

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Ústav teorie a praxe ošetrovatelství

Navazující magisterské studium

Učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Spokojenost sester s pracovními podmínkami
v českých nemocnicích**

2007

Bc. Hana Slámová

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Alena Mellanová, CSc.

Děkuji PhDr. Aleně Mellanové, CSc. za odborné vedení diplomové práce, za cenné rady a připomínky, které mi pomohly při řešení problémů. Hlavním sestrám jednotlivých nemocnic, že mi umožnily provést v jejich organizaci toto šetření a panu Jiřímu Endlicherovi za pomoc se zpracováním statistických údajů.

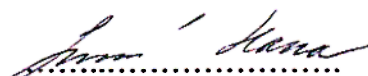
Oponent práce: *Tu Dr. Jana HOEKOVÁ*

Obhajoba dne: *12. 6. 2004*

Hodnocení: *Práce byla obhájena.*

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila při její realizaci jen těch pramenů, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

Praha, duben 2007

A handwritten signature in cursive script, reading "Hana Slámová", written over a dotted line.

Bc. Hana Slámová

OBSAH:

strana:

1. ANOTACE	
česká verze.....	6
anglická verze.....	8
2. ÚVOD.....	10
3. TEORETICKÁ ČÁST	
3. 1 Vymezení pojmů pracovní a životní spokojenost.....	12
3. 2 Faktory ovlivňující pracovní podmínky sester.....	30
3. 3 Výzkumy na téma spokojenost sester.....	41
4. EMPIRICKÁ ČÁST	
4. 1 Cíle a hypotézy.....	52
4. 2 Použité metody.....	54
4. 3 Organizace výzkumu.....	56
4. 4 Prezentace vlastních výsledků.....	57
4. 4. 1 Analýza a charakteristika výzkumného vzorku.....	57
4. 4. 2 Třídění souborů.....	59
4. 4. 3 Vyhodnocení jednotlivých otázek.....	69
4. 4. 4 Vyhodnocení sledovaných oblastí.....	117
4. 5 Testování hypotéz.....	123
4. 6 Závěrečné shrnutí cílů a hypotéz výzkumu.....	138
4. 6. 1 Vyhodnocení jednotlivých sledovaných položek....	138
4. 7 Diskuse.....	144
4. 8 Závěrečné shrnutí cílů a hypotéz.....	148
5. DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	151
LITERATURA.....	153
PŘÍLOHY.....	155
GRAFY A TABULKY.....	155

1. ANOTACE

Anotace v českém jazyce

Příjmení a jméno: Bc. Hana Slámová

Fakulta: 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Katedra: Ústav teorie a praxe ošetrovatelství

Obor: Navazující magisterské studium oboru učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy

Název práce: Spokojenost sester s pracovními podmínkami v českých nemocnicích.

Vedoucí práce: PhDr. Alena Mellanová, CSc.

Počet stran: 154

Počet příloh: 3

Počet tabulek: 80

Počet grafů: 48

Počet titulů použité literatury: 30

Rok obhajoby: 2007

Klíčová slova: spokojenost sester, ošetřující personál, pracovní prostředí, komunikace, vztahy, motivace, stres, doprava, informace, odpočinek, vzdělávání, organizace práce

Resumé:

Diplomová práce se zabývá vymezením pojmů pracovní spokojenost a shrnutím těch faktorů, které na ni především působí. Práce se bude zabývat faktory, které mají na spokojenost sester s pracovním prostředím vliv. Dále práce popisuje pracovní spokojenost z globálního pohledu a nalézá důvody proč pracovní i životní spokojenost mají k sobě tak těsný vzájemný vztah a jakým způsobem se projevují.

V teoretické části se zabývám řadou okolností jako je motivace, kolektiv a vlivem péče o nemocné. Dále se zabývám stresory psychické i fyzické zátěže, které mají obecně na spokojenost vliv. Spokojenost s pracovními podmínkami je náročný teoretický problém, který nelze v diplomové práci zcela obsáhnout, a proto jsem se zaměřila na obecné vymezení pojmu spokojenost a na zjišťování úrovně

spokojenosti s pracovními podmínkami sester v českých nemocnicích. I když je pracovní spokojenost vnímána silně individuálně pokusila jsem se některé faktory zobecnit.

Hlavní použitou metodou pro zpracování empirické části byl dotazník. Jednotlivé položky byly posuzovány podle statistického souboru, šetření se zabývá vlivem zdravotnického zařízení a jeho velikostí na spokojenost sester. Dále jsem se zabývala délkou praxe, pracovištěm, délkou zaměstnání celkem a kolik let pracuje respondent na konkrétním sledovaném pracovišti. Vyhodnocoval se i věk respondenta, pohlaví a vzdělání. Zvláštní pozornost je věnována počtu nemocných, o které se respondent během služby stará, a zda je na oddělení dostatek pomocného personálu. Pozornost je věnována i problematice spokojenosti sester s dopravním spojením do zaměstnání, pracovním prostředím, odpočinkem, vzděláváním, finančním ohodnocením a vztahem k profesi. Zajímalo mě, kterou z nabízených oblastí sestry preferují. V dotazníku odpovídali respondenti na 48 otázek ze sedmi sledovaných oblastí. Výzkumu se zúčastnilo 11 nemocnic a zdravotnických zařízení. Bylo rozesláno 550 dotazníků. Šetření se zúčastnilo 421 respondentů. Stanovila jsem si 14 cílů a 14 hypotéz, které se zaměřily na okolnosti, které mají vliv na vnímání pracovní spokojenosti respondentů. Soubor byl statisticky zpracován do 48 grafů a 80 tabulek. Většina 12 hypotéz se mi tedy potvrdila, dvě hypotézy byly zamítnuty. Obecně je většina sester celkem spokojena. Pracovní prostředí není pro sestry nejdůležitější, větší význam pro ně má dopravní spojení do zaměstnání. Také se nepotvrdilo, že sestry s vyšším vzděláním jsou spokojenější.

