se tak výzkum hodnocení pracovní atmosféry na pracovištích všeobecných sester v České republice, které vyznívá příznivě (Bártlová, 2006).

Třetí otázka se týkala interpersonálních vztahů na pracovišti, které celkově hodnotí jako dobré 80,4 % respondentů. Podstatou týmové spolupráce jsou společné cíle, které sdílejí všichni členové. Ve funkčním týmu bývají kvalitní vztahy mezi jeho členy a spontánní dynamický vývoj (Plamínek, 2009). Vytváření pozitivního pracovního prostředí je předpokladem úspěšné týmové práce. Zahrnuje i identifikaci všech členů se zvoleným cílem a efektivní komunikaci, kdy každý člen může vyslovit svůj názor, včetně kritiky (Kolajová, 2006). Další podotázky průzkumu se týkaly dobrých vztahů s kolegyněmi, které celkově hodnotili 93,8 %, se sanitáři 89,7 % a spolupráce s lékaři představovala 53,6 %. Na Chirurgické klinice byly výsledky shodné s celkovým průměrem, významně zde byla hodnocena spolupráce se sanitáři 99 %, spolupráce s lékaři byla zastoupena 53,6 %, zde se nabízí prostor pro zlepšení. Velmi nízké procento představovala spolupráce všeobecných sester s lékaři na Urologické klinice 18 %, rovněž na Neurochirurgickém oddělení byla hodnocena spolupráce s lékaři pouze 25 %.

**Korelační testy prokázaly statisticky významnou závislost hodnocení atmosféry na pracovišti (otázka č. 2), spolupráci s lékaři (otázka 3b), vztahy s kolegyněmi (otázka 3c) a dobrý kolektiv (otázka 6a).** Závislost s interpersonálními vztahy obecně (agregovaný ukazatel za blok 3), existence konfliktů na pracovišti (otázka 3a) a spolupráce se sanitáři (otázka 3d) nebyla prokázána. Vztah vůle sester odejít a pracovní atmosféry je ambivalentní a míra stabilizace všeobecných sester na pracovišti s pracovní atmosférou souvisí pouze v některých aspektech, které jsou, dá se říci podstatnějšího charakteru. **Nejsilnější závislost byla v této oblasti zjištěna mezi flukтуаčním potenciálem sester a celkovou atmosférou na pracovišti (otázka č. 2).** **H 1 se potvrdila, podařilo se identifikovat faktory, které podporují stabilizaci všeobecných sester.**

**H 2 Stabilizace všeobecných sester závisí na míře uznání a podpory ze strany vedoucích pracovníků.**

Pro ověření H 2 byly zvoleny otázky číslo 4, 6, 11.

Podle mého názoru příznivé pracovní klima ovlivňuje osobnost vedoucího pracovníka, jeho chování, schopnosti, styl řízení, a to nejen ve smyslu podpory týmové spolupráce, ale i podpory jedinců. Dobře hodnocený vedoucí pracovník vychází vstříc potřebám zaměstnanců, bývá nestranný a vysoce motivovaný. Dotazník, který zajišťoval anonymitu, pod pojmem vedoucí pracovník zahrnoval jak staniční, tak vrchní sestry. Na otázku č. 4: Jak vnímáte práci svého přímého nadřízeného, byla jeho dobrá práce hodnocena celkově 90,8 %. Jednotlivé podotázky ohledně vycházení vstříc požadavkům při rozpisu služeb představovaly 97,9 %, vstřícnost k potřebám zaměstnanců pak 95,4 %. Na podotázku, zda se vedoucí pracovník zajímá o názor sester při rozhodnutích, která se dotýkají jejich práce, odpovědělo kladně 93,3 % respondentů. Jedná se o nadstandardní výsledky, které potvrzují studii finských autorek, ve které byl demokratický styl řízení hodnocen jako zásadní, protože podporuje odhodlání zaměstnanců pracovat. Efektivní ošetrovatelskou jednotku by měl vést manažer, který provádí konzultace se zaměstnanci a poskytuje pozitivní zpětnou vazbu (Vesterinen, Isola, Paasivaara, 2009). Také další autor uvádí, že práce, v níž je přítomná zpětná vazba, odezva na práci pracovníka, má za následek, že pracovník zná skutečné výsledky svého úsilí, ví, zda byl ve svém úsilí úspěšný a jak se na jeho práci dívají nadřízení či zákazníci (Koubek, 2010).

Setkání s konflikty na pracovišti uvedlo 90,7 %. Nižší hodnocení 76,8 % představovalo využití pochvaly ze strany vedoucího zaměstnance jako ocenění pracovního

výkonu. Chirurgická klinika dosáhla celkově průměrných výsledků, nadprůměrný výsledek 99 % byl zaznamenán u podotázky 4c, zda vedoucí pracovník vychází vstříc potřebám zaměstnanců. Statisticky významný rozdíl byl zaznamenán u respondentů Urologické kliniky, kde činilo hodnocení přímého nadřízeného ve všech podotázkách 100 %. Je to ale otázka do diskuse, celkový počet respondentů z Urologické kliniky představoval v průzkumu nejmenší zastoupený vzorek, z toho sedm respondentů uvedlo jako své pracoviště operační sál.

Na otázku č. 6, která zjišťovala největší motivaci při práci, byla jako největší motivátor zastoupena mzda, která představovala celkově 57,2 %, a ukazuje se jako nejsilnější motivační faktor, jak také uvádějí (Nakládalová, Vévoda, Ivanová, Marečková, 2011). Pomoc nemocným lidem představovala 51,5 %, projevil se zde prosociální motiv, ochota pomáhat nemocným lidem, jak také uvádí (Zacharová, 2010). Dobrý kolektiv 49 %, jistota pracovního místa 45,9 %, a zajímavá práce 40,2 % byly dalšími silnými motivačními faktory, které všeobecné sestry uvedly. Další místa patřila finanční odměně 13,4 %. Prestiž povolání všeobecné sestry byla hodnocena 12,9 %, tento výsledek nedosahuje průměru v České republice. Prestiž svého povolání všeobecné sestry hodnotí v naší republice jako průměrnou 48,4 % nebo spíše nižší 34,7 % (Bártlová, 2006). Ani možnost dalšího vzdělávání zde nepředstavovala velkou motivaci, pouze 8,2 %. Moderní a technicky vybavené pracoviště se podílelo na motivaci jen 7,7 %, zájem a podpora nadřízeného představovala 3,1 %, pochvala 2,1 % a kariérní postup 1 %.

