

Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci
a intenzivní péči



Bc. Martina Kovandová

Motivace sester v intenzivní péči

Motivation of nurses in intensive care

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. et Mgr. Eva Prošková
Praha, 2015

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 2015

.....
Bc. Martina Kovandová

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

KOVANDOVÁ, Martina. *Motivace sester v intenzivní péči. [Motivation of nurses in intensive care]*. Praha, 2015. 127 s., 4 příl. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Eva Prošková.

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce Mgr. et Mgr. Evě Proškové za cenné rady a doporučení k mé diplomové práci. Stejně tak děkuji panu RNDr. Janu Klaschkovi za konzultaci statistických metod. Velké poděkování patří i respondentům dotazníků, bez kterých by tato práce nevznikla.

Mé osobní poděkování patří rovněž rodině a příteli, kteří mě během studia podporovali.

ABSTRAKT A KLÍČOVÁ SLOVA

Diplomová práce je zaměřena na motivaci sester v intenzivní péči a předkládá teoretickou a empirickou část.

Cílem teoretické části je definovat pojem motivace z pohledu psychologie. Mimo jiné zahrnuje motivaci zaměstnanců ke kvalitní práci a v neposlední řadě vztah motivace sester a pracovní spokojenosti ve zdravotnictví. Práce též srovnává další výzkumy na výše popsané téma.

V praktické části je zpracován kvantitativní výzkum za použití metody dotazníku. Výzkum je komparován s výzkumem, který je zaměřený na motivační prvky práce sestry.

Na závěr jsou získaná data analyzována prostřednictvím statistických metod a hodnocena v závěrečné diskuzi.

Klíčová slova: motivace, demotivace, management, pracovní spokojenost, sestra.

ABSTRACT AND KEY WORDS

The thesis is focused on the motivation of nurses working in intensive care and presents theoretical and empirical part.

The aim of the theoretical part is to define the concept of motivation from the perspective of psychology. Among other things, it includes motivation of employees to perform a quality work and last but not least, motivation and job satisfaction of nurses in health care. The work will also include examples of research on this topic.

Practical part includes quantitative research which is in form of questionnaire. This research is compared to other researches with focus on the motivational elements of nursing.

In conclusion, the data are analyzed statistically and evaluated in the final discussion.

Keywords: motivation, lack of motivation, management, job satisfaction, nurse.

Obsah

ÚVOD	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ	10
1.1 MOTIVACE	10
1.2 MOTIV	10
1.3 STIMUL	11
1.4 POTŘEBA	12
2 PROCES MOTIVACE	14
3 ZDROJE MOTIVACE	15
4 TYPY MOTIVACE	17
5 PORUCHY MOTIVACE	18
5.1 KONFLIKT MOTIVŮ	18
5.2 FRUSTRACE	18
5.3 DEPRIVACE	19
5.4 STRES	19
6 MOTIVACE V MANAGEMENTU	21
6.1 PRACOVNÍ MOTIVACE	21
6.2 TEORIE MOTIVACE	23
6.2.1 Teorie potřeb	23
6.2.2 Herzbergerova dvoufaktorová teorie	24
6.2.3 Teorie instrumentality	25
6.2.4 Teorie spravedlnosti	25
6.2.5 Teorie XY	26
6.2.6 Teorie sociotechnických systémů	26
6.2.7 Teorie kompetence	26
6.3 MOTIVAČNÍ KONCEPCE	27
6.4 MOTIVAČNÍ NÁSTROJE	27
6.5 ROZDĚLENÍ TYPŮ LIDÍ DLE JEJICH MOTIVACE	28
6.6 ODMĚŇOVÁNÍ PRACOVNÍKŮ	29
6.7 DEMOTIVACE	30
6.8 PRACOVNÍ SPOKOJENOST	31
7 MOTIVACE SESTER A PRACOVNÍ SPOKOJENOST VE ZDRAVOTNICTVÍ	32
7.1 KLIMA ORGANIZACE A MOTIVACE	33
7.2 KOMUNIKACE	34
7.3 SYNDROM VYHOŘENÍ	35
7.3.1 Rizikové faktory pro syndrom vyhoření	35

7.3.2	Vývoj syndromu vyhoření	36
7.3.3	Příznaky syndromu vyhoření	36
7.3.4	Prevence a terapie	37
II.	EMPIRICKÁ ČÁST	38
1	FORMULACE VÝZKUMNÉHO CÍLE	38
2	CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ	39
3	METODIKA SBĚRU DAT	43
	3.1 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	43
	3.2 ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT	44
4	VÝSLEDKY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ	45
5	DISKUZE	85
6	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ	89
7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	95
8	ZÁVĚR	96
	POUŽITÁ LITERATURA	98
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	101
	SEZNAM OBRÁZKŮ	102
	SEZNAM TABULEK	103
	SEZNAM GRAFŮ	105
	SEZNAM PŘÍLOH	106

ÚVOD

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 Bruner

Práce na intenzivní péči je velice krásnou, ale i náročnou a vyčerpávající. Sestra na intenzivní péči se denně setkává s lidmi, kteří jsou ohroženi selháním základních životních funkcí. Očekává se od ní rychlé a přesné plnění úkolů, sebeovládání, ale i klidné vystupování. Její práce je náročná jak na vědomosti, tak praktické znalosti, proto by se neměla motivace sester na intenzivní péči opomíjet.

Stejně jako v jiných profesích, měla by i ošetrovatelská péče být postavena na základech motivace pracovníků, kteří tuto činnost vykonávají. Tato motivace nejenže vede ke zvýšení kvalit pracovníků a jejich následnému personálnímu růstu, především vede i ke zlepšování péče o pacienty a poté i jejich zlepšujícímu se zdravotnímu stavu. Problematika motivace a motivačního chování má velký význam při ošetrování, edukaci a léčbě nemocných. Motivaci však ohrožují různé faktory, které ovlivňují nejen pracovní prostředí, ale rovněž profesionální spokojenost sester. Motivace je fenoménem, na jehož principech je založena nejen každá organizace, ale především i pracovní výkon jedinců v této organizaci. Motivace obecně může být ovlivněna různými okolnostmi, včetně vlivu lidí (spolupracovníků a manažerů), prostředí, času a místa. Záleží tedy přesně na dané strategii využití motivace. Tato strategie musí brát v úvahu všechny výše zmíněné jmenovatele a úspěšně s nimi pracovat.

V této diplomové práci se budeme zabývat motivací, která je podrobně zaměřena na faktory ovlivňující práci sester na intenzivní péči. Pokud se motivace sester nebude dostatečně podporovat a jejich práce bude podceňována, sestry budou nadále opouštět nejen svá pracoviště, tak především i svou profesi. Jejich hlavním záměrem bude najít takové uplatnění, kde bude jejich pracovní náplň lépe hodnocena. Toto ohodnocení závisí nejen na finanční stránce, ale i na celkové sociální prestiži.

Domnívám se, že v průběhu posledních let jsou na sestry kladeny stále větší nároky, např. na vzdělání, technické dovednosti, vyšší kompetence. V práci sestry je důležitá nejen jejich motivace, ale i pracovní spokojenost a pracovní prostředí.

Problematika motivace a motivačních faktorů je velmi složité a rozsáhlé téma. Tato diplomová práce tedy představuje motivaci a motivační faktory zaměřené především na sestry v intenzivní péči, ale i motivaci v managementu obecně.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Definice základních pojmů

1.1 Motivace

Slovo motivace je od slova motiv, které je odvozeno od latinského slova *movere*, což znamená hýbat se, pohybovat se (Armstrong, 2007). V psychologii pojmu motivace není přisuzován zcela jednotný obsah. Nakonečný (2005) uvádí motivaci jako intrapsychický proces, který má svůj zdroj ve vnitřní a vnější situaci individua. Motivace je také popisována jako podnícené chování, psychologický proces, který chování udává cíl a směr (Grohar-Murray, 2003). Motivací rozumíme souhrn činitelů, který jedince podněcuje, podporuje, aktivizuje, nebo naopak utlumuje a brzdí (Gillernová, Buriánek, 2009). Pojem motivace vyjadřuje skutečnost, že v lidské psychice působí specifické, ne vždy zcela vědomé či uvědomované vnitřní hybné síly – pohnutky, motivy. Ty činnost člověka určitým směrem orientují, v daném směru ho aktivizují a vzbuzenou aktivitu udržují. Navenek se pak působení těchto sil projevuje v podobě motivované činnosti, motivovaného jednání (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012).

Jedním z nejčastěji využívaných nástrojů na zvýšení motivace pracovníků je tzv. motivátor. Motivátorem se rozumí podnět, který aktivizuje celkový proces motivace u pracovníků. Jedná se obvykle o dílčí cíl nebo úkol, jehož dosažení, splnění, je pro subjekt významným prostředkem uspokojení nějakého motivu. Téměř univerzálním a nejčastěji využívaným motivátorem jsou peníze, pomocí peněz lze uspokojovat mnoho motivů počínaje životním komfortem až po vysoký společenský status a prestiž. Zatímco motivy „tlačí“ (pudí, jsou vnitřními pohnutkami), motivátory „táhnou“ (přetahují, jsou vnějšími pobídkami) (Nakonečný, 1996).

Motivaci nesmíme ztotožňovat s manipulací. Právě naopak. Motivace nemůže řádně fungovat bez existence mezilidských vztahů, ve kterých dominuje důvěra a férové jednání. Je přirozené, že chování vedoucích má nepochybně na motivaci jim podřízených spolupracovníků velký vliv. Je důležité, aby vedoucí pečovali o rozvoj svých spolupracovníků a vytvářeli ideální rámcové podmínky (Niermeyer, Seyffert, 2005).

1.2 Motiv

Pojem motiv je charakterizován různě a jednotná definice není. Motivory definujeme jako vnitřní podněty existující u jednotlivců bez našeho přičinění. Jedním z těchto motivů je potřeba být respektován (Hospodářová, 2008). Nakonečný (2005) zmiňuje motiv jako vnitřní činitel, jehož cílem je dosažení určitého druhu uspokojení, tj. stavu, který má pro subjekt psychický význam příjemného zážitku ve formě určité dovršující reakce. Motivem nikdy není nějaký vnější objekt nebo nějaký druh instrumentálního chování, nýbrž vnitřní stav určitého uspokojení. Gillernová, Buriánek (2004) charakterizují motiv jako pohnutku, příčinu činnosti a jednání člověka. Motiv má cíl, směr, intenzitu a trvalost. Motiv představuje určitou jednotlivou vnitřní psychickou sílu. Může být chápán jako psychologická příčina či důvod určitého chování či jednání člověka. Obecným cílem

každého motivu je dosažení určitého finálního psychického stavu – nasycení, to zpravidla mívá podobu vnitřního uspokojení, pocitu naplnění z dosažení cíle motivu. Působení motivu trvá tak dlouho, dokud není dosaženo jeho cíle, dokud jedinec nedosáhne očekávaného uspokojení. Motiv, jako psychologická příčina činnosti, určuje její směr, intenzitu a perzistenci. Jedná se o podnět přicházející zevnitř. V psychice člověka v daný okamžik zpravidla nepůsobí jeden, ale současně celý soubor motivů (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012).

Motivy lze interpretovat na dvou úrovních. První z těchto úrovní jsou primární motivy. Primárními motivy jsou chápány ty, které jsou vrozené a představují tu úroveň motivace, která je spojena s biologickými procesy v organismu člověka. Slouží k zachování a rozvoji života jedince i člověka jako biologického druhu. V kontextu této prvotní motivace se u různých autorů vyskytují pojmy jako pudy, instinkty a zejména biologické potřeby.

Druhou úrovní, která nám pomáhá v identifikaci motivů, jsou tzv. motivy druhové. Tato úroveň je někdy nazývána sekundární, a to proto, že je spojena se zkušenostmi jedince získanými v rámci uspokojování prvotních motivů. Jedná se o motivy získané či naučené. Tyto motivy nepřispívají bezprostředně k zachování života jedince, ale směřují k jeho dalšímu rozvoji na kvalitativně vyšší úroveň. Tato úroveň je u každého jednotlivce rozdílná. Do této skupiny motivačních dispozic bývají zařazovány především návyky, zájmy, hodnoty a hodnotové preference a také sociální a kulturní potřeby člověka (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012).

1.3 Stimul

Stimulem se rozumí soubor činností či opatření, které zvyšují motivaci u daného subjektu. Důležité je si uvědomit, že stimul je podnětem přicházejícím zvenčí, zatímco motiv je podnětem vnitřním. Pojem stimul pochází z latiny a znamená tzv. pobídnutí.

Jako příklad, jak přimět osla k pohybu požadovaným směrem, lze uvést, že ho budeme tlouci bodcem nebo švihat bičem. Další způsob je podržet mu před nosem mrkev = cukr. Jak cukr, tak i bič pomáhají oslovi, aby se rozhodl. Je samozřejmé, že cukr bude jako stimul k pohybu účinnější, pokud bude zvíře vyhládlé. Pokud je osel nakrmený, pak náš cukr již fungovat nebude. Pokud v tuto chvíli osla švihneme bičem, pravděpodobně se spíše rozhodne pohnout než trpět další bolest.

Stimulací rozumíme vnější působení na psychiku člověka, v jehož důsledku dochází k určitým změnám jeho činnosti prostřednictvím změny psychických procesů, především pak prostřednictvím změny jeho motivace. Základním rozdílem mezi motivací a stimulací lze spatřovat ve skutečnosti, že stimulace představuje působení na psychiku jiného jedince. Společným jmenovatelem však bývá skutečnost, že jde o ovlivňování činnosti druhého člověka aktivními vnějšími zásahy, které vedou ke změně jeho psychických procesů, především pak ke změně jeho motivace (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012). Stimuly rozdělujeme na pozitivní a negativní. Pozitivním stimulem rozumíme např. nabídku odměny. Naopak negativní stimul je chápán např. jako „potrestání“. Stimuly dále mohou být hmotné či nehmotné (dobré slovo, povzbuzení, podpora, výtka či hrozba). Stimuly

můžeme chápat jako vnější podněty, které rozvíjejí a aktivují vnitřní motivy. Nejtypičtějším stimulem tohoto typu je finanční odměna za dobře vykonanou práci. Mezi největší a nejdůležitější stimulující faktory motivace patří dobrý manažer, či dobrá manažerka (Hospodářová, 2008).

1.4 Potřeba

Potřebou se rozumí výchozí motivační stav, který je charakterizován určitým deficitem a je třeba naplnit. Jedná se tedy o ne zcela uvědomovaný nedostatek něčeho, co má pro daného jedince význam. Tento deficit může být jak fyzického, tak i sociálního rázu. Motivace je nezbytná k odstranění tohoto deficitu, který je prožíván jako určitý druh uspokojení. Něco potřebovat znamená mít nedostatek něčeho, resp. udržovat takový stav věcí, který je nezbytný k bezporuchovému fyzickému či sociálnímu fungování. Motiv vyjadřuje obsah tohoto uspokojení. Potřeby i motivy jsou vnitřní psychické stavy, které jsou si komplementární. Ve zjednodušujícím pohledu bývají oba tyto termíny ve svém významu ztotožňovány, resp. potřeby bývají chápány jako druh motivů, např. vedle zájmů. Pojem potřeba má více významových rovin, např. ekonomickou, fyziologickou a ovšem také psychologickou, či kriminalistickou. Potřeba je často vnímána jako jeden z nejdůležitějších nástrojů, díky kterému daní jednotlivci dělají určité úkony (Włodarczyk, 2011).

Čím vyšší má daný jedinec potřeby, tím je vyšší jeho touha po osobní odpovědnosti, samostatnosti a neustálém překonávání překážek. Tato zpětná vazba je důležitá především pro jedince, kteří nemají rozvinuté vyšší potřeby. Lidé s rozvinutými vyššími potřebami již na této zpětné vazbě závislí nejsou již vůbec nebo v menší míře (Cejthamr, Dědina, 2010).

V psychologii se rozlišují biogenní a sociogenní potřeby. Biogenními potřebami se rozumí fyziologické deficity organismu, jako např. potrava, únava, pohyb, spánek, odpočinek.

Sociogenní potřeby naopak určují deficity v sociálním bytí subjektu, jako například potřeba jistoty, opory, uznání, úcty, lásky, společenství a další.

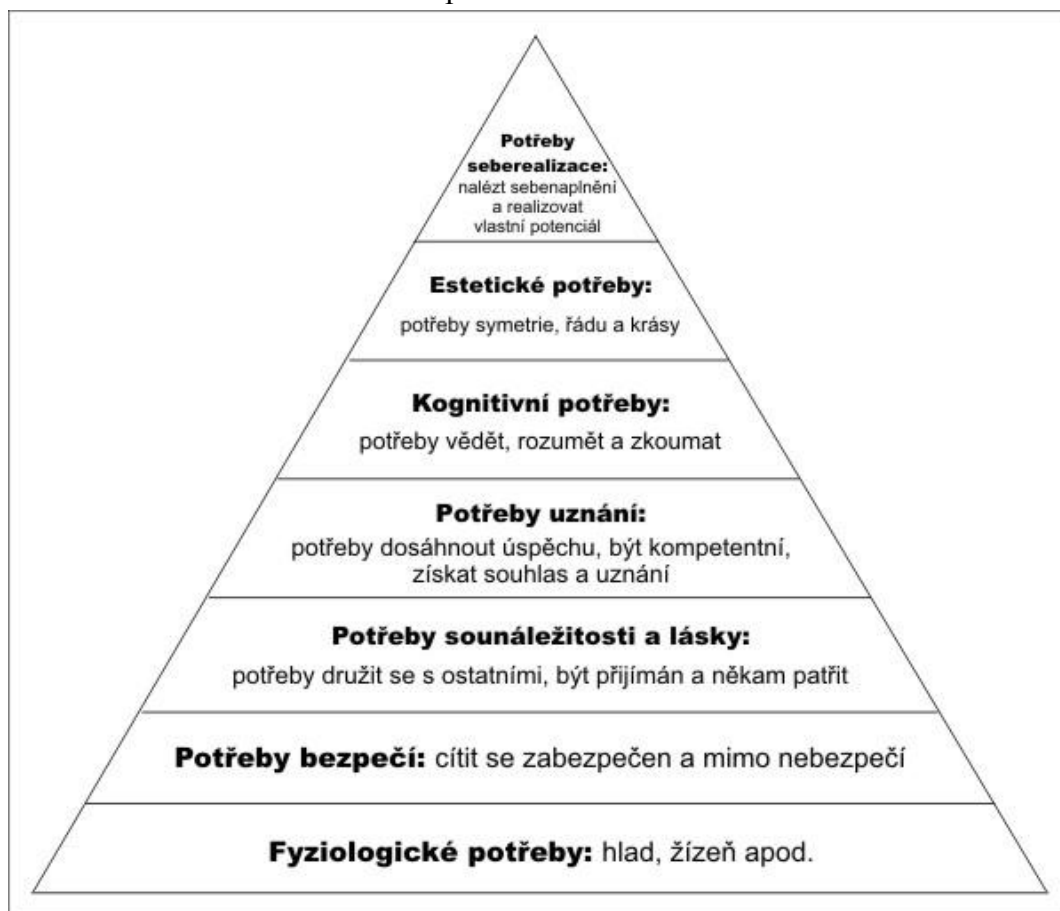
Potřeby jsou často vnímány jako snaha dosáhnout určitých prostředků, naproti tomu motivy jsou prožívány jako dovršující reakce v řetězu více či méně vědomě zaměřeného jednání.

Maslow, který zásadně užívá pouze termínu potřeba, zdůrazňuje, že potřeby jsou prostředky k dosažení účelů, nikoliv účely samy, a že v analýze vědomých úsilí často narážíme na hlouběji spočívající cíle (například když chceme získat peníze, abychom si koupili nové auto, činíme to spíše proto, abychom se vyrovnali sousedům a zachovali si sebeúctu).

Maslow nezná pojem nevědomé potřeby, ale již z uvedeného příkladu s koupí auta plyne, že existují nevědomé motivy, v uvedeném příkladě je takovým nevědomým motivem obtížně verbalizovatelný zážitek uspokojení z vyrovnání se se soudem, resp. sebeúcty. Psycholog A. H. Maslow seřadil potřeby, které jsou nutné uspokojovat do pyramidy (viz obrázek č. 1).

V rovině sociálního chování se rozdíly mezi pojmy potřeby a motivu stírá, protože zde splývají cíle s prostředky k jejich dosažení, pokouší-li se například subjekt o to, aby nějak vynikl, dosáhl úspěchu, vyjadřuje to motiv dosažení uznání, který se projevuje potřebou získat úspěch, projevit svou kompetenci atd. Mnozí psychologové, například A. H. Maslow (1954), pojmy potřeby a motivu nerozlišují (Nakonečný, 1996).

Obrázek č. 1 Maslow – hierarchie potřeb



Zdroj: (Helus, 2011)

V souhrnu lze tedy o potřebách a motivech jako dvou klíčových konceptech motivace říci, že potřeby vyjadřují výchozí motivační stav, který se vývojem či zkušeností zpředměťňuje, tj. nachází určitý objekt činnosti a s ním spojený instrumentální vzorec chování. Naproti tomu motivy vyjadřují obsah dovršující reakce či jejího uspokojení a jako takové jsou dále neanalyzovány psychologické příčiny chování (Nakonečný, 2005).

2 Proces motivace

Motivování lidí znamená uvádění těchto lidí do pohybu ve směru, ve kterém chceme, aby se ubírali za účelem dosažení nějakého výsledku. Motivaci můžeme charakterizovat jako cílově orientované chování. Lidé jsou motivováni, když očekávají, že určité kroky pravděpodobně povedou k dosažení nějakého cíle nebo hodnotné odměny, které uspokojí jejich potřeby.

Podle Arnolda má motivace tři složky, a to směr, kterým se nějaká osoba snaží jít, úsilí, což znamená, s jakou pílí se tato osoba o to pokouší, a vytrvalost, která určuje, jak dlouho se o to tato osoba pokouší.

Dobře motivovaní lidé s jasně definovanými cíli, kteří podnikají kroky, od nichž očekávají, že povedou k dosažení těchto cílů. Motivovat znamená vyvolat určitou aktivitu, udržet tuto aktivitu po určitou dobu, směřovat ji k požadovanému cíli. Takoví lidé mohou být motivováni sami od sebe, a pokud to znamená, že jdou správným směrem, aby dosáhli, čeho dosáhnout chtějí, pak je to nejlepší forma motivace. Většina z nás však potřebuje v určité míře, ať menší či větší, motivaci zevnější. Vnitřní a vnější motivace je popsána podrobněji v kapitole č. 4 Typy motivace. Vnější motivace je úkol především manažerů v organizaci, kteří by měli využívat svých dovedností motivovat, aby dosáhli toho, že lidé budou ze sebe vydávat to nejlepší. Aby to mohli dělat, je nezbytné, aby pochopili proces motivace. Model motivace související s potřebami ukazuje obrázek č. 2.

Obrázek č. 2 Proces motivace



Zdroj: (Armstrong, 2007)

Tento model poukazuje na to, že motivace je iniciována vědomým nebo mimovolným zjištěním neuspokojených potřeb. Tyto potřeby vytvářejí přání dosáhnout něčeho nebo něco získat. Poté jsou stanoveny cíle, o kterých se věří, že uspokojí tyto potřeby a volí se způsob cesty nebo chování, od kterého se očekává, že povede k dosažení stanovených cílů. Když je určitého cíle dosaženo, potřeba je uspokojena a je pravděpodobné, že chování, které vedlo k cíli, se příště zopakuje, pokud se objeví podobná potřeba. Pokud ale cíle není dosaženo, je méně pravděpodobné, že se bude stejný způsob, ať cesty či chování, opakovat (Armstrong, 2007).

3 Zdroje motivace

Správné chápání motivace lidského jednání vyžaduje znalosti o tom, jak tento proces vzniká a z čeho pochází. Motivace je ovlivňována určitými skutečnostmi, které zapříčiňují, zda člověk něco chce, nebo naopak odmítá, zda po něčem touží intenzivně, nebo nikoliv. Zdrojem motivace jsou skutečnosti, které motivaci vytvářejí. Jedná se o takové skutečnosti, které ovlivňují dynamiku, zaměření a délku trvání činnosti člověka. Mezi základní zdroje motivace řadíme potřeby, návyky, zájmy, ideály, hodnoty a hodnotové orientace (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012). Jako zdroje motivace označujeme ty skutečnosti, které motivaci vytvářejí, tj. skutečnosti, které zakládají dynamické tendence i zaměření lidské činnosti a které významným způsobem ovlivňují přetrvávání těchto tendencí.

K základním zdrojům motivace patří:

Návyky

V průběhu svého života každý člověk realizuje některé činnosti (jak předmětné, tak psychické) častěji, dokonce pravidelně, většinou v určitých situacích. Právě díky této pravidelnosti se často automatizují, fixují se, stávají se stereotypy – návyky. Jako návyk označujeme opakovaný, fixovaný a zautomatizovaný způsob činnosti člověka v určité situaci. Návyky se mohou objevovat ve všech oblastech lidské činnosti. Návyky mohou být výsledkem nejen výchovy, ale i sebeutváření aktivit každého člověka (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012).

Zájmy

Zájem patří v psychologii k pojmům s nejednoznačným obsahem. V obecné poloze je chápán také jako motiv. Zájem lze také chápat jako odvozenou potřebu, která je uspokojována prováděním určité (zájmové) činnosti (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012). Zájmy jsou motivy získané. Projevuje se v nich vztah jedince k určitému druhu činnosti, k určité skutečnosti (Gillernová, Buriánek, 2004). Zájem je specifickou formou zaměření člověka na určitou oblast jevů, která je v daném směru aktivizuje, a to s určitou stálostí. Zájem můžeme tedy chápat jako zvláštní druh motivu (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012).

Hodnoty

Vznikají na podkladě hodnocení a posuzování skutečností, se kterými se setkáváme během celého života. Těmto skutečnostem přikládáme určitý význam, určitou vážnost a důležitost. Hodnotový systém a hodnotová orientace ovlivňuje jednání i prožívání člověka. Je také významným zdrojem motivace veškeré lidské činnosti. Hodnoty nikdy neodrážejí jen objektivní význam věcí a jevů, ale i jejich subjektivní individuální smysl (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012).

Díky hodnotám jednotlivců jsme schopni stanovit efektivní motivátory pro každého z nich, a tím zefektivnit jeho činnost (Prošková, 2014).

Ideály

Ideálem rozumíme určitou ideovou či názornou představu něčeho subjektivně žádoucího, pozitivně hodnoceného, co pro daného jedince představuje významný cíl snažení, o který usiluje. Ideály se mohou týkat nejrůznějších skutečností či jevů. Ideálem se rozumí dokonalý stav, kterého by daný jedinec rád dosáhl. Vznikají především na základě působení sociálních faktorů vývoje a utváření osobnosti člověka (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012).

4 Typy motivace

K motivaci lze dojít dvěma cestami. V prvním případě motivují lidé sami sebe tím, že hledají, nalézají a vykonávají práce a činnosti, které je uspokojují. V druhém případě mohou být lidé motivováni managementem prostřednictvím takových metod, jako je odměňování nebo pochvala (Armstrong, 1999). Tomuto typu motivace se budeme podrobněji věnovat v kapitole č. 6 Motivace v managementu.

Vnitřní motivace jsou faktory, které si lidé sami vytvářejí a které je ovlivňují, aby se určitým způsobem chovali nebo aby se vydali určitým směrem. Tyto faktory tvoří odpovědnost, autonomie (volnost konat), příležitost využívat a rozvíjet dovednosti a schopnosti, zajímavá a podnětná práce a příležitost k funkčnímu postupu.

Vnější motivace je to, co děláme pro jiné lidi, abychom je motivovali. Jedná se tedy o faktory, jejichž hlavní impuls pochází zvenčí. Tvoří ji odměny, jako je zvýšení platu, pochvala, povýšení, ale také tresty jako třeba odepření platu nebo kritika (Armstrong, 2007). Ukazuje se, že vnější motivace může za určitých okolností snižovat vnitřní motivaci.

Rozlišení vnitřních a vnějších motivačních procesů je spojováno s Hezbergovou dvoufaktorovou teorií, která je podrobně probírána v podkapitole č. 6.2 Teorie motivace (Kolman, Rymešová, Chýlová, Gralton, 2012).

Vědomá a nevědomá motivace vychází z psychoanalýzy, lidé často neznají své skutečné motivy (Plevová, 2012).

5 Poruchy motivace

Motivace může být ovlivněna i psychickým stavem člověka. Může se jednat o střet motivů, frustraci, deprivaci či stres.

5.1 Konflikt motivů

Konflikty motivů jsou vnitřní psychické stavy člověka, charakteristické střetnutím dvou či více vzájemně neslučitelných tendencí (motivů) a provázené nepříjemnými emocemi.

Je pět základních typů motivačních konfliktů (podle Lewina):

1. **Typ: apetence - apetence** (přitahování – přitahování) je konfliktem, jehož zvládnutí je pro jedince relativně snadné. I když samo napětí vyvolané nemožností uspokojit současně oba motivy (například jít současně do kina i do divadla) je prožíváno nepříjemně, vědomí toho, že volba kterékoliv alternativy přinese subjektivní zisk a z něj plynoucí uspokojení, činí z tohoto typu konflikt nejméně frustrující.

2. **Typ: averze – averze** (odpuzování – odpuzování) je naopak konfliktem s nejintenzivnější zátěží. Jeho podstatou je nezbytnost zvolit jednu ze stejně nepříjemných, nežádoucích alternativ. Při volbě kteroukoliv z nich dochází k subjektivní ztrátě. Jako příklad lze uvést výběr mezi bolavým zubem a návštěvou zubního lékaře.

3. **Typ: apetence – averze** je vnitřní konfliktem mezi protikladnými tendencemi spojenými s tímž motivačním objektem. Cíl má současně pozitivní i negativní motivační hodnotu. Jako příklad lze uvést situaci, kdy jedince přitahuje atraktivní povolání, ale odpuzuje ho od jeho vykonávání námaha spojená se získáním odborných znalostí nutných k výkonu takového povolání. Druhým příkladem tohoto typu může být např. dívka přitahující jedince svým vzhledem, ale odpuzující svými názory. Znakem tohoto typu konfliktu je tzv. ambivalence, což je pojem, který vyjadřuje právě prožitek protikladnosti tendencí, současné přitažlivosti i odpudivosti motivačního objektu.

4. **Typ: nechci, ale musím.** Motivační cíl má pro jedince negativní hodnotu, zvnějšku (například rodiči, učiteli, sociálními normami) je mu však indukována hodnota pozitivní, je „tlačen“ k dosažení daného cíle. Jako příklad lze uvést situaci, ve které se ocitá student před zkouškou. Současně na zkoušku chce jít, cítí to jako svoji studijní povinnost, chce to mít za sebou, avšak současně se mu také nechce, protože není dostatečně připraven.

5. **Typ: chci, ale nesmím.** V tomto případě jde o zrcadlové převrácení, mechanismus však zůstává stejný jako u typu předchozího (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012).

5.2 Frustrace

Frustrace ve svém základním významu představuje zmaření nebo znemožnění realizace motivované činnosti. Pro frustrační situaci je charakteristickým rysem, že někdo či něco brání někomu v realizaci motivované činnosti či uspokojení aktivované potřeby, tak určitý vnitřní, subjektivní prožitek či stav, který je důsledkem frustrační situace. K základním typickým rysům uvedeného psychického stavu patří prožitek nezdaru, neúspěchu, nelibosti, neuspokojení, zklamání, ale také rozčilení, vzteku, agresivity apod. Individuální úroveň frustrační tolerance má užší vztah zvláště k temperamentovým dispozicím jedince,

do určité míry ji však lze ovlivnit jak výchovnými postupy a prostředky, tak také v rámci sebeutvářecích aktivit v průběhu celého života. Faktická reakce jedince na frustraci je v úzkém vztahu s fenoménem označovaným jako frustrační tolerance. Jde o individuálně specifickou a interindividuálně odlišnou míru odolnosti člověka vůči frustrační situaci (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012).

5.3 Deprivace

Frustrace se obvykle projevuje „pouze“ aktuálními nežádoucími změnami v psychice a činnosti člověka, aniž by měla zásadnější vliv na utváření osobnosti. Deprivace má z hlediska vývoje osobnosti člověka zásadnější dopad a projevy.

Pro rozlišení deprivace a frustrace je vhodné zdůraznit, že k podstatným znakům deprivace patří dlouhodobé neuspokojování významných potřeb pro jedince, a to, že jde o neuspokojování základních potřeb jedince. Deprivace má zřetelný zpravidla významný negativní vliv na utváření a posléze „fungování“ osobnosti člověka. Dlouhodobá deprivace v období, které má rozhodující význam pro utváření osobnosti, brání přirozenému duševnímu vývoji osobnosti. Projevuje se sociální regrese, nedostatek zábran ústící mnohdy v sociálně nepřizpůsobivé, popřípadě až psychopatické formy chování (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012).

5.4 Stres

Pojem stres se do našeho jazyka dostalo zřejmě z angličtiny. Stres je překládán jako napětí či pnutí, proto stres můžeme definovat jako stav napětí, kterým lidský organismus reaguje na podněty, stresory (Plamínek, 2013). Helus (2011) označuje jako stres zátěž, dosahující takového stupně, že hrozí přesáhnutí síly jedince ji zvládnout. To vyvolává celou řadu psychických i fyziologických procesů, které ohrožují zdraví jedince, případně i jeho život (Helus, 2011). Naše těla jsou stresována fyzickými nebo psychologickými požadavky tzv. stresory.

Stresory dělíme do několika typů:

- Enviromentální stresory – mezi ně řadíme znečištěný vzduch, dopravní provoz, hluk.
- Fyzické stresory – nemoc, stáří, infekce.
- Sociálně-psychologické stresory – ztráta blízkého člověka, nezaměstnanost (Deborah Du Nann Winter, Koger, 2009).

Existují dva typy stresů, ten, který v nás vyvolává příjemné pocity, nazýváme eustres, a stres, v jehož důsledku prožíváme pocity nepříjemné, označený jako distres (Plamínek, 2010).