Na závěr jsou dány úvahy k zamyšlení nad postavením sestry v současném zdravotnictví a ve společnosti. V doporučení pro praxi jsou shrnuty poznatky z výzkumu a možnosti jejich použití v rámci managementu nemocnic.

Abstract in English language

Surname nad first name: Slámová Hana

Institution: The First School of Medicine, Charles University, Prague

Department: Division for Theory and Practice in Nursing

Title of dissertation: Job satisfaction of nurses with working conditions in Czech hospitals

Head of dissertation: PhDr. Alena Mellanová, CSc.

Number of pages: 154

Numer of attachments: 3

Number of tables: 80

Number of graphs: 48

Number of enclosures: 5

Number of references: 30

Year: 2007

Key words: Job satisfaction of nurses, nursing staff, working environment, communication, relationships, motivation, stress, traffic, informations, relaxation, education, organisation of the work

This theses refers to basic terms of job satisfaction and factors with impact on it. The work refers further to factors of working environment with influence on job satisfaction of nurses. The work describes job satisfaction from global view. Job satisfaction and satisfaction in life have close relationship and own manifestation.

Theoretical part of the work describes factors with impact on job satisfaction of nurses as a motivation, working team, patients and stress. Satisfaction with working environment conditions is a complex theoretical problem and that is why the work is focused on defining of satisfaction as a common term and defining of satisfaction with working conditions in Czech hospitals. Some mentioned factors are individual, but it is possible to generalize them.

Questionnaire was used method for data collection. Statistic analysis was made. Collected informations were data about hospital and data about influences on job satisfaction of nurses, length of practice in hospital in generally, data about department and length of stay on present department. Analysis of age, sex and education of respondents was made. The data about count of working staff and count of nursed patients were further collected. There were also questions about traffic connection to hospital, working environment, relaxation after work, education, wage, relationship to career and preferred areas. Questionnaire had 48 questions in 7 groups. Study was done in 11 hospitals, 550 questionnaires were sent and 421 questionnaires have returned. There were set 14 targets a 14 hypothesis focused on job satisfaction of respondents. The result were after statistic analysis presented in 48 graphs and 80 tables. Twelve hypothesis were supported, 2 hypothesis were rejected. Most of nurses are in work satisfied. Condition of working environment is not most important area for nurses, traffic connections to hospital are more important thing. The nurses with higher level of education are more satisfied.

In the end of this work there are considerations about position of the nurse in present healthcare and society. Conclusions and practical recommendations of this work can be used by hospital managements.

2. ÚVOD

Průzkumy spokojenosti pracovníků poskytují nenahraditelnou a často obtížně dostupnou zpětnou vazbu od velice důležitého zdroje – od zaměstnanců našich zdravotnických zařízení. Průzkumy mapují obecnou míru spokojenosti pracovníků a klíčové postoje, jež determinují pracovní chování. Umožňují specifikovat budoucí rizika spojená s aktuální postojovou orientací personálu. Pomáhají nejen popsat stávající stav ale také specifikovat příčiny problémů a najít cesty k řešení.

Moderní management a personalistika kladou stále větší důraz na posilování motivace zaměstnanců. Správně cílená motivace ovlivňuje spokojenost pracovníků a vede nejen k větší efektivitě a zvyšování výkonu, ale i k všestrannému rozvoji pracovníků. Nespokojenost zaměstnanců je často největší překážkou pracovní výkonnosti a obvyklým důvodem k nárůstu fluktuace i u kvalitních pracovníků. Po odhalení deficitu je možno snadněji rozlišit kam zaměřit své úsilí a zároveň tak získáme účinný prostředek k motivaci zaměstnanců.

Průzkum pracovní spokojenosti je nástrojem, který v první řadě otevírá cestu ke komunikaci jednotlivých zaměstnanců směrem ke střednímu i vrcholovému managementu. Průzkum spokojenosti většinou bývá zaměstnanci pozitivně hodnocen jako projev zájmu o jejich názor a potřeby ze strany vedení společnosti. Průzkumy pracovní spokojenosti jsou moderní metodou užívanou v oblasti lidských zdrojů, vycházející z principů sociologického a sociálně - psychologického výzkumu. Výhodou průzkumů spokojenosti je především možnost systémového řízení a cílených opatření personální práce a také spokojenost zaměstnanců, kterým je věnována vyšší pozornost a jsou podrobně dotazováni na svůj názor k aktuálním tématům dění v organizaci. Z výstupů průzkumů pracovní spokojenosti může vycházet i koncepce dlouhodobého programu personální práce.

Pro průzkum pracovní spokojenosti se používá dotazníků. Dotazníky jsou distribuovány plošně nebo vybranému reprezentativnímu vzorku zaměstnanců. Tato metoda také může pomoci získat informace o vlivech působících na spokojenost a motivaci zaměstnanců a zároveň poskytuje zaměstnancům možnost vyjádřit se k otázkám, které se jich týkají, což ve svém důsledku jejich spokojenost rovněž zvyšuje. Výstupem je souhrnná zpráva, která vychází ze statistického zpracování získaných dat. Zpráva zahrnuje odpovědi na otázky, které jsou formulovány ještě

před započítím výzkumného šetření. Výstupy jsou potom použity k sestavení plánu personální práce na základě vyslovených potřeb zaměstnanců.