V předchozí otázce hodnotily všeobecné sestry využití pochvaly ze strany vedoucího jako ocenění pracovního výkonu 76,8 %, přesto v odpovědi na otázku č. 6 patří pochvala s 2,1 % mezi nejnižší motivační faktory. Pro vedoucí pracovníky se zde nabízí velký prostor pro zlepšení své práce při vedení lidí. Výsledky průzkumu v této oblasti tak naprosto vyvrací tvrzení Urbana (2012 s. 75), že pochvala vedoucího má pro zaměstnance velký význam, působí vždy pozitivně a většinou vede ke zvýšení pracovního výkonu. Naopak se zde potvrzuje průzkum, kdy se v prostředí českého zdravotnictví ukazují jako nejvýznamnější motivační faktory v práci všeobecné sestry jistota zaměstnání, mzda, péče o pacienty, týmová práce a uznání osobních výsledků (Vévoda, Ivanová, Horváth, 2005).

Motivátory odchodu se celkově projevíly 8,2 %, kdy 16 % zastupovaly rodinné/osobní důvody, lépe placené místo 14,7 %, nespokojenost v práci byla vyjádřena 12,1 %. Výrazná změna proti minulosti se projevila v důvodu opuštění zdravotnictví 2,8 %, potvrzuje se, že zdravotnictví poskytuje v současné době jistotu práce. Zdravotnická zařízení by měla mít vypracovanou motivační strategii v péči o zaměstnance a jejich

pracovní podmínky. Jako nezbytná se ukazuje organizační kultura organizace a budování kolegiální atmosféry pracovního prostředí.

U respondentů Chirurgické kliniky byla největší motivací mzda 65 %. Potěšující je, že pomoc nemocným lidem zde představovala 60 %, zajímavá práce pak byla hodnocena 30 %, finanční odměna 10 %, prestiž povolání 20 %, ostatní výsledky byly shodné s celkovými.

Statisticky významný rozdíl byl zaznamenán u respondentů Urologické kliniky, kde pomoc nemocným lidem představovala jen 12 %, naopak mzda 78 % a finanční odměna 36 %. Respondenti Kardiochirurgického oddělení významně hodnotili zajímavou práci 65 % a mzdu 66 %. Na Chirurgickém oddělení byl zastoupen 63 % jako největší motivátor dobrý kolektiv.

Korelační testy prokázaly statisticky významnou závislost flukтуаčního potenciálu všeobecných sester i vůle odejít na celkové komunikaci na pracovišti (blok otázek č. 5), organizaci práce (otázka 1e), celkovém hodnocení nadřízeného (blok otázek č. 4), i některých aspektů hodnotícího rozhovoru. Závislost je zde prokazatelnější než u první hypotézy. **Vztah mezi vůlí sester odejít z pracoviště na straně jedné a hodnocením nadřízeného, a tím, jak je pracoviště vedeno na straně druhé, se podařilo prokázat. To znamená, že existuje statisticky významná závislost mezi oběma jevy. H 2 se potvrdila, dobrý vedoucí pracovník a dobré vedení pracoviště prokazatelně podporuje stabilizaci všeobecných sester.**

### **H 3: Stabilizaci všeobecných sester na chirurgickém pracovišti ovlivňují negativně stresové faktory při jejich práci.**

Práce na chirurgickém pracovišti je zajímavá, dynamická a dá se říci, že každý den přináší něco nového. Pro zjištění, jaké stresové faktory vnímají všeobecné sestry chirurgických pracovišť a k ověření H 3 jsem zvolila otázky č. 7, 8, 9, 13, 14, 15. V odpovědi na otázku č. 7 označily všeobecné sestry celkově 72,7 % fyzickou a psychickou náročnost práce. Alarmující je, že chování některých pacientů představuje celkově 55,7 %, slovní nebo fyzické napadení pak 23,2 %. Na Chirurgické klinice se projevila fyzická a psychická náročnost práce 60 %. Chování některých pacientů zde představovalo 62 %, slovní nebo fyzické napadení 30 %, tedy mnohem vyšší % než v celkovém průměru. Soukromý život ovlivněný prací 34 %, množství práce 13 %, časová tíseň 15 %. Péče o těžce nemocné a umírající byla zastoupena 35 %. Management

zdravotnického zařízení by se měl zaměřovat nejen na zlepšování podmínek práce, ale měl by zajišťovat i poradenství v této oblasti (Hlávková, Kožená, 2003).

Autorky (Heplová, Michálková, 2010) poukazují nejen na typické stresové faktory v práci všeobecné sestry, jako je směnný provoz se změnou rytmu spánku a odpočinku, ale i na aspekty soukromého života. Také (Zacharová, 2010) popisuje průzkum, který se uskutečnil v roce 2009 a zahrnoval různá pracoviště v Moravskoslezském kraji. Všeobecné sestry zde uváděly jako negativní faktor hlavně stres a ve 28,7 % pak velkou psychickou a fyzickou zátěž. V porovnání výsledku tohoto průzkumu se šetřením na chirurgických pracovištích Fakultní nemocnice Plzeň se na těchto pracovištích potvrdila mnohem vyšší psychická a fyzická zátěž 72,7 %. Náročnost práce na chirurgickém pracovišti potvrzují také další autoři, kteří uvádějí, že jako méně stabilizované bývají hodnoceny náročné obory, jako jsou chirurgie a anesteziologická resuscitační oddělení (Buriánek, Malina, 2009).

Další otázka se týkala výkonu práce za jiné kategorie pracovníků. Všeobecné sestry odpověděly celkově 82,5 %, že ke své práci vykonávají navíc práci za pomocný zdravotnický personál, za uklízečku, sekretářku. Celkově 43,8 % představovala práce za lékaře. Jedná se ale o pohled jedné strany, toto procento je poměrně vysoké a z výsledku nevyplývá, co konkrétně za lékaře vykonávají. Otázka č. 9 se tázala na rovnováhu mezi prací a soukromým životem, byla celkově hodnocena 55,9 %. Čas pro rodinu a přátele představoval celkově 74,7 %, volný čas jako dostatečnou dobu na odpočinek 54,6 %. Z hlediska interpersonálních vztahů jde o velmi pozitivní výsledek 50 % trávení volného času společně s kolegy a kolegyněmi v mimopracovní době.