Ve zdravotnictví jsou nejčastějšími příčinami a zdroji stresu přetížení, vysoká odpovědnost, nadměrná administrativní zátěž a z ní vyplývající nedostatek času na vlastní odbornou činnost, nedoceníení profese, obtížná spolupráce s ostatními zdravotníky, s laboratoři při potřebě speciálních vyšetření, konkurence mezi kolegy (Kebza, 2012).

Příznaků u stresu je mnoho a jsou různého druhu. Mnoho odborníků zabývajících se stresem se pokoušelo sestavit jejich seznam. Protože takových seznamů bylo mnoho a byly v nich uváděny různé údaje, došlo ve Světové zdravotnické organizaci k dohodě o tom, jaké příznaky budou zařazeny. Fyziologické příznaky stresu jsou bušení srdce, úporné bolesti hlavy, často začínající v krční oblasti rozšiřující se vpřed směrem od temene k čelu, časté nucení na močení, křečovitě, svíravé bolesti v dolní části břicha, zvýšené svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře (bolest v kříži), exantém (převážně v obličeji), nepříjemné bolesti v krku, výraznější změny v menstruačním cyklu. Psychologické příznaky stresu jsou prudké a výrazné změny nálad, zvýšená podrážděnost, nadměrné pocity únavy, nadměrné trápení se s věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité a potřebné, nadměrné snění a omezení kontaktu s druhými lidmi (stažení se z aktivního sociálního styku), neschopnost projevit sociální náklonnost a sympatií v mezilidských vztazích, nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav.

Tam, kde se člověk propadá stále hlouběji do stresu, tam se nejranější stadium obvykle nepozná podle fyziologických příznaků stresu, ale podle toho, co se děje v psychice (Křivohlavý, 2010).

6 Motivace v managementu

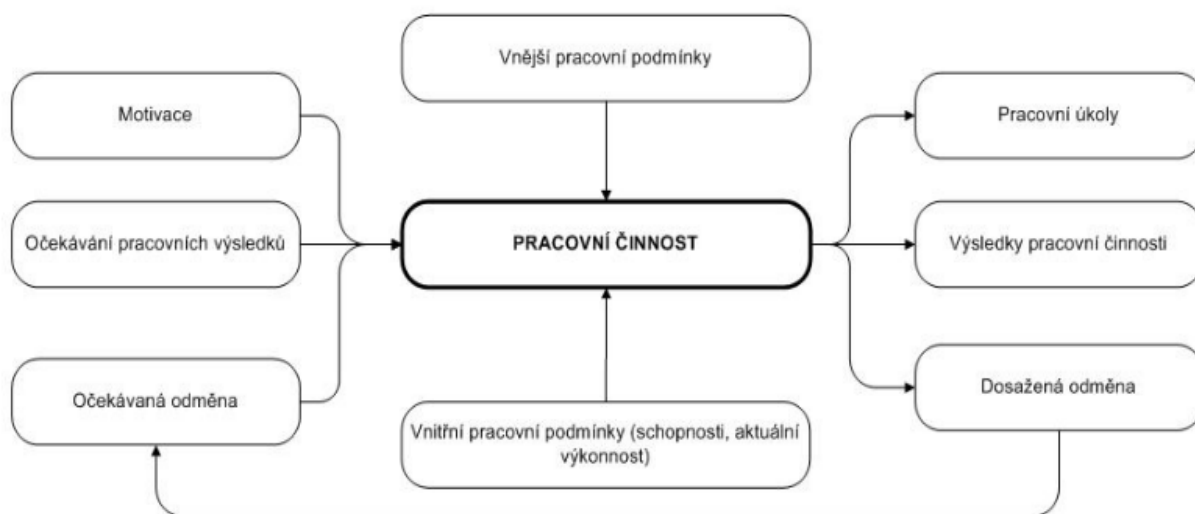
Jedním z často diskutovaných pojmů dnešního managementu je motivace, která je při vedení lidí velmi důležitá. Manažerská motivace souvisí s uměním vytvořit u pracovníků zájem, ochotu a chuť zúčastnit se plnění všech činností, které jsou v souladu se zájmem organizace. Vysoce motivovaní pracovníci poté vedou k dosahování příznivých výsledků celé společnosti.

6.1 Pracovní motivace

Motivací k práci rozumíme ten aspekt motivace lidského chování, který je spojen s výkonem pracovní činnosti. Pracovní motivace vyjadřuje přístup člověka k práci, ke konkrétním okolnostem jeho pracovního uplatnění a ke konkrétním pracovním úkolům. Jinými slovy je pracovní motivace psychologický proces, který má vliv na osobní úsilí a zdroje, jež se vztahují k výkonu práce, včetně směru, intenzity a trvání těchto činností (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012). Pracovní motivace zahrnuje všechny pohnutky, síly a vlivy, které vedou k tomu, že člověk chce něčeho dosáhnout, chce uspět (Hospodářová, 2008). K nejsložitějším interakčním faktorům ovlivňující výkon lidí v pracovním prostředí patří motivace (Grohar-Murray, 2003). V současném konkurenčním prostředí se již nepředpokládá, že pouze špatná výkonnost potřebuje zlepšení, ale také platí, že i nejlepší výkony se mohou zlepšit. Na motivaci záleží. Zvyšuje výkonnost, efektivitu, produktivitu a napomáhá ke splnění požadovaných výsledků. Nedostatek motivace zabere managementu více času, bude vyžadovat nekonečnou kontrolu a argumentaci, které bude management řešit (Forsyth, 2009).

Na níže uvedeném schématu je vidět, že motivace, spolu s dalšími činiteli, jako jsou očekávání a pracovní podmínky, ovlivňují pracovní činnost, potažmo výsledek pracovní činnosti.

Obrázek č. 3 Schématický model pracovní motivace



Zdroj: (Nakonečný, 2005, s. 121)

Pracovní činnost je činností cílevědomou, záměrnou a systematicky vykonávanou, tedy činností motivovanou. Motivace lidské činnosti včetně konkrétních forem jeho pracovního jednání, chápeme jako jednu ze základních osobnostních substruktur, ale také jako podstatnou součást dynamiky osobnosti (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012). Získat a udržet pracovníky i vysokou výkonnost, to jsou základní cíle motivace (Hospodářová, 2008).

S pochopením pracovní motivace nám pomohou tři základní otázky:

- Jak určit postoje každého jednotlivce k jeho práci?
- Co určuje tyto postoje?
- Jaké jsou následky těchto postojů?

Nejdůležitějším způsobem zjištění správné motivace u pracovníka je požádat ho, aby sám vyjádřil uspokojení ze své práce. Je nutné volit takové otázky, které přímo zkoumají jeho postoj k práci. Primárně užitečné pro komparaci odpovědí je ptát se na základě demograficky proměnných. Motivaci porovnáváme na základě věku, pohlaví, vzdělanosti, sociální třídy, pozice nadřízenosti a podřízenosti (Herzberg, Mausner, Snyderman, 2003). Účinně motivovat lze pracovníky většinou jen tehdy, netrpí-li nespokojeností, která jejich motivaci brání. Úvahám, jak lépe motivovat, by proto mělo vždy předcházet zamyšlení, zda spokojenost pracovníků nesnižují faktory, které by organizace mohla poměrně snadno odstranit (Urban, 2013). Úkolem vedoucích je povzbuzovat motivaci spolupracovníků k plnění jejich úkolů, výkonných cílů či dalších požadavků organizace. Motivační nástroje, které k tomu používáme, nemusí být jen finanční nebo hmotné. Finanční odměňování slouží k výkonové motivaci osob, je však důležité i pro jejich získávání a udržení. Neslouží tedy jen k podpoře výkonů pracovníků, ale i jejich spokojenosti a stabilitě. Motivace (stimulování k vyššímu výkonu) a finanční odměňování pracovníků se tak překrývají jen částečně. Motivace pracovníků souvisí i s jejich spokojeností. Vztah spokojenosti a výkonnosti však není vždy jednoznačný. Nepříliš výkonní zaměstnanci mohou být spokojeni (jejich nízká výkonnost jim v organizaci prochází) a osoby vysoce výkonné naopak nemusejí být vždy spokojené (například proto, že vidí, že jejich práci by bylo možno organizovat lépe). Vyšší výkonnosti však nelze dlouhodobě dosahovat v podmínkách nespokojenosti nebo dokonce za cenu poklesu pracovní spokojenosti pracovníků. Výkonnost lze zvýšit například jasným stanovením cílů, jsou-li však tyto cíle náročnější, pak nezvýší-li se spolu s nimi i úroveň odměňování, může se stát, že spokojenost zaměstnanců klesne, protože budou své odměňování chápat jako nespravedlivé (Urban, 2013). Motivace posiluje pracovní nasazení a odpovědnost, zvyšuje iniciativu i ochotu vycházet vstříc požadavkům organizace. Správné používání motivačních nástrojů, okamžitých i dlouhodobých, pozitivních i negativních, je proto jedním z nejdůležitějších, současně však nejsložitějších manažerských úkolů. V jeho podstatě jsou dvě základní otázky, a to čím zaměstnance motivovat (tj. jaké motivační nástroje použít) a jak s těmito motivačními nástroji zacházet (Urban, 2013). Je přirozené, že chování vedoucích má nepochybně na motivaci jim podřízených spolupracovníků velký vliv. Je důležité, aby vedoucí pečovali o rozvoj svých spolupracovníků a vytvářeli ideální rámcové podmínky (Niermeyer, Seyffert, 2005).

Výzkum vlivu motivace a motivování na pracovní výkon provedený Williamem Jamesem z Univerzity v Harvardu ukázal, že lidem pro to, aby si udrželi svou práci, nebyli propuštěni v důsledku neplnění svých pracovních povinností, stačí využívat svých schopností a znalostí pouze z 20-30 %. Vysoce motivovaní jedinci využívají své schopnosti z 80-90 %. Takový vliv má pozitivní motivace pracovat pro firmu a ve své práci se angažovat (Tureckiová, 2004).

6.2 Teorie motivace

Řada teorií vytvořených v průběhu let se snažila pomoci managementu identifikovat motivy a potřeby pracovníků. Obsahy teorií motivace se soustředí na interní faktory jednotlivců, jako jsou potřeby a touhy.

Specifičtější pojmutí obsahu teorií nám říká:

- Co motivuje jednotlivce ke konání?
 - Proč mohou mít jednotlivci v rozdílném čase rozdílné potřeby?
- (Włodarczyk, 2011).

Teorie motivace zkoumá proces motivování, proces utváření motivací. Vysvětluje, proč lidé se při práci určitým způsobem chovají, proč vyvíjí určité úsilí v konkrétním směru. Rovněž popisuje to, co mohou organizace udělat pro povzbuzení lidí, aby uplatnili své schopnosti a vyvinuli úsilí způsobem, který podpoří splnění cílů organizace i uspokojení jejich vlastních potřeb (Armstrong, 2007).

6.2.1 Teorie potřeb

Pojem potřeba byla zmíněna již v kapitole č. 1.4. Pro připomenutí, Maslow seřadil úrovně potřeb do pořadí, v němž se je jedinec bude snažit uspokojovat, a přidal důležitý faktor, až když jsou uspokojeny všechny potřeby nižšího řádu, působí v člověku jako motivátory potřeby vyšší úrovně. Potřeby, které jsou uspokojeny, už dále nemotivují (viz obrázek č. 1)

Závěry popsané Maslowem jsou následující:

- S lidským organizmem by se mělo zacházet jako s celkem.
- Somaticky založené pohnutky jsou pro lidskou motivaci atypické.
- V motivační teorii jsou základní cíle podvědomé povahy více zásadními než cíle vědomé.
- Lidské potřeby se řadí do hierarchie podle převažující nutnosti.
- Klasifikace je založena na cílech.
- Motivaci vysvětlují integrované i izolované reakce (Grohar-Murray, 2003).

McClelland rozlišuje tři základní potřeby jako doplněk fyzických stimulů. Zahrnuje potřebu úspěchu, touha neustále plnit nějaké podněcující úkoly vyžadující odpovědnost a uplatnění schopností, ale také potřeba moci, potřeba kontroly nad lidmi, ovládání lidí a v neposlední řadě potřeba sounáležitosti, potřeba dobrých sociálních a osobních vztahů s lidmi. Tyto potřeby jsou získané a vytvářejí se v průběhu života (Hospodářová, 2008).

6.2.2 Herzbergerova dvoufaktorová teorie

Autorem této motivace je americký psycholog Frederic Herzberg. Vychází ze zkoumání příčin spokojenosti a nespokojenosti s prací a konstatuje, že spokojenost a nespokojenost nejsou přímé protiklady, ale dva různé a nezávislé faktory. Charakteristiky, které souvisejí s prací 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 faktor nebo dissatisfactory). Příklady motivátorů a hygienických faktorů přináší tabulka č. 1 (Koubek, 2007).

Mezi motivátory řadíme úspěch. Určité specifické úspěchy, jako je zdařilé dokončení práce, vyřešení problémů, potvrzení správnosti a vidění výsledků práce. Dále mezi motivátory zahrnujeme uznání, ať už formou pochvaly nebo jiné odměny (např. peněží), možnost růstu, změny v pracovní situaci, kdy se zvýší příležitosti profesionálního růstu nebo příležitosti naučit se a procvičit si nové dovednosti. Další motivátor je povýšení, skutečné změny, které zlepší pozici a status v práci a také odpovědnost, která je spojena s nezbytnou pravomocí, aby byla činnost správně vykonávána (Adair, 2004).

Z příkladů vyplývá, že pracovníci bývají motivováni faktory, které jsou vnitřními faktory práce (motivátory), a jsou demotivováni nepřítomností příznivých vnějších faktorů (hygienických faktorů). Zařadí-li se tedy motivátory (např. uznání či přidání pravomocí a odpovědnosti) 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 (Koubek, 2007).

Herzberg navrhoval obohatit práci zaměstnanců. Hlavním záměrem bylo zefektivnění delegovaných činností. Primárním účelem bylo zvyšování odpovědnosti jednotlivců a tím snížení nutnosti míry kontroly, vytváření přirozených pracovních skupin, zajišťování přímé zpětné vazby, zaváděním nových úkolů a poskytování dodatečných pravomocí (Hospodářová, 2008).

Příkladem projevu Herzbergovy teorie v ošetrovatelské praxi je vznik primárního ošetrovatelství jako systém poskytování péče o pacienty. Skupina sester přezkoumala odborné a neodborné činnosti při péči o vážně nemocné pacienty a navrhla nový systém, který čas a aktivity sester soustředil na odborné povinnosti. Tam, kde se praktikuje primární ošetrovatelství, poskytují sestry péči celou dobu stejným pacientům a přebírají za kvalitu této péče vysokou odpovědnost. Sestry, které pomohly primární ošetrovatelství vytvořit, jsou určitě hledači motivace (Grohar-Murray, 2003).

Tabulka č. 1 Faktory Hezbergovy dvoufaktorové teorie motivace

Motivátory		Hygienické faktory	
Spokojenost ↑ Neutrální stav (žádná spokojenost)	Přítomnost Úspěch (dosažení cíle) Uznání Práce sama Odpovědnost Povýšení Možnost osobního růstu	Přítomnost Podniková politika Dozor (odborný dozor) Vztahy s nadřízenými Vztahy s kolegy Vztahy s podřízenými Mzda/plat Pracovní podmínky Jistota práce Osobní život	Neutrální stav (žádná spokojenost) ↓ Nespokojenost
	Nepřítomnost	Nepřítomnost	

Zdroj: (Koubek, 2007, s. 60)

6.2.3 Teorie instrumentality

Instrumentalita je, že pokud uděláme jednu věc, povede to k věci jiné. Tato teorie tvrdí, že člověk bude motivován k práci, jestliže odměny a tresty budou přímo provázeny s jeho výkonem, tzn., že odměny jsou závislé na skutečném výkonu. Teorie instrumentality funguje na principu upevňování přesvědčení člověka a na tzv. zákonu příčiny a účinku. Motivování pracovníků je založeno výhradně na systému kontroly a působení z vnějšku a nerespektuje řadu dalších potřeb. Také si neuvědomuje skutečnost, že formální systém řízení a kontroly může být ovlivněn a narušen neformálními vztahy mezi pracovníky (Armstrong, 2007).

6.2.4 Teorie spravedlnosti

Teorie spravedlnosti se zabývá tím, jak lidé vnímají, jak se s nimi v porovnání s jinými lidmi zachází. Spravedlivé zacházení znamená, že se s danou osobou jedná stejně jako s jinou skupinou lidí nebo jako s odpovídající jinou osobou. Teorie spravedlnosti ve skutečnosti tvrdí, že lidé budou správně motivováni, když se s nimi bude jednat spravedlivě, a demotivováni, jestliže se s nimi bude zacházet nespravedlivě. Podle Adamse existují dvě formy spravedlnosti, a to distributivní spravedlnost, která pojednává o tom, jak lidé cítí, že jsou odměňováni podle svého přínosu a v porovnání s ostatními, a procedurální spravedlnost, která se týká toho, jak pracovníci vnímají spravedlnost postupů používaných podnikem v takových oblastech, jako je hodnocení pracovníků a povyšování (Armstrong, 2007).

6.2.5 Teorie XY

Autorem teorie X a Y je David McGregor, jeden z představitelů humanistické psychologie.

Představy typu X vyjadřují názor, že člověk je tvor líný, má vrozenou nechuť k práci, proto je nezbytné je k činnosti nutit, naopak dobrou práci, dobrý výkon je třeba finančně odměnit.

Protikladný typ představ – typ Y naopak předpokládá, že výdej fyzické a duševní energie v práci je pro člověka čímsi stejně přirozeným jako hra nebo odpočinek, že smysl pro odpovědnost a povinnost je člověka také zcela přirozeným. Důležitější než například finanční odměny jsou pro člověka pocit důležitosti a užitečnosti vlastní práce, možnosti pracovat tvořivě.

Postupujícím ekonomickým, kulturním a sociálním rozvojem lidské společnosti je mnohdy kontraproduktivní přistupovat k pracovníkům z pozice představy typu X. Je tedy třeba přizpůsobovat často přetrvávající přístupy k pracovníkům tak, aby odpovídaly spíše představě typu Y (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012).

6.2.6 Teorie sociotechnických systémů

Jiným příkladem motivačního přístupu vychází z toho, že mnoho prací je vykonáváno nikoliv jedinci, ale skupinami pracovníků, kteří na sebe soustavně vzájemně působí. V těchto případech je pro organizaci vhodné používat při vytváření pracovních úkolů tzv. sociotechnický přístup, tzn., že při vytváření skupiny pracovních úkolů a pracovních míst se projevuje snaha o vyvážení tří subsystémů:

1. sociálního subsystému (pracovníci)
2. technického subsystému (nástroje, technika, znalosti)
3. subsystému prostředí (prostředí organizace).

Sociotechnický přístup k vytváření pracovních úkolů a pracovních míst tedy doporučuje, aby pracovní úkoly a pracovní místa byla vytvářena tak, aby došlo k rovnováze sociálních a technických faktorů, a tím se zvýšila spokojenost s prací a pracovní výkon (Bedrnová, Jarošová, Nový, 2012).

6.2.7 Teorie kompetence

Autorem této teorie je Robert White, který chápe motiv kompetence „jako potřebu ovládat své okolí, které se projevuje už u dětí snahou vše prozkoumávat, rozkládat věci a dávat je dohromady“.

U dospělého se potřeba kompetence projevuje zvláště v oblasti pracovní, a to jako potřeba prokázat své schopnosti, svou profesionální způsobilost. Potřeba kompetence je blízká potřebě vysokého výkonu, není s ní však totožná. Praktické vyústění teorie kompetence by mělo směřovat k tomu, aby se řídicí pracovník vždy snažil pověřovat své spolupracovníky úkoly přiměřeně náročnými (Hospodářová, 2008).

6.3 Motivační koncepce

Motivační koncepcí se rozumí přístup k motivaci pracovníků. Na vývoj těchto koncepcí má vliv, jak pracovník, který vyvíjel své schopnosti a iniciativu při práci, tak i manažeři, kteří musí přizpůsobit styl řízení. V této kapitole uvádím čtyři koncepce, které se popisují nejčastěji.

- Koncepce racionálně ekonomického chování člověka

Tato koncepce považuje pracovníka za pasivního a primárně motivovaného ekonomickými stimuly. Pracuje s domněnkou, že pracovník má iracionální pocity a nechutí k práci a je třeba je eliminovat manažerskými zásahy, a to především pracovníka kontrolovat.

- Koncepce sociálního člověka

V této koncepci je člověk motivován stimuly hlavně sociálními a psychologickými. Pracovní podmínky mají tudíž menší vliv na výsledky práce než sociální a psychologické faktory. Bere v úvahu, že sociální síly uvnitř skupiny mohou být silnějšími než opatření nadřízených. Peněžní faktor je zde pouze doplňkový.

- Koncepce uspokojování potřeb

Východiskem dané koncepce je závěr, že člověk reaguje vždy v souladu s uspokojováním svých potřeb. Vnitřní potřeby jsou velmi individuální a závisí na různých okolnostech a časem se vyvíjí. Pokud mají být motivační přístupy úspěšné, musí vedoucí pracovníci znát vliv potřeb na chování pracovníků.

- Koncepce komplexního člověka

Toto je již koncepce, která představuje současný pohled na motivaci. Vychází z toho, že lidský jedinec je mnohostranný, má jasné představy. Vyžaduje se disciplína a důsledná kontrola. Klade se velký důraz na komunikaci, ale i na pracovní prostředí. Systém má vést k posilování sounáležitosti pracovníků s firmou (Mládková, Jedinák, 2009).

6.4 Motivační nástroje

Na každodenní pracovní nasazení osob působí řada faktorů. K jejich motivaci mají proto vedoucí řadu motivačních nástrojů. Jejich základní rozlišení spočívá v tom, zda se opírají o vnější nebo vnitřní faktory motivace či vyjádřeno jinak, o faktory hmotné nebo nehmotné. Co jednotlivé zaměstnance skutečně motivuje, je třeba zjistit buď hovorem s nimi, nebo jejich pozorováním při práci.

Lidé mnohdy pracují se značným nasazením, i když za něj žádnou zvláštní finanční odměnu dostat nemohou. V některých případech dokonce podávají výkony, za které nejsou finančně odměňováni. Jejich motivace je v tomto případě výsledkem vnitřních faktorů. Souvisí s jejich silným profesním zájmem a potřebou pozitivního sebehodnocení.

Motivační nástroje, které těchto faktorů využívají, zahrnují především povahu a způsob zadání pracovních úkolů, rozsah osobních pravomocí a jednání nadřízených. Vedoucí

je může podpořit například tím, že pracovníkům dá možnost pracovat na rozmanitějších úkolech a s vyšší samostatností, zadává pracovníkům úkoly tak, aby získali nové zkušenosti, zdůrazní odbornou či společenskou prestiž, kterou úspěšné vykonávání určité práce přináší, upozorní na to, proč jsou úkoly pracovníka důležité k dosažení cílů organizace, vyjádří důvěru, že pracovník na základě svých osobních schopností a zkušeností své úkoly dobře zvládne, za správné vykonání obtížnější nebo dlouhodobějších úkolů pracovníka pochválí nebo mu osobně poděkuje.

Chceme-li zaměstnance k jejich práci motivovat a udržet či zvýšit jejich výkonnost, nezbyvá než použít jiné nástroje, a to ty, které pracovníci jako odměnu či sankci chápou.

Hlavní pravidla, jak motivovat, lze shrnout do tří zásad:

- lidé v organizaci jednají na základě toho, jak jsou motivováni (tj. odměňováni či sankciováni),
- odměna je účinná tehdy, přichází-li co nejdříve,
- sankce, které zaměstnanci v případě neplnění úkolů hrozí, by měly být reálné (Urban, 2013).

6.5 Rozdělení typů lidí dle jejich motivace

Tak jak je pracovní motivace ovlivněna vnějšími faktory, které jsme si popsali v předešlé kapitole, tak se na problematice motivace zároveň odráží osobnostní typologie. Na základě svých výzkumů lidského chování, v souvislosti s motivačním výkonem, Plamínek stanovil čtyři motivační typy lidí. Jednotlivé skupiny si postupně představíme, tak jak je Plamínek uvádí:

- **Objevitelé:** Charakteristickým rysem pro objevitele je touha překonávat překážky. Mají potřebu dosahovat stále nových a obtížnějších cílů, jsou velice aktivní a samostatní při řešení úkolů. Jsou ale i netrpěliví, špatně zvladatelní a nemají rádi, když je někdo usměrňuje. Jejich největší předností je racionální a kreativní myšlení, které má uplatnění především v netýmové vědecké práci. Pro okolní svět jsou zdrojem nových myšlenek a nápadů.

- **Usměrňovatelé:** Lidé, kteří jsou řazeni k motivačnímu typu usměrňovatelů, preferují dynamickou a efektivní složku chování. Kladou velký důraz na hierarchické rozložení společnosti především ve vertikální rovině, jejich cílem je ovládat lidi a určovat směr konání. Jsou rádi středem pozornosti, dokážou vyniknout, mají dar přesvědčovat a bývají přirozenými vůdci velkých skupin lidí.

- **Slad'ovatelé:** Tento motivační typ lidí je zaměřen na stabilitu a efektivitu. Je pro ně důležitý horizontální hierarchický rozměr lidských vztahů. Snaží se kolem sebe vytvořit příjemné životní klima, soustředí se na sociální kontakty, mají tendenci nekonfliktně diskutovat, mají vůli naslouchat a chápat, uznávají odlišné názory a mají vysoce vyvinutý smysl pro empatii. Slad'ovatelé vytvářejí mezilidskou komunikační síť.

- **Zpřesňovatelé:** Hlavním rysem této motivační skupiny lidí je užitečnost a stabilita. Jejich hlavním cílem je dosáhnout osobní dokonalosti. Okolí vnímají jako analyzovatelnou a přesně měřitelnou strukturovanou veličinu. Jsou pečliví a přísní na sebe i své okolí.

Důležitá jsou pro ně závazná pravidla a normy, mají potřebu se přesně vyjadřovat, působí racionálním až chladným dojmem bez emocí. Zpřesňovatelé jsou loajální ke své organizaci, respektují nadřízené bez ohledu na osobní vztah, vidí v nich formální autoritu. Neradi riskují, své konání staví na preciznosti a detailech, zadané úkoly dotahují až do konce.

Tyto jednotlivé modelové typologie se v reálném lidském chování mohou překrývat nebo nemusí být zcela vyhraněné a rozpoznatelné. Motivační založení lidí se zpravidla ukáže až při velké době působící velké zátěži, ve stresových a krizových situacích (Plamínek, 2011).

Na základě těchto poznatků je zřejmé, že manažeři ve zdravotnické praxi mají dostatek příležitostí k identifikaci jednotlivých motivačních typů lidí, protože o stresové a zátěžové situace zde není nouze a ve spojení s faktory pracovní motivace mohou vytvořit plodné a pozitivní pracovní klima. Pro snadnější rozdělení typů lidí příkládám test (viz příloha č. 1).

6.6 Odměňování pracovníků

Odměňování pracovníků patří tradičně k nejdůležitějším a nejsložitějším nástrojům řízení, čili patří mezi nejvýznamnější způsoby motivace. V předchozích kapitolách jsem řešila vnitřní a vnější motivační faktory. Právě odměňování je jedním z nejdůležitějších motivačních faktorů, díky odměňování si daný jednatel plní nejen svou teorii potřeb, ale rovněž pomáhá k naplnění svých ideálů. Jednatel uspokojuje své potřeby uznání, naplnění smyslu a intenzivních vztahů.

Odměňování má na různé typy lidí různý vliv. Je důležité zdůraznit, že peníze nejsou jedinou a nikoliv nejefektivnější odměnou. Jsou lidé, kteří touží po zaměstnaneckých pracovních vyznamenáních. Někteří lidé budou pro náklonnost nadřízených dělat přesčas a pracovat i o víkendech a naopak někteří budou požadovat tři měsíce neplaceného volna v roce. Mnozí lidé dávají před vyššími výdělky přednost volnému času.

Z hlediska zaměstnavatele je primárním úkolem získat a udržet kvalitní zaměstnance, přispívat k růstu jejich výkonům produktivity, současně však zajistit nákladovou konkurenceschopnost podniku. Bez dostatečné a kvalitativně rozložené složky odměňování není možné naplnit, jak cíle společnosti, v našem případě nemocnice, tak cíle zaměstnanců. Zaměstnanci bez vidiny svých splněných cílů nebudou perspektivní pro společnost jako celek.

Odměny, ale i tresty mají být smysluplné, zaměstnanci mají mít pocit, že za pracovní výkon jsou zaplacení, uznávání a vážení. Odměny mají podporovat produktivní chování, jako třeba nadprůměrnou snahu, týmovou spolupráci, inovaci, získání nových připraveností. Pokud manažeři chtějí odměňovat individuální výkony, musí formulovat kritéria, které celému týmu učiní jasno v tom, jaké chování je očekáváno. Odměny mají posilovat pocit odpovědnosti (Nakonečný, 2005).

6.7 Demotivace

Stejně jako lze zaměstnance motivovat, je možné docílit i jejich demotivace. Většina zaměstnanců nastupuje na nové místo se snahou a motivací vykonávat práci kvalitně. Průzkumy však ukazují, že zhruba po šesti měsících od nástupu do nového zaměstnání morálka pracovníků rychle klesá a tento pokles často pokračuje i v dalších letech (Urban 2011). Pracovní přetížení, nevhodný systém, špatný přístup k realizaci změn, rozhodování o lidech bez lidí, nevhodná volba manažerských technik a přístup k lidem, nedostatečná komunikace, zmatené a nejasné příkazy, rozpor slov a činů, nuda, monotónní práce jsou pouze některé z faktorů, které mohou zaměstnance demotivovat a vést ke ztrátě iniciativy, produktivity nebo kvality, či dokonce absentérství a fluktuaci (Clegg, 2005). Největší vliv na ztrátu motivace má jednání přímých nadřízených. K dalším častým příčinám demotivace patří nespravedlivé hodnocení a nedůvěra ke schopnostem zaměstnanců. Na pocity nespravedlivého hodnocení, finančního i slovního, zaměstnanci převážně reagují tím, že omezí své pracovní úsilí. Zdrojem demotivace může být i zbytečná nedůvěra ke schopnostem pracovníků, ale také nedostatečné věnování se vnějším a vnitřním faktorům, které mohou u pracovníka vyvolat frustraci či deprivaci, kterou jsem se podrobněji zabývala v kapitole č. 5. Pro většinu lidí platí, že důvěra či pozitivní očekávání týkající se jejich výkonu jejich motivace zvyšují. Projevy nedůvěry působí obráceně (Urban, 2013).

Manažerské jednání vedoucí k demotivaci je přitom v naprosté většině případů zbytečné. Je důsledkem řídicích chyb a většinou i výrazem nedostatečné pozornosti podniku (Urban, 2011). Takové prostředí narušuje organizační kulturu a vede k organizační depresi. Dokážou-li se vedoucí těchto chyb vyvarovat, stává se pro ně motivace jejich spolupracovníků podstatně jednodušší, a to často i v podmínkách, kdy jejich finanční odměnu nemají možnost zvyšovat.

Ať jsou potřeby jednotlivce jakkoliv pozitivní, hrozí nebezpečí demotivace neboli negativní motivace. Existují prvky, které budou demotivovat, pokud budou chybět. Klasickým příkladem je vysoký plat. Nadměrný plat zaměstnance, navzdory vstřícnému přijetí zaměstnance, nemotivuje k podání lepších výkonů, ale na druhé straně nedostatečný plat je také silný demotivátor. Ve skutečnosti lidi mnohem více motivuje, když mohou něčeho dosáhnout, mít nějaké vyhlídky do budoucna, reálnou možnost jít kupředu a dělat něco zajímavého. Není se co divit, že motivace je v mnoha společnostech problémem. Naše priority jsou pokřivené. Než začneme s tím pozitivním, potřebujeme potlačit demotivátory (Clegg, 2005).

Demotivace není pouze vnější, ale může být i vnitřní. Tato demotivace nastává v moment, kdy se věci okolo nás nedějí tak, jak my jsme si představovali, a to se pro nás stává problémem. Čím déle se držíme ve stavu demotivace, tím se budeme cítit hůře a přenášet to i na ostatní. U demotivace jak vnější, tak vnitřní je důležité nejdříve řešit příčinu, a nikoliv důsledek (Urban, 2011).

6.8 Pracovní spokojenost

„Spokojenost není motivace a spokojený člověk ještě vůbec nemusí být motivovaný!“ (Hospodářová, 2008). Pracovní spokojenost jedince je pozitivně ovlivněna tím, je-li pro něj práce zajímavá, rozmanitá, poskytuje mu žádoucí sociální status, relativní autonomii a adekvátní zpětnou vazbu o průběhu výsledků práce (Štika et al., 2003). Do pracovní spokojenosti řadíme také spokojenost s podnikovým klimatem, s řídicím stylem, s režimem dovolených, dále s možnostmi rozvoje a vzestupu a v neposlední řadě se vztahy spravedlnosti (Deiblová, 2005). Úspěšní a spokojení lidé směřující svá úsilí a rozhodnutí za záměr splnění konkrétních cílů. Proto je v zájmu nejen jejich, ale především zaměstnavatelů tuto spokojenost a úspěšnost probouzet a následně dále budovat (Wicker, 2011). Ve zdravotnictví jsou motivace a pracovní spokojenost studovány již od 30. let 20. století. Jedním z prvních šetření byla Nahmova studie z roku 1940, která zjistila, že proměnné, jako délka pracovní doby, postoj k práci, vztah k managementu, rovnováha pracovního s osobního života, příjem a příležitost k postupu odlišují spokojenou zdravotní sestru od nespokojené (Ivanová, Vévoda, 2013).