Tato diplomová práce se bude zabývat vymezením pojmů pracovní spokojenosti a shrnutí těch faktorů, které na ni především působí. Práce se bude zabývat vlivem dílčích faktorů i posouzením pracovní spokojenosti z globálního pohledu. Pracovní i životní spokojenost mají k sobě vzájemný vztah a určitým způsobem se projevují. Spokojenost s pracovními podmínkami můžeme tedy hodnotit jako náročný teoretický problém, který nelze v diplomové práci zcela obsáhnout, a proto se zaměřím na obecné vymezení pojmu spokojenost a na zjišťování úrovně spokojenosti s pracovními podmínkami sester v českých nemocnicích pomocí dotazníkového šetření (viz příloha č.1).

Více pozornosti chci věnovat problematice spokojenosti sester s dopravním spojením do zaměstnání, s pracovním prostředím, odpočinkem, vzděláváním, finančním ohodnocením a vztahem k profesi. I když je pracovní spokojenost vnímána silně individuálně je možno zobecnit některé faktory, které se podílejí na pracovní spokojenosti. Stanovila jsem si několik cílů. Měla jsem v úmyslu zjistit, zda jsou sestry více spokojeny s prací ve státních nemocnicích nebo zařízeních jiného typu, zda délka zaměstnání ovlivňuje spokojenost sester, zda má dosažené vzdělání vliv na spokojenost sester. Dále jsem chtěla ověřit předpoklad nespokojenosti sester s počtem pomocného personálu a zjistit, zda je pro sestry ze sledovaných oblastí pracovní prostředí nejdůležitější. Dalším cílem je zjistit, zda je pro sestry problémem nedostatečná komunikace a jak ovlivní spokojenost s pracovním prostředím.

3. TEORETICKÁ ČÁST

3.1 Vymezení pojmů pracovní a životní spokojenost

Životní spokojenost

Pojem spokojenost (satisfakce) vyjadřuje tyto významy: zadostiučinění, nasycení, naplnění a vyrovnaní. Tento pojem vyjadřuje dlouhodobý pohled na životní dráhu člověka. Pocit spokojenosti souvisí s tělesným a duševním zdravím člověka. Životní spokojenost dále představuje stav subjektivní pohody a zdraví, který se skládá z:

- ❖ interní psychické pohody - kladné sebepožívání,
- ❖ externí psychické pohody - pocity sebeúcty, zdraví, spokojenosti v rodině a spokojenost ve vztazích s přáteli.

Životní satisfakce je reprezentována kognitivním hodnocením: především shodou mezi chtěnými a dosaženými životními cíli. Pod pojem spokojenost v širším slova smyslu patří i aktuální afekty: přítomnost kladných emocí a nepřítomnost emocí záporných jako je smutek, deprese nebo úzkost. Z výše uvedeného vyplývá, že pojem spokojenost je velmi složitý a obsáhlý a nejde v něm pouze o momentální uspokojení, ale o postižení samé podstaty psychického stavu osobnosti člověka. Životní spokojenost člověka s dobrou psychickou pohodou se projevuje radostí z okruhu činností, jenž podstatně ovlivňují jeho každodenní život. Člověk považuje svůj život za smysluplný a přijímá život takový jaký je a má pocit, že má úspěch v dosahování svých cílů. Často setrvává v kladném sebepojímání a vnímá šťastné a optimistické postoje a sebepožívání.

Míru životní spokojenosti určují i faktory jako je chuť do života, odhodlanost a síla, pozitivní sebepojetí, pozitivní ladění a shoda mezi chtěnými a dosaženými cíli.

Kasalová (11) shrnuje výsledky výzkumů, ze kterých vyplývá, že životní spokojenost především ovlivňuje věk. Čím je člověk mladší, tím je spokojenější. Mladší lidé dosahují vyšších hodnot aktivity než starší lidé. Důležitou veličinou je rodinný stav, kdy nejspokojeněji se projevují osoby žijící v manželství, nejméně spokojené jsou osoby, kterým zemřel partner. Dalším ukazatelem je místo bydliště, kdy nejlepší je spokojenost u obyvatel menších měst. Významným faktorem je i výše vzdělání, čím vyšší je vzdělání, tím vyšší je spokojenost. Druh práce, kdy nejspokojenější jsou

bývalí nemanuální pracovníci, nejméně spokojeny jsou ženy v domácnosti a čím vyšší finanční příjem, tím větší spokojenost. Vliv má i kvalita bydlení, čím větší je spokojenost s bydlením, tím vyšší je celková spokojenost a jednotlivé složky spokojenosti. Životní spokojenost ovlivňuje počet členů rodiny, kdy širší rodinné rozvětvení představuje vyšší kvalitativní hodnotu. Nejméně spokojeni jsou ti, kteří žijí zcela bez rodiny. Také existence dobrých přátel má pro člověka velký význam (11).

Pracovní spokojenost

Vztah člověka k práci charakterizuje i úroveň jeho pracovní spokojenosti. Pracovní spokojenost je jev, k jehož zkoumání je třeba přistupovat na základě řady společensko - vědních disciplín, mezi nimiž jsou v popředí poznatky z psychologie a sociologie. Přístup ke zkoumání pracovní spokojenosti má za následek, že její teoretické rozpracování je velmi různorodé - od chápání pracovní spokojenosti ve smyslu uspokojení z práce, až po její vymezení jež splývá s problematikou pracovní morálky. Příliš výrazná spokojenost může vést k pocitu vlastního sebeuspokojení a pohodlnosti a může bránit dalšímu potřebnému rozvoji osobnosti. Výrazně nespokojený pracovník zase spíše hledá cestu jak si práci ulehčit, svěřené úkoly obchází je pasivní a někdy i lhostejný k úsilí druhých (14).