Odpovědi respondentů Chirurgické kliniky byly ve shodě s dosaženým průměrem. Výrazně lépe, 80 % hodnotily čas pro rodinu a přátele, volný čas na odpočinek po práci zde představoval 60 % a trávení volného času s kolegy/kolegyněmi 54 %. Naproti tomu respondenti Kardiochirurgického oddělení vnímají délku na odpočinek po práci pouze 20 %. Všeobecné sestry Urologické kliniky uvedly volný čas na odpočinek 85 % a výrazně lépe hodnotily rovnováhu mezi prací a soukromým životem, a to 75 %.

Otázka č. 13 zahrnovala pracovní úrazy, z nichž nejčastěji to bývá poranění jehlou, celkově 20,6 %, toto číslo odpovídá výsledku průzkumu České asociace sester. Na Urologické klinice představovalo poranění jehlou 43 % a na Chirurgickém oddělení 30 %. V odpovědi na otázku č. 14 se s verbálním nebo slovním útokem setkalo celkově 26,1 % respondentů. Nejčastěji ze strany pacientů 62,4 %, jejich rodinných příslušníků 36,6 %, ale i ze strany spolupracovníků 18,6 % a nadřízených pracovníků 10,8 %.



Všeobecné sestry Chirurgické kliniky pocítily verbální/fyzický útok ze strany pacientů v 70 %, jejich rodinných příslušníků ve 27 %. Jde o alarmující nárůst proti minulosti. Ještě významnější rozdíl byl zaznamenán u respondentů Neurochirurgického oddělení, kde se s útokem ze strany pacientů setkala 85 %, ze strany jejich rodinných příslušníků 70 % respondentů. Rozpor v odpovědích se ukázal u respondentů Urologické kliniky, kde v předchozích otázkách hodnotili práci vedoucího pracovníka 100 %, ale nyní 36 % uvedlo, že se setkaly s útokem ze strany nadřízeného pracovníka.

Otázka č. 15 zjišťovala vybavení pracoviště. Jako vyhovující bylo celkově hodnoceno 75,5 %. Jsem přesvědčená o tom, že pracovní prostředí hraje důležitou roli v práci všeobecné sestry. Pozitivní pracovní prostředí a možnost seberealizace jsou hodnoty, které uznává většina. Dovybavení pracoviště potřebnými technickými pomůckami může usnadnit všeobecným sestrám práci, a tím ovlivnit i jejich pracovní spokojenost (Machálková, 2008). Nezdravé pracovní prostředí má vliv na fyzické a psychické zdraví všeobecných sester, na které působí řada stresových faktorů. Můžeme sem zahrnout dlouhou pracovní dobu, směnný provoz, zdravotní rizika na pracovišti a špatnou životosprávu. Respondenti Chirurgické kliniky v oblasti přístrojového vybavení se 74 % nedosáhli průměru, absence místnosti pro odpočinek se projevila 38 % spokojeností. Respondenti Neurochirurgického oddělení hodnotili přístrojové vybavení 90 %, absence místnosti pro odpočinek i zde zaznamenala pouze 25 % spokojenost. Naproti tomu všeobecné sestry Kardiochirurgického oddělení vyjádřily 74 % spokojenost s místem pro odpočinek a hygienické zázemí pro personál ohodnotily 100 %.

Pro potvrzení H 3 korelační testy prokázaly statisticky významnou závislost flukтуаčního potenciálu sester i vůli odejít na faktu, že všeobecné sestry vykonávají práci za technicko- hospodářský personál či sekretářku, s blokem otázek týkajících se rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem, s pracovními úrazy a s útoky osob na sestry. Vybavení pracoviště ani jednotlivé stresové faktory v otázkách 7a až 7j nebyly vyhodnoceny jako proměnné, statisticky významně ovlivňující snahu všeobecných sester zůstat nebo odejít z pracoviště. **Celkově nelze říci, že vůle sester odejít souvisí s většinou stresových faktorů, se kterými se na svém pracovišti setkávají, ale fakt, že sestra vykonává práci, která jí nenáleží, (především práci podřadného typu), fakt, že se setkala s fyzickým napadením (jedna z nejvyšších hodnot korelačního kvocientu vůbec) nebo fakt, že byla zraněna, může mít na uvažování o odchodu vliv. H 3 byla potvrzena.**

**H 4: Možnost vzdělávání a podpora osobního rozvoje zvyšuje stabilizaci všeobecných sester.** Ke spokojenosti v pracovním životě nestačí zaměstnancům jen mzda, a všeobecné sestry nejsou výjimkou, také potřebují jiné motivační prvky k rozvoji profesního růstu. Vedoucí pracovník by měl vytvářet příležitosti k učení a podporovat profesionální růst jednotlivých pracovníků. K ověření této hypotézy jsem zvolila otázky č. 10, 12.

Otázka č. 10 zjišťovala absolvovaná školení a kurzy, celkově 73,1 %. Odpovědi na jednotlivé podotázky byly zastoupeny od 93,3 % do 82 %. Další otázka se týkala hodnocení pracovníků. Všeobecné sestry v současné době hledají více než jenom finanční pobídky, například pozitivní pracovní prostředí a další příležitosti k prohlubování znalostí včetně osobního a kariérního růstu (Bártlová, 2006). Otázka hodnocení byla v průzkumu pochopena různě, všeobecné sestry se spíše vyjadřovaly k neformálnímu hodnocení, celkově 36,6 %. V letošním roce zavádíme ve Fakultní nemocnici Plzeň k 1. březnu pravidelné formální hodnocení všech pracovníků, jehož součástí je sebehodnocení pracovníka. Hodnocení pomáhá vytvářet zpětnou vazbu mezi vedoucím pracovníkem a zaměstnancem. Otevřená diskuse dává prostor vedoucímu pracovníkovi poskytnout rady, které mají za cíl další osobní rozvoj pracovníka (Müllerová, 2003).

Otázka č. 12 se týkala přístupu všeobecných sester k dalšímu vzdělávání. Za důležité je považuje celkově 65,3 %. Podotázky se týkaly významu dalšího vzdělávání 84,5 %, podpora nadřízeného v této oblasti činila celkově 80,9 %, absolvovat certifikovaný kurz zamýšlí 63,4 %. Další studium pro zvýšení své kvalifikace plánuje 51,5 % a specializační studium si chce doplnit 45,9 % všeobecných sester. Z respondentů Chirurgické kliniky si chce doplnit certifikovaný kurz 62 %, dále studovat zamýšlí 55 % a specializační studium jich plánuje 52 %. Nadprůměrné výsledky v této oblasti dosáhly všeobecné sestry, které pracují na Urologické klinice a na Kardiochirurgickém oddělení.