7 Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví

Základní podmínkou úspěšnosti je kvalita sester, které jsou dostatečně motivované vykonávat služby související s poskytováním zdravotní péče v zařízení. Důležité je znát faktory ovlivňující motivaci sester. Tyto faktory ovlivňují chování sester k jejich zodpovědné a kvalitní práci s přihlédnutím k jejich osobním cílům, ale i cílům zařízení. Sester s vynikajícími pracovními výsledky není v zařízení nikdy dost, proto je důležité je správně motivovat. Smyslem motivace je nenásilné vytvoření pozitivního přístupu k něčemu, často k typu chování, anebo k nějakému výkonu. Je důležité uvědomit si, že kladný vztah k nějakému úkolu většinou vzniká ze dvou příčin. Protože splnění je spojené se ziskem nějakých z venku přicházejících hodnot (finanční odměna), anebo proto, že splnění je v souladu s vnitřním vyladěním člověka, který má úkol vykonat. Dobré je znát člověka, kterého chceme motivovat, a také ovládat proces motivace (viz obrázek č. 2). Konkrétní přístup konkrétního člověka ke konkrétní práci závisí na jeho osobnosti, situaci, ve které žije a pracuje, a v neposlední řadě i na šikovnosti manažera, který ho s úkolem seznamuje. Míváme tendenci působit na okolí tím, co působí na nás. Podléháme představě, že to, co motivuje nás, bude motivovat i ostatní. Takový přístup by byl účinný za předpokladu, že by všichni lidé byli stejní (Dlugašová, Tkáčová 2011).

Důležitou roli v oblasti motivace oddělení hraje sestra manažerka. Pravidlem je skutečnost, že sestry na oddělení nelze motivovat, pokud sestra manažerka není sama motivována. Jestliže o správnosti myšlenek, programu nebo rozhodnutí manažerka oddělení není přesvědčena, nemůže přesvědčovat ostatní. Aby mohla manažerka motivovat a inspirovat ostatní sestry, potřebuje především pečovat o své zdraví. Je snadnější inspirovat oddělení, těšíte-li se plnému fyzickému, duševnímu a duchovnímu zdraví. Sestra manažerka, která se neustále rozdává, která neustále předává svou vitalitu a vnitřní energii, nesmí zapomínat na své vlastní energetizování (Škrlovi, 2003).

Pro zdravotní sestry je důležitým nástrojem pro budování jejich motivace na pracovišti rovnoměrné rozložení pracovní zátěže a pravidelná analýza pracovního dne. Na základě konkrétních situací je třeba tento nástroj pravidelně upravovat a přizpůsobovat. Důležité je, aby vedoucí svou činností ulehčoval organizaci na pracovišti. Ulehčit sestrám může např. rovnoměrný a přehledný kalendář směn, jednoduchá dokumentace a její přehlednost (Huber, 2006). Podle studie Harta z roku 2001 sestry pracující na noční směny jsou méně spokojené než ty, co pracují pouze na denní směny. Podle Harta chtějí sestry mít méně stresující či méně fyzickou náročnou práci (56 %), pravidelné směny (22 %), více peněz (18 %), příležitost k postupu (14 %), čas na rodinu (14 %), méně pracovních hodin (11 %). Tyto faktory se dají označit za příčiny odcházení sester ze zaměstnání. Z výzkumu Heplové z roku 2009, kterého se zúčastnilo 134 sester, vyšlo, že 36 % sester přemýšlí o odchodu ze zaměstnání a nejčastějšími důvody odchodu udávaly sestry směnný provoz, nízké finanční ohodnocení, špatné pracovní podmínky a nekvalifikované práce.

Sestry není nutné motivovat ke každé činnosti. K tomu, co nebo kde se musí udělat, k rutinní práci, tak, jak je definována v popisu práce, nemusí zaměstnanec motivovat. Odvádět kvalitní a rychlou práci je za normálních okolností povinnost každého zaměstnance. Tato povinnost vyplývá z jejich pracovní smlouvy. Motivovat zaměstnance

je třeba v případě, kdy se rozpadá organizační kultura, kdy oddělení prochází krizovými situacemi, kdy zavádíme změny jako například program kontinuálního zvyšování kvality, když připravujeme oddělení na akreditaci nebo měníme strategický plán oddělení. Manažerky by měly motivovat sestry a zapojovat je do rozhodovacího procesu. V případech, kdy je o věci již nezvratně rozhodnuto, by měly sestry motivovat k tomu, aby změnu přijaly. Jestliže nevíte, co motivuje sestry na vašem oddělení, zeptejte se jich. Je ale vhodnější zeptat se sestry „co ráda děláš“ než „co tě motivuje“.

Co motivuje sestry? To, co většinu lidí. Podle Maslowa to nejsou peníze a odměny, ale také uznání a stupeň pozitivní interakce mezi jednotlivci a týmy na oddělení nebo v rámci celého zdravotnického zařízení. V některých nemocnicích, se snaží zainteresovat svůj personál do aktivit, které přesahují rámec formálního zaměstnání, jako jsou sportovní akce, posilovny, společné výlety, zájezdy. Takové aktivity podporují u zaměstnanců týmového ducha, pocit sounáležitosti. Studie prokázaly, že zaměstnance, kteří se aktivně účastní neformálních společenských nebo sportovních akcí mimo pracovní dobu, lze motivovat mnohem snadněji než ty, kteří žijí v prostředí společenské sterility (Škrlovi, 2003). Z výzkumu, který byl proveden v roce 2008, vyplynulo, že sestry řadí mezi důležitá kritéria pracovní spokojenosti se zaměstnáním vztahy mezi zaměstnanci, organizaci práce, vztahy vedení k zaměstnancům, obsah práce, možnost pomáhat lidem a v neposlední řadě plat (Buriánek, Malina 2009). Jako důvody, proč sestry setrvávají ve zdravotnickém zařízení, uvedly práci, která se jim na daném pracovišti líbí (60 %), dobrý kolektiv (58 %), nemají rády změny (18 %), mají pocit, že nemá smysl měnit práci, všude je to stejné (17 %), pracoviště jim umožňuje zvýšení kvalifikace (16 %), nadprůměrné finanční ohodnocení (2 %). Tyto výsledky vyšly z průzkumu z roku 2011 ze 192 dotazníků (Spurná Doležalová, 2014).

Dříve než se sestra manažerka pokusí sestry na svém oddělení motivovat, měla by se přesvědčit o tom, že prostředí, ve kterém sestry pracují, skutečně uspokojuje jejich základní lidské potřeby. Prostor a atmosféra musí být takové, aby se v nich lidé mohli cítit šťastni a aby mohli podat ten nejlepší výkon. Za vytvoření kladného prostředí odpovídá převážně sestra manažerka. Nevhodný systém řízení je odpovědný za 85 % problémů v oblasti nízké kvality, produktivity a špatných mezilidských vztahů.

Prostředí, ve kterém sestry bojují o postavení, kde se šíří fámy, kde se pomlouvá, je demotivující a neutralizuje motivační úsilí (Buriánek, Malina 2009).

7.1 Klima organizace a motivace

Zájem, schopnost a vůle splnit úkol jsou sice pro úspěch nezbytné, ale nestačí k zajištění takového výkonu, který je potřeba ke splnění cílů.

Klima ovlivňuje kvalitu výkonu, k němuž může v dané situaci dojít. Je mnohem pravděpodobnější, že vysoce kvalitní výkony se budou podávat v prostředí, kde je klima ve vztahu k organizaci, jejím cílům a jednotlivým pracovníkům a jejich potřebám příznivé. Klima může být výsledkem náhody nebo plánu. Plánované klima v pracovním prostředí má za cíl zvýšit motivaci za účelem zvýšení výkonu. Efektivita vedoucích, kteří

v organizacích zastupují ošetrovatelství, velmi ovlivňuje klima, ve kterém působí sestry ve všech úrovních. Klima je silným determinantem příležitostí, které se sestrám v organizaci naskýtají, což vede k vysoké nebo nízké motivaci.

Pracovní klima ovlivňují jedinci, kteří spolu pracují. Sestry dnes představují dvě rozdílné generace, každou z nich připravila jiná doba. V důsledku toho mají ve vztahu k požadavkům v pracovním prostředí často jiné hodnoty a postoje. Každá generace musí respektovat skutečnost, že motivaci nevyhnutelně vyvolávají různé faktory. Udržování lidských vztahů, dodržování standardů a plnění cílů organizace závisí na záměrně vytvořeném vzorci lidských vztahů. Sestrám by se mělo vytvořit takové klima, které jim umožní realizovat jejich opravdový odborný potenciál (Grohar-Murray, 2003).

Pokud nepřipravíme slušné pracovní podmínky nelékařům, budeme velmi těžko přesvědčovat mladé lidi ke studiu lékařských oborů a absolventy nebude mít na co nalákat do praxe. Nelékaři, kteří budou mít možnost najít práci v jiném oboru nebo dokonce v jiné zemi, toho jistě využijí (Kouřilová, 2013).

Současná pozornost se stále více zaměřuje na vytvoření takového prostředí, které by omezilo fluktuaci zdravotnických pracovníků, a tak zabránilo problémům pramenícím z jejich nedostatku. Pracovní nespokojenost u zdravotníků s porovnáním s jinými profesemi je vyšší. Dokládá to Aiken L.H., který provedl v letech 1998 – 1999 v pěti zemích (Německo, USA, Skotsko, Kanada, Anglie). Výzkum zahrnoval 43 000 sester ze 711 nemocnic. Bylo zjištěno, že mimo Německa je ve vyspělých zemích vyšší míra pracovní nespokojenosti. Nespokojenost s prací byla v Kanadě 32,9 %, v Anglii 36,1 %, ve Skotsku 37,7 % a v USA 40 %. V Německu byla nespokojenost 17,4 %.

Z průzkumu, který byl realizován v Národním ústavu srdečných a cévních chorob, a. s., Bratislava, v roce 2011 byly výsledky pozitivních faktorů prostředí, které respondenti uvedli zejména tyto: dobré materiálně-technické vybavení (90 %), zajímavá práce (70 %) a získání nových poznatků (90 %). Nejčastěji uváděné negativní faktory pracovního prostředí podle hodnocení respondentů jsou: větší počet pacientů a operací (85 %), velké množství dokumentace (50 %), nadřazenost lékařů (40 %), přesouvání činností lékařů na sestru (90 %), nedostatek sester (70 %) a špatná organizace práce na oddělení (50 %). Průzkumný vzorek tvořily sestry z jednotlivých pracovišť: úsek operačních sálů, oddělení anesteziologie a intenzivní medicíny, oddělení arytmií a kardiostimulace, chirurgie (Balková, Zibrinová, 2011).

7.2 Komunikace

Komunikace členů týmu je základním předpokladem fungujícího týmu. Komunikace v týmu nemusí vždy probíhat efektivně a způsobeno to může být špatným vedením týmu nebo malými komunikačními schopnostmi jednotlivých členů týmu. Významným faktorem pro efektivní komunikaci je zpětná vazba. Někteří lidé se zpětné vazby bojí, protože nechtějí vědět, co si ostatní myslí, aby nemuseli ospravedlňovat své názory a postoje. Jsou i situace, kdy není vhodné zpětnou vazbu žádat, a to například, když bychom působili dojmem, že chceme, aby řekli něco, co se nám líbí. V efektivně fungujícím týmu by měla komunikace probíhat otevřeně. Velkým problémem bývá

zatajování informací, neupřímnost, nadsázka, příliš rychlé mluvení a nejasná sdělení. Při komunikaci v týmu by se mělo preferovat sdělování informací přímo osobě, které jsou informace určené kvůli patologii přenosu sdělení, kdy by se k danému jedinci dostali zkreslené informace. Efektivita komunikace je dále závislá na ochotě jeho členů naslouchat a respektovat názory kolegů. Na schopnosti zvládnout, přijímat velké množství informací najednou, i když mohou být protichůdné. Při komunikaci je třeba přihlídnout i ke specifčnosti daného týmu a jeho jedinců (Vymětal, 2008).

Dobrá komunikace sama o sobě není zdrojem motivace, pokud však nefunguje, můžete si být jistí, že narazíte na demotivaci (Arnold, 2012).

7.3 Syndrom vyhoření

Termín burn-out – syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení popisuje profesionální selhání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími požadavky od okolí nebo od samotného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocenění a negativní postoj k povolání (Jarošová, 2008). Za zakladatelem zkoumání této problematiky je považován Herbert Freudenberger, který popsal syndrom v roce 1974.

Pro syndrom vyhoření je charakteristické, že se projevuje spíše v psychice postiženého. Navenek je vidět až mnohem později. Nejčastěji ho najdeme tam, kde je hlavní pracovní činnost s lidmi (Venglářová, 2011).

Dopady syndromu vyhoření na systém zdravotnictví jsou zvýšený odchod ze zaměstnání, snížená ochota zdravotníků k profesnímu růstu, zvýšené náklady související s neochotou zdravotníků jiným než zaběhlým postupům, snížená efektivita systému v důsledku zvýšeného počtu chyb zdravotníků (Kebza, 2012). U zdravotních sester dochází k vyhoření zejména na těchto pracovištích: hospicová pracoviště (zařízení poskytující umírajícím pacientům paliativní péči), onkologická oddělení, jednotky intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitační oddělení a dialyzační střediska. V současné době se ukazuje, že syndromem vyhoření jsou ohroženy i sestry na standardních odděleních, jako je psychiatrie, neurologie, interna a další pracoviště. Sestry pracující na JIP a ARO odděleních jsou zatíženy navíc vysokými nároky na znalosti medicíny, akutními příjmy, těžkými stavy pacientů a častým umírání (Košnarová, 2006).

Výskyt syndromu vyhoření stoupá, protože celkové životní tempo a nároky spolu s vyššími požadavky na výkonnost se zvyšuje. Také hranice do důchodu se stále zvyšuje (Snopková, 2007).

7.3.1 Rizikové faktory pro syndrom vyhoření

Tento syndrom je častý u lidí, kteří mají neustálý, náročný a intenzivní kontakt s lidmi a kteří vnímají svou práci jako nedostatečně ohodnocenou. Postihuje mnoho profesí, především lékaře, sestry, učitele, policisty, ale může se objevit u advokátů a úředníků (Snopková, 2007).

Mezi rizikové faktory lze počítat nevyzrálou osobnost sestry, která není schopna se vždy orientovat na potřeby nemocných, dále pak vysoká zodpovědnost, časový stres, nepřetržitý kontakt s nemocnými a v neposlední řadě směnný provoz.

Ohroženi jsou také lidé, kteří jsou k sobě příliš tvrdí. K rizikovým faktorům patří permanentní pochybnosti o sobě samých, ale také strach z nezvládnutí určitých nároků, nervozita, hektičnost (Kallwass, 2007). Mezi individuální faktory lze zařadit i neschopnost požádat druhého o pomoc, ale také stres.

Pracovní podmínky mají také svůj podíl na vzniku syndromu vyhoření, a to tehdy, když ošetrovatelská péče probíhá asymetricky, tzn., že pečující více dává, než dostává, při nedostatku personálu, tehdy, kdy cíle nelze splnit, nebo když je málo svobody v rozhodování, při necitlivém vedení, které neuděluje pochvaly a nevyjadřuje uznání za odvedenou práci (Haškovcová, 1994).

7.3.2 Vývoj syndromu vyhoření

Většina autorů popisuje vývoj syndromu ve fázích. Vyhoření je vnímáno jako dlouhodobý proces. Postižený může procházet fázemi postupně, do určité míry je však možné některé z nich přeskóčit. Jako příklad uvádím fázový model dvojice autorů Edelwiche a Brodského, kteří první fázi nazývají idealistické nadšení, kdy jedinec zpočátku pracuje s nadprůměrným nasazením. Velké ideály a množství energie jsou v rozporu s nereálnými nároky kladenými na sebe i své okolí. Svou energii vynakládá neefektivně, přeceňuje své síly a hýří bezmezným optimismem. Žije jen svým zaměstnáním a uzavírá se před okolním světem. Druhá fáze je označována názvem stagnace. V této fázi se jedinec seznámil s realitou a začíná přehodnocovat své počáteční ideály. Zažil několik zklamání. Stále vykonává svou práci, ale ta už pro něj není tak vzrušující jako na začátku. Věci, které dříve považoval za nedůležité, jako např. plat, možnosti kariérního vzrůstu, se nyní dostávají do popředí jeho zájmu. Frustrace, neboli třetí fáze, je stav, kdy jedinec začíná pochybovat o smyslu svého snažení. Uvědomuje si vlastní bezmoc. Zpochybňuje význam i výsledky své práce. Vzrůstá jeho zklamání. Poslední fáze je pojmenována jako apatie, což je obranná reakce proti frustraci, nakonec nastupuje vnitřní rezignace. Pokud se práce stává trvalým zdrojem zklamání a postižený nemá žádné vyhlídky na změnu, dělá jen to, co je nezbytně nutné. Vyhýbá se náročným úkolům. Počáteční nadšení se zcela vytrácí. K tomu se přidávají pocity rezignace, zoufalství, způsobené nedostatkem jiných možností uplatnění (Stock, 2010).

7.3.3 Příznaky syndromu vyhoření

První varovné příznaky jsou, že zdravotník má pocit, že práci nezvládá a zpochybňuje význam své práce. Působí nervózním, nespokojeným a podrážděným dojmem. Mezi počáteční projevy řadíme poruchy spánku, bolesti hlavy, břicha, bolesti zad a mohou se objevovat i časté infekce. Příznaky můžeme rozdělit do tří oblastí. Jako první oblast je tělesné vyčerpání, které se projevuje chronickou únavou, nedostatkem energie, svalovými bolestmi, častější nemocnost, změny tělesné hmotnosti. Ráno se člověk cítí

nevyspalý, neodpočatý, protože kvalita spánku není dostačující. Psychické vyčerpání je druhou oblastí, které se odráží v negativních postojích k sobě i k jiným a projevující se změnou dosavadních životních postojů. Tato osoba je velmi negativistická, cynická, pesimistická, nechce už žádné změny, přestává si věřit. Objevují se poruchy soustředění a zapomnětlivost. Dochází k utlumení celkové aktivity a mizí tvořivost. Nesmíme opomíjet ani emoční vyčerpání, kdy se člověk cítí beznadějný, bezmocný, uzavírá se do sebe a vytrácí se radost kontaktu s lidmi, proto se jim začíná vyhýbat (Venglářová, 2011).

7.3.4 Prevence a terapie

Možnosti prevence a terapie syndromu vyhoření lze rozdělit do dvou základních rovin, a to jsou osobní a systémová. Rovina osobní zahrnuje aktivní přístup ke vzdělání, dostatek volného času, sociální opora v rodině. Pokud ale neexistuje dostatečná opora ze strany zaměstnavatele, jsou individuální snahy marné. Systémová rovina by měla nabídnout prevenci ve smyslu různých programů, systém supervize a poradenství.

Do prevence lze zahrnout relaxační techniky a správné využití volného času, jak aktivním, tak pasivním odpočinkem.

Terapie je především psychologická, spočívá v psychoterapii, která přispívá k pochopení existence postiženého, dále logoterapie, která pomáhá nalézat nový smysl života a objevení nových hodnot (Snopková, 2007).

Hodnocením syndromu vyhoření se věnuji i v empirické části, kde součástí dotazníku byla škála od autorů Ayala Pines a Elliot Aronson, která se zaměřuje na syndrom vyhoření.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část diplomové práce probíhala předem stanoveného algoritmu. První fází bylo obecné vymezení zkoumaného problému. Poté byl vytvořen obecný cíl výzkumného šetření, dílčí cíle a hypotézy. Po stanovení těchto základních částí šetření byl vypracován anonymní dotazník (viz příloha č. 2), jehož otázky byly tvořeny z výzkumu od Moniky Heplové a Heleny Michálkové použitý pro výzkum zaměřený na motivační prvky v práci sestry v roce 2009. Jedna otázka je také použita od autorů Ayala Pines a Elliot Aronson, která se zaměřuje na syndrom vyhoření (Kutnohorská, 2009).

1 Formulace výzkumného cíle

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit motivátory a demotivátory v práci sestry, ale také spokojenost sester ve zdravotnictví.

Dílčí cíle

1. Zjistit, zda sestry jejich práce naplňuje.
2. Zjistit, co sestry vede k tomu, aby zůstaly u svého povolání.
3. Zjistit, s čím jsou sestry spokojeny či nespokojeny na svém nynějším pracovišti.
4. Zjistit, zda se sestry cítí vyčerpané a popřípadě trpí syndromem vyhoření.

Stanovení hypotéz

H1: Předpokládáme, že oslovené sestry jejich práce naplňuje nejméně v 60 %.

H2: Domníváme se, že nejméně 60 % sester chce zůstat u svého povolání.

H3: Předpokládáme, že největší spokojenost sester bude s organizací práce na pracovišti a vedoucími pracovníky a nejmenší spokojenost bude s finančním ohodnocením.

H4: Domníváme se, že maximálně 20 % oslovených sester se cítí vyčerpané a popřípadě trpí syndromem vyhoření.

H5: Předpokládáme, že výsledky výzkumů budou téměř obdobné.

2 Charakteristika souboru respondentů

K realizaci výzkumného šetření byli osloveni všeobecné sestry, porodní asistentky a zdravotničtí záchranáři pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, neonatologické jednotce intenzivní a resuscitační péče, hepatogastroenterologické jednotce intenzivní péče. Všechna tato oddělení byla v rámci Všeobecné fakultní nemocnice. Výzkum probíhal také na anesteziologicko-resuscitačním oddělení nemocnice na Bulovce. Výběr respondentů nebral ohled na věk ani pohlaví respondentů.

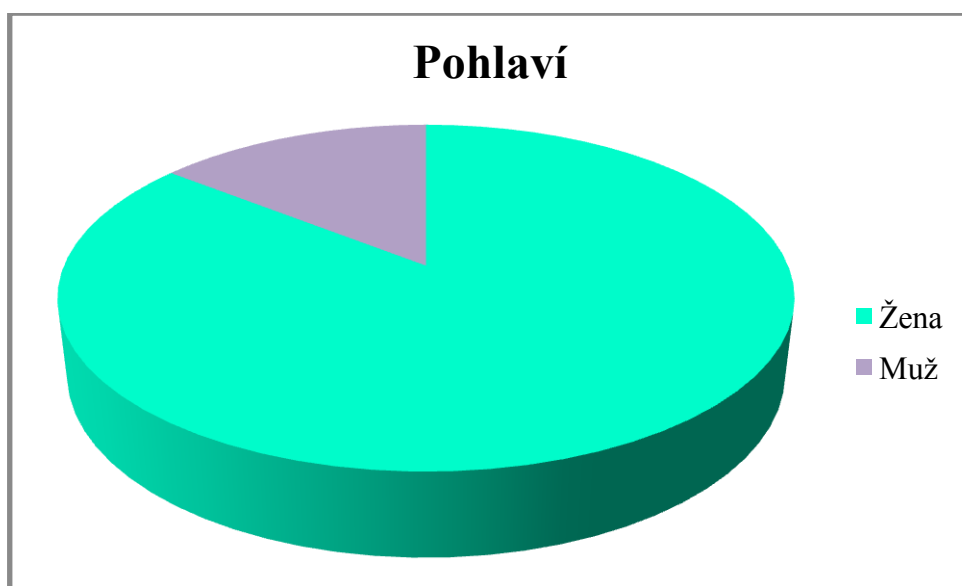
Charakteristika respondentů vychází z vyhodnocení 3 úvodních demografických položek v dotazníku, které zjišťují pohlaví, věk a délku praxe. Podrobný popis souhrnu respondentů poskytují následující vyhodnocené položky.

Otázka č. 1 *Pohlaví respondentů*

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Žena	107,00	85,6
Muž	18,00	14,4
Celkem	125,00	100

Graf č. 1 Pohlaví respondentů



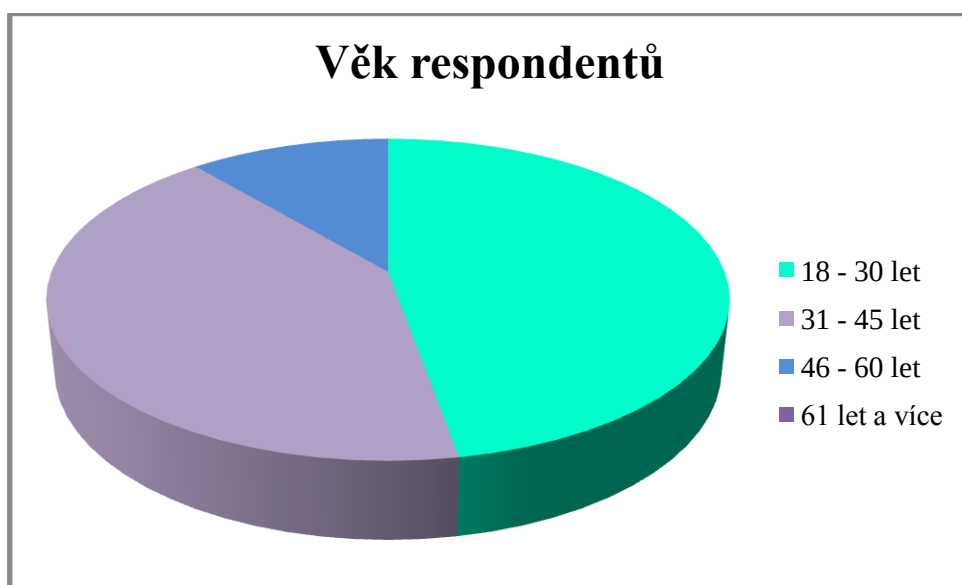
Ze souboru 125 respondentů (100 %) je ve zkoumaném vzorku 107 žen (85,6 %) a 18 respondentů mužského pohlaví (14,4 %). Pro přehlednost přikládám rovněž graf č. 1 a tabulku č. 1 s číselným zastoupením žen a mužů.

Otázka č. 2 Věk respondentů

Tabulka č. 2 Věk respondentů

Věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
18 - 30 let	59,00	47,20
31 - 45 let	52,00	41,60
46 - 60 let	14,00	11,20
61 let a více	0,00	0,00
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 2 Věk respondentů



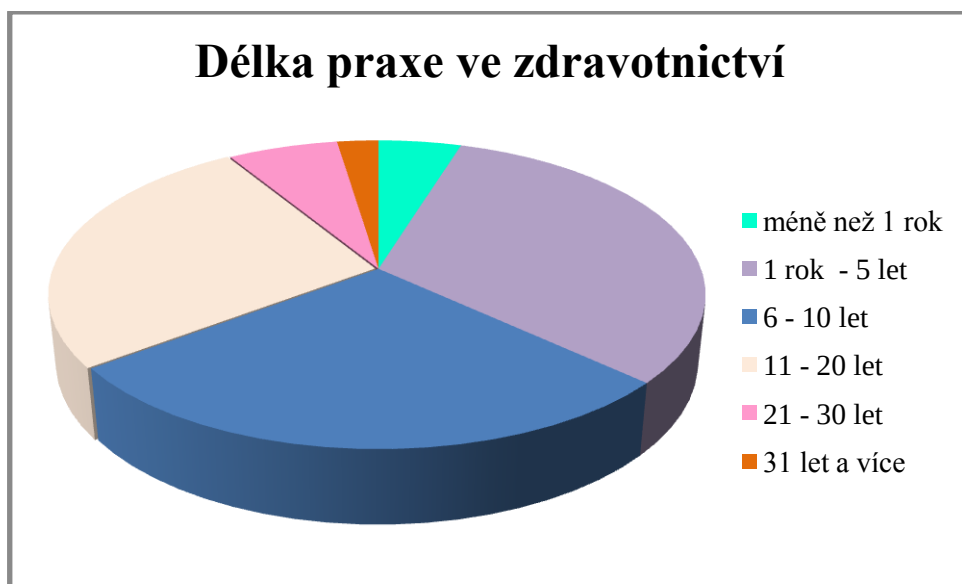
Jak ukazuje grafické znázornění č. 2, nejčetnější skupinou zkoumaného vzorku jsou sestry věkové skupiny 18 – 30 let, přesněji jde o 59 sester (47,20 %), respondentů ve věku 31– 45 let se zúčastnilo pouze o 7 méně, tedy 52 (41,60 %). Nejméně početnou skupinou jsou sestry ve věkové kategorii 46 – 60 let, která je zastoupena 14 sestrami (11,20 %). Ve věku 61 let a více se nezúčastnil žádný respondent (0 %). Pro lepší představu přikládám v tabulce č. 2 jednotlivé věkové kategorie.

Otázka č. 3 Délka praxe respondentů

Tabulka č. 3 Délka praxe respondentů

Délka praxe ve zdravotnictví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
méně než 1 rok	6,00	4,80
1 rok - 5 let	40,00	32,00
6 - 10 let	35,00	28,00
11 - 20 let	33,00	26,40
21 - 30 let	8,00	6,40
31 let a více	3,00	2,40
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 3 Délka praxe respondentů



Ve výše prezentované tabulce č. 3 i grafickém znázornění č. 3 je patrné, že největší skupina respondentů je s délkou praxe 1 rok – 5 let, přesněji jde o 40 respondentů (32 %). Další dvě skupiny jsou ve velmi rovnocenném procentuálním zastoupení. Jedná se o skupinu s délkou praxe 6 – 10 let a to v počtu 35 respondentů (28 %) a 33 respondentů (26,4 %) s délkou praxe 11 – 20 let. 8 sester (6,4 %) byly s délkou praxe 21 – 30 let. Jen o dvě méně, tedy 6 respondentů (4,8 %) bylo s délkou praxe méně než rok. Nejmenší skupinou respondentů, přesněji 3 (2,4 %), tvořila skupina s délkou praxe 31 let.

3 Metodika sběru dat

Diplomová práce je teoreticko-výzkumného charakteru, jejímž hlavním cílem je zaměření na motivaci sester v intenzivní péči. K získání informací byl zvolen kvantitativní výzkum metodou dotazníkového šetření.

V této práci byl využit dotazník, který obsahuje 28 otázek (viz příloha č. 2). Při sestavování otázek byly brány v potaz i stanovené cíle a hypotézy. Hypotézy byly sestaveny na základě prostudování výsledků předchozích výzkumů na dané téma.

Úvodní část dotazníku je zaměřena na seznámení respondenta s tématem diplomové práce a s cílem využít dotazníkové šetření v rámci empirické části diplomové práce. Při zpracování získaných dat byl dodržen zákon č. 101/ 200 Sb., o ochraně osobních údajů. Respondenti neměli umožněno vyplnit osobní údaje. V dotazníku byly zvoleny převážně otázky uzavřeného typu, a to u otázek č. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, dále pak polouzavřené v případě otázek č. 4, 10, 18, a také škálovací u čísel 13, 16, 27.

Otázka č. 16, tedy škálovací, je zaměřená přímo na syndrom vyhoření. Hodnocení syndromu vyhoření od autorů Ayala Pines a Elliot Aronson je poměrně často využívaný způsob. Setkala jsem se s ním v řadě prací a také v literatuře týkající se této problematiky.

Otázky v dotazníku respondent označuje číselnou hodnotou v rozmezí 1 – 7. Podle níže uvedeného vzorce (viz kapitola 10.2) se pak provede výpočet hodnoty BQ. Výsledky míry vyhoření jsou rozčleněny celkem do pěti možností, jímž odpovídá výsledná hodnota BQ. Možnosti psychického stavu členíme následovně. Jako dobrý stav hodnotíme $BQ < 2,0$, uspokojivý stav je výsledek $BQ = 2,0 - 2,9$. Pokud respondent má potřebu ujasnění žebříčku hodnot jeho BQ se pohybuje mezi hodnotami 3,0 – 3,9. Přítomnost syndromu vyhoření je $BQ = 4,0 - 4,9$ a akutní stav vyhoření $BQ > 5,0$.

3.1 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo od listopadu 2014 do února 2015. Pro spolupráci při dotazníkovém šetření byla oslovena Všeobecná fakultní nemocnice a Nemocnice na Bulovce v Praze přes vrchní sestry daných oddělení a poté náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Vrchní sestry byly nejdříve kontaktovány e-mailem, ve kterém byly informovány o tématu diplomové práce, součástí byla i žádost o dotazníkové šetření na dané oddělení. S vrchními sestrami jsem měla osobní schůzku z důvodu objasnění výzkumu. Po kladném vyjádření vrchních sester byly o dotazníkovém šetření informovány náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Mé žádosti byly kladně vyřízeny.

Kontaktovala jsem i paní Helenu Michálkovou, která se podílela na výzkumu výše uvedeným, bohužel paní magistra na e-mail neodpověděla. Na paní Moniku Heplovou nebyl v článku uveden žádný kontakt.

Za účelem splnění stanovených cílů jsem uskutečnila výzkumné šetření. Výzkum byl realizován formou kvantitativního zpracování dat s použitím dotazníkové metody. Na počátku výzkumu bylo rozdáno 160 dotazníků, avšak pouze 135 dotazníků se vrátilo a 125 dotazníků mohlo být vyhodnoceno. Celková návratnost byla tedy 84 %. Počet rozdaných a vrácených dotazníků na jednotlivých pracovištích znázorňuje tabulka č. 4.

Před samotným výzkumem byla provedena pilotní studie, při které bylo rozdáno 5 dotazníků na neonatologické jednotce intenzivní a resuscitační péče a 5 dotazníků na anesteziologicko-resuscitačním oddělení nemocnice na Bulovce. Pilotní studie probíhala v říjnu roku 2014. Podle této studie byly dotazníky ještě upraveny.

Tabulka č. 4 Návratnost dotazníku z jednotlivých pracovišť

Návratnost dotazníků	ARO VFN		KARIM VFN		ARO Nemocnice na Bulovce		JIP Neonatologie VFN		JIP Hepatogastroenterologie	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Rozdáno	40,00	100,00	40,00	100,00	40,00	100,00	20,00	100,00	20,00	100,00
Vráceno	28,00	70,00	32,00	80,00	39,00	97,50	15,00	75,00	19,00	95,00

3.2 Zpracování a analýza dat

Získaná data byla zpracována a vyhodnocena v programu Microsoft Excel & Word 2007. K znázornění dat bylo využito grafů a tabulek, jejichž zhodnocení bylo provedeno následně krátkým komentářem. Ke statistickému vyhodnocení hypotéz byl použit statistický z-test a Pearsonův chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce, který byl zvolen po konzultaci s RNDr. Janem Klaschkou.