Při vývoji jednotlivce se jeho poznatky, city a vztah k předmětům a jevům v okolním světě organizují do trvalých soustav, které nazýváme postoje. Vzhledem k tomu, že vztah člověka k práci se nejčastěji odráží v postojích, které člověk k práci zaujímá, lze vymezit pracovní spokojenost jako soubor pracovních postojů. V postojích rozlišujeme složky, které jsou vzájemně závislé a působí společně.

Jsou to tyto postoje:

- ❖ složka poznávací, kterou tvoří názory jedince na předmět a situaci,
- ❖ složka citová, která se vztahuje k citům a emocím týkajících se předmětu postoje a tím současně dává postojům motivační charakter,
- ❖ složka aktivní, která se projevuje jako tendence k jednání a určuje celkovou pohotovost k jednání související s postojem (14).

Člověk si v průběhu svého individuálního vývoje vytváří postoje ke všemu, s čím se setkává. Při studiu postojů je třeba vycházet z platných, v literatuře uváděných skutečností, kdy se postoje jedince utvářejí v procesu uspokojování potřeb jedince a

jsou tvořeny informacemi, které dostává. Postoje také závisí na jeho referenční skupině, jenž ho přijala, a kterou on uznává. Postoje jedince odráží jeho osobnost a změna postoje ovlivňována odhalením nové informace. Změna postojů může být i v samotném přijímání jedince referenční skupinou, která vynutí změnu chování jedince vzhledem k objektu, a která způsobí změnu osobnosti jedince (23).

Postoje mají hodnotící charakter a je možno je měřit pomocí postojových škál. Měnit postoje lze v praxi velmi těžko, protože změna jednoho postoje naruší často celý ustálený systém postojů. Tato problematika je velmi široká a zejména pracovní podmínky mají vliv na postoje jedince a odráží vztah člověka k práci. Pracovní postoje jsou soustavou relativně stálých hodnotících soudů, emocionálních vztahů a tendencí jednat a reagovat určitým způsobem na vše, co se vztahuje k práci. Pracovní spokojenost můžeme chápat také jako hodnotu. Pracovní spokojenost je jako každá jiná hodnota podmíněna existencí pracovně spokojeného subjektu a jeho konkrétními kvalitami. Pracovní spokojenost je při tom závislá na podmínkách, které na tento subjekt tj. na člověka - sestru v pracovním procesu - budou působit. Hodnota pracovní spokojenosti pro jednotlivé pracovníky bude různá v závislosti na jejich individualitě. Vlastní kvalita spokojenosti bude ovlivňována celkovou situací, subjektivními i objektivními vlivy. Tyto vlivy budou záviset na jednotlivých faktorech práce a jejich prožívání subjektem (21).

Faktory spokojenosti s pracovními podmínkami

Vymezení pracovní spokojenosti jako určitého jevu se v praktických výzkumech objevují méně často. Pozornost se častěji zaměřuje na faktory, které pracovní spokojenost podmiňují. Tyto faktory lze členit a řadit podle stupně jejich důležitosti. Růžička (21) uvádí členění na faktory:

objektivní – to je vše, co na člověka z vnějšku bezprostředně působí a vymezuje prostor pro pracovní činnost,

subjektivní – to jsou všechny skutečnosti podmíněné osobou pracovníka a jsou v jakémkoliv pracovním kolektivu u různých pracovníků výrazně individuální.

Jejich poznání je důležitým východiskem při studiu pracovní spokojenosti. Patří mezi ně odborná způsobilost, která zahrnuje vědomosti, dovednosti, zkušenosti a schopnosti pracovníka, které vytvářejí široký nebo zužující se pracovní prostor při

plnění pracovních úkolů, a také bezprostřední pracovní zdatnost. Ta zahrnuje odolnost, unavitelnost, životní tempo, osobní režim a další skutečnosti, které podmiňují reakci člověka na faktory pracovního prostředí a především na zdárné plnění pracovních úkolů.

Motivační profil vyjadřuje zaměřenost pracovníka vzhledem k pracovnímu zařazení a osobnostní profil, který tvoří soubor osobních vlastností, více či méně přiměřených vzhledem k pracovním úkolům. Hodnocení vlastní životní situace je soubor postojů, o které se pracovník v každodenním životě opírá a jimiž vymezuje společenskou a pracovní roli (19).

Faktory působící na pracovní spokojenost jsou také vnější podmínky práce jako jsou dobré pracovní podmínky, výhodná pracovní doba a finanční faktory. Další vlivy jsou společenské a zahrnují výhody dobrého nadřízeného i spolupracovníků a sociální pomoc poskytovanou zaměstnavatelem. Další faktory souvisejí s postavením pracovníka v práci. Možnost uplatňovat nové nápady, zlepšení postupů v práci, možnost pracovního školení, vyhlídka na kariérní postup, účast v radě zaměstnanců, uznání od vedení a jistota postavení mají velký vliv na pracovní spokojenost. Všestranné výzkumy faktorů, které mohou ovlivňovat uspokojení nebo neuspokojení uvádí také faktory jako je uznání, jehož zdrojem může být každý, počínaje nadřízeným přes podřízené až k široké veřejnosti. Dosažení spokojenosti zahrnuje nejen dosažení pozitivních výsledků ale i možnost osobního vývoje, pracovního postupu, povýšení nebo peněžitá odměna. Velký vliv mají osobní vztahy s nadřízeným a podřízeným a také osobní vztahy s pracovníky na roveň postavenými. Pracovní spokojenost ovlivňuje osobní odpovědnost, organizace podniku, pracovní podmínky a práce sama o sobě ale hlavně sama jistota práce. Na spokojenost s pracovními podmínkami mají vliv i podmínky osobního život a postavení v zaměstnání.