K potvrzení H 4 by měla být doložena korelace mezi souhrnným stabilizačním potenciálem a otázkami zaměřenými na vzdělávání a podporu osobního rozvoje. Korelační testy neprokázaly statisticky významnou závislost flukтуаčního potenciálu sester i vůle odejít na jakoukoliv otázku, která se týká jejich dalšího vzdělávání. **Nezdá se, že by nabídka dalšího vzdělávání všeobecné sestry významně stabilizovala. H 4 se nepotvrdila.**

## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit faktory, které ovlivňují pracovní spokojenost všeobecných sester chirurgických pracovišť Fakultní nemocnice Plzeň. Výše míry spokojenosti všeobecných sester není jen důležitým indikátorem funkčnosti zdravotnického zařízení, ale skýtá i záruku v poskytování kvalitní ošetrovatelské péče (Haroková, Gurková, 2012). Průměrná délka praxe respondentů zapojených do průzkumu činila 12 let. Bártlová uvádí, že se svojí prací jsou nejvíce spokojeny starší sestry s delší praxí a výsledky našeho průzkumu to potvrzují.

Byly zkoumány i faktory, které vyvolávají nespokojenost všeobecných sester s prací. Patří sem nedocení jejich práce nadřízenými, kdy vrchní a staniční sestry nedokáží vždy efektivně využívat pochvalu jako ocenění pracovního výkonu svých podřízených. Zde vidím velkou rezervu, řešení se nabízí v absolvování manažerského kurzu, který je mimo jiné zaměřený i na získávání těchto dovedností.

Práce přímého nadřízeného byla hodnocena velmi pozitivně, průzkum ukázal, že osobnostní vlastnosti vedoucích sester jsou výjimečné. V jejich práci se projevila vysoká míra emoční inteligence. Podle mého názoru by mělo být věnováno této oblasti více pozornosti, podpora emoční inteligence u zaměstnanců zlepšuje dosažené výsledky práce a ukazuje nový směr při řízení lidí. Měla by být zařazena již v základním vzdělávání všeobecných sester. Zejména vnímání pocitů druhých lidí a schopnost empatie hraje důležitou roli nejen v ošetrovatelství, ale i v managementu. Také autoři (Škrlovi, 2003) uvádějí, že efektivní a terapeutická péče předpokládá u sester rozvinutou emoční inteligenci, která je základem pro týmovou spolupráci. Podpora a rozvoj emoční inteligence by pak měly být zahrnuty v celoživotním vzdělávání každé všeobecné sestry.

Podle (Mayerové, 1997) zlepšení pracovní kondice a snižování výskytu únavy je možné dosáhnout podporou pozitivních vztahů na pracovišti a objektivním hodnocením pracovního výkonu. Ve Fakultní nemocnici Plzeň nyní zavádíme hodnocení všech pracovníků v programu HOPR. Součástí hodnocení je sebehodnocení, včetně silných a slabých stránek osobnosti. Pracovník dostává pozitivní zpětnou vazbu na svůj výkon, hodnocení sleduje i jeho osobní rozvoj a kariérní růst.

Dílčím cílem mé práce bylo porovnat dosažené výsledky všeobecných sester Chirurgické kliniky s respondenty ostatních chirurgických pracovišť. Všeobecné sestry této kliniky projevily 95 % pracovní spokojenost a spolu se sestrami Kardiochirurgického

oddělení byly nejspokojenější ze všech. Atmosféru na jednotlivých odděleních Chirurgické kliniky hodnotily jako přátelskou a kooperativní (42 %), příjemná atmosféra zde byla vnímána (32 %). Na pracovní spokojenosti všeobecných sester se podílí mimo jiné i práce a osobnostní vlastnosti vedoucích pracovníků. To vše se odráží ve výsledcích Grafu č. 31 Vůle k odchodu celkově, který vypovídá o stabilizačním potenciálu. Podobných výsledků dosáhlo také Chirurgické oddělení, kdy tato dvě chirurgická pracoviště vykázala ze všech sledovaných pracovišť nejvyšší stabilizační potenciál všeobecných sester na pracovním místě.

### **Doporučení pro praxi:**

- ◀ Průzkum ukázal vysoké procento verbálního/fyzického napadení všeobecných sester chirurgických pracovišť při výkonu povolání, je třeba s tím něco dělat.
- ◀ Velká rezerva se nabízí v nevyužitých pochvalách ze strany vedoucích pracovníků.
- ◀ Komunikace na pracovišti představuje celkově 25 % možnost zefektivnění.
- ◀ Velký prostor pro zlepšení se nabízí v oblasti spolupráce s lékaři, stále nejsou dobré partnerské vztahy.
- ◀ Na třech sledovaných chirurgických pracovištích bylo vykázáno vysoké procento napjaté, konfliktní atmosféry na pracovišti, je třeba hledat příčiny. Celkově pak byla konfliktní, napjatá atmosféra na chirurgických pracovištích hodnocena 8 %. Je to hodně nebo málo?
- ◀ Doporučení pro oddělení dalšího vzdělávání spočívá v plánování a realizaci školení vedoucích pracovníků v oblasti Hodnocení zaměstnanců.
- ◀ Průzkum ukázal, že všeobecné sestry Chirurgické kliniky (74 %) nejsou zcela spokojené s vybavením svých pracovišť přístrojovou technikou, místnost pro odpočinek chybí většině, spokojenost se projevila pouze 38 %. Zde se nabízí prostor pro zlepšení pracovního prostředí všeobecných sester Chirurgické kliniky. Spočívá nejen v dovybavení standardních lůžkových oddělení přístrojovou technikou, ale je třeba neustále hledat možnosti pro vytvoření odpovídajícího pracovního prostředí všeobecných sester této kliniky.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ADAIR, John Eric. *Efektivní motivace*. 1.vyd. Praha: Alfa Publishing, 2004, 33 s. ISBN 80- 868-5100-1.
- AJGLOVÁ, Jana, Nina MÜLLEROVÁ a Kateřina RASTISLAVOVA. Sestra školitelka klinické praxe: Informace o pilotním kurzu. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 2, 17 - 18. ISSN 1210-0404.
- BÁRTLOVÁ, Sylva. Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. *Zdravotnictví v České republice*. 2006, roč. 9, 3,4, 126 -129, 166-169. ISSN 1213-6050.
- BÁRTLOVÁ, Sylva. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace. *Florence*. 2006, roč. 2, č. 4, 48 - 49. ISSN 1801-464X.
- BÁRTLOVÁ, Sylva. Zdravotní sestry v České republice. *Zdravotnictví v České republice*. 2005, roč. 8, č. 2, 64 - 67. ISSN 1213-6050.
- BAUMANN, Andrea Osmun. *Positive practice environments: quality workplaces=quality patient care: information and action tool kit*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses, 2007. ISBN 978-929-5040-809.
- BĚLOHLÁVEK, František. *Organizační chování*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 1996. ISBN 80-85839-09-1.
- BĚLOHLÁVEK, František, Pavol KOŠŤAN a Oldřich ŠULERŘ. *Management*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2001. ISBN 80-85839-45-8.
- BENÍŠEK, Jiří a Gabriela CHVÁTALOVÁ. Zdravé N - emoce aneb emoční inteligence v praxi. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 4, 21. ISSN 1210-0404.
- BUDSKÁ, Libuše. Management - efektivní řízení. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2007, roč. 3, č. 10, 364. ISSN 1801-1349.
- BURIÁNEK, Jiří a Antonín MALINA. Pracovní spokojenost zdravotních sester. *Zdravotnictví v České republice*. 2009, roč. 12, č. 3, 82-89. ISSN 1213-6050.
- CLEGG, Brian. *Motivace*. 1. vyd. Brno: CP Books, 2005, 11 s. ISBN 80-251-0550-4.