Otázka č. 16, směřována na syndrom vyhoření, byla počítána podle daného vzorce. Pro výpočet BQ se nejdříve vypočte hodnota A to součtem hodnot otázek č. 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21. Hodnota B je součet otázek č. 3, 6, 19 a 20. Dále počítáme položku C, podle vzorce $C = 32 - B$. V neposlední řadě hodnotu D, pomocí vzorce $D = A + C$ a výsledek hodnoty BQ získáme ze vzorce $BQ = D:21$.

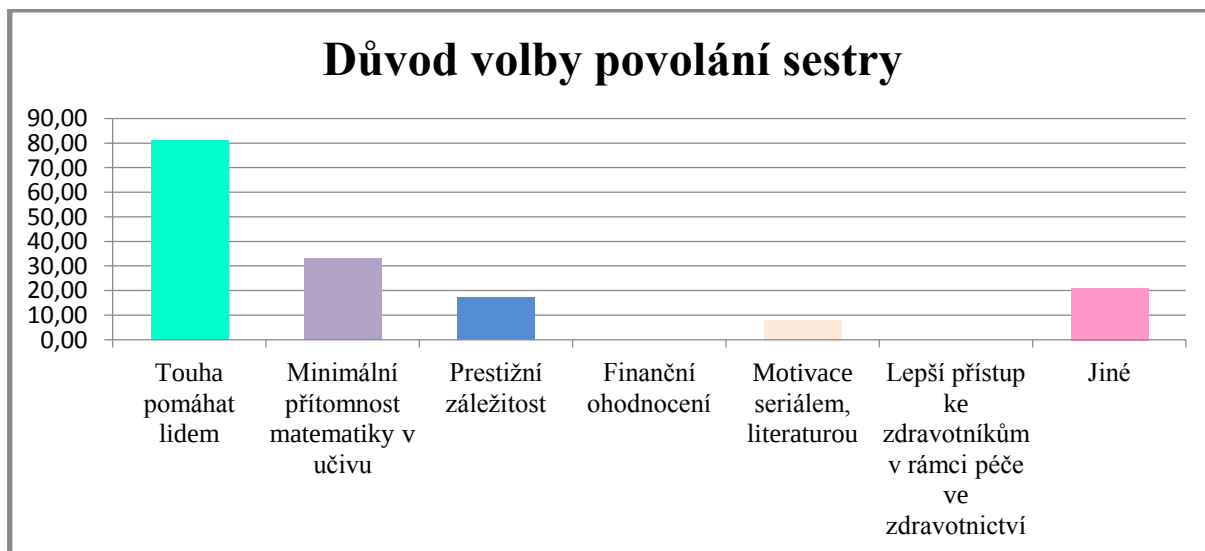
4 Výsledky empirického šetření

Otázka č. 4 Proč jste si zvolil/a povolání sestry? (možnost více odpovědí)

Tabulka č. 5 Proč jste si zvolil/a povolání sestry?

Důvod volby povolání sestry	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Touha pomáhat lidem	81,00	50,63
Minimální přítomnost matematiky v učivu	33,00	20,63
Prestižní záležitost	17,00	10,63
Finanční ohodnocení	0,00	0,00
Motivace seriálem, literaturou	8,00	5,00
Lepší přístup ke zdravotníkům v rámci péče ve zdravotnictví	0,00	0,00
Jiné	21,00	13,13
Celkem	160,00	100,00

Graf č. 4 Proč jste si zvolil/a povolání sestry?



Předešlé grafické znázornění č. 4 a tabulka č. 5 nám prezentuje důvody, proč si respondenti vybrali své povolání. Respondenti mohli označit více odpovědí, jejichž výsledný počet byl 160 (100 %). Nejčetnější odpověď byla touha pomáhat lidem, kterou označilo 81 respondentů (50,63 %). Druhou četnou skupinou odpovědí byla minimální přítomnost matematiky v učivu, přesněji 33 respondentů (20,63 %).

21 dotazovaných označilo odpověď jiné (13,13 %). Mezi tuto odpověď respondenti zahrnovali rodinnou tradici, zálibu v biologii, znalosti v oblasti zdravotnictví a v neposlední řadě sen od dětství. Povolání sestry jako prestižní záležitost pocíťovalo 17 respondentů (10,63 %). Nejméně početnou skupinou byla odpověď motivace seriálem nebo literaturou, kdy absolutní četnost této odpovědi byla 8 (5 %). Nikdo z dotazovaných ne zvolil možnost „finanční ohodnocení“ a „lepší přístup ke zdravotníkům v rámci péče ve zdravotnictví“ (0 %). Vzhledem k typu otázky, tedy výběr více možností, byl použit sloupcový graf.

Otázka č. 5 Zvolil/a byste si své povolání znovu?

Tabulka č. 6 Zvolil/a byste si své povolání znovu?

Opětovná volba povolání	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	56,00	44,80
Ne	41,00	32,80
Nevím	28,00	22,40
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 5 Zvolil/a byste si své povolání znovu?



Dle grafického znázornění č. 5 je z odpovědí respondentů patrné, že 56 dotazovaných by si své povolání zvolilo znovu (44,8 %), ale počet sester, které by si své povolání znovu nevybraly, není zrovna málo, pro upřesnění jde o 41 respondentů (32,8 %). Možnost „nevím“ zvolilo 28 respondentů (22,4 %). Pro formální úplnost přikládám tabulku č. 6.

Otázka č. 6 Jak vnímáte společenské ocenění profese?

Tabulka č. 7 Jak vnímáte společenské ocenění profese?

Společenské ocenění profese	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Velmi vysoké	0,00	0,00
Vysoké	14,00	11,20
Nízké	62,00	49,60
Velmi nízké	43,00	34,40
Nevím	6,00	4,80
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 6 Jak vnímáte společenské ocenění profese?



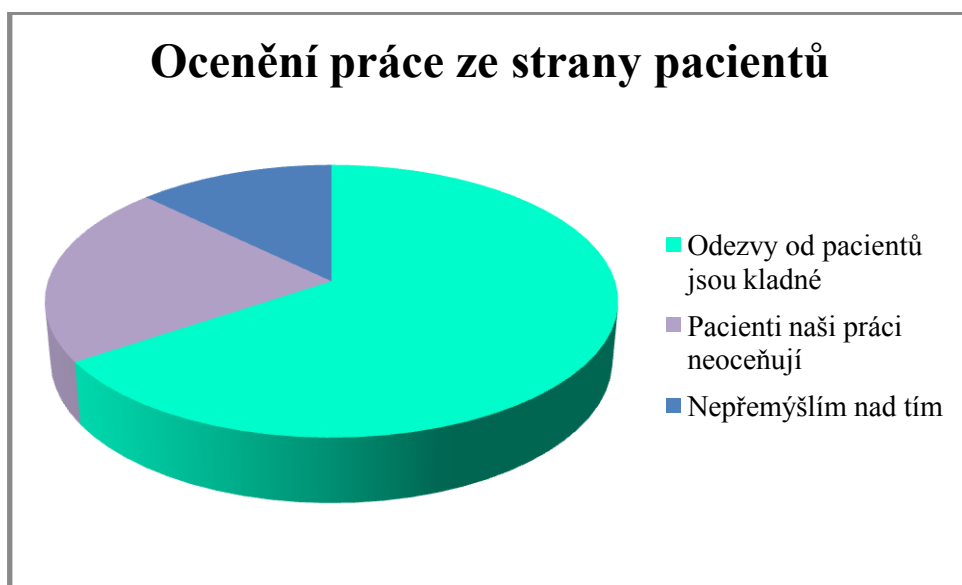
Z grafického znázornění č. 6 a tabulky č. 7 lze vyčíst množství odpovědí týkající se společenského ocenění profese. Alarmující je, že 62 respondentů (49,6 %) vnímá ocenění profese jako nízké a hned druhou nejčastější odpovědí je velmi nízké ocenění profese, a to u 43 respondentů (34,4 %). Pouhých 14 dotazovaných (11,2 %) se domnívá, že jejich společenské ocenění je vysoké. 6 respondentů (4,8 %) označilo odpověď „nevím“ a žádný neuvedl možnost velmi vysokého společenského ocenění.

Otázka č. 7 Jak převážně pociťujete ocenění Vaší práce ze strany pacientů?

Tabulka č. 8 Jak převážně pociťujete ocenění Vaší práce ze strany pacientů?

Ocenění práce ze strany pacientů	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Odezvy od pacientů jsou kladné	82,00	65,60
Pacienti naši práci neoceňují	27,00	21,60
Nepřemýšlím nad tím	16,00	12,80
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 7 Jak převážně pociťujete ocenění Vaší práce ze strany pacientů?



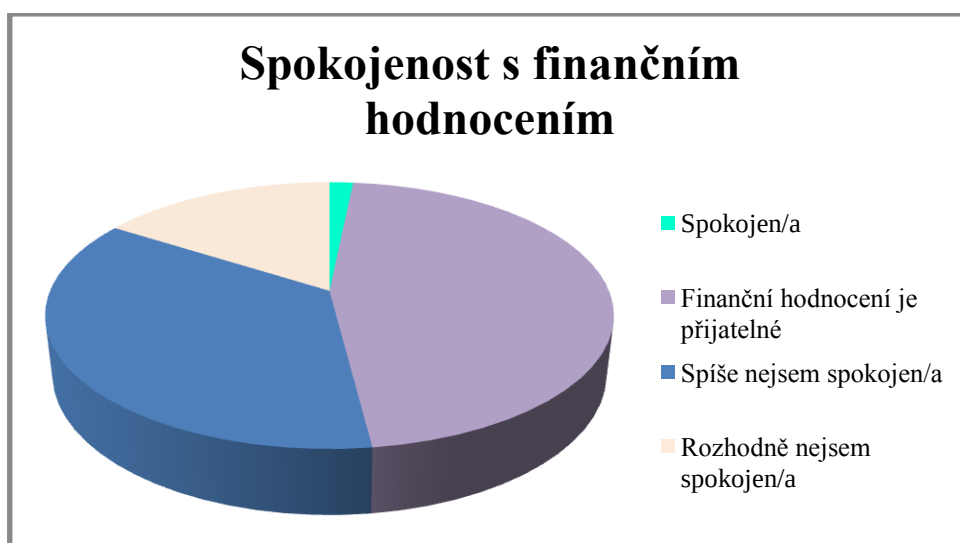
Předešlé grafické znázornění č. 7 prezentuje četnost odpovědí na otázku týkající se ocenění práce ze strany pacientů. Nejvyšší četnost měla odpověď, která zněla, že odezvy od pacientů jsou kladné, kterou zvolilo 82 respondentů (65,6 %). Pouhých 27 respondentů (21,6 %) se domnívá, že pacienti jejich práci neoceňují. Nad uznání práce od pacientů nepřemýšlí 16 dotazovaných (12,8 %). Výše uvedená tabulka č. 8 data upřesňuje.

Otázka č. 8 Domníváte se, že Vaše hmotné ocenění je dostatečné?

Tabulka č. 9 Domníváte se, že Vaše hmotné ocenění je dostatečné?

Spokojenost s finančním hodnocením	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Spokojen/a	2,00	1,60
Finanční hodnocení je přijatelné	58,00	46,40
Spíše nejsem spokojen/a	45,00	36,00
Rozhodně nejsem spokojen/a	20,00	16,00
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 8 Domníváte se, že Vaše hmotné ocenění je dostatečné?



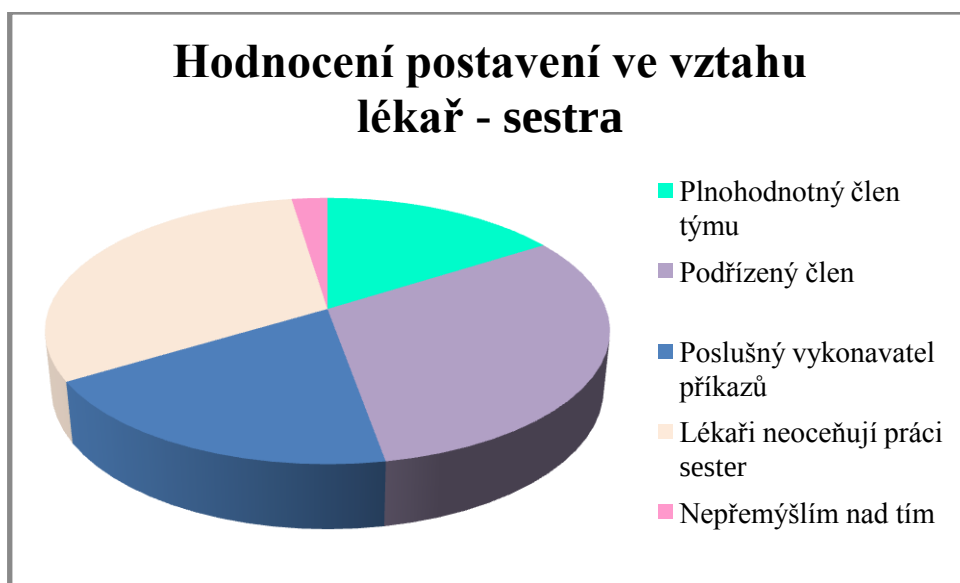
Z uvedeného grafu č. 8 vyplývá, jak jsou respondenti spokojeni s finančním hodnocením. 58 sester (46,4 %) označilo odpověď, že je pro ně finanční hodnocení přijatelné. Spíše není spokojeno 45 sester (36 %). Možnost „rozhodně nejsem spokojen/a“ si vybralo 20 sester (16 %). Pouhé 2 sestry (1,6 %) jsou spokojeny s finančním hodnocením. Pro úplnost jsou data znázorněna v tabulce č. 9.

Otázka č. 9 Jak hodnotíte převážně své postavení ve vztahu lékař – sestra ve zdravotnickém týmu?

Tabulka č. 10 Jak hodnotíte převážně své postavení ve vztahu lékař – sestra ve zdravotnickém týmu?

Hodnocení postavení ve vztahu lékař - sestra	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Plnohodnotný člen týmu	20,00	16,00
Podřízený člen	39,00	31,20
Poslušný vykonavatel příkazů	24,00	19,20
Lékaři neoceňují práci sester	39,00	31,20
Nepřemýšlím nad tím	3,00	2,40
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 9 Jak hodnotíte převážně své postavení ve vztahu lékař – sestra ve zdravotnickém týmu?



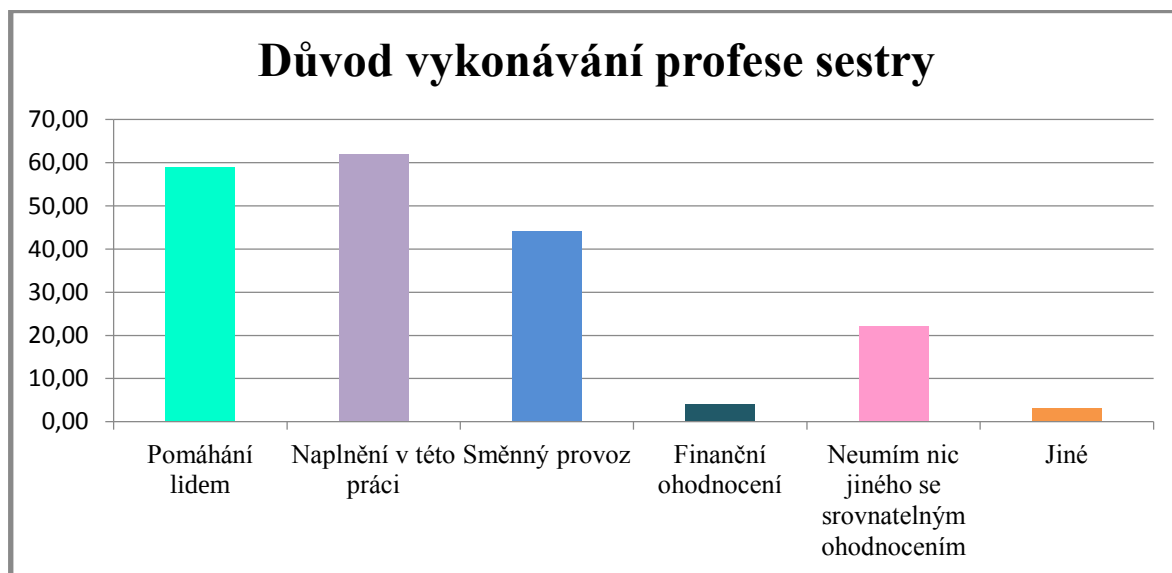
Graf č. 9 a tabulka č. 10 vypovídají o tom, jak sestry vnímají své postavení ve vztahu lékař – sestra. Možnost „podřízený člen lékaře“ zvolilo 39 respondentů (31,20 %). Identická hodnota se vyskytla i u odpovědi, že lékaři práci sester neoceňují. 24 respondentů (19,20 %) tento vztah vnímá jako poslušný vykonavatel příkazů. 20 respondentů (16 %) se cítí jako plnohodnotný člen týmu. Pouze 3 respondenti (2,4 %) nad tímto postavením nepřemýšlí.

Otázka č. 10 Proč nyní vykonáváte profesi sestry? (možnost více odpovědí)

Tabulka č. 11 Proč nyní vykonáváte profesi sestry?

Důvod vykonávání profese sestry	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Pomáhání lidem	59,00	30,41
Naplnění v této práci	62,00	31,96
Směnný provoz	44,00	22,68
Finanční ohodnocení	4,00	2,06
Neumím nic jiného se srovnatelným ohodnocením	22,00	11,34
Jiné	3,00	1,55
Celkem	194,00	100,00

Graf č. 10 Proč nyní vykonáváte profesi sestry?



U této otázky byl využit sloupcový graf č. 10, protože byla zde možnost více odpovědí, 100 % je rovno 194 odpovědí. Výsledky tohoto grafického zpracování týkající se důvodu vykonávání profese sestry ukazují, že 62 respondentů (31,96 %) zůstává u sesterského povolání proto, že je tato práce naplňuje. Jen o 3 respondenty méně, přesněji tedy 59 (30,41 %) setrvává u povolání, protože rádi pomáhají lidem. Směnný provoz vyhovuje 44 respondentů (22,68 %). 22 respondentů (11,34 %) by odešlo, ale neumí nic jiného

se srovnatelným ohodnocením. Důvod finanční ohodnocení označili 4 respondenti (2,06 %). Možnost „jiné“ uvedli 3 respondenti (1,55 %). U této odpovědi uvedli respondenti rodinnou tradici. Pro přehlednost dat je výše uvedená tabulka č. 11.

Otázka č. 11 Jak byste převážně hodnotil/a Váš současný pracovní kolektiv?

Tabulka č. 12 Jak byste převážně hodnotil/a Váš současný pracovní kolektiv?

Současný pracovní kolektiv	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Přátelský	40,00	32,00
Spolehlivý, kolegiální	56,00	44,80
Problematický	13,00	10,40
Nesvědomitý	16,00	12,80
Oběť mobbingu	0,00	0,00
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 11 Jak byste převážně hodnotil/a Váš současný pracovní kolektiv?



Výše uvedený graf č. 11 demonstruje, jak sestry hodnotí jejich současný pracovní kolektiv. 56 sester (44,8 %) svůj kolektiv klasifikuje jako spolehlivý, kolegiální – v práci se na kolegyně mohou spolehnout, ale volný čas spolu netráví. 40 sester (32 %) se domnívá, že jejich kolektiv je přátelský, pořádají spolu různé aktivity. 16 sester označilo svůj kolektiv za nesvědomitý, vztahy jsou uspokojivé, ale na kvalitu práce se nemůžou spolehnout. Problematická pracovní skupina, nekolegiální, kde nemohu lidem v práci věřit, takto vidí kolektiv 13 sester (10,4 %). Žádná sestra (0 %) nezaznamenala odpověď, že je obětí mobbingu. Pro formální úplnost přikládám tabulku č. 12.

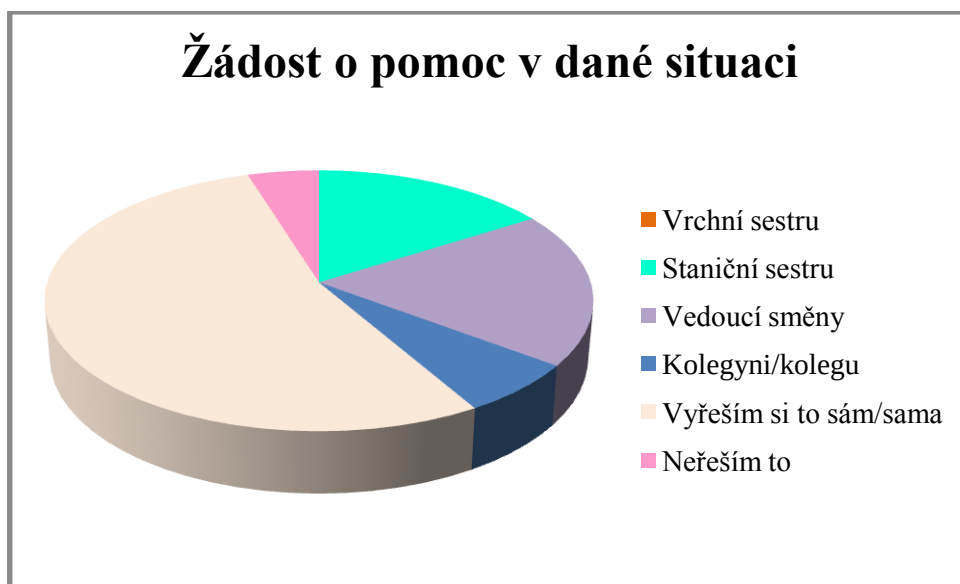
Otázka č. 12 Vyskytne-li se na oddělení tato situace

Vaše kolegyně/ Váš kolega často kritizuje Vaši práci a přitom víte, že práce kolegyně/ kolegy je také nedostačující, ale bojíte se to kolegyni/kolegovi říci. Koho požádáte o pomoc?

Tabulka č. 13 Vyskytne-li se na oddělení tato situace, koho požádáte o pomoc?

Žádost o pomoc v dané situaci	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Vrchní sestru	0,00	0,00
Staniční sestru	20,00	16,00
Vedoucí směny	24,00	19,20
Kolegyni/kolegu	8,00	6,40
Vyřeším si to sám/sama	67,00	53,60
Neřeším to	6,00	4,80
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 12 Vyskytne-li se na oddělení tato situace, koho požádáte o pomoc?



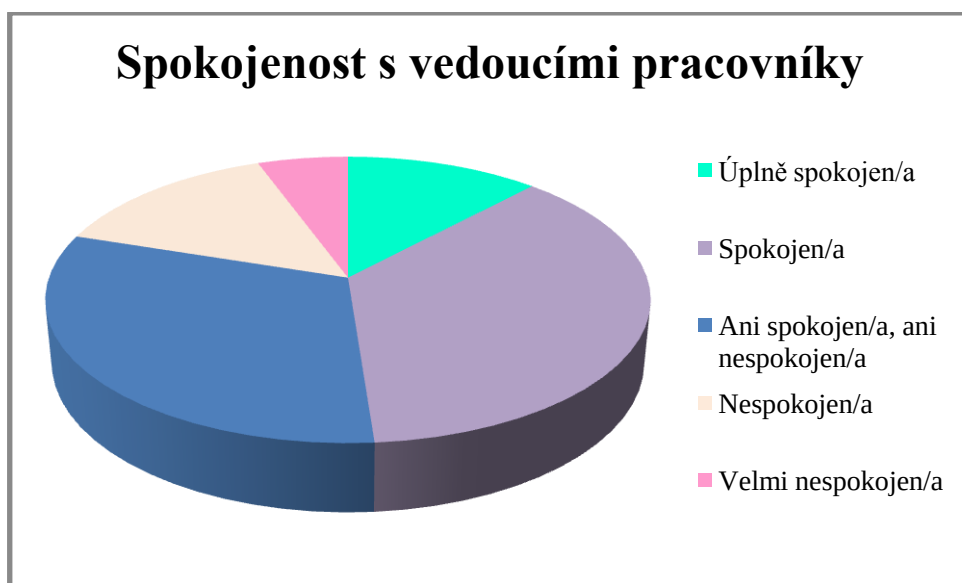
V této otázce byla popsána situace a respondenti měli zaznamenat, koho by požádali o pomoc. Nejčastější odpověď byla „vyřeším si to sám/sama“, přesněji u 67 respondentů (53,6 %). Druhá častá skupina odpovědí respondentů byla možnost vedoucí směny (19,2 %). 20 respondentů (16 %) uvedlo možnost staniční sestry. Za kolegyni/kolegou by šlo v dané situaci 8 respondentů (6,4 %). Tuto situaci neřeší 6 respondentů (4,8 %). Za vrchní sestrou by nešel žádný respondent (0 %). Pro upřesnění uvádím graf č. 12 a tabulku č. 13.

Otázka č. 13 *Hodnocení spokojenosti*

Tabulka č. 14 Spokojenost s vedoucími pracovníky

Spokojenost s vedoucími pracovníky	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Úplně spokojen/a	15,00	12,00
Spokojen/a	46,00	36,80
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	39,00	31,20
Nespokojen/a	18,00	14,40
Velmi nespokojen/a	7,00	5,60
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 13 Spokojenost s vedoucími pracovníky

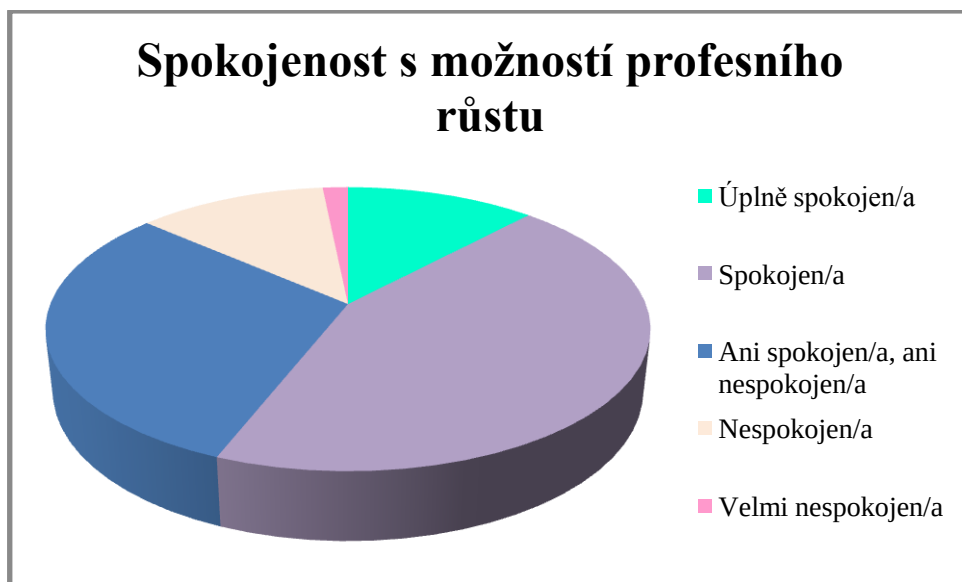


Grafické znázornění č. 13 a tabulka č. 14 umožňuje pohled na to, jak jsou sestry spokojené s vedoucími pracovníky. 46 sester (36,8 %) je spokojeno se svými nadřízenými. 39 (31,2 %) sester není ani spokojeno, ani nespokojeno, dalo by se říci, že neví. Nespokojeno je 18 sester (14,4 %). 15 sester (12 %) je úplně spokojeno s vedoucími pracovníky a velmi nespokojeno je 7 sester (5,6 %).

Tabulka č. 15 Spokojenost s možností profesního růstu

Spokojenost s možností profesního růstu	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Úplně spokojen/a	15,00	12,00
Spokojen/a	55,00	44,00
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	38,00	30,40
Nespokojen/a	15,00	12,00
Velmi nespokojen/a	2,00	1,60
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 14 Spokojenost s možností profesního růstu

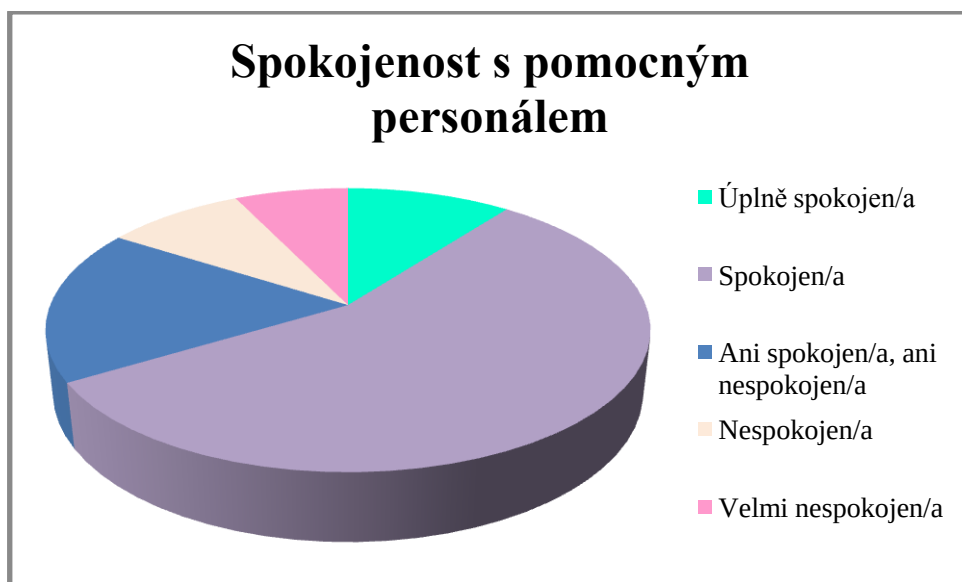


Grafické znázornění č. 14 uvádí, jak jsou sestry spokojeny s možností profesního růstu. S touto možností je spokojeno 55 respondentů (44 %). 38 respondentů (30,4 %) uvedlo, že je spokojeno, ani nespokojeno. Nespokojeno je 15 respondentů (12 %) a stejný počet se vyskytl i u odpovědi úplně spokojen/a. Velmi nespokojen/a označili pouze 2 respondenti (1,6 %). Výsledky jsou zobrazeny i ve výše uvedené tabulce č. 15.

Tabulka č. 16 Spokojenost s pomocným personálem

Spokojenost s pomocným personálem	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Úplně spokojen/a	13,00	10,40
Spokojen/a	70,00	56,00
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	22,00	17,60
Nespokojen/a	11,00	8,80
Velmi nespokojen/a	9,00	7,20
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 15 Spokojenost s pomocným personálem

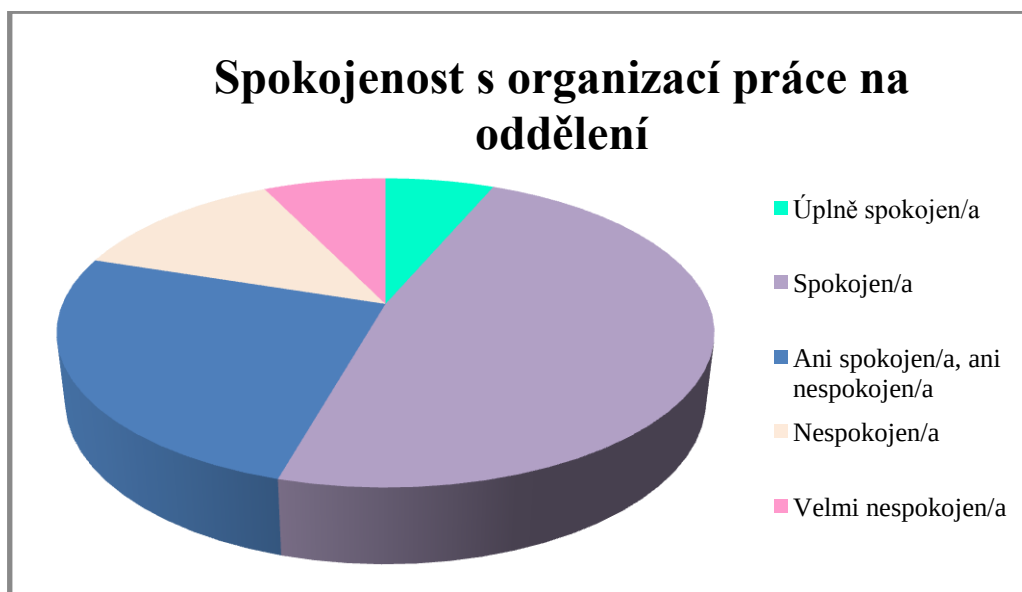


V grafu č. 15 a tabulce č. 16 jsou patrné výsledky na otázku týkající se spokojenosti s pomocným personálem. Možnost „spokojen/a“ zaznamenalo nejvíce respondentů, přesněji 70 (56 %). 22 respondentů je ani spokojeno, ani nespokojeno. Úplně spokojeno je 13 respondentů (10,4 %). O pouhé dva respondenty méně, tedy 11 (8,8 %), je nespokojeno s pomocným personálem. Velmi nespokojeno je 9 respondentů (7,2 %).