Z uvedeného je patrné, že faktorů, které působí na úroveň pracovní spokojenosti je celá řada, a že různí autoři se snaží postihnout ty z nich, které považují za rozhodující. Často se objevují zejména následující vyjmenované faktory, utvářející pracovní spokojenost jako je charakter a obsah práce, mzda, pracovní postup, spolupracovníci a vedoucí pracovníci.

Charakter práce a mzda

Vliv práce na pracovní spokojenost nebývá vždy doceněn. Uspokojení z práce záleží na tom do jaké míry vykonávaná pracovní činnost poskytuje jedinci ty hodnoty, které se od ní očekává, nebo do jaké míry mu umožňuje tyto hodnoty získat. Hodnotou je tu představováno vše co může sloužit jako prostředek k uspokojení některé potřeby. Často je povaha práce taková, že se stává pro pracovníka pouze prostředkem k uspokojení existenčních potřeb. V tomto případě obsah práce nepřispívá k pocitu uspokojení ale vede k názoru, že práce je „nutné zlo“. Mzda představuje pro člověka objem prostředků, který mu umožňuje zajišťovat souhrn základních existenčních potřeb. Tyto potřeby pak vyjadřují jeho životní úroveň, společenské postavení i postupové zaměření. Účinek mzdy splývá s řadou jiných činitelů, které na pracovníka působí. Peníze samy o sobě mají pro většinu lidí primární význam jen za určitých okolností. Vždy jsou ale symbolem, který lidem zprostředkovává to po čem touží, jsou ukazovatelem hodnot jako je úspěch, jistota a bezpečí. Mzda a příležitost k pracovnímu postupu je zřídka uváděna jako důvod uspokojení ale častěji jako důvod nespokojenosti. Problémy, které vznikají v oblasti odměňování jsou dány mzdovými relacemi. Stejně platové zařazení vyžadují skupiny lidí, které mají stejné dovednosti, stejný věk, vzdělání atd. Nespokojenost, kterou může vyvolat mzda, závisí na tom jakou mzdu pracovník očekává a na konkrétních podmínkách zaměstnavatelských organizací.

Spolupracovníci a vedoucí pracovníci

Člověk je členem mnoha společenských skupin, které mu pomáhají uspokojovat některou jeho potřebu. Základním znakem každé skupiny je její vznik na základě určitého cíle, její orientace a tradice, která určuje způsob jednání členů, její velikost a stálost. V pracovním procesu je takovou skupinou pracovní kolektiv, který může být charakterizován jako organizovaný sociální útvar, v jehož rámci se uskutečňuje pracovní činnost (21).

Pracovní kolektiv tvoří pracovníci jednoho pracoviště. Důležitým znakem pracovního kolektivu je zaměření na pracovní úkol. Pracovní kolektiv tvoří v prostředí, ve kterém působí vždy určitou společenskou atmosféru, která se projevuje v podobě vzájemných vztahů mezi členy kolektivu a určuje míru spokojenosti a pohody zúčastněných osob. Vytváření příznivé společenské atmosféry

v pracovním kolektivu je náročný dlouhotrvající proces, na kterém se podílí i způsob organizace práce, odměňování a hodnocení práce, možnost kvalifikačního růstu a postupu. Cílem je dosáhnout toho, aby práce přinášela pracovníkům uspokojení, a aby si navzájem pomáhali a spolupracovali při práci.

Vedoucí pracovník je hlavním nositelem řídicí činnosti. Při výkonu své práce ovlivňuje lidi, jejich vědomí a chování. Hlavním úkolem vedoucího je aktivizovat podřízené pracovníky a ovlivňovat postoje členů pracovní skupiny. Hlavním důvodem nespokojenosti s vedoucím pracovníkem bývá nepříznivé hodnocení jeho osobních vlastností. Nejčastěji se uvádí hrubé jednání, nedostatek taktu, náladovost, organizační nedostatečnost. Vysoká úroveň pracovní spokojenosti s vedoucím zaručuje zpravidla i dobrou úroveň řídicí práce. Jedním z důležitých úkolů řídicích pracovníků je uplatněním vhodných stimulů navodit u pracovníka takové motivy, které by vedly k jednání v souladu s úkoly pracoviště. K dosažení žádaného účinku je nutné, aby byli stimulující činitelé v souladu s potřebami pracovníka. Má-li stimulující účinek na pracovníky kladně působit, je nutné provést rozbor situace, za které má být stimulující podnět využit, připravit rozbor stimulujících prostředků, vybrat a užít vlastní stimulační činitele. Dále je nutno sledovat a hodnotit dosahování výsledků (21).

Fyzické podmínky práce a její organizace

Výkon pracovníka a jeho pohodu v práci ovlivňují i fyzické podmínky práce. Můžeme mezi ně zahrnout světelný režim, prostorové uspořádání pracoviště, klimatické podmínky, čistotu a pořádek na pracovišti. Možnost odpočinku v prostorách k tomu určených, šatny a sociální zařízení. Možnost dodržování pitného režimu a kulturní možnost se najíst. Dalším důležitým faktorem ovlivňujícím pracovní spokojenost je i organizace práce. Nedostatečně vymezené a vytýčené úkoly a špatný styl řídicí práce působí na pracovníky rušivě a snižuje pracovní spokojenost. Tyto uvedené nedostatky působí na vztah pracovníka k práci a mohou podstatně ovlivnit celkovou úroveň pracovní spokojenosti.