- COHN, Kenneth H., Shelley ALGEO, Katherine STACKPOOLE a Charles W. BOWKLEY. Overcoming abrasive interfaces: Implications for nurses in leadership positions. *Nurse leader*. [online]. 2005, roč. 3, č. 4, 53 - 56. [cit. 2012-05-16]. ISSN 1541-4612. DOI: 10.1016/j.mnl.2005.07.012.  
Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S15441461205001242>
- DEIBLOVÁ, Maria. *Motivace jako nástroj řízení*. 1. vyd. Praha: LINDE, 2005, 11s. ISBN 80-902105-8-9.
- DLUGOŠOVÁ, Anna a Ľubomíra TKÁČOVÁ. Motivace a její aplikace na práci sester. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 9, 22-24. ISSN 1210-0404.
- DRÁBKOVÁ, Kateřina a Marie TREŠLOVÁ. Identita v profesi sestry z pohledu sester a rodinných příslušníků. *Florence*. 2011, roč. 7, č. 5, 24-27. ISSN 1801-464X.
- DUFFIELD, Christine M, Michael a ROCHE, Nicole BLAY a Helen STASA. Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*. [online]. 2011, roč. 20, 1-2, s. 23-33. [cit. 2012-05-16]. ISSN 09621067.  
DOI: [doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2010.03478.x](http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2010.03478.x).  
Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2010.03478.x>
- GALAJDOVÁ, Viera a Miloš HITKA. Motivácia a osobnosť.  
[Http://www.miloshitka.szm.com/motivacia1.html](http://www.miloshitka.szm.com/motivacia1.html) [online]. 2012 [cit. 2012-08-19].  
Dostupné z: <http://www.miloshitka.szm.com/motivacia1.html>.
- GRAHAM, Iain W. a Stephen WALACE. Supporting the role of the nurse consultant - an exercise in leadership development via an interactive learning opportunity. *Nurse education today*. [online]. 2005, roč. 25, č. 2, 87-94. [cit. 2012-05-16]. ISSN 0260-6917.  
DOI: 10.1016/j.nedt.2004.07.013.  
Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691704000607>
- GROHAR - MURRAY, Mary Ellen a Helen R DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0267-3.
- HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ. Pracovní spokojenost sester. *Sestra*. 2012, roč. 22, 7-8, 33-34. ISSN 1210-0404.

HEPLOVÁ, Monika a Helena MICHÁLKOVÁ. Motivační prvky v práci sestry. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 11, 30-31. ISSN 1210-0404.

HLÁVKOVÁ, J. a I. KOŽENÁ. Problematika pracovního stresu v zemích evropské unie a v kandidátských zemích. *České pracovní lékařství*. 2003, roč. 55, č. 3, 146 - 148. ISSN 0032-6291.

HOLEČEK, Václav, Jana MIŇHOVÁ a Pavel PRUNNER. *Psychologie pro právníky*. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2007, 129-131 s. ISBN 978-80-7380-065-9.

JAROŠOVÁ, Darja. *Základy managementu v ošetrovatelství*. In: JAROŠOVÁ, Darja. *Základy managementu v ošetrovatelství* [online]. Ostrava, 2006. [cit. 2013-01- 22]. Dostupné z: [http://www.medvik.cz\(link\) MED 001669708](http://www.medvik.cz(link) MED 001669708)

JIČÍNSKÁ, Kateřina. Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 2, 15-16. ISSN 1210-0404.

KLEVETOVÁ, Dana. Supervize jako prevence syndromu vyhoření. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 10, 20-22. ISSN 1210-0404.

KOLAJOVÁ, Lenka. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1764-6.

KOUBEK, Josef. *Řízení pracovního výkonu*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2004. ISBN 80-7261-116-X.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů*. 4. vyd. Praha: Management Press, 2010, 59 – 60, 357 s. ISBN 978-80-7261-168-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0784-5.

LAJDOVÁ, Andrea, Alena URÍČKOVÁ a Stanislava ONDRUŠKOVÁ. Význam osobnostních předpokladů při výběru sester mentorek. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 2, 25-26. ISSN 1210-0404.

MACHÁLKOVÁ, Lenka. Jaká je pracovní spokojenost sester? *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2008, roč. 4, č. 10, 26. ISSN 1801-1349.

- MARYŠKOVÁ, Andrea. O prestiži sesterského povolání. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 2, 7. ISSN 1210-0404.
- MAYEROVÁ, Marie. *Stres, motivace a výkonnost*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1997, 69 - 70 s. ISBN 80-7169-425-8.
- MAYEROVÁ, Marie a Jiří RŮŽIČKA. *Moderní personální management*. 1. vyd. Jinočany: nakladatelství H&H, 2000. ISBN 80-86022-65-X.
- MŮLLEROVÁ, Nina. Hodnocení pracovníků: Tématická příloha. *Osobní rádce zdravotní sestry*. 2003, č. 8. ISSN 1214-0074.
- NAKLÁDALOVÁ, M., J. VÉVODA, K. IVANOVÁ a J. MAREČKOVÁ. Pracovní spokojenost všeobecných sester na lůžkových odděleních nemocnic. *České pracovní lékařství*. 2011, roč. 63, duben /2011, 18 - 22. ISSN 0032-6291.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace lidského chování*. 1. vyd. Praha: Academia, 1996, 230 – 231 s. ISBN 80-200-0592-7.
- OTTMAROVÁ, Christine. Umění vést - výcvik na úrovni staničních sester, zkušenosti z německé kliniky. *Florence*. 2006, roč. 11, č. 3, 42. ISSN 1801-464X.
- PLAMÍNEK, Jiří. *Týmová spolupráce a hodnocení lidí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2796-7.
- PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3447-7.
- PLETZER, Marc. *Emoční inteligence*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 16 s. ISBN 978-80-247-3057-8.
- POCHYLÁ, Karla. Neurotizující faktory v práci sester lůžkových zařízení. *Sestra*. 1993, roč. 3, č. 4. ISSN 1210-0404.
- POKOJOVÁ, Radka. Hodnocení zaměstnanců jako součást kariérního růstu. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 12, 24-26. ISSN 1210-0404.
- RAUP, Glenn H. The Impact of ED Nurse Manager Leadership Style on Staff Nurse Turnover and Patient Satisfaction in Academic Health Center Hospitals. *Journal of Emergency Nursing*. [online]. 2008, roč. 34, č. 5, s. 403-409. [cit. 2012-05-16].