Tabulka č. 17 Spokojenost s organizací práce na oddělení

Spokojenost s organizací práce na oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Úplně spokojen/a	8,00	6,40
Spokojen/a	60,00	48,00
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	32,00	25,60
Nespokojen/a	16,00	12,80
Velmi nespokojen/a	9,00	7,20
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 16 Spokojenost s organizací práce na oddělení

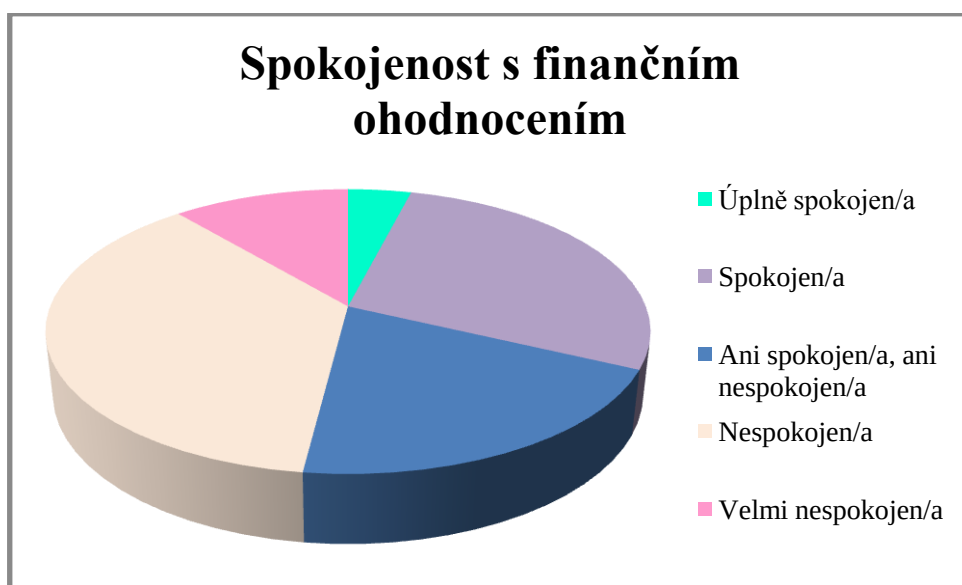


V grafickém znázornění č. 16 a tabulce č. 17 jsou vyobrazena výzkumná data týkající se spokojenosti s organizací práce na oddělení. 60 sester (48 %) je spokojeno. Možnost „ani spokojen/a, ani nespokojen/a“ označilo 32 sester (25,6 %). Nespokojeno s pomocným personálem je 16 sester (12,8 %). Téměř stejný počet byl u odpovědí naprosto odlišných, a to u odpovědi „úplně spokojen/a“, kde tuto možnost označilo 8 sester (6,4 %) a jen o 1 respondenta více zaznamenalo odpověď „velmi nespokojen/a“ (7,2 %).

Tabulka č. 18 Spokojenost s finančním ohodnocením

Spokojenost s finančním ohodnocením	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Úplně spokojen/a	5,00	4,00
Spokojen/a	35,00	28,00
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	25,00	20,00
Nespokojen/a	46,00	36,80
Velmi nespokojen/a	14,00	11,20
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 17 Spokojenost s finančním ohodnocením



Předešlý graf č. 17 prezentuje procentuální četnost odpovědí na otázku, která je zaměřena na spokojenost s finančním ohodnocením. Nejvíce četnou skupinou byla možnost „nespokojen/a“, kterou označilo 46 respondentů (36,8 %). Druhou četnou skupinou, přesněji 35 respondentů (28 %), byla možnost „spokojen/a“. 25 respondentů (20 %) je ani spokojeno, ani nespokojeno. S finančním ohodnocením je velmi nespokojeno 14 respondentů (11,2 %). Pouze 5 respondentů (4 %) je úplně spokojeno. Výsledky jsou shrnuty i v tabulce č. 18.

Otázka č. 14 *Pocitujete známky vyčerpání?*

Tabulka č. 19 Pocitujete známky vyčerpání?

Pocity vyčerpanosti	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, cítím se vyčerpán/a	35,00	28,00
Mám občasné stavy vyčerpanosti	73,00	58,40
Nepocituji tyto stavy	17,00	13,60
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 18 Pocitujete známky vyčerpání?



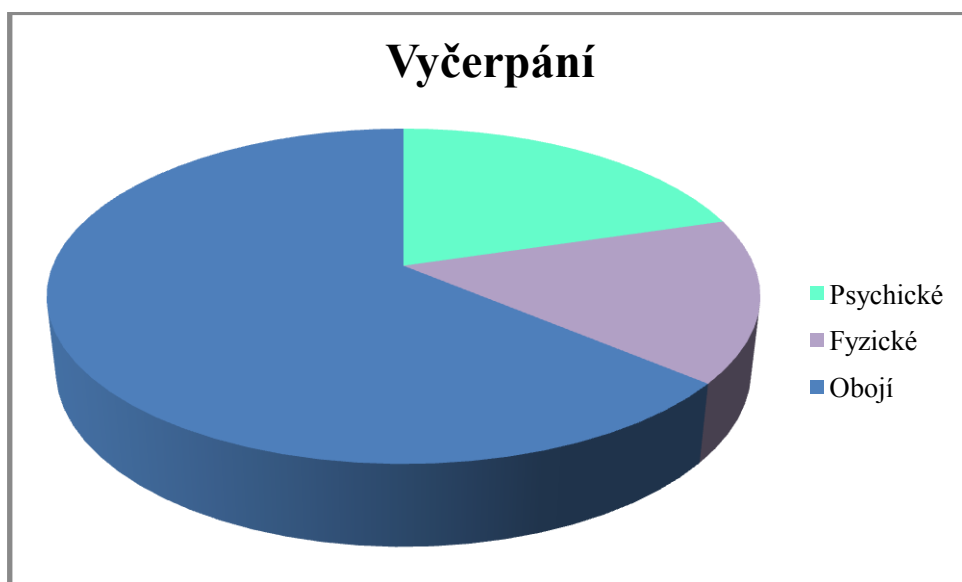
Z výše uvedeného grafického znázornění č. 18 a tabulky č. 19 vyplývá, že 73 sester (58,4 %) mají občasné stavy vyčerpanosti. Vyčerpano se cítí 35 sester (28 %) a jen u 17 sester (13,6 %) se tyto stavy nevyskytují.

Otázka č. 15 Jaké pociťujete vyčerpání?

Tabulka č. 20 Jaké pociťujete vyčerpání?

Vyčerpání	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Psychické	22,00	20,37
Fyzické	17,00	15,74
Obojí	69,00	63,89
Celkem	108,00	100,00

Graf č. 19 Jaké pociťujete vyčerpání?



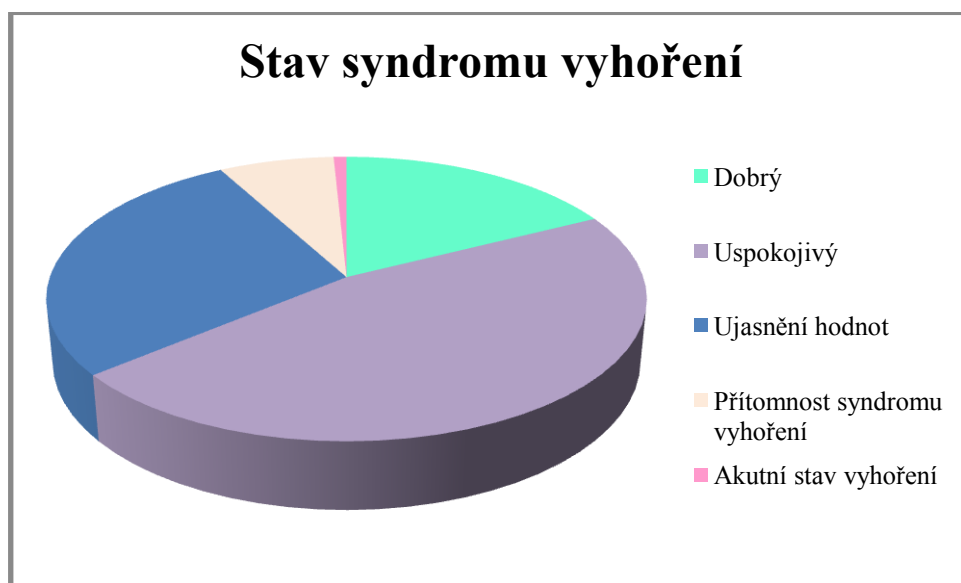
Dle výše uvedeného grafu č. 19 a tabulky č. 20 je na první pohled patrné, které vyčerpání sestry pociťují nejvíce. Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří u otázky č. 14 označili odpověď první, tedy, že se cítí vyčerpání nebo druhou možností, že mají občasné stavy vyčerpanosti. Celkový počet je 108 respondentů (100 %), z toho 69 respondentů (63,89 %) pociťuje jak psychické, tak fyzické vyčerpání. 22 respondentů (20,37 %) cítí psychické vyčerpání a fyzické 17 respondentů (15,74 %).

Otázka č. 16 Stav syndromu vyhoření

Tabulka č. 21 Stav syndromu vyhoření

Stav syndromu vyhoření	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Dobry	22,00	17,60
Uspokojivy	58,00	46,40
Ujasneni hodnot	35,00	28,00
Přítomnost syndromu vyhoření	9,00	7,20
Akutní stav vyhoření	1,00	0,80
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 20 Stav syndromu vyhoření



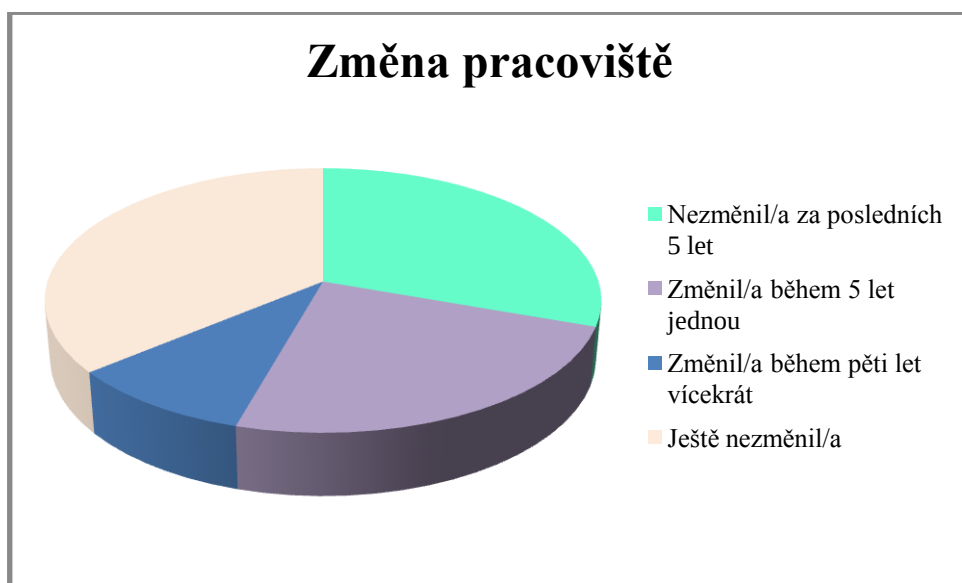
Tato otázka se zabývala syndromem vyhoření. Z výše znázorněného grafu č. 20 a tabulky č. 21 lze vyčíst, že 58 sester (46,4 %) je v uspokojivém stavu syndromu vyhoření. Ujasnění hodnot vyšlo u 35 sester (28 %). 22 sester (17,6 %) je podle těchto výsledků v dobrém stavu. Přítomnost syndromu vyhoření, tedy čtvrté fáze vývoje tohoto syndromu, se vyskytlo u 9 sester (7,2 %) a dokonce u 1 sestry (0,8 %) byl vypočten akutní syndrom vyhoření. Za akutní syndrom vyhoření je považována čtvrtá fáze, která vyžaduje akutní pomoc odborného lékaře.

Otázka č. 17 Kdy jste naposledy změnil/a pracoviště?

Tabulka č. 22 Kdy jste naposledy změnil/a pracoviště?

Změna pracoviště	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Nezměnil/a za posledních 5 let	38,00	30,40
Změnil/a během 5 let jednou	30,00	24,00
Změnil/a během pěti let vícekrát	12,00	9,60
Ještě nezměnil/a	45,00	36,00
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 21 Kdy jste naposledy změnil/a pracoviště?



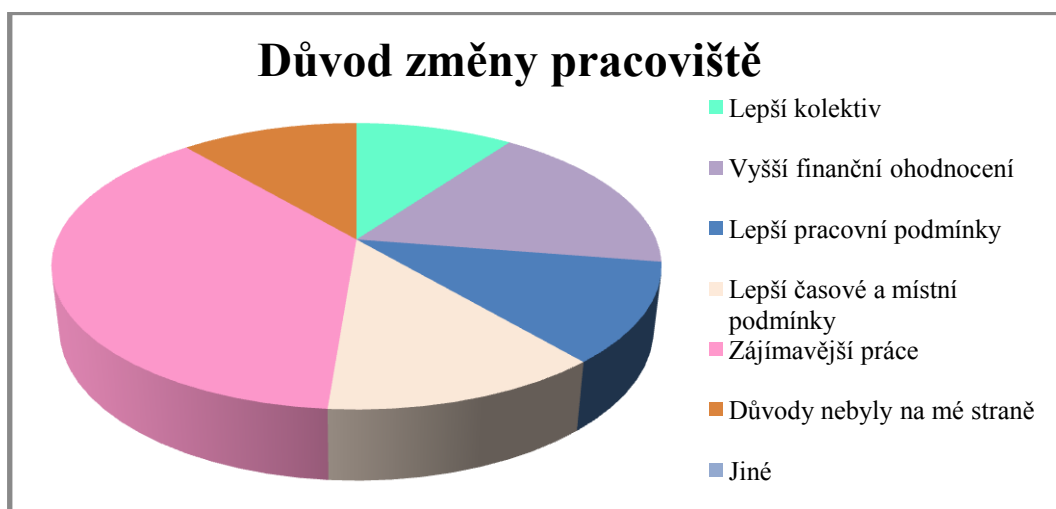
V otázce č. 17 měli respondenti označit odpověď, kdy naposledy změnili pracoviště. Své pracoviště ještě nezměnilo 45 respondentů (36 %). 38 respondentů (30,4 %) nezměnilo zaměstnání za posledních 5 let. Během 5 let jednou změnilo pracoviště 30 respondentů (24 %). 12 respondentů (9,6 %) změnilo pracoviště vícekrát během 5 let. Pro přesnost přikládám graf č. 21 a tabulku č. 22.

Otázka č. 18 *Důvod změny pracoviště*

Tabulka č. 23 Důvod změny pracoviště

Důvod změny pracoviště	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Lepší kolektiv	8,00	10,00
Vyšší finanční ohodnocení	14,00	17,50
Lepší pracovní podmínky	9,00	11,25
Lepší časové a místní podmínky	10,00	12,50
Zajímavější práce	30,00	37,50
Důvody nebyly na mé straně	9,00	11,25
Jiné	0,00	0,00
Celkem	80,00	100,00

Graf č. 22 Důvod změny pracoviště



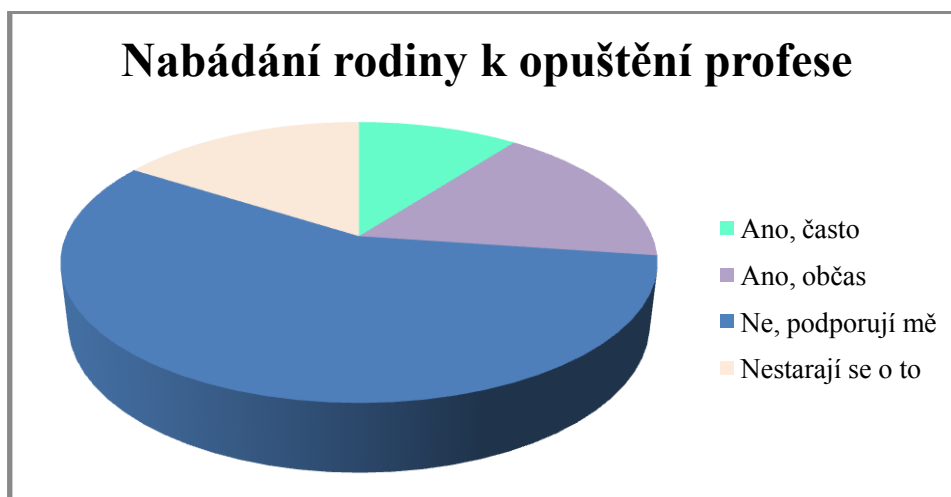
Tento graf č. 22 a tabulka č. 23 souvisí s předchozí otázkou. Respondenti, kteří změnili pracoviště, měli v této otázce konkrétně uvést, co je k obměně vedlo. Vycházím z celkového počtu 80 respondentů (100 %). Mezi nejčastější důvod změny uvedli respondenti zajímavější práci, přesněji 30 dotazovaných (37,5 %), dále vyšší finanční ohodnocení, 14 respondentů (17,5 %), lepší časové a místní podmínky byly u 10 odpovědí (12,5 %), u 9 respondentů (11,25 %) nebyly důvody na jejich straně a nejmenší počet odpovědí, 8 respondentů (10 %) bylo u možnosti „lepší kolektiv“. Možnost „jiné důvody“ nevyužil žádný z dotazovaných (0 %).

Otázka č. 19 Nabádala Vás rodina k opuštění profese v období posledních 5 let?

Tabulka č. 24 Nabádala Vás rodina k opuštění profese v období posledních 5 let?

Nabádání rodiny k opuštění profese	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, často	13,00	10,40
Ano, občas	21,00	16,80
Ne, podporují mě	71,00	56,80
Nestarájí se o to	20,00	16,00
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 23 Nabádala Vás rodina k opuštění profese v období posledních 5 let?



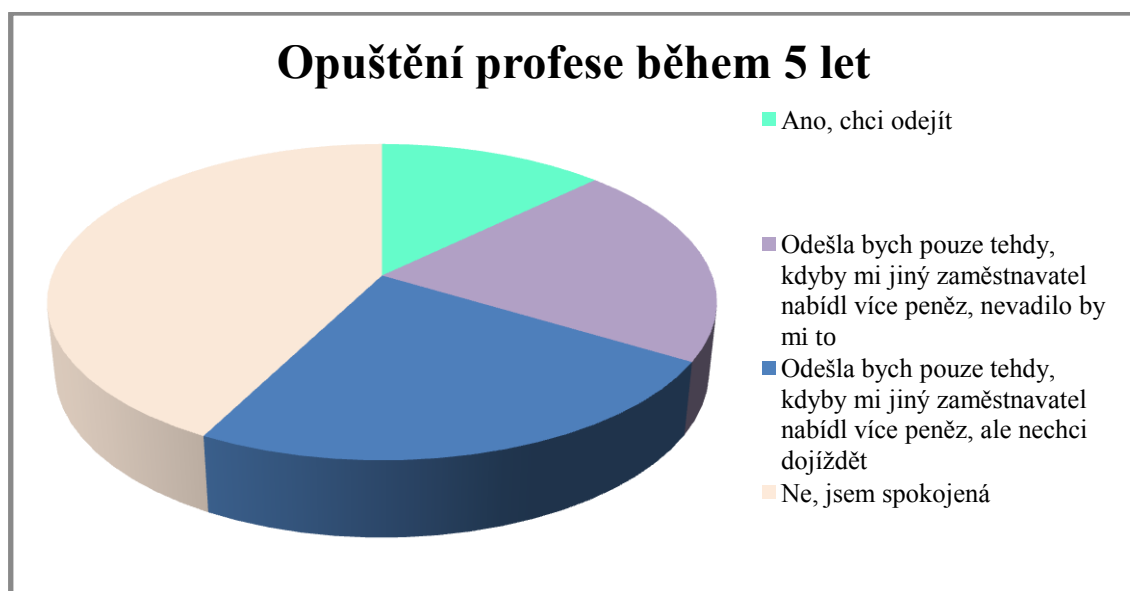
Na otázku „Nabádala Vás rodina k opuštění profese v období posledních 5 let?“, odpovědělo 71 respondentů (56,8 %), že ne, rodina je podporuje. 21 respondentů (16,8 %) odpovědělo ano, občas. O 1 respondenta méně, přesněji tedy 20 respondentů (16 %), označilo možnost, že se o to rodina nestará, dále 13 respondentů (10,4 %) rodina často nabádá k opuštění profese. Výsledky jsou také zobrazeny v grafu č. 23 a tabulce č. 24.

Otázka č. 20 Máte v úmyslu v příštích 5 let opustit profesi?

Tabulka č. 25 Máte v úmyslu v příštích 5 let opustit profesi?

Opuštění profese během 5 let	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, chci odejít	16,00	12,80
Odešla bych pouze tehdy, kdyby mi jiný zaměstnavatel nabídl více peněz, nevadilo by mi to	26,00	20,80
Odešla bych pouze tehdy, kdyby mi jiný zaměstnavatel nabídl více peněz, ale nechci dojíždět	30,00	24,00
Ne, jsem spokojená	53,00	42,40
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 24 Máte v úmyslu v příštích 5 let opustit profesi?



Prezentované grafické znázornění č. 24 se věnuje odchodu z profese během 5 let. 53 respondentů (42,4 %), nechce opustit profesi, jsou spokojeni, dále pak 30 respondentů (24 %) by odešlo pouze tehdy, kdyby jiný zaměstnavatel jim nabídl více peněz, ale nechtějí dojíždět. 26 respondentů (20,8 %) by odešlo, kdyby jim jiný zaměstnavatel nabídl více

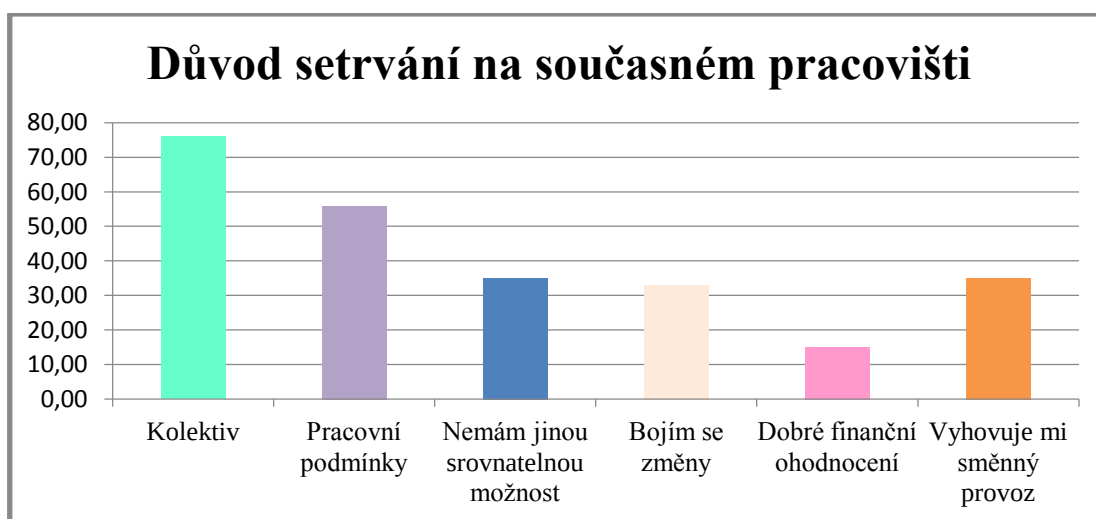
peněz. Nejmenší počet odpovědí se vyskytl u možnosti „ano, chci odejít“, pro upřesnění 16 respondentů (12,8 %). Pro úplnost jsou výsledky shrnuty v tabulce č. 25.

Otázka č. 21 Z jakého důvodu jste na současném oddělení?

Tabulka č. 26 Z jakého důvodu jste na současném oddělení?

Důvod setrvání na současném pracovišti	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Kolektiv	76,00	30,40
Pracovní podmínky	56,00	22,40
Nemám jinou srovnatelnou možnost	35,00	14,00
Bojím se změny	33,00	13,20
Dobré finanční ohodnocení	15,00	6,00
Vyhovuje mi směnný provoz	35,00	14,00
Celkem	250,00	100,00

Graf č. 25 Z jakého důvodu jste na současném oddělení?



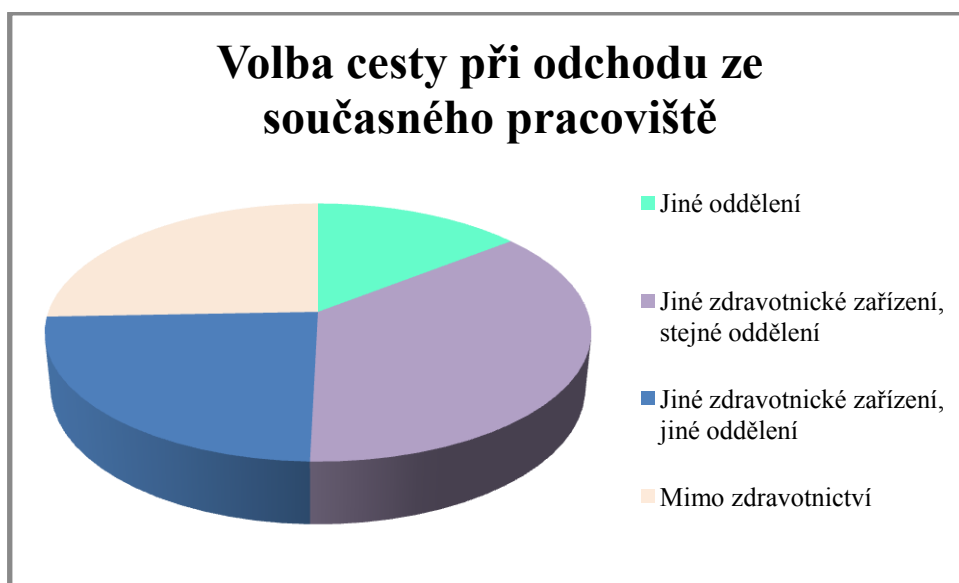
U této otázky respondenti označovali dva nejdůležitější důvody setrvání na současném pracovišti, proto se vychází z celkového počtu 250 respondentů (100 %). Mezi nejčastější důvody zařadilo 76 respondentů (30,4 %) kolektiv, 56 respondentů (22,4 %) pracovní podmínky. Stejný počet, 35 odpovědí (14 %), se vyskytl u možností, že respondenti nemají jinou srovnatelnou možnost a směnný provoz. Změny se bojí 33 respondentů (13,2 %). 15 respondentů (6 %) označilo dobré finanční ohodnocení. Zde byl využit sloupcový graf, vzhledem k možnosti více odpovědí. Pro formální úplnost přikládám graf č. 25 a tabulku č. 26.

Otázka č. 22 Pokud byste odešel/odešla ze současného pracoviště, jakou byste volil/a cestu?

Tabulka č. 27 Pokud byste odešel/odešla ze současného pracoviště, jakou byste volil/a cestu?

Volba cesty při odchodu ze současného pracoviště	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Jiné oddělení	18,00	14,40
Jiné zdravotnické zařízení, stejné oddělení	45,00	36,00
Jiné zdravotnické zařízení, jiné oddělení	30,00	24,00
Mimo zdravotnictví	32,00	25,60
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 26 Pokud byste odešel/odešla ze současného pracoviště, jakou byste volil/a cestu?



Z grafického znázornění č. 26 lze vyčíst, jakou cestu by respondenti volili, pokud by odešli ze současného pracoviště. Jiné zdravotnické zařízení, stejné oddělení by zvolilo 45 respondentů (36 %), dále pak 32 respondentů (25,6 %) by odešlo mimo zdravotnictví. Jiné zdravotnické zařízení, stejné oddělení označilo 30 respondentů (24 %). 18 respondentů (14,4 %) by odešlo pouze na jiné oddělení v rámci nemocnice. Výsledky jsou znázorněny také v tabulce č. 27.

Otázka č. 23 Domníváte se, že máte jako sestra dostatek jiných pracovních možností?

Tabulka č. 28 Domníváte se, že máte jako sestra dostatek jiných pracovních možností?

Dostatek jiných pracovních možností	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	85,00	68,00
Ne	40,00	32,00
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 27 Domníváte se, že máte jako sestra dostatek jiných pracovních možností?



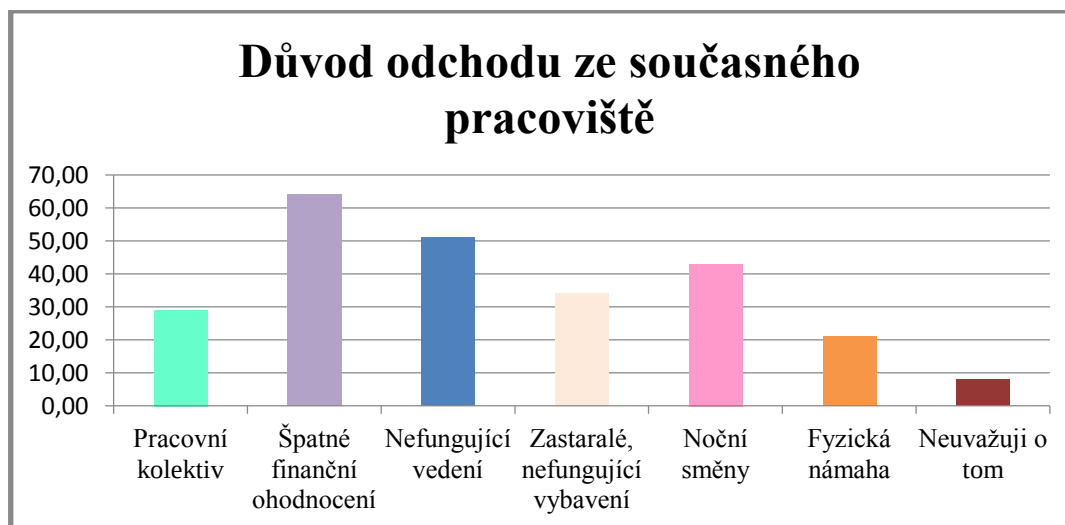
Z grafického znázornění č. 27 je na první pohled patrné, že 85 respondentů (68 %) se domnívá, že má dostatek pracovních možností. 40 respondentů (32 %) odpovědělo, že ne. Pro zajímavost přikládám tabulku č. 28.

Otázka č. 24 Pokud uvažujete o odchodu ze současného pracoviště, z jakého důvodu?

Tabulka č. 29 Pokud uvažujete o odchodu ze současného pracoviště, z jakého důvodu?

Důvod odchodu ze současného pracoviště	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Pracovní kolektiv	29,00	11,60
Špatné finanční ohodnocení	64,00	25,60
Nefungující vedení	51,00	20,40
Zastaralé, nefungující vybavení	34,00	13,60
Noční směny	43,00	17,20
Fyzická námaha	21,00	8,40
Neuvažuji o tom	8,00	3,20
Celkem	250,00	100,00

Graf č. 28 Pokud uvažujete o odchodu ze současného pracoviště, z jakého důvodu?



V otázce č. 24 respondenti zaznamenávali dva nejčastější důvody, kvůli kterým by odešli ze současného pracoviště, proto je celkový počet respondentů 250 (100 %). Odchod z důvodu špatného finančního ohodnocení uvedlo 64 respondentů (25,6 %). 51 respondentů (20,4 %) označilo možnost „nefungující vedení“, dále pak 43 respondentů (17,2 %) kvůli nočním směnám. Zastaralé, nefungující vybavení obtěžuje 34 respondentů (13,6 %). 29 respondentů (11,6 %) uvedlo jako důvod pracovní kolektiv, dále pak fyzická námaha, kterou označilo 21 respondentů (8,4 %). O odchodu ze současného pracoviště neuvažuje pouze 8 respondentů (3,2 %). Pro přehlednost dat je zde uveden sloupcový graf č. 28 a tabulka č. 29.

Otázka č. 25 Pokud uvažujete, že odejdete ze zdravotnictví, jak dlouho?

Tabulka č. 30 Pokud uvažujete, že odejdete ze zdravotnictví, jak dlouho?

Úvaha o odchodu ze zdravotnictví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Již delší dobu (v řádu let)	13,00	10,40
Přibližně půlroku	12,00	9,60
Pár týdnů	11,00	8,80
Neuvažuji o tom	89,00	71,20
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 29 Pokud uvažujete, že odejdete ze zdravotnictví, jak dlouho?



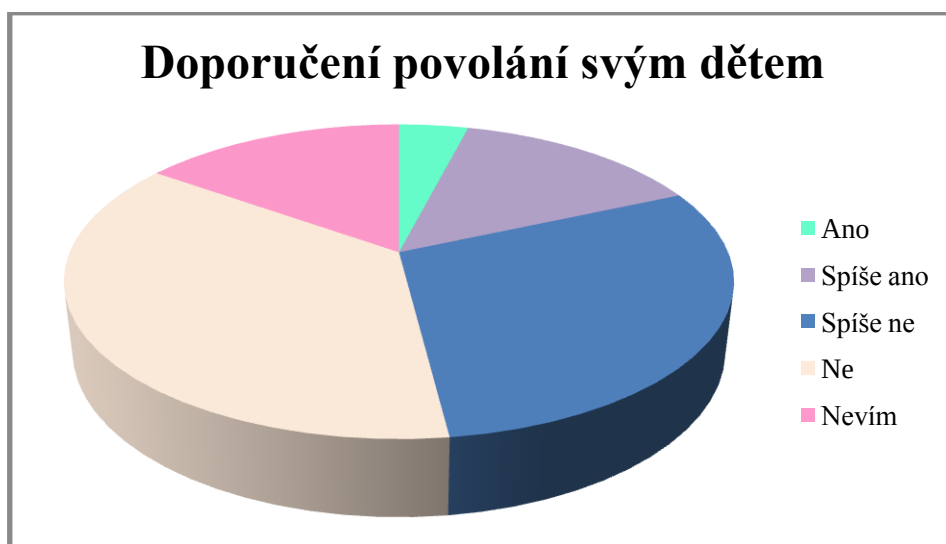
Z výsledků shrnutých v grafu č. 29 a tabulce č. 30 je uvedeno, kolik respondentů uvažuje o odchodu ze zdravotnictví. Nejčetnější skupina byla o 89 respondentech (71,2 %), kteří neuvažují o odchodu ze zdravotnictví. Další tři skupiny odpovědí nebyly tak výrazné. 13 respondentů (10,4 %) o tomto faktu uvažuje již delší dobu, dále pak 12 respondentů (9,6 %) přibližně půlroku a jen pár týdnů přemýšlí nad odchodem ze zdravotnictví 11 respondentů (8,8 %).

Otázka č. 26 Doporučil/a byste své povolání svým dětem?

Tabulka č. 31 Doporučil/a byste své povolání svým dětem?

Doporučení povolání svým dětem	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	5,00	4,00
Spíše ano	18,00	14,40
Spíše ne	37,00	29,60
Ne	46,00	36,80
Nevím	19,00	15,20
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 30 Doporučil/a byste své povolání svým dětem?