Obava až strach z neznámého – snižování stavu personálu je rizikovým jevem, před kterým není nikdo chráněn. Také nová organizační struktura může vzbudit obavy z hlediska funkčnosti a průběhu obvyklých procesů. Konformita je stav, kdy ve stabilizovaných kolektivech vznikají všeobecně přijaté formální a neformální vzorce

chování a standardizovaná očekávání. Mnozí pracovníci se při jejich zániku nebo změně cítí psychicky nevyrovnaní a nejistí. Nedůvěra vzniká pokud zaměstnanci získali negativní zkušenosti se záměry a chováním vedení firmy, a proto nevěří smyslu nově připravovaných opatření. Příčinou největšího stresu a z něho vyplývající demotivace bývá ve firmách nejistota, co bude dál. Rychle se šířící poplašné informace nepomáhají klidné ani tvůrčí atmosféře. Lidé nevědí co se děje a co mohou čekat. Výsledkem je nedůvěra, obavy, nechut' a apatie. Celá situace nepřispívá k produktivní práci, ale i v etapě restrukturalizace a změn v organizaci je možné udržet vysokou pracovní morálku a produktivitu. Nejdůležitější je v těchto okamžicích komunikovat a zase komunikovat, pravdivě a otevřeně. Zatajování nevede nikam. Lidé jsou připraveni i na nepříjemnou realitu více, než na nejistoty. Právě nejistota je největší bariera motivace a chuti do práce. Formy komunikace mohou být různé, osvědčené jsou besedy na shromáždění zaměstnanců, porady, články v podnikovém časopise, pravidelné zprávy v podnikovém rozhlase, školení organizovaná personálním útvarem, vystoupení vedoucích pracovníků (30).

Motivace

Motivace je soubor motivů, které jsou v určité době přítomny ve vědomí jedince a jsou příčinami jeho chování, orientují jeho chování a ovlivňují jeho intenzitu. Motivace je působení všech motivů, které jsou přítomny ve vědomí člověka a ty mají aktivizující účinek. Při zkoumání motivace se musí zkoumat i jejich zdroje k nimž patří: potřeby, zájmy, návyky i ideály (24). Důležité místo zde hrají *potřeby*, které tvoří základ motivace. Potřeba je subjektivně pociťovaný odklon od stavu, který jedinec prožívá jako své životní plus. Na člověka působí více potřeb najednou. Potřeby je možno třídit na vrozené, kdy většina vrozených potřeb působí periodicky s přestávkami, které jsou různě dlouhé podle frekvence fyziologických funkcí organismu. Za normálního stavu si člověk vlivy primárních potřeb na své chování neuvědomuje. Dále jsou potřeby druhotné, nutné pro existenci člověka a pro základní psychický rozvoj osobnosti. Tyto potřeby nejsou vrozeny, vznikají v průběhu osobního vývoje a patří mezi ně potřeba sociálního kontaktu, potřeba přináležet k určité skupině a také potřeba autority (24). Skutečnost, že se prvky spojené o spokojenost a péči o zaměstnance dostaly do popředí pozornosti vrcholových vedoucích pracovníků představuje důležitý krok kupředu. Úvahy nad významem

zaměstnanců a péče o ně můžeme najít u řady významných myslitelů. Jejich aktuální vliv na způsob řízení podniků není veliký, nicméně kumulovaný efekt myšlenek všech těchto lidí nakonec přinesl výsledky. Prvním podnětem byly studie postojů a chování dělníků v roce 1927 -1932. Studie říkala, že výkon dělníků byl vyšší pokud věřili, že se o ně vedení podniku zajímá a stará. Některé ze studií se snažily poskytnout racionální a pochopitelné vysvětlení motivačních faktorů. Některé teorie byly založeny na tradičním a okamžitě rozpoznatelném myšlení ve stylu „cukr a bič“. Předpokládaly, že zaměstnanci jsou v podstatě líní, musí být hlídáni a motivováni, práce je pro ně nutným zlem a prostředkem k vydělávání peněz. Optimističtější teorie tvrdila, že lidé chtějí a potřebují pracovat a firmy by se měly snažit získat je pro své cíle a pak hledat vhodné prostředky, jak jim umožnit využití všech jejich schopností (4).

Paralelou k těmto teoriím byla práce Abrahama Maslowa. Ten vytvořil hierarchii potřeb. Ta určovala vzestupnou řadu lidských potřeb, počínaje teplem, příbytkem a potravou a konče seberealizací a uplatněním osobního potenciálu. Hierarchie vycházela z předpokladu, že jakmile je potřeba uspokojena, není nadále motivačním faktorem. Někteří jiní autoři vyčítali Maslowovi, že nepoznal, že potřeba se v průběhu svého uspokojování mění. Když se blíží její naplnění dochází k rychlému oslabování její schopnosti sloužit jako odměna a prostředek motivace. Ale zároveň se prudce zvyšuje její schopnost vytvářet pocit nespokojenosti a působit jako brzdicí prostředek (4).

Další kategorií potřeb jsou potřeby sociální. Ty mají určité vrozené základy ale jsou utvářeny sociálním prostředím. Potřeby člověka se v průběhu vývoje vyvíjí od nižších k vyšším. Potřeby nižší - jsou vrozené a tedy primární biologické a souvisí s biologickou existencí organismu. Potřeby vyšší - na jejich vytváření má vliv působení prostředí, především společenské. Sociální péče představuje problematiku, které je nutno také věnovat pozornost, neboť jejím prostřednictvím se řeší některé základní potřeby pracovníků. Týká se oblasti bydlení, stravování, dopravy do zaměstnání, zdravotnické péče, sociálních a dalších složek (viz příloha č. 3). Uspokojení těchto potřeb je nutné pro vnitřní rovnováhu osobnosti.

Kromě potřeb existují i další zdroje motivace. Jsou to návyky, zájmy a ideály. Návyk je způsob konání, který byl četným opakováním vštípen a je ustálený. Zájem je zaměřenost a soustředěnost, která vyvolává snahu po osobní účasti. Zájmy jedince

hodnotíme podle jejich druhu, počtu a trvání. Za prospěšný společnosti se považuje každý zájem jedince, který pomáhá rozvoji jeho osobnosti a není v rozporu se společenskými zájmy. Ideály jsou výrazem přání a tužeb jedince (24).