ISSN 0099-1767. DOI: 10.1016/j.jen. 2007.08.020.

Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176707004680>

SALVAGE, Jane. *Ošetrovatelství v akci*. 1. vyd. Praha: Česká společnost sester, 1997, 60 s. ISBN 92 8901312 5.

SIMONOVÁ, Iveta a Vojtěch OZOROVSKÝ. Role stresu v práci zdravotnických pracovníků. *Sestra*. 2010, roč. 20, 7-8, 24-25. ISSN 1210-0404.

SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Olomouc: Professional Publishing, 2006. ISBN 80-86946-18-5.

STAŇKOVÁ, Marta. Kam směřuje současné ošetrovatelství? In: *Cesta k modernímu ošetrovatelství: Sborník příspěvků z konference*. Praha, Fakultní nemocnice Motol: Kleinwachter, Frýdek-Místek, 1999, 5-9.

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

ŠKUBOVÁ, Jarmila. Tři vrcholy ošetrovatelství. *Sestra*. 1992, roč. 2, č. 2, 4-5. ISSN 1210-0404.

URBAN, Jan. *10 kroků k vyššímu výkonu pracovníků: Jak snadno a účinně předcházet nedostatkům v práci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 75 s. ISBN 978-80-247-3955-7.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

VESTERINEN, Soili, Arja ISOLA a Leena PAASIVAARA. Leadership styles of Finnish nurse managers and factors influencing it. *Journal of Nursing Management*. [online]. 2009, roč. 17, č. 4, 503 - 509. [cit. 2012-05-16]. ISSN 09660429.

DOI: 10.1111/j.1365-2834. 2009.00989. x.

Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2834. 2009.00989. x>.

Věstník MZ ČR: Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky [online]. 6/2009, 40-41 [cit. 2013-02-07].

Dostupné z: [http://www.mzcr.cz//odbornik/dokumenty/vestnik1881\\_10383html](http://www.mzcr.cz//odbornik/dokumenty/vestnik1881_10383html).

VÉVODA, Jiří, Kateřina IVANOVÁ a Martin HORVÁTH. Pracovní motivace zdravotních sester. *Zdravotnictví v České republice*. 2005, roč. 8, č. 3, 24-28.

ISSN 1213-6050.

ZACHAROVÁ, Eva. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 6, 30 - 31. ISSN 1210-0404.

## **SEZNAM ZKRATEK**

ČR - Česká republika

DNA - deoxyribonukleová kyselina

ES - Evropské společenství

FN - Fakultní nemocnice

MMM - Medical middle management

MZ - Ministerstvo zdravotnictví

NELZP - nelékařští zdravotničtí pracovníci

o. p. s. - obecně prospěšná společnost

SME - směrnice

Sb. - sbírka

spol. s r. o. – společnost s ručením omezeným

USA - Spojené státy americké

## **SEZNAM GRAFŮ**

**Graf 1** – Vůle k odchodu, metodologie k otázce č. 16

**Graf 2** – Typ provozu

**Graf 3** – Pracoviště zařazená do průzkumu a zařazení respondentů do směn

**Graf 4** – Typ pracoviště respondentů

**Graf 5** – Pracoviště zařazená do průzkumu a počet respondentů podle úseku

**Graf 6** – Respondenti podle pohlaví

**Graf 7** – Pracoviště zařazená do průzkumu a počet respondentů podle pohlaví

**Graf 8** – Pracoviště zařazená do průzkumu a počet respondentů se specializačním studiem

**Graf 9** – Vzdělání respondentů

**Graf 10** – Pracoviště zařazená do průzkumu a počet respondentů podle vzdělání

**Graf 11** – Další studium při zaměstnání

**Graf 12** – Pracoviště zařazená do průzkumu a studium při zaměstnání

**Graf 13** – Počet let praxe

**Graf 14** – Pracoviště zařazená do průzkumu a počet respondentů podle délky praxe

**Graf 15** – Spokojenost s pracovním místem

**Graf 16** – Pracoviště zařazená do průzkumu a atmosféra na pracovišti

**Graf 17** – Interpersonální vztahy

**Graf 18** – Práce přímého nadřízeného

**Graf 19** – Úroveň komunikace na pracovišti

**Graf 20** – Motivace

**Graf 21** – Motivátory odchodu celkově

**Graf 22** – Stresory v práci

**Graf 23** – Výkon práce za jiné kategorie pracovníků

**Graf 24** – Rovnováha mezi prací a osobním životem

**Graf 25** – Absolvovaná školení a kurzy

**Graf 26** – Hodnocení pracovníků

**Graf 27** – Přístup k dalšímu vzdělávání sester

**Graf 28** – Pracovní úrazy

**Graf 29** – Napadení při výkonu povolání

**Graf 30** – Pracovní prostředí

**Graf 31** – Vůle k odchodu celkově

**Graf 32** – Pracoviště zařazená do průzkumu a vůle k odchodu

## **SEZNAM PŘÍLOH:**

**Příloha 1** Žádost o umožnění výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Plzeň

**Příloha 2** Souhlasné stanovisko

**Příloha 3** Dotazník pro všeobecné sestry

## **Příloha 1**

V Plzni 8. 8.2012

Mgr. Bc. Světluše Chabrová  
manažerka pro vzdělávání NELZP FN Plzeň

Věc: Žádost o povolení výzkumného dotazníkového šetření ve FN Plzeň

Vážená paní magistro,

dovoluji si Vás požádat o povolení dotazníkového šetření formou on-line dotazníku na chirurgických pracovištích Fakultní nemocnice Plzeň. Jsem studentkou Západočeské univerzity Plzeň, Fakulty zdravotnických studií, navazujícího magisterského programu ošetrovatelství, obor Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech. Moje diplomová práce na téma Stabilizace sester na chirurgickém pracovišti je zaměřena na identifikaci a podporu faktorů, které ovlivňují spokojenost všeobecných sester na chirurgických pracovištích.