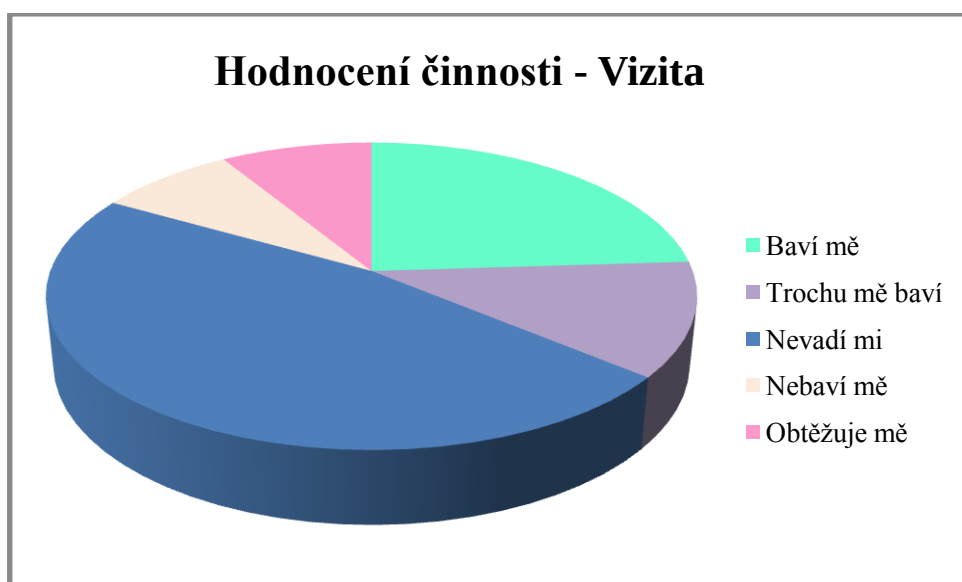
Graf č. 30 a tabulka č. 31 popisuje odpovědi, zda by respondenti doporučili povolání svým dětem. „Ne“ odpovědělo 46 respondentů (36,8 %), „spíše ne“ označilo 37 respondentů (29,6 %). 19 respondentů (15,2 %) neví, zda by dětem toto doporučení dalo. 18 respondentů (14,4 %) by spíše doporučili a určitě by povolání poradilo svým dětem 5 respondentů (4 %).

Otázka č. 27 *Hodnocení činností*

Tabulka č. 32 Hodnocení činnosti - Vizita

Hodnocení činnosti - Vizita	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Baví mě	30,00	24,00
Trochu mě baví	15,00	12,00
Nevadí mi	59,00	47,20
Nebaví mě	10,00	8,00
Obtěžuje mě	11,00	8,80
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 31 Hodnocení činnosti - Vizita

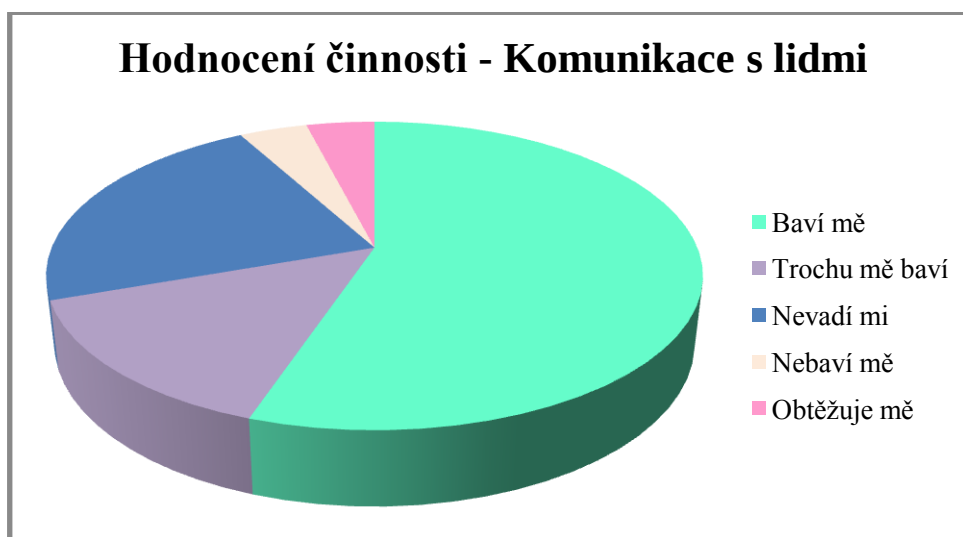


V této otázce respondenti uváděli, jak je baví vizita. Tato činnost nevadí 59 respondentům (47,2 %). 30 respondentů (24 %) vizita baví, dále pak 15 respondentů (12 %) uvedlo, že je činnost trochu baví, nebaví 10 respondentů (8 %) a 11 respondentů (8,8 %) obtěžuje. Výsledky se nacházejí také v tabulce č. 32 a grafu č. 31.

Tabulka č. 33 Hodnocení činnosti – Komunikace s lidmi

Hodnocení činnosti - Komunikace s lidmi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Baví mě	69,00	55,20
Trochu mě baví	18,00	14,40
Nevadí mi	28,00	22,40
Nebaví mě	5,00	4,00
Obtěžuje mě	5,00	4,00
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 32 Hodnocení činnosti – Komunikace s lidmi

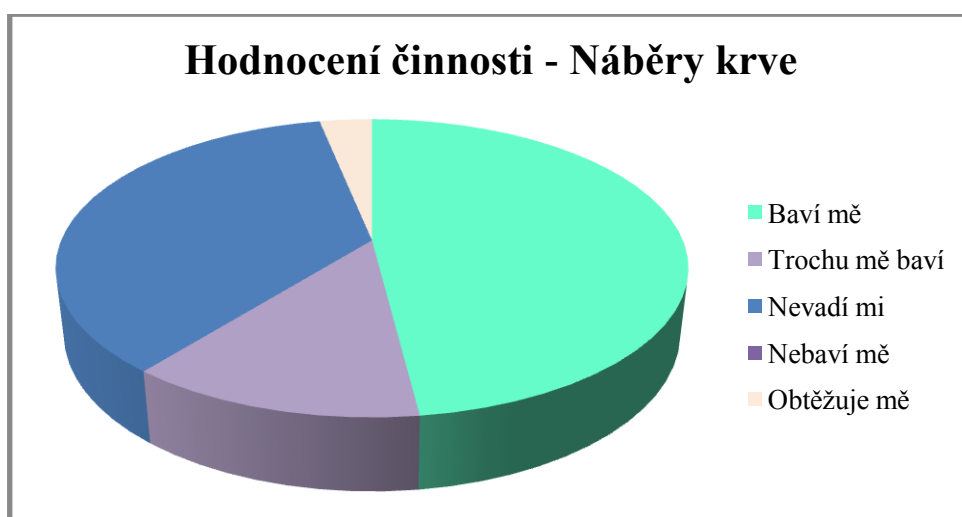


Tento graf č. 32 a tabulka č. 33 vypovídají o oblíbenosti komunikace. 69 respondentů (55,2 %) označilo možnost, že je komunikace s lidmi baví. Tato činnost nevadí 28 respondentům (22,4 %), dále pak 18 respondentů (14,4 %) odpovědělo, že je komunikace baví jen do určité míry. Stejný počet odpovědí se vyskytl u opačných hodnot, čili komunikace nebaví a obtěžuje celkem 5 respondentů (4 %).

Tabulka č. 34 Hodnocení činnosti – Náběry krve

Hodnocení činnosti – Náběry krve	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Baví mě	60,00	48,00
Trochu mě baví	16,00	12,80
Nevadí mi	45,00	36,00
Nebaví mě	0,00	0,00
Obtěžuje mě	4,00	3,20
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 33 Hodnocení činnosti – Náběry krve

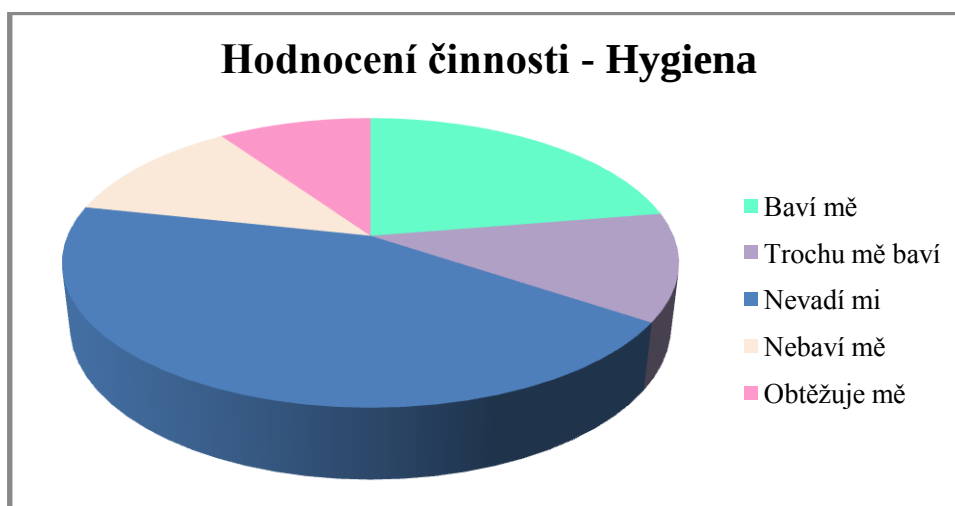


Na otázku zaměřující se na činnost náběrů krve odpověděla téměř polovina respondentů, že je tato zmíněná činnost baví, přesněji tedy 60 dotazovaných (48 %). 45 dotazovaných (36 %) uvedlo, že jim tato činnost nevadí. 16 dotazovaných (12,8 %) přiznalo, že je náběry baví jen trochu a pouze 4 dotazované (3,2 %) obtěžuje. Možnost „nebaví mě“, neuvedl žádný z respondentů (0 %). Výsledky jsou vyobrazeny v grafu č. 33 a tabulce č. 34.

Tabulka č. 35 Hodnocení činnosti – Hygiena

Hodnocení činnosti - Hygiena	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Baví mě	28,00	22,40
Trochu mě baví	15,00	12,00
Nevadí mi	55,00	44,00
Nebaví mě	15,00	12,00
Obtěžuje mě	12,00	9,60
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 34 Hodnocení činnosti – Hygiena

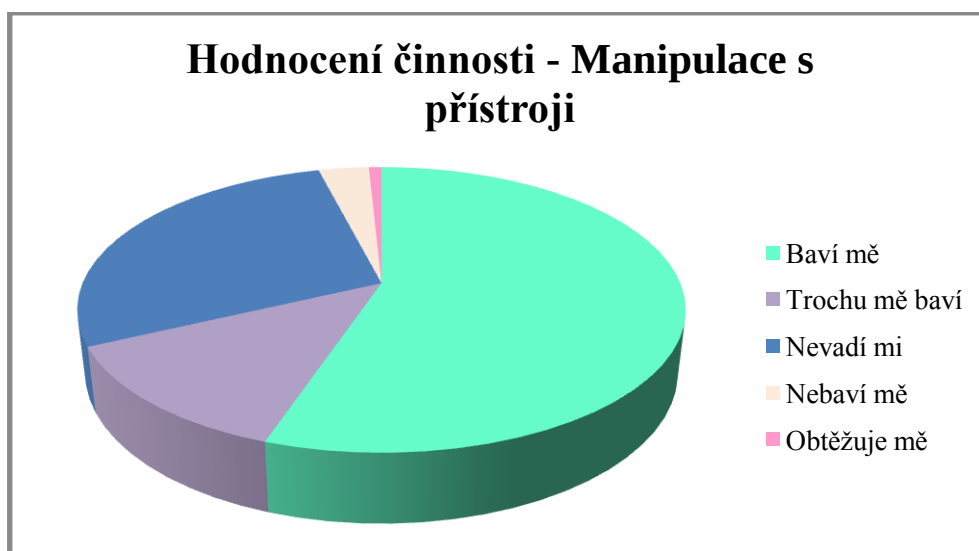


Graf č. 34 a tabulka č. 35 prezentuje poměr odpovědí na otázku týkající se vztahu pracovníků k hygieně pacientů. Na tuto otázku odpovědělo 55 respondentů (44 %), že jim daná činnost nevadí. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost, „baví mě“, kterou zvolilo 28 respondentů (22,4 %). Shodný počet 15 respondentů (12 %) označilo odpovědi „trochu mě baví“ a „nebaví mě“. Nejmenší počet, a to 12 respondentů (9,6 %), uvedlo, že je tato činnost obtěžuje.

Tabulka č. 36 Hodnocení činnosti – Manipulace s přístroji

Hodnocení činnosti - Manipulace s přístroji	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Baví mě	69,00	55,20
Trochu mě baví	16,00	12,80
Nevadí mi	35,00	28,00
Nebaví mě	4,00	3,20
Obtěžuje mě	1,00	0,80
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 35 Hodnocení činnosti – Manipulace s přístroji

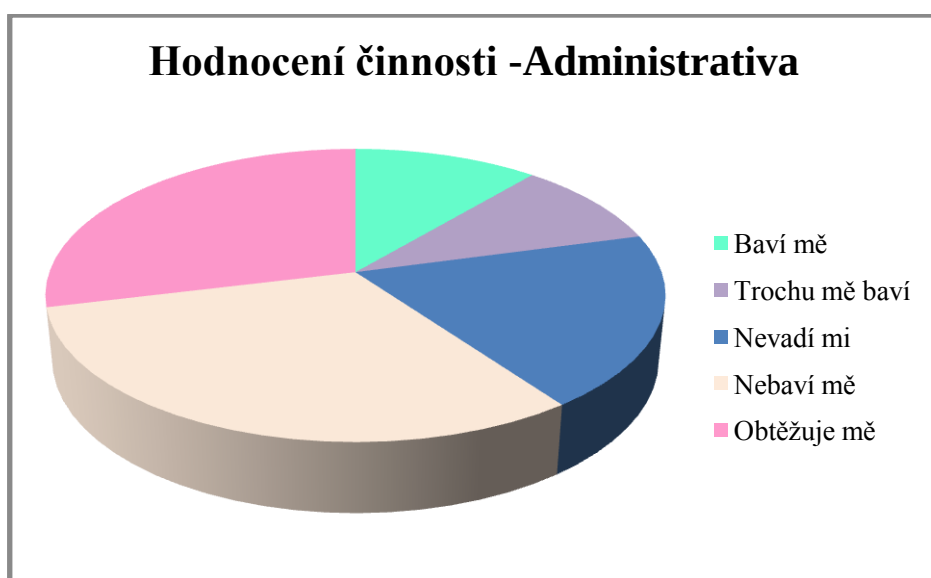


Z grafu č. 35 a tabulky č. 36 je zřejmé, jak dotazovaní hodnotí manipulaci s přístroji. Tato činnost baví 69 respondentů (55,2 %), 35 respondentům (28 %) nevadí. 16 respondentů (12,8 %) zakroužkovalo odpověď, „trochu mě baví“. Manipulace s přístroji nebaví 4 respondenty (3,2 %) a obtěžuje celkem 1 respondenta (0,8 %).

Tabulka č. 37 Hodnocení činnosti – Administrativa

Hodnocení činnosti - Administrativa	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Baví mě	14,00	11,20
Trochu mě baví	12,00	9,60
Nevadí mi	24,00	19,20
Nebaví mě	39,00	31,20
Obtěžuje mě	36,00	28,80
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 36 Hodnocení činnosti – Administrativa

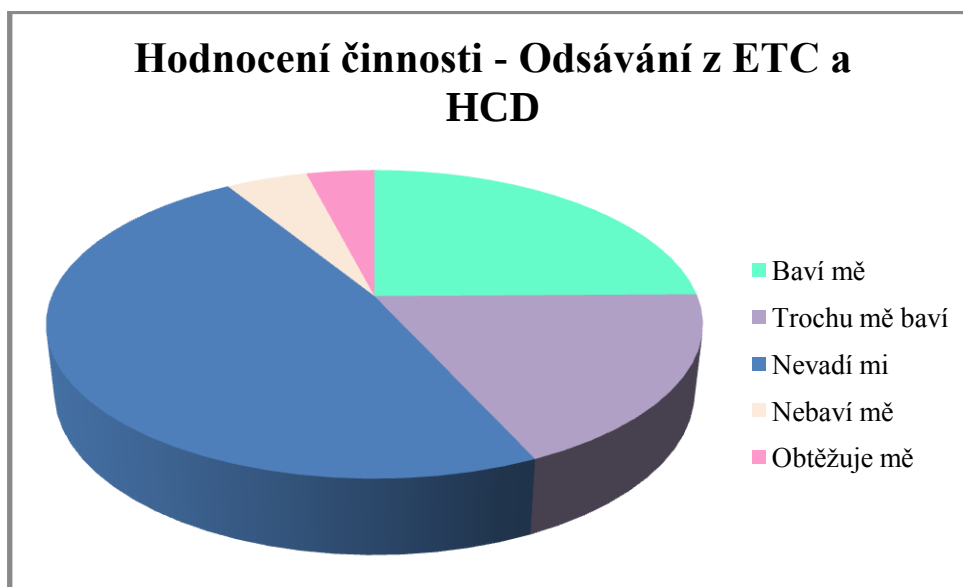


Na tuto otázku odpovídali respondenti velmi rozličně. 39 respondentů (31,2 %) označilo odpověď, „nebaví mě“. Nezanedbatelných 36 respondentů (28,8 %) administrativa obtěžuje. Administrativa nevadí 24 respondentům (19,2 %), dále pak 14 respondentů baví (11,2 %) a 12 respondentů (9,6 %) baví administrativa pouze trochu. Výsledky jsou patrné v grafu č. 36 a tabulce č. 37.

Tabulka č. 38 Hodnocení činnosti - Odsávání z ETC a HCD

Hodnocení činnosti - Odsávání z ETC a HCD	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Baví mě	31,00	24,80
Trochu mě baví	23,00	18,40
Nevadí mi	60,00	48,00
Nebaví mě	6,00	4,80
Obtěžuje mě	5,00	4,00
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 37 Hodnocení činnosti - Odsávání z ETC a HCD

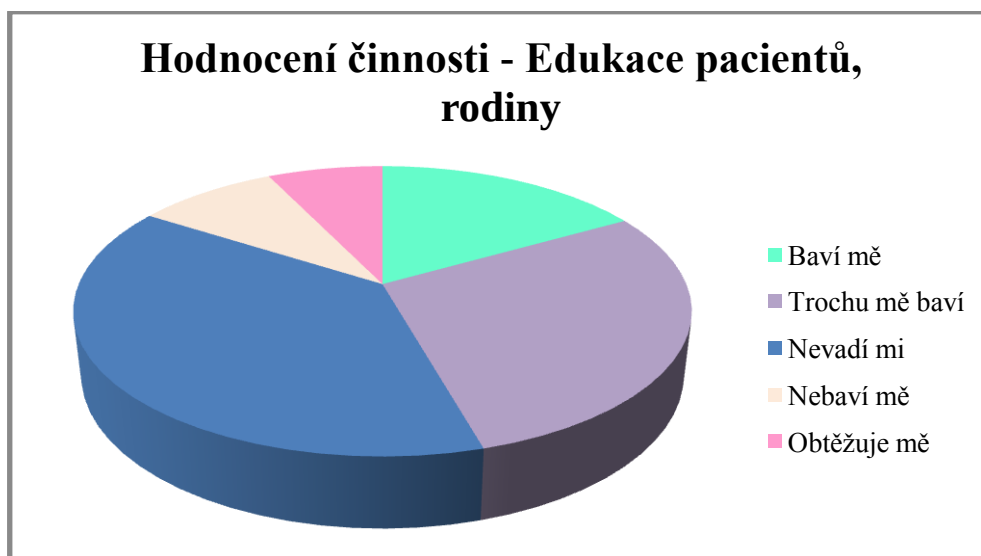


V příloženém grafickém znázornění č. 37 a tabulce č. 38 je patrná záliba v hodnocení odsávání z ETC a HCD. Tato činnost nevádí 60 respondentům (48 %), dále pak 31 respondentů (24,8 %) označilo odpověď, „baví mě“. Odsávání trochu baví 23 respondentů (18,4 %), 6 respondentů (4,8 %) nebaví a 5 respondentů (4 %) tato činnost obtěžuje.

Tabulka č. 39 Hodnocení činnosti - Edukace pacientů, rodiny

Hodnocení činnosti - Edukace pacientů, rodiny	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Baví mě	21,00	16,80
Trochu mě baví	36,00	28,80
Nevadí mi	48,00	38,40
Nebaví mě	11,00	8,80
Obtěžuje mě	9,00	7,20
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 38 Hodnocení činnosti - Edukace pacientů, rodiny

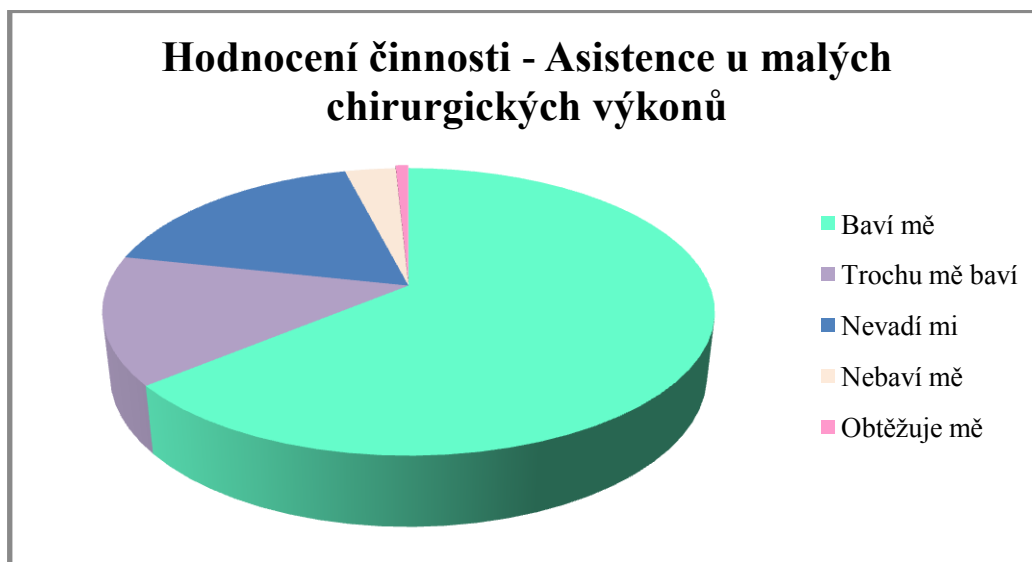


Dále byla vyhodnocena otázka oblíbenosti v edukaci pacientů a rodiny, kde 48 respondentů (38,4 %) uvedlo, že jim tato činnost nevadí. 36 respondentů (28,8 %) zaznamenalo odpověď, „trochu mě baví“, edukace baví 21 respondentů (16,8 %). 11 respondentů (8,8 %) činnost týkající se edukace nebaví a 9 respondentů (7,2 %) obtěžuje. Pro formální úplnost je uveden graf č. 38 a tabulka č. 39.

Tabulka č. 40 Hodnocení činnosti – Asistování u malých chirurgických výkonů

Hodnocení činnosti - Asistence u malých chirurgických výkonů	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Baví mě	80,00	64,00
Trochu mě baví	18,00	14,40
Nevadí mi	22,00	17,60
Nebaví mě	4,00	3,20
Obtěžuje mě	1,00	0,80
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 39 Hodnocení činnosti – Asistování u malých chirurgických výkonů



V předposlední otázce je patrné, že 80 dotazovaných (64 %) baví asistence u malých chirurgických výkonů. Nevadí 22 dotazovaným (17,6 %), 18 dotazovaných (14,4 %) uvedlo, že je tato činnost baví jen trochu. 4 respondenti (3,2 %) si vybrali možnost, „nebaví mě“ a pouze 1 respondent (0,8 %) odpověděl, že ho asistence u malých chirurgických výkonů obtěžuje. Výsledky shrnuje také graf č. 39 a tabulka č. 40.

Otázka č. 28 *Naplňuje Vás práce sestry?*

Tabulka č. 41 Naplňuje Vás práce sestry?

Naplnění prací sestry	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, naplňuje	84,00	67,20
Nevím, nejsem si jist/á	36,00	28,80
Ne	5,00	4,00
Celkem	125,00	100,00

Graf č. 40 Naplňuje Vás práce sestry?



Prezentované grafické znázornění č. 40 se věnuje tomu, zda sestry jejich práci naplňuje. 84 sester (67,2 %) poznamenalo, že je jejich práce naplňuje, není si jisto 36 sester (28,8 %) a práce nenaplňuje 5 sester (4 %). Pro formální úplnost přikládám tabulku č. 41.

5 Diskuze

V diplomové práci se zabývám problematikou motivace a pracovní spokojenosti. Domnívám se, že vzhledem k čím dál náročnějšímu a zvyšujícímu se životnímu tempu, jde o téma stále aktuální, jež si zasluhuje neustálou pozornost, zejména pak v oblasti zdravotnictví.

V současné době můžeme obor intenzivní péče považovat za svébytnou a dynamickou rozvíjející se disciplínou. S tím souvisí i rozvoj ošetrovatelství a rozvíjí se i role sestry. Stále více se stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu, a to i díky rostoucímu vzdělávání sester. Mění se nejen jejich kompetence, ale i rozsah jejich pracovní činnosti. Z tohoto lze usuzovat, že na zdravotní sestry jsou kladeny stále vyšší a vyšší nároky a k tomu je potřeba nejen vnitřní, ale i vnější motivace a v neposlední řadě také pracovní spokojenost.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit motivátory a demotivátory v práci sestry, ale také spokojenost sester ve zdravotnictví. Pro splnění hlavního cíle byly stanoveny čtyři dílčí cíle, jak byly uvedeny v úvodu praktické části práce. Pro přesnější charakteristiku výzkumného vzorku jsem zjišťovala základní data, tedy pohlaví, věk a délku praxe ve zdravotnictví.

Převážnou většinu respondentů, a to v 85,6 %, tvořily ženy a pouhých 14,4 % byli respondenti pohlaví mužského. Z tohoto výsledku je viditelná značná převaha žen. Dle mého názoru by mělo být zastoupení mužů na odděleních ARO a JIP o něco vyšší, už vzhledem k fyzicky náročné práci.

Věk respondentů se nejvíce pohyboval v rozpětí mezi 18 – 30 lety (47,2 %). Tento výsledek přisuzuji k psychologické, ale i fyzické náročnosti práce, kde se sestra mnohdy setkává s těžkými případy, nejrůznějšími postiženými, ale také s úmrtím, což je jistě akceptovatelnější pro mladší zdravotníky. Fyzická námaha je druhou stránkou intenzivní péče, která bude určitě snesitelnější, než pro starší sestry. Dalšími důvody většího zastoupení nižších věkových kategorií je z mého pohledu větší schopnost učit se novým a i technicky náročným věcem, ochota, ale i nadšení pro poznávání nových situací.

Respondenti zapojeni do výzkumného vzorku měli nejčastěji délku praxe mezi jedním rokem až pěti lety (32 %). Neméně zastoupenou skupinou byla i délka praxe mezi 6 – 10 lety (28 %). Je zřejmé, že do výzkumného vzorku byly zapojeny zkušené sestry. V daném výzkumu sice nehraje roli zkušenost, ale tento fakt by se mohl negativně odrazit v otázkách týkajících se vyčerpání a syndromu vyhoření.

Na otázku, proč vykonávají sestry svou profesi, byla nejčastější možnost, že je toto povolání naplňuje. Odpověď označilo 62 respondentů (31,96 %). 84 respondentů (67,2 %) v další otázce označilo možnost, že je práce sestry uspokojuje. Uspokojení z tohoto povolání vyplývá i z informace, že 71,2 % dotazovaných sester neuvažuje o odchodu ze zdravotnictví. Pokud by sestra neměla dostatečnou vnitřní motivaci, jako je právě například uspokojení ze své práce, pak motivační impulzy pocházející zvenčí by mohly být marné. Jak již z teoretické části víme, vnější a vnitřní motivace spolu úzce souvisí. Je tedy dobré vědět, že sestry jejich práci naplňuje, protože vnější motivace u takových zaměstnanců bude jednodušší.

Hypotéza č. 1: Předpokládáme, že oslovené sestry jejich práce naplňuje nejméně v 60 %. Z výsledných dat je zřejmé, že práce naplňuje 67,2 % sester, což je tedy více než předpokládaných 60 %. Dalo by se říci, že hypotéza je potvrzena. Na druhé straně statistika o této hypotéze vypověděla, že ji nelze jednoznačně potvrdit.

Hypotéza č. 2: Domníváme se, že nejméně 60% sester, chce zůstat u svého povolání. Tuto hypotézu jsem posuzovala z otázky, kde jsem zjišťovala, zda respondenti chtějí odejít ze zdravotnictví. 71,2 % odpovědělo, že tento úmysl nemají, lze tedy říci, že hypotéza je potvrzena. U svého povolání chce zůstat více než 60 %. Statistika tuto hypotézu také potvrdila. Pokud bychom brali v úvahu otázku, kde jsem se zaměřila na zjištění opuštění profese během pěti let, tak si můžeme všimnout, že procento respondentů (42,4 %), kteří nechtějí opustit profesi, je značně nižší. Myslím si, že tento výsledek může souviset s náročností práce na intenzivní péči, kdy sestry jsou schopny jen po určitou dobu zvládat akutní situace a jsou si vědomy stále zvyšující se psychické, ale i fyzické náročnosti na tomto oddělení.

Co se týká hmotného ocenění, pak 46,4 % dotazovaných uvedlo, že finanční ohodnocení je přijatelné. Ve výzkumu z roku 2009, kterého se účastnilo 93 respondentů, se uvádí, že jen 28 % sester vidí své hmotné ocenění jako přijatelné. Tento výsledek se značně liší od mého výzkumného vzorku. Pokud ale sestry vnímají finanční hodnocení jako přijatelné, nemusí být vůbec spokojené. Pod pojmem „přijatelné“ můžou považovat něco, z čeho jsou schopny vyžít, což ale neurčuje spokojenost. Pokud porovnáme průměrnou mzdu sester z roku 2009, která činila 26 261 Kč, a průměrnou mzdu roku 2013 (28 706 Kč), zjistíme, že procento respondentů v mém výzkumu mohlo být značně vyšší právě kvůli zvýšení průměrné mzdy. V roce 2009 byl hospodářský cyklus ve fázi „Dno“, tím byla míra inflace na nejvyšší možné úrovni, což znamená, že měly finance menší hodnotu než v roce 2013. I tento fakt mohl mít vliv na nižší přijatelnost platu v tomto roce 2009. V roce 2013 byl hospodářský cyklus ve fázi „Expanze“. V otázce č. 13 zabývající se spokojeností s finančním ohodnocením 36,8 % respondentů uvedlo, že není spokojeno a 11,2 % je velmi nespokojeno. Jak z Herzbergerovy dvoufaktorové teorie motivace víme, mzda a plat se řadí mezi hygienické faktory. Tyto faktory sice udrží motivaci, ale rozhodně ji nezvýší. Vzhledem k těmto faktům lze říci, že pouhá mzda k motivaci a spokojenosti v zaměstnání nestačí.

V průzkumu sestry hodnotily i pracovní podmínky na svém pracovišti. Hypotéza č. 3: Předpokládáme, že největší spokojenost sester bude s organizací práce na pracovišti a vedoucími pracovníky a nejmenší spokojenost bude s finančním ohodnocením. V této hypotéze jsem potvrdila pouze nespokojenost s finančním ohodnocením, ale spokojenost respondentů v rámci hypotézy je zamítnuta. Větší spokojenost respondentů, dle výsledných dat, byla s pomocným personálem a s možnostmi profesního růstu. Podle výzkumu Pavlíkové z roku 2009, nespokojenost s finančním ohodnocením je jeden z nejčastějších důvodů odchodu ze zaměstnání. Domnívám se, že značná spokojenost s možnostmi profesního růstu souvisí s růstem vysokoškolského vzdělání sester, na které se v posledních letech klade důraz. Sestry mají více možností ve vybraných specializacích, a tím se prohlubují i jejich vědomosti a dovednosti.

Při dotazu na důvod volby sesterské profese uvedlo 50,63 % sester, že je k tomuto kroku vedla touha pomáhat lidem, 20,63 % přiznalo, že si toto povolání zvolilo kvůli minimální přítomnosti matematiky v učivu, a pro 10,63 % sester byla volba povolání prestižní záležitost. Z toho lze usuzovat, že žebříček hodnot lidí, kteří si vybrali toto náročné povolání, není založen na hmotné úrovni. Touha těchto lidí je uspokojovat potřeby druhých.

Společenské ocenění profese sestry nejčastěji vnímají jako nízké, a to v 49,6 %, a ve 34,4 % jako velmi nízké. Společenské ocenění je jistě pro každého člověka důležitým faktorem. Přispívá k pocitu uspokojení a seberealizaci. Šetření Michálkové ukazuje také nejčastější vnímání společenského ocenění jako nízké a velmi nízké. Otázkou zůstává, zda tento fakt souvisí s opětovnou volbou profese. Překvapující je totiž výsledek, že 32,8 % by si toto povolání znovu nezvolilo a 22,4 % dotazovaných sester neví. Vadí sestrám nízké ocenění od společnosti natolik, že by si již znovu tuto profesi nezvolily?

Je však potěšující, že 65,6 % sester vnímá odezvy od pacienta jako kladné. Tato skutečnost může mít jistě vliv na to, zda sestry zůstanou u své profese, či nikoliv. Díky kladným odezvám od pacientů sestry cítí, že jejich práce má smysl, protože je pozitivně vnímána právě od těch, kteří jejich péči nejvíce potřebují. Domnívám se, že na základě výše uvedených výsledků, by kladné odezvy pacientů mohly částečně ovlivňovat pocit naplnění z práce sestry. Slyšet od pacienta chválu na péči je jistě potěšující, ale také vyvolává pozitivní motivaci k ošetřování dalších nemocných a jak z teorie víme, uznání a pochvala jsou důležitými motivátory.