V pracovním procesu se motivace projevuje komplexně ve vztahu k práci. Hovoříme pak o pracovní motivaci. Pracovní motivace je souhrn příčin, podmínek a mechanismů pracovního jednání a pracovního prožívání jednotlivců a pracovních skupin (12). Při motivaci působí na pracovníka objektivní podněty - stimuly, jejichž znalost je pro motivaci stejně důležitá jako znalost potřeb. Můžeme je dělit na podněty působící před pracovním výkonem, během pracovního výkonu a po pracovním výkonu. Dále je dělíme na podněty hmotné a nehmotné, podněty jednorázové a trvalé, bezprostřední a zprostředkované a podněty ovlivnitelné a neovlivnitelné.

Obecně platí, že čím je společnost vyspělejší, tím je větší rozmanitost použitelných nebo účinných stimulujících prostředků. Pracovní motivace může být, tak jako motivace obecně, buď záporná nebo kladná. Kladná pracovní motivace tvoří základ pracovní morálky, která kromě motivace zahrnuje i přirozenou aktivitu organismu (17). Utvářet dobrou *pracovní morálku* znamená starat se o rozvíjení a zlepšování druhotné pracovní morálky tj. takový vztah k práci, který je ovlivněn uspokojením z práce a působením pracovního kolektivu.

Stres

„Měli bychom si být vědomi nebezpečí, kterým nás všechny ohrožuje stres i nutnosti něco s tím dělat. Náklady a výdaje za nezodpovědnost v řešení této otázky jsou děsivé“.

J. Knowles

Co je to stres? Slovo „stres“ k nám proniklo z anglického „stress“ a má původ v latinském slovese „stringo, stringere, strinxi, strictum“. Latinsky slovo „stres“ znamená „utahovati, stahovati, zadržovati“. Z fyziky se tento pojem vztahuje k tlaku, jemuž je hmota vystavena. Stres může jednoduše znamenat být vystaven vnějším silám nebo tlakům, ale také pozitivní nebo negativní závislost na vlivu vnějších sil. Používáme-li slovo stres v běžných životních situacích, máme většinou

na myslí právě ten negativní aspekt. Výraz „stres“ označuje spíš citové vypětí, které je tak silné, že omezuje naši schopnost normálně reagovat (15).

Za zakladatele moderní teorie stresu je považován Hans Selye (1907 – 1982). Jeho studie v letech 1930 – 1940 zkoumaly vnitřní reakce na stres a důsledky adaptačních reakcí. Pohlížel na stres jako měřitelný ve fyziologických reakcích, jejichž základní vnitřní osu představuje endokrinní adreno – kortiko – hypofyzární systém. Tyto nespecifické reakce nazval „všeobecným adaptačním syndromem“. V tomto smyslu formuloval svou definici biologického stresu jako nespecifické odpovědi těla na jakýkoliv požadavek, který je na ně kladen. Tato reakce je nespecifická tím, že je stejná na jakoukoliv zátěž, ať už je fyzikální, chemické, biologické či psychologické povahy (16).

Psychologickou koncepci stresu nejvýrazněji vyjádřil R. S. Lazarus. Rozlišuje stres fyziologický a psychologický. Fyziologický stres charakterizuje jako vegetativní a neurohumorální reakce organismu na škodlivé vyvolávající činitele. U psychologického stresu je definice toho, co je pro člověka škodlivé a co ne, závislá na jednotlivci, kterého se dotýká tj. na tom, jak situaci hodnotí (7). Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná (15).

„Stres je životním faktorem, kterému se nelze vyhnout, ale kterému lze čelit. V podstatě lze konstatovat, že stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že není jeho obrana proti nepříznivým vlivům dostatečně silná“ (15, s. 14). Stres se neplíží nepozorovaně za svou obětí, ani na ni nezaútočí v nějakém nepředvídatelném okamžiku. Člověk je totiž obdařen schopností rozpoznat řadu signálů, které naznačují blížící se nebezpečí. Stres je vyvolán životními změnami. Většinou na nás tyto změny působí negativně, zdaleka však nemusí jít jen o změny negativní ale i radostné události mohou vyvolávat stres (3). Od okamžiku svého vzniku až k nejkritičtějšímu okamžiku probíhá stres ve třech fázích a to varovná fáze, kterou tvoří jasné varování, že je přítomen stresový faktor, a kdy se nejdříve objeví tělesné reakce. Pokud stresová situace začne být neúnosná a člověk zjistí, že nemá dostatek síly, dostaví se pocit skutečného stresu. Ten může být vyvolán jednotlivými podněty nebo celou skupinou podnětů. Druhou fází je fáze odolávání po překročení varovné

fáze. Mohou se dostavit frustrační pocity, člověk ztrácí příliš energie a snižuje se jeho produktivita. Poslední fází je fáze vyčerpání projevující se únavou, nervozitou, podrážděností, napětím a zlostí. Vyskytuje se i úzkost, deprese, nespavost, pesimistické myšlenky a negativní pocity (20).

Fyziologická reakce na stres

Všechny varovné signály vysílané do mozku zpracovává hypotalamus tj. malý orgán, který se nachází ve středu mozku. Hypotalamus přenáší tyto signály do celého těla prostřednictvím nervového a krevního oběhového systému. Signály z hypotalamu se šíří sympatickým nervovým systémem, který se podílí na řízení činnosti vnitřních orgánů a cév. Nervové signály zasahují také dřeň nadledvin a stimulují ji ke zvýšené sekreci adrenalinu a noradrenalinu. Hypotalamus stimuluje činnost hypofýzy, která produkuje různé hormony. Nejdůležitější hormon, který za podpory hypotalamu vytváří hypofýza, je stresový hormon glukokortikoid. Pod vlivem tohoto hormonu kůra nadledvin uvolňuje skupinu hormonů, z nichž nejdůležitější je kortizon, a které způsobují řadu změn v tělesných funkcích. Další hormony produkované hypofýzou ovlivňují štítnou žlázu, varlata a vaječníky a mají obrovský účinek na řadu dalších orgánů.