Se svojí žádostí o vyplnění dotazníku bych chtěla oslovit prostřednictvím vrchních sester všeobecné sestry chirurgických pracovišť Fakultní nemocnice Plzeň, které představují tato pracoviště: Chirurgická klinika, Chirurgické oddělení, Kardiochirurgické oddělení, Klinika ortopedie a traumatologie, Neurochirurgické oddělení a Urologická klinika.

Ve Fakultní nemocnici Plzeň pracuji na pozici vrchní sestry Chirurgické kliniky a výsledky mé práce budou využity v praxi. v příloze Vám zasílám přesné znění dotazníku, který bude vyplňován on-line.

Vedoucí mé diplomové práce je Mgr. Nina Müllerová, vedoucí Centra řízení kvality FN Plzeň.

Děkuji

Bc. Marta Štruncová

## Příloha 2



# FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ

alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín • tel. 377 103 111, fax 377 103 959

Vážená paní  
Bc. Marta Štruncová  
studentka ZČU v Plzni  
Fakulta zdravotnických studií

VÁŠ DOPIS ZNAČKY/ZE DNE:  
8. 8. 2012

NAŠE ZNAČKA:

VYRIZUJE LINKA:  
377 103 204

V PLZNI:  
13. 8. 2012

POČET PŘÍLOH:  
0

VĚC:

Žádost o povolení výzkumného dotazníkového šetření

Vážená paní Štruncová,

na základě Vaší žádosti a v souladu se souhlasným stanoviskem JUDr. Jaroslavy Novákové, vedoucí Zaměstnaneckého odboru FN Plzeň, Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň povolují Vaše výzkumné šetření pomocí el. dotazníku, určeného nelékařům, v souvislosti s vypracováním Vaší diplomové práce s názvem „Stabilizace sester na chirurgickém pracovišti“. Vaše výzkumné šetření budete provádět na níže uvedených pracovištích FN Plzeň:

Chirurgická klinika

Chirurgické oddělení

Kardiochirurgické oddělení

Klinika ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí

Neurochirurgické oddělení

Urologická klinika

Přeji Vám hodně úspěchů ve Vašem studiu

Mgr. Bc. Světluše Chabrová  
Manažerka pro vzdělávání NELZP FN Plzeň

*Provozní instrukce ke sběru dat na pracovištích FN Plzeň jste obdržela elektronicky.*

e-mail: [vedeni@fnplzen.cz](mailto:vedeni@fnplzen.cz)  
<http://www.fnplzen.cz>

BANKOVNÍ SPOJENÍ:  
GE Money Bank, a.s., Plzeň

ČÍSLO ÚČTU: 509 464/0600

IČO: 00669806  
DIČ: CZ00669806

### Příloha 3

#### DOTAZNÍK PRO VŠEOBECNÉ SESTRY

##### 1. Jak jste spokojen/a s vaším pracovním místem?

- a) Myslíte si, že zastáváte dobré pracovní místo?  Ano  Ne
- b) Máte jasně definované cíle a úkoly pro svoji práci?  Ano  Ne
- c) Odpovídá vaše pracovní náplň vašemu vzdělání?  Ano  Ne
- d) Můžete uplatnit při vykonávání práce své schopnosti?  Ano  Ne
- e) Je práce na vašem pracovišti dobře organizována?  Ano  Ne
- f) Máte ve vašem kolektivu na pracovišti sanitáře?  Ano  Ne

##### 2. Jak vnímáte pracovní atmosféru na vašem pracovišti?

Vyberte prosím možnost, která vystihuje nejvíce skutečnost:

- a) Přátelská a kooperativní
- b) Příjemná
- c) Neutrální
- d) Napjatá, konfliktní

##### 3. Jak hodnotíte interpersonální vztahy na vašem pracovišti?

- a) Setkáváte se na vašem pracovišti někdy s konflikty?  Ano  Ne
- b) Vnímáte spolupráci s lékaři jako bezproblémovou?  Ano  Ne
- c) Máte dobré vztahy se svými kolegyněmi?  Ano  Ne
- d) Je na vašem oddělení dobrá spolupráce se sanitáři?  Ano  Ne

##### 4. Jak vnímáte práci svého přímého nadřízeného?

- a) Podporuje všechny pracovníky ve svém týmu?  Ano  Ne
- b) Zajímá se o váš názor při rozhodnutích, které se dotýkají vaší práce?  Ano  Ne
- c) Vychází vstříc potřebám zaměstnanců?  Ano  Ne
- d) Přihlíží k vašim požadavkům při Rozpisu služeb?  Ano  Ne
- e) Využívá pochvalu jako ocenění vašeho pracovního výkonu?  Ano  Ne



### 5. Jaká je úroveň komunikace na vašem pracovišti?

- a) Máte možnost se kdykoliv vyjádřit ke své práci?  Ano  Ne
- b) Myslíte si, že je mezi vedením a zaměstnanci vstřícná komunikace ?  Ano  Ne
- c) Probíhají u vás každý měsíc pravidelné porady sester s vedením pracoviště?  Ano  Ne
- d) Dostáváte aktuální informace ke své práci, například nové standardy?  Ano  Ne

### 6. Co Vás nejvíce motivuje ve vaší práci?

Vyberte prosím maximálně tři, pro vás nejdůležitější faktory:

- a) dobrý kolektiv
- b) prestiž povolání
- c) jistota pracovního místa
- d) zájem a podpora nadřízeného
- e) mzda
- f) možnost dalšího vzdělávání
- g) pomoc nemocným lidem
- h) pochvala
- ch) moderní a technicky vybavené pracovní prostředí
- i) zajímavá práce
- j) kariérní postup
- k) finanční odměna
- jiné.....

### 7. Které z níže uvedených faktorů byste označil/a jako nejvíce stresující v souvislosti s vaší prací na chirurgickém pracovišti?

Prosím označte maximálně tři faktory, se kterými se ztotožňujete:

- a) Fyzická a psychická náročnost práce
- b) Množství práce
- c) Přesčasová práce
- d) Chování některých pacientů
- e) Péče o těžce nemocné a umírající
- f) Časová tíseň

- g) Soukromý život ovlivněný prací
- h) Obava z vlastního onemocnění
- i) Slovní nebo fyzické napadení
- j) Jiné:.....