Mezilidské vztahy na pracovišti jsou dalším významným faktorem. Demotivující může pro sestry být vnímaný vztah mezi lékařem a sestrou. Zjištění, že 31,2 % dotazovaných sester pociťuje nedostatečné ocenění od lékařů a stejný počet sester se ve vztahu lékař-sestra vnímá jako podřízený člen je alarmující. Michálková ve svém šetření popsala, že 55 % sester nepociťuje, že by lékaři jejich práci oceňovali. Dalo by se říci, že lékaři mohou sestry snadno demotivovat k jejich práci a zajisté to není důvod, proč by sestry zůstávaly u svého povolání.

Sesterská profese je mimo jiné založena na týmové spolupráci. Pouze 16 % dotazovaných sester označilo svůj pracovní kolektiv za přátelský, ale na druhé straně 31,2 % uvedlo, že kolektiv na svém pracovišti vnímají jako spolehlivý a kolegiální. V teoretické části jsem již popisovala, že podle Maslowa je jedním z nejdůležitějších motivátorů pozitivní interakce mezi jednotlivci a týmy na oddělení nebo v rámci celého zdravotnického zařízení. Vztahy na pracovišti jistě ovlivňuje také pracovní spokojenost jedince. Z výsledků výše uvedených lze tedy předpokládat, že sestrám ke spokojenosti stačí, když je pracovní kolektiv spolehlivý a nehledají přímo blízké přátelé.

Zajímalo mě také, zda dotazované sestry u sebe pozorují známky vyčerpání. 28 % dotazovaných sester uvedlo, že se cítí vyčerpané, a dokonce 58 % sester má občasné stavy vyčerpání. 63,9 % sester uvedlo, že cítí vyčerpání, jak psychické, tak fyzické. Sesterská profese patří zajisté mezi náročnější. Z vlastní zkušenosti vím, že nedostatek sester a pomocného personálu je stále aktuální. Zdravotní sestry mají více služeb a vzhledem ke směnnému provozu i změny rytmu spánku mohou pociťovat vyčerpání ve vyšší míře.

Syndrom vyhoření je v dnešní době rozšířeným tématem, a to nejen v oblasti zdravotnictví. Ani já jsem ve svém výzkumu tento syndrom neopomenula. Výsledky jsou však alarmující. 28 % respondentů je ve stavu, ve kterém by si měli ujasnit své hodnoty, u 7,2 % respondentů je přítomen syndrom vyhoření, což znamená IV. fázi tohoto syndromu. Tento syndrom však nepostihuje pouze zdravotnický personál. V Učitelských novinách byl zveřejněn výzkum Poláka z roku 2003, kde bylo zjištěno, že 32 % učitelů je v rizikové oblasti syndromu vyhoření. Za rizikovou oblast považovali třetí a čtvrté stadium. Tato stadia jsou popsána v kapitole č. 7.3 Syndrom vyhoření. Po snaze najít výzkum na syndrom vyhoření u manažerů a úředníků jsme došla k závěru, že se na tyto zaměstnance v souvislosti s tímto syndromem zapomíná. Přičemž ve výzkumu z roku 2011 vyšlo, že nárůst syndromu v těchto profesích je značný a že nejvíce ohroženi jsou lidé, kteří jsou mezi vrcholovým managementem a podřízenými. Nejméně se dle tohoto výzkumu dotýká syndrom vyhoření manuálních dělníků.

Hypotéza č. 4: Domníváme se, že maximálně 20 % oslovených sester se cítí vyčerpané a popřípadě trpí syndromem vyhoření. Tuto hypotézu lze zamítnout i z pouhého porovnání výsledků, kdy se ve výzkumu prokázalo, že se cítí vyčerpano 28 % sester, což je více než 20 %. Statistika také tuto hypotézu zamítla.

Vzhledem k tomu, že tento výzkum byl zaměřen na jednotky intenzivní péče, je výsledek, že 55 % respondentů baví manipulace s přístroji, potěšující. Dnes jsou tato oddělení zahlcena stále novou a novou technikou a je jediné dobře, že sestry práce s přístroji baví. Výsledek, že 28,8 % respondentů obtěžuje administrativa a 31,2 % respondentů administrativa nebaví, není podle mého názoru až takovým překvapením. Podle vlastní zkušenosti vím, že zdravotní sestry si na dokumentaci, které stále přibývá, často stěžují. Po sečtení odpovědí „baví mě“, „trochu mě baví“ a „nevadí mi“ považováno za pozitivní výsledek, a sečtení odpovědí „nevadí mi“ a „obtěžuje mě“ považováno za negativní odpověď, vyšlo, že 48 respondentů (38,4 %) na oblíbenost vybraných činností odpovědělo pozitivně, pouze administrativu hodnotili negativně. Jak z teoretické části víme, nadměrná administrativní zátěž zvyšuje stres u pracovníků. 32 respondentů (25,6 %) odpovědělo na vše kladně a pouze 2 respondenti (1,6 %) zaznačili pouze negativní odpovědi. 43 respondentů (34,4 %) odpovědělo různě, což znamená, jak negativně, tak pozitivně.

Překvapující informací bylo zjištění, že 36,8 % by nedoporučilo povolání sestry svým dětem a 29,6 % by toto povolání spíše nedoporučilo. Tyto výsledky by mohly souviset se značnou mírou vyčerpání dotazovaných sester, ale také s nespokojeností finančního ohodnocení.

Hypotéza č. 5: Předpokládáme, že výsledky výzkumů budou téměř obdobné. Kdy výsledky porovnání byli opravdu podobné, ale domnívám se, že k potvrzení této hypotézy, by bylo potřeba porovnání s více otázkami. Hypotéza je potvrzena pouze na malém množství otázek. Tato hypotéza je více rozebrána v následující kapitole.

6 Vyhodnocení hypotéz

K vyhodnocení hypotéz byly použity následující statistické metody:

1. Rozmezí, v němž se může pohybovat relativní četnost jevu, bylo stanoveno pomocí přibližného (tzv. standardního neboli Waldova) intervalu spolehlivosti.
2. Hypotézy, že relativní četnost jevu se rovná stanovené konstantě, byly testovány z-testem.
3. Relativní četnost ve dvou souborech byly porovnány pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti v kontingenční tabulce.

H1: Předpokládáme, že oslovené sestry jejich práce naplňuje nejméně v 60%.

Relativní četnost kladných odpovědí na otázku, zda sestry jejich práce naplňuje, je 67,2 % ze 125 pozorování. Rozdíl oproti 60 % je statisticky nevýznamný ($z = 1,643$, $P = 0,1003$), tzn., že hypotézu nelze jednoznačně potvrdit. Tomu odpovídá skutečnost, že interval spolehlivosti (na hladině 95 %) sahá od 58,6 % do 74,8 %. Statistika tedy připouští, že četnost dané odpovědi v populaci reprezentované našim souborem může být i nižší než 60 %, ale nanejvýš velmi nepatrně.

H2: Domníváme se, že nejméně 60 % sester, chce zůstat u svého povolání.

Relativní četnost kladných odpovědí na otázku, zda sestry chtějí zůstat u svého povolání, je 71,2 % ze 125 dotazovaných. Zjištěné procento kladných odpovědí je statisticky významně vyšší než 60 % ($z = 2,510$, $P = 0,0121$), tzn., že hypotézu lze potvrdit. Interval spolehlivosti (na hladině 95 %) sahá od 62,5 % do 78,2 %. Statistika tedy prokazuje, že procento sester, které chtějí u povolání zůstat, je vyšší než minimální hranice uvedená v hypotéze.

H3: Předpokládáme, že největší spokojenost sester bude s organizací práce na pracovišti a vedoucími pracovníky a nejmenší spokojenost bude s finančním ohodnocením.

Do hodnocení hypotézy byli zahrnuti respondenti, kteří označili odpověď „úplně spokojen/a“ a „spokojen/a“, a co se týče nespokojenosti, započítala jsem odpověď „nespokojen/a“ a „velmi nespokojen/a“. Výraznou nespokojenost jsem skutečně zjistila u finančního ohodnocení (48 %). Respondentů spokojených s finančním ohodnocením bylo pouze 32 %. Spokojenost s vedoucími pracovníky (49 %) a organizací práce (54 %) byla mezi dotazovanými nižší než s pomocným personálem (66 %) a možností profesního růstu (56 %). Hypotéza byla tedy potvrzena pouze částečně.

H4: Domníváme se, že maximálně 20 % oslovených sester se cítí vyčerpaně a popřípadě trpí syndromem vyhoření.

Pozorovaná četnost odpovědi týkající se vyčerpání a syndromu vyhoření, 35 respondentů ze 125, tj. 28,0 %, je statisticky významně vyšší než 20 % ($z = 2,236$, $P = 0,0253$). Hypotézu lze tedy zamítnout. Interval spolehlivosti pro relativní četnost dané odpovědi na hladině 95 % sahá od 20,9 % do 36,4 %. Statistika tedy připouští jak velmi mírné překročení hranice stanovené v hypotéze (o 0,9 %), tak překročení téměř dvojnásobné (36,4 %).

H5: Předpokládáme, že výsledky výzkumů budou téměř obdobné.

V rámci hodnocení této hypotézy byly porovnávány pouze odpovědi na ty otázky, které se vyskytují také ve výzkumu.

Porovnání otázky č. 5

Tabulka č. 42 Porovnání otázky č. 5

Opětovná volba povolání	Vlastní data		Data z výzkumu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	56,00	57,73	55,00	59,14
Ne	41,00	42,27	38,00	40,86
Celkem	97,00	100,00	93,00	100,00

Odpovědi na otázku, kde jsem zjišťovala, zda by si sestry své zaměstnání zvolily znovu, se od výzkumu statisticky významně neliší ($\chi^2[1] = 0,03874$, $P = 0,8440$). Odpověď nevím, která se vyskytuje v mých odpovědích, jsem do porovnání nezapočítávala, proto je celkový počet respondentů 97. Výsledky jsou zobrazeny v tabulce č. 42.

Porovnání otázky č. 7

Tabulka č. 43 Porovnání otázky č. 7

Ocenění práce ze strany pacientů	Vlastní data		Data z výzkumu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Odezvy od pacientů jsou kladné	82,00	65,60	23,00	24,73
Pacienti naši práci neoceňují	27,00	21,60	45,00	48,39
Nepřemýšlím nad tím	16,00	12,80	25,00	26,88
Celkem	125,00	100,00	93,00	100,00

Odpovědi na otázku týkající se ocenění ze strany pacientů se od výzkumu vysoce statisticky významně liší ($\chi^2 [2] = 35,700$, $P < 0,0001$). Pro formální úplnost jsou data zobrazena v tabulce č. 43.

Porovnání otázky č. 8

Tabulka č. 44 Porovnání otázky č. 8

	Vlastní data		Data z výzkumu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Spokojenost s finančním hodnocením				
Spokojen/a	2,00	1,60	16,00	17,39
Finanční hodnocení je přijatelné	58,00	46,40	27,00	28,26
Nejsem spokojen/a	65,00	52,00	50,00	54,35
Celkem	125,00	100,00	93,00	100,00

Výsledná data v tabulce č. 44 z výzkumné otázky, která byla zaměřena na hmotné ocenění, se od výzkumu statisticky významně liší ($\chi^2[2] = 19,882$, $P < 0,0001$). V této otázce jsem možnosti z mého dotazníku „Spíše nejsem spokojen/a s finančním ohodnocením“ a „Rozhodně nejsem spokojen/a s finančním ohodnocením“ sloučila dohromady.

Porovnání otázky č. 9

Tabulka č. 45 Porovnání otázky č. 9

	Vlastní data		Data z výzkumu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Hodnocení postavení ve vztahu lékař - sestra				
Plnohodnotný člen týmu	20,00	16,00	16,00	17,20
Podřízený člen	39,00	31,20	19,00	20,43
Poslušný vykonavatel příkazů	24,00	19,20	20,00	21,51
Lékaři neoceňují práci sester	39,00	31,20	38,00	40,86
Celkem	122,00	100,00	93,00	100,00

Odpovědi na otázku, která zjišťovala postavení ve vztahu lékař-sestra, se od výzkumu statisticky významně neliší ($\chi^2[3] = 3,877$, $P = 0,2751$). V tabulce č. 45 jsou uvedeny pouze odpovědi, které se daly porovnat s daným výzkumem. Není tedy zde započítána odpověď „Nepřemýšlím nad tím“, která se vyskytuje v mém dotazníku, proto je tedy celkový počet 122 respondentů.

Porovnání otázky č. 14

Tabulka č. 46 Porovnání otázky č. 14

Pocity vyčerpanosti	Vlastní data		Data z výzkumu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, cítím se vyčerpan/a	35,00	28,00	23,00	24,73
Mám občasné stavy vyčerpanosti	73,00	58,40	64,00	68,82
Nepocítuji tyto stavy	17,00	13,60	6,00	6,45
Celkem	125,00	100,00	93,00	100,00

Porovnání odpovědí na otázky týkající se vyčerpání sester ukázalo pouze statisticky nevýznamné rozdíly mezi mým souborem a dřívějším výzkumem ($\chi^2[2] = 3,718$, $P = 0,1558$). Výsledky jsou shrnuty v tabulce č. 46.

Porovnání otázky č. 15

Tabulka č. 47 Porovnání otázky č. 15

Vyčerpání	Vlastní data		Data z výzkumu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Psychické	22,00	20,37	20,00	21,51
Fyzické	17,00	15,74	13,00	13,98
Obojí	69,00	63,89	60,00	64,52
Celkem	108,00	100,00	93,00	100,00

Zhodnocení odpovědí v tabulce č. 47 na otázku, zda se jedná o vyčerpání psychické, fyzické či kombinaci, ukázalo, že se můj soubor od výzkumu statisticky významně neliší ($\chi^2[2] = 0,1378$, $P = 0,9334$). Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří u otázky, zda se cítí vyčerpání, označili odpověď, že se cítí vyčerpání, nebo možnost, že mají občasné stavy vyčerpanosti, proto je celkový počet 108 respondentů.

Porovnání otázky č. 17

Tabulka č. 48 Porovnání otázky č. 17

Změna pracoviště	Vlastní data		Data z výzkumu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Nezměnil/a za posledních 5 let	38,00	47,50	53,00	56,99
Změnil/a během 5 let jednou	30,00	37,50	30,00	32,26
Změnil/a během pěti let vícekrát	12,00	15,00	10,00	10,75
Celkem	80,00	100,00	93,00	100,00

Při porovnání otázek v tabulce č. 48, kde jsem se respondentů ptala na poslední změnu pracoviště, byl $\chi^2[2] = 1,687$, $P = 0,4302$, tudíž rozdíl je statisticky nevýznamný. V této otázce jsem nepočítala možnost, že respondent povolání ještě nezměnil, proto je v mých datech celkový počet respondentů 80.

Porovnání otázky č. 23

Tabulka č. 49 Porovnání otázky č. 23

Dostatek jiných pracovních možností	Vlastní data		Data z výzkumu	
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	85,00	68,00	79,00	84,95
Ne	40,00	32,00	14,00	15,05
Celkem	125,00	100,00	93,00	100,00

Při porovnání názorů respondentů na dostatek pracovních možností jsem pomocí testu chí kvadrát zjistila, že se statisticky významně liší ($\chi^2[1] = 8,218$, $P = 0,0041$). Výsledky jsou zobrazeny také v tabulce č. 49.

Statistické hodnocení u většiny otázek (5 z 8) ukázalo statisticky nevýznamné rozdíly. Statisticky významné rozdíly se vyskytly pouze u 3 otázek, konkrétně na finanční ohodnocení, ocenění práce ze strany pacientů a dostatek pracovních možností.

Hypotéza byla tedy potvrzena pouze částečně. Abych mohla toto tvrzení říci přesněji, bylo by zapotřebí srovnání více otázek.

7 Doporučení pro praxi

Neustále se ve všech knihách apeluje na vedoucí management, aby své pracovníky správně motivoval. Vytváří se motivační strategie, supervize a další a další postupy. Jistě, správně vedená motivační strategie je důležitá, ale dle mého názoru by v motivaci a spokojenosti zdravotníků mohl pomoci i stát, tedy konkrétně Ministerstvo zdravotnictví.

Jedním z nejlepších nástrojů na snížení vyčerpanosti sester se jeví zvýšení a zefektivnění regenerace psychického a fyzického stavu u těchto pracovníků. Toto zefektivnění by mohlo probíhat stejně jako například u armádních zaměstnanců formou regeneračních pobytů. K zamyšlení je i délka dovolené pro sestry na intenzivní péči. Pravděpodobným řešením by bylo zvýšení dnů dovolené pro tyto pracovníky.

Management ve zdravotnickém zařízení má ale samozřejmě také svůj podíl na motivaci. Investice pro růst zdravotnických pracovníků zvyšuje motivaci, a tím vzniká vyšší výkonnost pracovníků, ale i kvalitnější úroveň poskytované péče.

Zde přikládám pár rad pro správnou motivaci:

Praktické rady pro sestry manažerky

- Věnujte čas novým zaměstnancům, přijměte je takovým způsobem, aby měli dojem, že jsou vítáni a žádáni.
- Netvořte si svůj názor na nového zaměstnance předem. Založte svůj přístup k novému zaměstnanci na výkonu a kvalitě jeho práce.
- Je snadnější motivovat sestry, které mají určité povahové vlastnosti – ctižádost, iniciativu, optimismus, aktivní přístup k práci, vytrvalost.
- Poznejte nejdříve své zaměstnance, pak si vyberte a přizpůsobte metodu motivace.
- Požádejte zaměstnance, aby přispěli svými názory při plánování budoucnosti vašeho oddělení.
- Porady a oslavování důležitých mezníků na Vašem oddělení mohou přispět k motivaci celého oddělení.
- Vytvořte atmosféru spravedlnosti.
- Napravte systém, dříve než začnete napravovat zaměstnance.
- Konfrontujte problémové zaměstnance co nejdříve poté, co k problému došlo, neodkládejte disciplinární akce.
- Dovolte sestrám vyjádřit demokraticky své názory.
- Jestliže vás skupina kritizuje, naslouchejte a berte kritiku vážně (Škrlovi, 2003).

Lidé mají konkrétní představu, jaké chtějí mít své pracovní prostředí, a také mají různou motivaci, proč pracují právě v určitém podniku nebo proč ho naopak chtějí změnit. Při správném vedení spolupracovníků, musíme toto vše včas rozpoznat a pak je úspěch zaručen. Radost z práce a pracovní motivace spolu úzce souvisí (Deiblová, 2005).

8 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zjistit motivátory a demotivátory v práci sestry, ale také spokojenost sester ve zdravotnictví.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že hlavními motivátory v práci sestry jsou touha pomáhat lidem, dále pak kladné ocenění od pacientů, přijatelné finanční ohodnocení a v neposlední řadě také to, že sestry činnosti spojené s intenzivní péčí baví. Výjimkou zůstala pouze administrativa, která nebaví přes polovinu respondentů.

Jako hlavní demotivátory se jeví pracovní kolektiv, který respondenti vnímají jako nesvědomitý, dále pak přístup lékařů, kteří nedostatečně oceňují práci sester a sestry se tím pádem cítí jako podřadné. Demotivačně dle výsledků působí i zastaralé, nefunkční vybavení, což uvedly sestry jako jeden z důvodů odchodu ze současného pracoviště. Mezi demotivátory řadím dle výsledků i nízký společenský status. Tímto byl hlavní cíl diplomové práce splněn.

Cílem č. 1 bylo zjistit, zda sestry jejich práci naplňuje. K zjištění tohoto cíle byly položeny v anonymním dotazníku celkem 2 otázky. U jedné z otázek uvedlo 67,2 % respondentů, že je jejich práce naplňuje. U druhé otázky, která se ptala, proč vykonávají profesi sestry, byla nejčastější možnost, že vykonávají práci sestry právě proto, že je povolání sestry naplňuje. Tuto odpověď označilo 62 respondentů (31,96 %). Cíl č. 1 byl tímto splněn.

V dotazníku jsem také zjišťovala, co sestry vede k tomu, aby zůstaly u svého povolání, tak zněl i cíl č. 2. Tento cíl částečně souvisí s cílem č. 1. Z celkového počtu 194 respondentů byla nejčastější odpověď, jak již bylo napsáno u cíle č. 1, že sestry jejich práci naplňuje (31,96 %). Druhá nejčastější odpověď byla touha pomáhat lidem (30,4 %). Překvapující však byla třetí nejčastější odpověď, která zněla, vyhovuje mi směnný provoz (22,68 %). Můžeme si ale všimnout, že u otázky č. 24, kde respondenti měli označit dva nejdůležitější důvody k odchodu z pracoviště, byl třetí nejčastější důvod (17,2 %) noční směny. Tyto dvě vypovídající hodnoty si tedy výrazně protiřečí. Pozitivní faktor je jistě ten, že 56,8 % dotazovaných sester je rodinnou podporováno. Cíl č. 2 byl proveden.

Ve výzkumném vzorku jsem se zabývala také spokojeností zdravotníků. Spokojenost vyjádřili především s možností profesního růstu a pomocným personálem. Nespokojenost dotazované sestry vyjádřily především s finančním ohodnocením, ale na druhé straně ho považují za přijatelné. Cíl č. 3, který zněl, zjistit, s čím jsou sestry spokojeny či nespokojeny na svém nynějším pracovišti, byl učiněn.

Cíl č. 4, kterým jsem chtěla zjistit, zda se sestry cítí vyčerpané a popřípadě trpí syndromem vyhoření. Výsledky k tomuto cíli byly, že 28 % dotazovaných sester uvedlo, že se cítí vyčerpané a dokonce 58 % sester má občasné stavy vyčerpanosti. 63,9 % sester uvedlo, že cítí vyčerpání, jak psychické, tak fyzické, 20,4 % psychické a 15,7 % sester pociťuje vyčerpání fyzické. Pouhých 17,6 % respondentů je podle schématu na syndrom vyhoření v dobrém stavu, 46,4 % respondentů v uspokojivém stavu, avšak alarmující jsou výsledky následující. 28 % respondentů je ve stavu, ve kterém by si měli ujasnit své hodnoty, u 7,2 % respondentů je přítomen syndrom vyhoření, za který je považována IV. fáze tohoto syndromu a dokonce 0,8 % trpí akutním syndromem vyhoření. Cíl byl splněn.

Jeden z cílů, přesněji cíl č. 5, bylo také srovnání s již zveřejněným výzkumem. Toto srovnání je rozebráno v kapitole č. 6 Vyhodnocení hypotéz, a tím byl cíl proveden.

Výsledky tohoto průzkumu mohou posloužit managementu v nemocnicích k seznámení se s možnostmi motivace svých zaměstnanců. Bylo by pro mě velkou odměnou, kdyby vedoucí management vzal výsledky výzkumu, a to nejen mého, v potaz a zaměřil se na nedostatky, které sestry demotivují.

Na závěr si dovolím použít slova, která vyjádřil Abraham Maslow:

„Jsem motivován, když pociťuji žádost nebo potřebu nebo touhu nebo přání nebo nějaký nedostatek.“

Použitá literatura

1. Adair, J. (2004). *Efektivní motivace*. Praha: Alfa.
2. Armstrong, M. (2007). *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. (10th ed.) Praha: Grada.
3. Armstrong, M. (1999). *Personální management*. Praha: Grada.
4. Arnold, F. (2012). *Management: učíme se od těch nejlepších*. Praha: Wolters Kluwer.
5. Balková, H., & Zibrinová, M. (2012). Motivace sester na pracovišti. *Sestra* 22(6), 29 - 30.
6. Bedrnová, E., Nový, I., & Jarošová, E. (2012). *Manažerská psychologie a sociologie*. Praha: Management Press.
7. Buriánek, J., & Malina, A. (2009). Pracovní spokojenost zdravotních sester: Stabilizace a pracovní podmínky personálu. *Zdravotnictví v České republice*, 12(3), 82- 89.
8. Cejthamr V., & Dědida J. (2010). *Management a organizační chování*. (2sc ed.) Praha: Grada
9. Clegg, B. (2005). *Motivace*. Brno: CP Books.
10. Deiblová, M. (2005). *Motivace jako nástroj řízení*. Praha: Linde.
11. Długašová, A., & Tkáčová, L'. (2011). Motivace a její aplikace na práci sester. *Sestra*, 21(9), 22-24.
12. Forsyth, P. (2009). *Jak motivovat svůj tým*. Praha: Grada.
13. Gillernová, I., & Buriánek, J. (2001). *Základy psychologie, sociologie: základy společenských věd pro střední školy* (3rd ed.). Praha: Fortuna.
14. Grohar-Murray, M., & DiCroce, H. (2003). *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada.
15. Haškovcová, H. (1994). Syndrom vyhoření. *Sestra*, 4(3), 10- 11.
16. Helus, Z. (2011). *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada.
17. Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (2003). *The motivation to work*. New Brunswick, N.J., U.S.A.: Transaction Publishers.
18. Heplová, M., & Michálková, H. (2010). Motivační prvky v práci sestry. *Sestra*, 20(11), 30-31.
19. Hospodářová, I. (2008). *Kreativní management v praxi*. Praha: Grada
20. Huber, D. (2006). *Leadership and nursing care management*. (3rd ed.) Philadelphia: Saunders Elsevier.
21. Kallwass, A. (2007). *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál.
22. Kebza, V. (2012). *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích*. Praha: Grada.
23. Kolman, L. (2012). *Motivace, produktivita a způsob života*. Praha: Linde.
24. Koubek, J. (2007). *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky* (4th ed.). Praha: Management Press.
25. Kouřilová, I. (2013). Motivace sester. *Sestra*, 23(4), 16-17.

26. Košňarová, I. (2006). *Determinanty pracovní spokojenosti* (Dissertation thesis, Masaryk university, Brno, Czech Republic). Retrieved from http://is.muni.cz/th/68462/ff_m/DP__Determinanty_pracovni_%20spokojenosti%20_%20zdravotnich_sester.doc
27. Křivohlavý, J. (2010). *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada Publishing.
28. Kutnohorská, J. (2009). *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing
29. Mládková, L., & Jedinák, P. (2009). *Management*. Plzeň: Aleš Čeněk.
30. Nakonečný, M. (1996). *Motivace lidského chování*. Praha: Academia.
31. Nakonečný, M. (2005). *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada.
32. Niermeyer, R., & Seyffert, M. (2005). *Jak motivovat sebe a své spolupracovníky*. Praha: Grada.
33. Pavlíková, L., & Michálková, H. (2009). Proč jsou sestry nespokojené? *Florence*, 5(9), 40.
34. Plamínek, J. (2010). *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. (2nd ed.). Praha: Grada Publishing.
35. Plamínek, J. (2011). *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu*. (4th ed.). Praha: Grada.
36. Plamínek, J. (2013). *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnutí*. (3rd ed.). Praha: Grada.
37. Plevová, I. (2012). *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada.
38. Polák, M. (2013). *Nechejme učitele učit*. Retrieved from <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=3021>
39. Prošková, E. (2014, October 14). *Vybrané metody řízení*. [ppt presentation]. Institute of theory and practice nursing care First Faculty of Medicine, Charles University, Prague.
40. Snopková, I. (2007). Burn-out-syndrom čili syndrom vyhoření. *Sestra*, 17(7-8), 37-38.
41. Spurná Doležalová, M. (2014). Fluktuace sester ve zdravotnictví. *Florence*, 10(4), 28 - 31.
42. Stock, C. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada.
43. Škrála, P., & Škrlová, M. (2003). *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion.
44. Tureckiová, M. (2004). *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha: Grada.
45. Urban, J. (2013). *Management lidských zdrojů*. Praha: Ústav práva a právní vědy.
46. Urban, J. (2011). *Jak bránit demotivaci zaměstnanců?* Retrieved from: <http://kariera.ihned.cz/c1-53215060-jak-branit-demotivaci-zamestnancu>
47. Venglářová, M. (2011). *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada.
48. Vévoda, J. (2013). *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada.
49. Vymětal, J. (2008). *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada.
50. Wicker, D. (2011). *Job Satisfaction Fact or Fiction*. USA: Authorhouse.

51. Winter, D., & Koger, S. (2009). *Psychologie environmentálních problémů*. Praha: Portál.
52. Włodarczyk, A. (2011). *Work Motivation A Systemic Framework for a Multilevel Strategy*. USA: Authorhouse.

Seznam použitých zkratek

ARO anesteziologicko resuscitační oddělení

ETC endotracheální kanylka

HCD horní cesty dýchací

JIP jednotka intenzivní péče

KARIM Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

VFN Všeobecná fakultní nemocnice

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 (13) Maslow: Hierarchie potřeb

Obrázek č. 2 (14) Proces motivace

Obrázek č. 3 (21) Schematický model pracovní motivace

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1/I (25) Faktory Hezbergovy dvoufaktorové teorie motivace
- Tabulka č. 1/II (40) Pohlaví respondentů
- Tabulka č. 2 (41) Věk respondentů
- Tabulka č. 3 (42) Délka praxe respondentů
- Tabulka č. 4 (44) Návratnost dotazníku z jednotlivých pracovišť
- Tabulka č. 5 (45) Proč jste si zvolil/a povolání sestry?
- Tabulka č. 6 (47) Zvolil/a byste si své povolání znovu?
- Tabulka č. 7 (48) Jak vnímáte společenské ocenění profese?
- Tabulka č. 8 (49) Jak převážně pociťujete ocenění Vaší práce ze strany pacientů?
- Tabulka č. 9 (50) Domníváte se, že Vaše hmotné ocenění je dostatečné?
- Tabulka č. 10 (51) Jak hodnotíte převážně své postavení ve vztahu lékař – sestra ve zdravotnickém týmu?
- Tabulka č. 11 (52) Proč nyní vykonáváte profesi sestry?
- Tabulka č. 12 (54) Jak byste převážně hodnotil/a Váš současný pracovní kolektiv?
- Tabulka č. 13 (55) Vyskytne-li se na oddělení tato situace, koho požádáte o pomoc?
- Tabulka č. 14 (56) Spokojenost s vedoucími pracovníky
- Tabulka č. 15 (57) Spokojenost s možností profesního růstu
- Tabulka č. 16 (58) Spokojenost s pomocným personálem
- Tabulka č. 17 (59) Spokojenost s organizací práce na oddělení
- Tabulka č. 18 (60) Spokojenost s finančním ohodnocením
- Tabulka č. 19 (61) Pociťujete známky vyčerpání?
- Tabulka č. 20 (62) Jaké pociťujete vyčerpání?
- Tabulka č. 21 (63) Stav syndromu vyhoření
- Tabulka č. 22 (64) Kdy jste naposledy změnil/a pracoviště?
- Tabulka č. 23 (65) Důvod změny pracoviště
- Tabulka č. 24 (66) Nabádala Vás rodina k opuštění profese v období posledních 5 let?
- Tabulka č. 25 (67) Máte v úmyslu v příštích 5 let opustit profesi?
- Tabulka č. 26 (69) Z jakého důvodu jste na současném oddělení?
- Tabulka č. 27 (70) Pokud byste odešel/odešla ze současného pracoviště, jakou byste volil/a cestu?
- Tabulka č. 28 (71) Domníváte se, že máte jako sestra dostatek jiných pracovních možností?
- Tabulka č. 29 (72) Pokud uvažujete o odchodu ze současného pracoviště, z jakého důvodu?
- Tabulka č. 30 (73) Pokud uvažujete, že odejdete ze zdravotnictví, jak dlouho?
- Tabulka č. 31 (74) Doporučil/a byste své povolání svým dětem?
- Tabulka č. 32 (75) Hodnocení činnosti - Vizita
- Tabulka č. 33 (76) Hodnocení činnosti – Komunikace s lidmi
- Tabulka č. 34 (77) Hodnocení činnosti – Náběry krve
- Tabulka č. 35 (78) Hodnocení činnosti – Hygiena
- Tabulka č. 36 (79) Hodnocení činnosti – Manipulace s přístroji
- Tabulka č. 37 (80) Hodnocení činnosti – Administrativa

Tabulka č. 38 (81) Hodnocení činnosti - Odsávání z ETC a HCD
Tabulka č. 39 (82) Hodnocení činnosti - Edukace pacientů, rodiny
Tabulka č. 40 (83) Hodnocení činnosti – Asistování u malých chirurgických výkonů
Tabulka č. 41 (84) Naplňuje Vás práce sestry?
Tabulka č. 42 (90) Porovnání otázky č. 5
Tabulka č. 43 (90) Porovnání otázky č. 7
Tabulka č. 44 (91) Porovnání otázky č. 8
Tabulka č. 45 (91) Porovnání otázky č. 9
Tabulka č. 46 (92) Porovnání otázky č. 14
Tabulka č. 47 (92) Porovnání otázky č. 15
Tabulka č. 48 (93) Porovnání otázky č. 17
Tabulka č. 49 (93) Porovnání otázky č. 23

Seznam grafů

- Graf č. 1 (40) Pohlaví respondentů
- Graf č. 2 (41) Věk respondentů
- Graf č. 3 (42) Délka praxe respondent
- Graf č. 4 (45) Proč jste si zvolil/a povolání sestry?
- Graf č. 5 (47) Zvolil/a byste si své povolání znovu?
- Graf č. 6 (48) Jak vnímáte společenské ocenění profese?
- Graf č. 7 (49) Jak převážně pociťujete ocenění Vaší práce ze strany pacientů?
- Graf č. 8 (50) Domníváte se, že Vaše hmotné ocenění je dostatečné?
- Graf č. 9 (51) Jak hodnotíte převážně své postavení ve vztahu lékař – sestra ve zdravotnickém týmu?
- Graf č. 10 (52) Proč nyní vykonáváte profesi sestry?
- Graf č. 11 (54) Jak byste převážně hodnotil/a Váš současný pracovní kolektiv?
- Graf č. 12 (55) Vyskytne-li se na oddělení tato situace, koho požádáte o pomoc?
- Graf č. 13 (56) Spokojenost s vedoucími pracovníky
- Graf č. 14 (57) Spokojenost s možností profesního růstu
- Graf č. 15 (58) Spokojenost s pomocným personálem
- Graf č. 16 (59) Spokojenost s organizací práce na oddělení
- Graf č. 17 (60) Spokojenost s finančním ohodnocením
- Graf č. 18 (61) Pociťujete známky vyčerpání?
- Graf č. 19 (62) Jaké pociťujete vyčerpání?
- Graf č. 20 (63) Stav syndromu vyhoření
- Graf č. 21 (64) Kdy jste naposledy změnil/a pracoviště?
- Graf č. 22 (65) Důvod změny pracoviště
- Graf č. 23 (66) Nabádala Vás rodina k opuštění profese v období posledních 5 let?
- Graf č. 24 (67) Máte v úmyslu v příštích 5 let opustit profesi?
- Graf č. 25 (69) Z jakého důvodu jste na současném oddělení?
- Graf č. 26 (70) Pokud byste odešel/odešla ze současného pracoviště, jakou byste volil/a cestu?
- Graf č. 27 (71) Domníváte se, že máte jako sestra dostatek jiných pracovních možností?
- Graf č. 28 (72) Pokud uvažujete o odchodu ze současného pracoviště, z jakého důvodu?
- Graf č. 29 (73) Pokud uvažujete, že odejdete ze zdravotnictví, jak dlouho?
- Graf č. 30 (74) Doporučil/a byste své povolání svým dětem?
- Graf č. 31 (75) Hodnocení činnosti – Vizita
- Graf č. 32 (76) Hodnocení činnosti – Komunikace s lidmi
- Graf č. 33 (77) Hodnocení činnosti – Náběry krve
- Graf č. 34 (78) Hodnocení činnosti – Hygiena
- Graf č. 35 (79) Hodnocení činnosti – Manipulace s přístroji
- Graf č. 36 (80) Hodnocení činnosti – Administrativa
- Graf č. 37 (81) Hodnocení činnosti - Odsávání z ETC a HCD
- Graf č. 38 (82) Hodnocení činnosti - Edukace pacientů, rodiny
- Graf č. 39 (83) Hodnocení činnosti – Asistování u malých chirurgických výkonů
- Graf č. 40 (84) Naplňuje Vás práce sestry?

Seznam příloh

Příloha č. 1 Test: motivační typy lidí

Příloha č. 2 Dotazník k diplomové práci

Příloha č. 3 Souhlasy s dotazníkovým šetřením (VFN)

Příloha č. 4 Souhlas s dotazníkovým šetřením (Nemocnice na Bulovce)

Příloha č. 1 Test motivační typy lidí

1. část testu: "Účel a prostředky"

INSTRUKCE: Rozdělte 5 bodů mezi každou dvojici níže nabídnutých možností.

Co mne zajímá, přitahuje?

Co je mi bližší?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. lidé skrytí za čísla | ☐ | čísla skrytá za lidmi | ☐ |
| 2. použitý postup | ☐ | výsledné řešení | ☐ |
| 3. kladné emoce | ☐ | zdravý rozum | ☐ |
| 4. subjektivní pohledy | ☐ | objektivní principy | ☐ |
| 5. srozumitelné procesy | ☐ | poskytované produkty | ☐ |
| 6. dobré vztahy | ☐ | dobré výsledky | ☐ |
| 7. jak věci fungují | ☐ | k čemu se věci dají využít | ☐ |
| 8. radost z povahy práce | ☐ | radost ze smyslu práce | ☐ |
| 9. jací lidé byli | ☐ | co lidé vykonávali | ☐ |
| 10. zajímavé cesty | ☐ | dosažené cíle | ☐ |
| 11. ví se, co dělám | ☐ | vím, co mám dělat | ☐ |
| 12. jak se lidé cítí | ☐ | jakou lidé odvádějí práci | ☐ |
| 13. jasná metodika | ☐ | zřejmý účel | ☐ |
| 14. pocit úspěšnosti | ☐ | procento úspěšnosti | ☐ |

součet Ef:

(EFEKTIVITA)

součet Us:

(UŽITEČNOST)

(kontrola: $Ef + Us = 70$)

2. část testu: "Výzvy a bezpečí"

INSTRUKCE: Rozdělte 5 bodů mezi každou dvojici níže nabídnutých možností.

**Co mne zajímá, přitahuje?
Co je mi bližší?**

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 1. práce na stanovení cílů | ☐ | práce na uskutečňování cílů | ☐ |
| 2. extrém | ☐ | standard | ☐ |
| 3. nové úkoly a postupy | ☐ | vyzkoušené úkoly a postupy | ☐ |
| 4. obrys, komplexní vnímání | ☐ | cit pro odstíny a maličkosti | ☐ |
| 5. zvládání překážek | ☐ | bezpečný terén | ☐ |
| 6. neposednost | ☐ | trpělivost | ☐ |
| 7. přijatelná nejistota | ☐ | úplná předvídatelnost | ☐ |
| 8. celkové trendy a souvislosti | ☐ | působ a význam detailů | ☐ |
| 9. výkonnost | ☐ | spolehlivost | ☐ |
| 10. přebírání odpovědnosti | ☐ | sdílení odpovědnosti | ☐ |
| 11. výjimečnost | ☐ | normálnost | ☐ |
| 12. přiměřené riziko | ☐ | přiměřená jistota | ☐ |
| 13. udávání tónu a směru | ☐ | kontrola směru a podpora | ☐ |
| 14. volby typu 5:0 v tomto testu | ☐ | volby typu 3:2 v tomto testu | ☐ |

součet Dy:

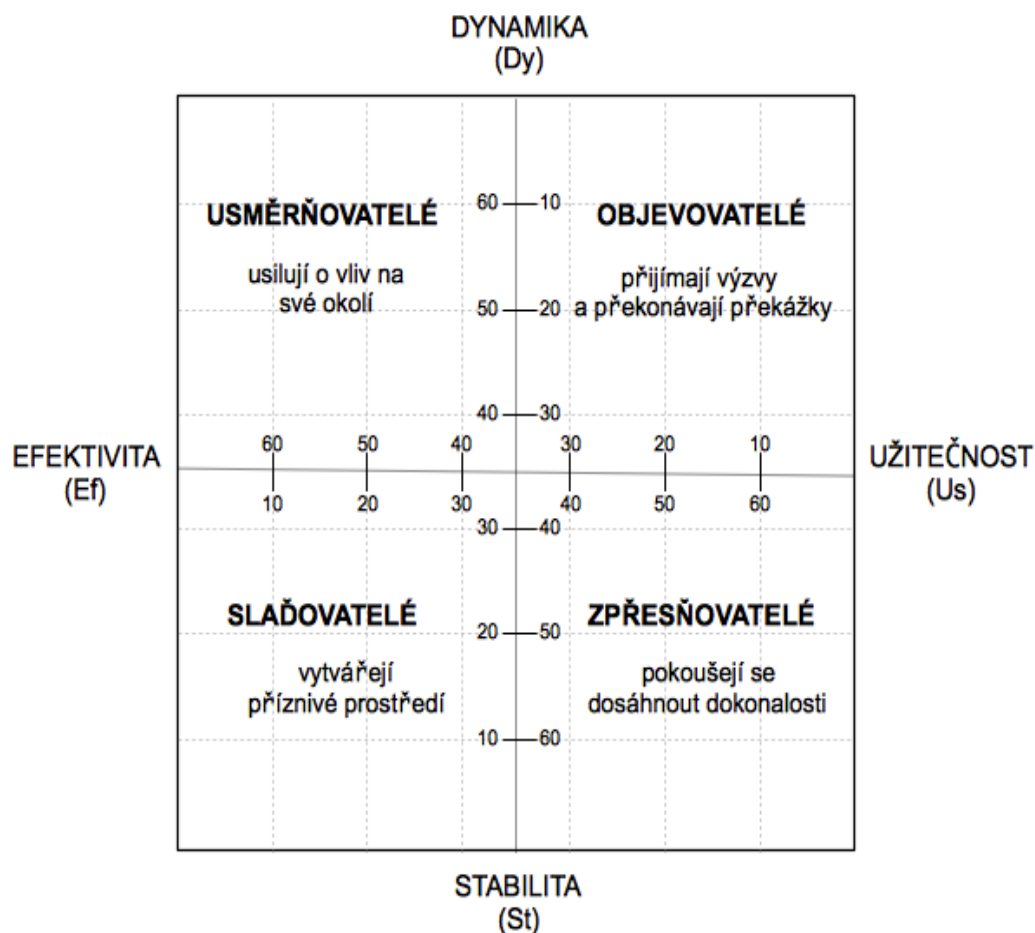
(DYNAMIKA)

součet St:

(STABILITA)

(kontrola: $Dy + St = 70$)

Vyhodnocení testu



Objevovatelé jsou kombinací zaměření Us a Dy. Žijí proto, aby využívali výzev, které zpravidla vyhledávají ve světě věcí a výsledků, mimo oblast mezilidských vztahů. Jsou tvořiví, hledají nové souvislosti, přicházejí s originálními myšlenkami.

Usměrňovatelé (*Podmaňovatelé*) v sobě zahrnují zaměření Ef a Dy. I oni hledají výzvy, loví však v sociálních vodách. Rádi uplatňují vliv na jiné lidi, udávají tón ve společnosti a preferují roli lídrů. Nesnášejí kritiku a neradi přiznávají chyby. Umějí bojovat a také si vážít silného soupeře.

Sladčovatelé jsou směsí preference Ef a St. Svě úsilí zaměřují na vytvoření příznivých vztahů mezi lidmi. Zajímají se o lidi, dokážou jim naslouchat a projevovat své city. Pečují o lidi v nouzi a jsou zklamaní, když jim to ostatní neoplatí v případě, že potíže navštíví je. Jejich síla je v empatii a emocionální inteligenci. Výsledky a věci je příliš nevzrušují - pokud se jim nebo někomu jinému nedaří plnit úkoly, vidí v tom spíše vztahový než věcný problém. Obávají se, že pokud nesplní úkoly, lidé odpovědní za dosahování cílů budou zklamaní a nepřijemní.

Zpřesňovatelé v sobě skrývají zaměření Us a St. Svou touhu po jistotě obracejí do vlastního nitra a snaží se podat perfektní výkon. Vystupují velmi racionálně, emoce skrývají ve svém nitru a projevují je jen ve velmi vypjatých situacích. Mají analytické myšlení a schopnost dotahovat věci do konce. Vyhovuje jim, když dostanou srozumitelně

zadaný úkol s jasným postupem, který potom pečlivě dodržují. Mají rádi pořádek a přehled, potřebují dobře zorganizovaný čas a prostor pro práci

Zdroj: Plamínek, J. (2013). *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání*. (3rd ed.). Praha: Grada.

Příloha č. 2 Dotazník k diplomové práci

Dotazník

Milé kolegyně a kolegové,

jmenuji se Martina Kovandová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Ošetrovatelské péče v anesteziologii, resuscitaci a v intenzivní péči, prezenční forma studia na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který bude zpracován v závěrečné diplomové práci na téma Motivace sester v intenzivní péči. Otázky v dotazníku jsou stejné nebo obdobné s otázkami v dotazníku vydaným Bc. Monikou Heplovou a Mgr. Helenou Michálkovou použitý pro výzkum zaměřený na motivační prvky v práci sestry v roce 2009. Jedna otázka je také použita od autorů Ayala Pines, Ph.D. a Elliot Aronson, Ph.D.

Dotazník je anonymní a získané informace budou sloužit pouze ke zpracování výše zmíněné diplomové práce.

Nezapomeňte, že nemusíte znát správné odpovědi, pouze mě zajímá Váš názor. Pokud je v dotazníku možnost více odpovědí či hodnocení otázek, je otázka označena, pokud není označena, je možnost pouze jedné odpovědi.

Děkuji Vám za spolupráci

1. Jste:
 - a. Žena
 - b. Muž

2. Kolik je Vám let?
 - a. 18 – 30
 - b. 31 – 45
 - c. 46 – 60
 - d. 61 a více

3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
 - a. Méně než 1 rok
 - b. 1 rok – 5 let
 - c. 6 - 10 let
 - d. 11 – 20 let
 - e. 21 – 30 let
 - f. 31 let a více

4. Proč jste si zvolil/a povolání sestry? (možnost více odpovědí)
- a. Touha pomáhat lidem
 - b. Zdravotnickou školu jsem volil/a z důvodu minimální přítomnosti matematiky v učivu
 - c. Volba profese sestry byla prestižní záležitost
 - d. Z důvodu finančního ohodnocení
 - e. Motivace seriálem, literaturou – zdravotnické prostředí, uniforma
 - f. Lepší přístup ke zdravotníkům v rámci péče ve zdravotnictví
 - g. Jiné
5. Zvolil/a byste si své povolání znovu?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
6. Jak vnímáte společenské ocenění profese?
- a. Velmi vysoké
 - b. Vysoké
 - c. Nízké
 - d. Velmi nízké
 - e. Nevím
7. Jak převážně pocítujete ocenění Vaší práce ze strany pacientů?
- a. Odezvy od pacientů jsou kladné
 - b. Pacienti naši práci neoceňují
 - c. Nepřemýšlím nad tím
8. Domníváte se, že Vaše hmotné ocenění je dostatečné?
- a. Jsem spokojen/á s finančním ohodnocením
 - b. Finanční hodnocení je přijatelné
 - c. Spíše nejsem spokojen/a s finančním ohodnocením

d. Rozhodně nejsem spokojen/a s finančním ohodnocením

9. Jak hodnotíte převážně své postavení ve vztahu lékař – sestra ve zdravotnickém týmu?

a. Jako plnohodnotného člena týmu

b. Důležitého podřízeného člena

c. Poslušný vykonavatel příkazů

d. Lékaři neoceňují práci sester

e. Nepřemýšlím nad tím

10. Proč nyní vykonáváte profesi sestry? (možnost více odpovědí)

a. Rád/a pomáhám lidem

b. Tato práce mě naplňuje

c. Vyhovuje mi směnný provoz

d. Dobré finanční ohodnocení

e. Odešla bych, ale neumím nic jiného se srovnatelným ohodnocením

f. Jiné

11. Jak byste převážně hodnotil/a Váš současný pracovní kolektiv?

a. Přátelský – jsme přátelé, pořádáme společné akce

b. Spolehlivý, kolegiální – v práci se na kolegyně mohu spolehnout, ale volný čas spolu netrávíme

c. Problematický – nekolegiální, mám pocit, že lidem v práci nemohu věřit

d. Nesvědomitý - vztahy jsou uspokojivé, ale na kvalitu práce se nemohu spolehnout

e. Jsem obětí mobingu – odmítají mě, ignorují, sabotují mou práci

12. Vyskytne-li se na oddělení tato situace

Vaše kolegyně/ Váš kolega často kritizuje Vaši práci a přitom víte, že práce kolegyně/ kolegy je také nedostačující, ale bojíte se to kolegyni/kolegovi říci. Koho požádáte o pomoc?

a. Vrchní sestru

b. Staniční sestru

c. Vedoucí směny

- d. Kolegyni/ kolegu
- e. Vyřeším si to sám/sama
- f. Neřeším to

13. Jste spokojen/a s

Ohodnoťte tyto body podle škály

- 1. úplně spokojen/a
- 2. spokojen/a
- 3. ani spokojen/a ani nespokojen/a
- 4. nespokojen/a
- 5. velmi nespokojen/a

Vedoucími pracovníky	1	2	3	4	5
Možností profesního růstu	1	2	3	4	5
Pomocným personálem	1	2	3	4	5
Organizací práce na oddělení	1	2	3	4	5
Finančním ohodnocením	1	2	3	4	5

14. Pociťujete známky vyčerpání?

- a. Ano, cítím se vyčerpan/a
- b. Mám občasné stavy vyčerpanosti, ale nesmím si je připouštět
- c. Ne, tyto stavy nepociťuji

Pokud jste označil/a odpověď a) nebo b) odpovězte na otázku číslo 15

15. Pociťujete vyčerpání

- a. Psychické
- b. Fyzické
- c. Obojí

16. Jak často míváte následující pocity a zkušenosti? K hodnocení prosím zakroužkujte dané číslo místo slovního hodnocení:

- 1 = Nikdy
- 2 = Jednou za čas
- 3 = Zřídka kdy
- 4 = Někdy
- 5 = Často
- 6 = Obvykle
- 7 = Vždy

- 1. Jsem unaven/a 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 2. Cítím se v tísnì..... 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 3. Prožívám krásný den 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 4. Jsem tělesně vyčerpan/a 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 5. Jsem citově vyčerpan/a 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 6. Jsem šťastný/á 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 7. Jsem vyřízen (zničen). 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 8. Nemohl/a jsem se vzchopit a pokračovat dále. 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 9. Jsem nešťastná/ý 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 10. Cítím se vyčerpan/a (utahán/a, uhořen/a) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 11. Cítím se jakoby uvězněn v pasti. 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 12. Cítím se zcela bezcenný 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 13. Jsem unaven/a a utrápen/a. 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 14. Trápím se se starostmi 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 15. Cítím se rozčarován/a a zklamán/a 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 16. Jsem slabý/á a skoro nemocen/a 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 17. Cítím se beznadějně 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 18. Cítím se odmítnutý/á a odstrčený/á 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 19. Cítím se pln/a optimismu 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 20. Cítím se pln/a energie. 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7
- 21. Jsem pln/a úzkosti a obav 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7

17. Kdy jste naposledy změnil/a pracoviště?

- a. Nezměnil/a jsem za posledních 5 let
- b. Změnil/a během 5 let jednou
- c. Změnil/a během pěti let vícekrát
- d. Ještě jsem nezměnil/a

18. Pokud ano, z jakého důvodu?

- a. Lepší kolektiv
- b. Vyšší finanční ohodnocení
- c. Lepší pracovní podmínky
- d. Lepší časové a místní podmínky

- e. Zajímavější práce
- f. Důvody nebyli na mé straně
- g. Jiné

19. Nabádala Vás rodina k opuštění profese v období posledních 5 let?

- a. Ano, často
- b. Ano, občas
- c. Ne, podporují mě
- d. Nestarají se o to

20. Máte v úmyslu v příštích 5 let opustit profesi?

- a. Ano, chci odejít
- b. Odešla bych pouze tehdy, kdyby mi jiný zaměstnavatel nabídl více peněz, nevadilo by mi dojíždění
- c. Odešla bych pouze tehdy, kdyby mi jiný zaměstnavatel nabídl více peněz, ale nechci dojíždět
- d. Ne, jsem spokojená

21. Z jakého důvodu jste na současném oddělení?

Označte pro Vás dva nejdůležitější důvody, proč pracujete na současném oddělení.

- a. Kolektiv
- b. Pracovní podmínky
- c. Nemám jinou srovnatelnou možnost
- d. Bojím se změny
- e. Dobré finanční ohodnocení
- f. Vyhovuje mi směnný provoz

22. Pokud byste odešel/odešla ze současného pracoviště, jakou byste volil/a cestu?

- a. Jiné oddělení
- b. Jiné zdravotnické zařízení, stejné oddělení
- c. Jiné zdravotnické zařízení, jiné oddělení
- d. Mimo zdravotnictví

23. Domníváte se, že máte jako sestra dostatek jiných pracovních možností?

- a. Ano
- b. Ne

24. Pokud uvažujete o odchodu ze současného pracoviště, z jakého důvodu?

Označte pro Vás dva nejdůležitější důvody

- a. Pracovní kolektiv
- b. Špatné finanční ohodnocení
- c. Nefungující vedení
- d. Zastaralé, nefungující vybavení
- e. Noční směny
- f. Fyzická námaha
- g. Neuvažuji o tom

25. Pokud uvažujete, že odejdete ze zdravotnictví, jak dlouho?

- a. Již delší dobu (v řádu let)
- b. Přibližně půlroku
- c. Pár týdnů
- d. Neuvažuji o tom

26. Doporučil/a byste své povolání svým dětem?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne
- e. Nevím

27. Baví Vás ve Vaší práci tyto činnosti?

Prosím ohodnoťte

1. Baví
2. Trochu baví
3. Nevadí mi
4. Nebaví
5. Obtěžuje mě

Vizita	1	2	3	4	5
Komunikace s lidmi	1	2	3	4	5
Náběry krve	1	2	3	4	5
Hygiena	1	2	3	4	5
Manipulace s přístroji	1	2	3	4	5
Administrativa	1	2	3	4	5
Odsávání z ETC* a HCD*	1	2	3	4	5
Edukace pacientů, rodiny	1	2	3	4	5
Asistování u malých chirurgických výkonů	1	2	3	4	5

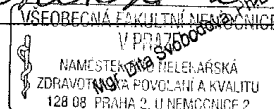
*ETC – endotracheální kanyly
 *HCD – horních cest dýchacích

28. Naplňuje Vás práce sestry?

- a. Ano, naplňuje
- b. Nevím, nejsem si jist/á
- c. Ne

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

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací			
Příjmení a jméno žadatele	Kovandová Martina		
Kontaktní adresa	Španielova 1255/65, Praha 6, 163 00		
Telefon	733117550	e-mailová adresa	Kovandova.m@seznam.cz
Škola / fakulta	Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta		
Obor studia	Ošetrovatelská péče anestezie, resuscitace a intenzivní péče.		
Téma závěrečné práce	Motivace sester v intenzivní péči.		
Termin sběru dat	3.11.2014 – 31.12. 2014		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	JIRP neonatologie.		
Zjišťované informace	Zjistit motivátory a demotivátory sester.		
Forma prezentace dat	Dotazník.		
Poučení žadatele:	1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. 2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. 3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. 4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.		
Datum:	14.10. 2014	Podpis žadatele	<i>Kovandová</i>
Vyjádření vedení pracoviště			
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosty	☒ Souhlasím ☐ Nesouhlasím		
Datum:	14.10. 2014	Podpis	<i>Kolářová</i> Bc. Michaela Kolářová vrchní sestra neonatologie tel: 22496 7437, 22496 7337
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze			
Odpovědný náměstek / ředitel			
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele	☒ Souhlasím ☐ Nesouhlasím		
Bude za šetření vyžadována úhrada	☐ Ano ☒ Ne Částka		
Datum:	24.10.14	Podpis	<i>Prof. MUDr. J. Sedláček</i>





Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
U nemocnice 2, 128 00 Praha 2
Žádost o dotazníkovou akci

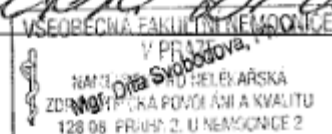
F-VFN-075

Strana 1 z 1

Verze číslo: 2

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací

Příjmení a jméno žadatele	Kovandová Martina		
Kontaktní adresa	Španielova 1255/65, Praha 6, 163 00		
Telefon	733117550	e-mailová adresa	Kovandova.m@seznam.cz
Škola / fakulta	Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta		
Obor studia	Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči.		
Téma závěrečné práce	Motivace sester v intenzivní péči.		
Termín sběru dat	3.11. 2014 – 31.12. 2014		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	Resuscitační oddělení		
Zjišťované informace	Zjistit motivátory a demotivátory sester.		
Forma prezentace dat:	Dotazník.		
Poučení žadatele:	1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. 2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. 3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. 4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.		
Datum:	12.10.2014	Podpis žadatele	Kovandová
Vyjádření vedení pracoviště			
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosty	☒ Souhlasím ☐ Nesouhlasím		
Datum	12/10 2014	Podpis	Mgr. Ulrych Ondřej
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze			
Odpovědný náměstek / ředitel			
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele	☒ Souhlasím ☐ Nesouhlasím		
Bude za šetření vyžadována úhrada	☐ Ano ☒ Ne Částka		
Datum	24.10.14	Podpis	Brožová Dita



**Všeobecná fakultní nemocnice v Praze**

U nemocnice 2, 128 00 Praha 2

Žádost o dotazníkovou akci**F-VFN-075**

Strana 1 z 1

Verze číslo: 2

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací

Příjmení a jméno žadatele	Kovandová Martina		
Kontaktní adresa	Španielova 1255/65, Praha 6, 163 00		
Telefon	733117550	e-mailová adresa	Kovandova.m@seznam.cz
Škola / fakulta	Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta		
Obor studia	Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči.		
Téma závěrečné práce	Motivace sester v intenzivní péči.		
Termín sběru dat	3.11. 2014 – 31.12. 2014		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	Kardiovaskulární chirurgie – RES I		
Zjišťované informace	Zjistit motivátory a demotivátory sester.		
Forma prezentace dat:	Dotazník.		
Poučení žadatele:	1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. 2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. 3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. 4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.		
Datum:	13.10.2014	Podpis žadatele	
Vyjádření vedení pracoviště			
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosty	☒ Souhlasím ☐ Nesouhlasím		
Datum	13/10 2014	Podpis	Mgr. Ulrych Ondřej
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze			
Odpovědný náměstek / ředitele			
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele	☒ Souhlasím ☐ Nesouhlasím		
Bude za šetření vyžadována úhrada	☐ Ano ☒ Ne	Částka	
Datum	24.10.14	Podpis	

Mgr. Dis. Svoboda
VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE
V PRAZE
NÁMĚSTK PRO LÉKAŘSKÁ
ZDRAVOTNICKÁ POVOLENÍ A KVALITU
128 00 PRAHA 2, U NEMOCNICE 2

**Všeobecná fakultní nemocnice v Praze**

U nemocnice 2, 128 00 Praha 2

Žádost o dotazníkovou akci**F-VFN-075**

Strana 1 z 1

Verze číslo: 2

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací

Příjmení a jméno žadatele	Kovandová Martina		
Kontaktní adresa	Španielova 1255/65, Praha 6, 163 00		
Telefon	733117550	e-mailová adresa	Kovandova.m@seznam.cz
Škola / fakulta	Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta		
Obor studia	Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči.		
Téma závěrečné práce	Motivace sester v intenzivní péči.		
Termín sběru dat	3.11. 2014 – 31.12. 2014		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	Jednotka intenzivní hepatogastroenterologické péče.		
Zjišťované informace	Zjistit motivátory a demotivátory sester.		
Forma prezentace dat:	Dotazník.		
Poučení žadatele:	1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. 2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. 3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. 4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.		
Datum:	☐ 14.10.2014	Podpis žadatele	<i>M. Kovandová</i>
Vyjádření vedení pracoviště			
Vyjádření vřehní sestry / primáře / přednosty		☒ Souhlasím ☐ Nesouhlasím	
Datum	14.10.2014	Podpis	<i>[Podpis]</i>
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze			
Odpovědný náměstek / ředitel			
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele		☒ Souhlasím ☐ Nesouhlasím	
Bude za šetření vyžadována úhrada		☐ Ano ☒ Ne Částka	
Datum	14.10.14	Podpis	<i>[Podpis]</i>

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE
V PRAZE
NÁMĚSTK PRO NEPŘÍKARSKÁ
ZDRAVOTNICKÁ POVOLENÍ A KVALITU
128 00 PRAHA 2, U NEMOCNICE 2

Příloha č. 4

Smluvní strany:

Název:	Nemocnice Na Bulovce
IČ:	000 64 211
DIČ:	CZ 000642 11
Sídlem:	Budínova 67/2, 180 81 Praha 8
Jednající:	Mgr. Soňa Mendlová, náměstkyně pro oš. péči, na základě pověření
Bankovní spojení:	UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s.
Číslo účtu:	5177551003/2700

dále jako „**poskytovatel**“ na straně jedné

a

Jméno a příjmení:	Martina Kovandová
Datum narození:	10.8.1989
Bytem:	Španielova 1255/65, 163 00 Praha 6

dále jako „**praktikant**“ na straně druhé

se níže uvedeného dne, měsíce a roku dohodly ve smyslu ustanovení § 1746, odst. 2, zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, takto

SMLOUVA O ZABEZPEČENÍ ODBORNÉ PRAXE

1 Postavení smluvních stran, vymezení základních pojmů

- 1.1. Poskytovatel je státní příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky, která byla dle ustanovení § 54 odst. 2 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů, zřízena zřizovací listinou ministerstva zdravotnictví ze dne 10.05.2007, č.j. MZDR 2942/2007, ve znění rozhodnutí č.j. MZDR 17268-XI/2012 ze dne 29.05.2012 dle § 2 odst. 1 a § 4 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.
- 1.2. Předmětem činnosti poskytovatele je především poskytování ústavní i ambulantní komplexní všeobecné zdravotní péče. Předmětem činnosti poskytovatele je dále podílení se na zdravotnické výchově a vzdělávání.
- 1.3. Praktikant je česká fyzická osoba, student Univerzity Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, což dokládá aktuálně platným potvrzením o studiu. Nad rámec svých předepsaných studijních povinností zamýšlí praktikant absolvovat odbornou praxi u poskytovatele.

2 Předmět smlouvy

- 2.1. Smluvní strany se dohodly, že poskytovatel umožní praktikantovi na vybraném pracovišti poskytovatele absolvování odborné praxe (dále také jen jako „**odborná praxe**“), a to na základě objednávky odborné praxe.
- 2.2. Praktikant se zavazuje za umožnění vykonání odborné praxe uhradit poskytovateli níže sjednanou úplatu.
- 2.3. Cílem a účelem odborné praxe je získání praktických zkušeností v oboru a bližší seznámení se s provozem daného pracoviště.
- 2.4. Poskytovatel se zavazuje, že vytvoří s ohledem na provoz příslušného pracoviště odpovídající podmínky pro průběh odborné praxe a bude udržovat její požadovanou úroveň.

3 Objednávka odborné praxe

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

4 Místo a doba výkonu odborné praxe

- 4.1. Odborná praxe bude vykonávána v časovém rozsahu odpovídajícímu týdenní pracovní době dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, s jejím rovnoměrným rozvržením s přestávkami na jídlo a odpočinek.
- 4.2. Místem výkonu odborné praxe je pracoviště: **Anesteziologicko-resuscitační oddělení**
- 4.3. Odborná praxe se uskuteční pod vedením školitelky **v.s. Mgr. Hana Kožmínová**
- 4.4. Odborná praxe se uskuteční **v termínu od 10.11.2014 do 28.11.2014 /celkem 2 dny na základě dohody se školitelkou.**

5 Úhrada odborné praxe

- 5.1. Za umožnění výkonu odborné praxe ve zdravotnickém zařízení poskytovatele náleží poskytovateli úplata ve výši 200,-Kč vč. zákonné sazby DPH za jeden den odborné praxe, tj. **celkem 400,- Kč vč. DPH.**
- 5.2. Praktikant je povinen uhradit cenu odborné praxe před zahájením požadované odborné praxe, a to na účet poskytovatele uvedený v záhlaví této smlouvy s variabilním symbolem prvních šest čísel rodného čísla praktikanta. Ve výjimečných případech a po schválení pověřené osoby poskytovatele může být cena odborné praxe uhrazena v průběhu prvního týdne odborné praxe.

6 Další práva a povinnosti smluvních stran

- 6.1. Praktikant se zavazuje:
 - spolupracovat se školitelem a pověřeným zaměstnancem poskytovatele při provádění odborné praxe a odstraňovat případné nedostatky během jejího výkonu,
 - zajistit si na vlastní náklady vhodný pracovní oděv a obuv,

- nenastoupit nebo přerušit odbornou praxi, pokud mu budou známy okolnosti týkající se zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na výkon odborné praxe, tyto skutečnosti je praktikant povinen bezodkladně písemně oznámit oddělení vzdělávání poskytovatele a školiteli,
- před nástupem na odbornou praxi svým podpisem potvrdit, že je seznámen se svými povinnostmi, náplní odborné praxe a že je řádně očkován proti infekčním nemocem v souladu s vyhl. č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, v platném znění,
- v případě, že si nezajistí potřebná očkování, odpovídat poskytovateli za veškeré škody, které mu v souvislosti s porušením této povinnosti vzniknou,
- zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se při výkonu odborné praxe dozví, a to jak obecně dle zákona č. 101/2000 Sb. v platném znění, tak dle zákonů platných ve zdravotnictví.

6.2. Poskytovatel se zavazuje:

- v době výkonu odborné praxe umožnit praktikantovi přístup do všech prostorů na pracovišti nezbytných pro výkon odborné praxe,
- umožnit praktikantovi užívat hygienická zařízení a odkládání osobních věcí na bezpečném místě, pokud je to s přihlédnutím k povaze odborné praxe potřebné,
- nejpozději v den nástupu praktikanta na pracoviště proškolit ho z bezpečnostních, hygienických, protipožárních a jiných právních nebo vnitřních předpisů, platných u poskytovatele odborné praxe, jejichž znalost je nezbytná k výkonu odborné praxe a vybavit jej identifikačním štítkem.

7 Doba trvání smlouvy

7.1. Tato smlouva se uzavírá na dobu určitou, tzn. dobu konání požadované odborné praxe.

7.2. Tato smlouva zaniká:

- písemnou dohodou účastníků ke dni v ní uvedenému,
- doručením písemné výpovědi druhé smluvní straně, a to i bez uvedení důvodu,
- odstoupením od smlouvy za podmínek sjednaných v čl. 8 této smlouvy.

8 Odstoupení od smlouvy

8.1. Poskytovatel je oprávněn odstoupit od této smlouvy, jestliže:

- praktikant závažným způsobem a přes předchozí napomenutí, tedy opakovaně, porušil obecně závazné právní předpisy a vnitřní předpisy v oblasti BOZP, hygienické, požární a jiné, bezprostředně dopadající na činnosti vykonávané v průběhu odborné praxe, pokud s nimi byl řádně seznámen,
- praktikant závažným způsobem porušuje pokyny udělované při výkonu odborné praxe a ohrožuje tak nebo narušuje průběh odborné praxe.

8.2. Praktikant je oprávněn odstoupit od smlouvy, jestliže poskytovatel:

- nevytvořil podmínky pro řádný výkon odborné praxe,
- neudržoval v průběhu odborné praxe její náležitou úroveň, čímž se pro daný účel rozumí ohrožení cílů odborné praxe.

9 Závěrečná ustanovení

9.1. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami.

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

22-10-2014

V Praze dne

V Praze dne 4.11.14

NEMOCNICE NA BULOVCE

180 81 Praha 8, Bědínova 2

Mgr. Soňa Mendlová

Náměstkyně pro oš. péči

..... tel.: 266 882 023 / soňa.mendlova@bulovka.cz

Nemocnice Na Bulovce

Mgr. Soňa Mendlová

náměstkyně pro oš. péči na základě pověření
poskytovatel

Kovandová

Kovandová Martina

praktikant

Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]