**8. Vykonáváte někdy práci, která vám nenáleží?**  Ano  Ne

Při odpovědi ano, označte za jakou kategorii pracovníků:

- a) Lékař
- b) Pomocný zdravotnický personál
- c) Technicko-hospodářský pracovník nebo sekretářka
- d) Uklízečka

**9. Jak vnímáte rovnováhu mezi vaší prací a vaším soukromým životem?**

- a) Považujete volný čas po práci za dostatečnou dobu na odpočinek?  
 Ano  Ne
- b) Máte čas věnovat se své rodině, přátelům?  
 Ano  Ne
- c) Máte čas na své koníčky?  
 Ano  Ne
- d) Trávíte volný čas s kolegy/kolegyněmi i v mimopracovní době?  
 Ano  Ne
- e) Uveďte při jaké příležitosti, například při sportu, na dovolené, oslava?  
.....

**10. Absolvoval/a jste školení, kurz v těchto oblastech?**

- a) Absolvoval/a jste v posledních dvou letech Kurz periferní žilní kanylace?  
 Ano  Ne
- b) Absolvoval/a jste v posledních dvou letech školení Bezpečnosti práce a požární ochrany?  
 Ano  Ne
- c) Absolvoval/a jste v posledních dvou letech školení Kardiopulmonální resuscitace?  
 Ano  Ne
- d) Absolvovala jste někdy sympozium Prevence nozokomiálních nákaz nebo dezinfekční prostředky?  
 Ano  Ne

e) Jiné:.....

**11. Probíhá na vašem pracovišti 1 x za rok hodnocení pracovníků?**

Ano  Ne

Pokud jste odpověděla ANO v podotázce a), zodpovězte i všechny další podotázky:

a) Byla pro vás schůzka užitečná?  Ano  Ne

b) Měl/a jste dojem, že si váš nadřízený váží vaší práce?  
 Ano  Ne

c) Měl/a jste dojem, že byla schůzka spíše formální?  Ano  Ne

**12. Jaký máte přístup ke svému dalšímu vzdělávání?**

a) Považujete další vzdělávání sester za důležité?  Ano  Ne

b) Chcete si doplnit specializační studium?  Ano  Ne

c) Uvažoval/a jste o absolvování certifikovaného kurzu?  Ano  Ne

d) Máte v plánu dále studovat, abyste si zvýšil/a svoji kvalifikaci?  
 Ano  Ne

e) Cítíte v této oblasti podporu u svého nadřízeného?  Ano  Ne

**13. Byl/a jste v posledních 12 měsících poraněn/a při vykonávání své práce?**

a) Při manipulaci s předměty nebo osobami  Ano  Ne

b) Poranění jehlou nebo ostrým předmětem  Ano  Ne

c) Uklouznutí, zakopnutí s pádem  Ano  Ne

d) Jiné:.....

**14. Byl/a jste v posledních 12 měsících vystaven/a fyzickému nebo verbálnímu útoku od těchto osob?**

a) Pacienti  Ano  Ne

b) Jejich rodinní příslušníci  Ano  Ne

c) Spolupracovníci  Ano  Ne

d) Nadřízení pracovníci  Ano  Ne

e) Jiní:.....

### 15. Jaké je vybavení vašeho pracoviště?

- a) Máte k dispozici dostatek moderních pomůcek pro ošetřování nemocných?  Ano  Ne
- b) Máte na vašem pracovišti dostatečné přístrojové vybavení?  Ano  Ne
- c) Máte místnost pro odpočinek, kde se mohou sestry v klidu najíst?  Ano  Ne
- d) Má zdravotnický personál na pracovišti hygienické zázemí?  Ano  Ne

### 16. Do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky?

1 Určitě souhlasím – 2 Spíše souhlasím – 3 Spíše nesouhlasím – 4 Určitě nesouhlasím

Doplňte číslo k možnostem dle nabídky:

- a) Často uvažuji o tom, že opustím toto zařízení
- b) Pravděpodobně se poohlédnu po práci v jiné organizaci během příštích 12 měsíců
- c) Jakmile najdu jinou práci, opustím toto zařízení
- d) Rád/a bych změnil/a práci v rámci tohoto zařízení
- e) Pokud uvažujete o změně vaší práce, uveďte prosím důvod této změny, označte:
1. Odborný růst
  2. Změna profesní dráhy
  3. Lépe placené místo
  4. Nespokojenost v práci
  5. Rodinné-osobní důvody
  6. Zahájení denního studia
  7. Opouštím zdravotnictví
  8. Odchod do důchodu
  9. Jiný důvod:.....

### 17. Jaké je rozvržení Vaší pracovní doby?

- a) Pracujete v jednosměnném provozu?  Ano  Ne
- b) Pracujete v nepřetržitém provozu?  Ano  Ne

Pokud pracujete v nepřetržitém provozu, máte pracovní režim?

- a) 8 hodinový  Ano  Ne  
b) 12 hodinový  Ano  Ne

**18. Na jakém úseku chirurgického pracoviště pracujete?**

Prosím označte vaše pracoviště:

- a) Ambulance   
b) Standardní lůžkové oddělení   
c) JIP   
d) Operační sál   
e) Režijní středisko, administrativa

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

Prosím označte:

- a) SZŠ   
b) Vyšší odborné   
c) Vysokoškolské bakalářské   
d) Vysokoškolské magisterské

**20. Máte specializační studium?**  ANO  NE

**21. Studujete při práci VOŠ nebo VŠ ?**  ANO  NE

**22. Jaká je délka Vaší praxe v oboru?**

Vyberte z uvedených možností:

- a) absolventka v adaptačním procesu   
b) 1 – 2 roky   
c) 3 – 5 let   
d) 6 - 10 let   
e) 11 - 15 let   
f) 16 - 20 let   
g) 21 - 25 let   
h) 26 - 30 let   
ch) 31 a více let

**23. Označte prosím, zda jste:**

a) Muž

b) Žena

**24. Označte prosím Vaše pracoviště:**

1. Chirurgická klinika, FN Plzeň

2. Chirurgické oddělení, FN Plzeň

3. Kardiochirurgické oddělení, FN Plzeň

4. Klinika ortopedie a traumatologie, FN Plzeň

5. Neurochirurgické oddělení, FN Plzeň

6. Urologická klinika, FN Plzeň

Děkuji za vyplnění dotazníku.