Psychologická reakce

Stres s sebou přináší řadu reakcí, které se odrážejí v duševní oblasti. Mezi nejběžnější stresové reakce v poznávací oblasti patří obtížná koncentrace na práci, častá ztráta pozornosti, zhoršení krátkodobé i dlouhodobé paměti. Stres přináší i problémy, které vyžadují okamžitou a spontánní reakci a často jsou řešeny náhodným a nepředvídatelným způsobem. Jakýkoli problém, který vyžaduje logické uvažování, je řešen s prokazatelně vyšším výskytem chyb, než je obvyklé v běžné situaci. Postupně ubývá schopnost správně analyzovat a hodnotit určitou, právě vzniklou situaci případně ji promítnout do budoucnosti. Myšlení je nesouvislé a neuspořádané a chybí logické vzorce (5).

Citovou oblast ovlivňují potíže s duševním i tělesným odpočinkem, očekávání případných nových nemocí a strach z nich. Dále tuto oblast ovlivňují projevy netrpělivosti, netolerance, autoritářství a nedostatek ohledu na druhé. Význam

etických a morálních zásad ustupuje do pozadí, ztrácí se schopnost sebeovládání a stále častěji se objevují pocity skleslosti a celkové rozmrzelosti nad životem. Velmi závažná je i ztráta vědomí vlastní hodnoty a komplexy méněcennosti.

V sociální oblasti přináší stres pocit neschopnosti uspokojivě oslovit skupinu lidí, zadržávání v řeči a koktání. Člověka ovlivňuje i nedostatek nadšení pro dříve oblíbené aktivity, častá absence v práci nebo ve škole. Varovná je i zvýšená konzumace alkoholu, tabáku, kávy nebo drog. Hladina energie se den ode dne mění a vykazuje snižující se tendenci, narůstá nespavost. Stres může způsobit i sklon k podezírání a k obviňování druhých. Objevují se „ticky“, neobvyklé reakce a také se mohou objevit myšlenky na sebevraždu (20).

Projevy stresu na našem zdraví

Všechny reakce organismu na stres ovlivňují naše zdraví. Při prožívání stresu srdce na základě nervových a hormonálních stimulů prudce zvýší svoji aktivitu. Současně se začíná zvyšovat krevní tlak. Pokud vysoká zátěž trvá dlouho, může dojít k oslabení činnosti srdce a celého oběhového systému. Endokrinní žlázy začnou vylučovat do krevního řečiště hormony, které uvolňují cholesterol a další tuky za účelem dodat svalům energii potřebnou k překonání krizového stavu. Jedním z důsledků tohoto procesu je vznik aterosklerózy. Dalším problémem, který souvisí se stresem jsou migrenózní stavy projevující se nevolností, podrážděností a přecitlivělostí na světlo a hluk. Pokud jsme rozrušeni a cítíme nějaký nesmiřitelný odpor, produkují žaludeční stěny řadu kyselin a enzymů, které narušují ochrannou slizniční vrstvu. Důsledkem tohoto procesu mohou vzniknout žaludeční vředy. Stresem trpí také naše slinivka břišní. Zúžení žlučových a pankreatických kanálků může způsobit zánět slinivky břišní. Zcela zřejmý je vliv stresu na peristaltiku střev, kterou urychluje a může tak vzniknout dráždivý tračník a průjmy. Kortizol vyplavovaný zvýšeně během stresu snižuje tvorbu lymfocytů a dlouhodobý stres způsobuje atrofii brzlíku, sleziny a lymfatických uzlin, tlumí sekreci cytokinů, peptidů a jiných mediátorů zánětu, čímž oslabuje imunitní funkce.

Psychosomatické nemoci jsou takové nemoci, které se sice projevují tělesně jsou však psychického původu. Dermatologické nemoci se projevují padáním vlasů, akné, kopřivkou, nadměrným pocením, ekzémem a lupénkou. Psychosomatické nemoci mají vliv i na svalové problémy jako jsou bolesti zad, svalové křeče a revmatismus.

Nemoci dýchacích cest-bronchiální astma, alergie, rýma, nebo zánět průdušek. Psychosomatické nemoci ovlivňují i pohlavní a močový trakt a mohou způsobit zánět pochvy, impotenci, premenstruální syndrom nebo problémy s udržením moči. Endokrinní systém může být postižen hypertyreózou a způsobit obezitu. Velký vliv mají na nervovou soustavu, kde způsobí úzkost, slabost, bolesti svalů, bolesti hlavy a tiky. Popsán je i vznik zánětu spojivek.

V některých případech stres sice může být hlavní příčinou, ovšem mnohdy také vystupuje pouze jako podpůrný faktor. Stres může napomoci k propuknutí nemoci u člověka, který k ní má sklon. Dokonce je možné, že bez stresu by se tato nemoc vůbec neprojevila. Duševní zdraví, stejně jako tělesné, není snadné definovat. Důvod je prostý: není možné přesně určit hranici mezi zdravím a nemocí. Obecně lze říci, že člověk je po duševní stránce zdravý tehdy, je-li přiměřeně spokojený sám se sebou, jestliže má dobré vztahy s druhými a je-li schopen řešit každodenní problémy, které přináší život (20).

Příčiny stresu

Pokud jsou vnější stresové faktory dost silné, pak i lidé vybavení největší odolností pociťují stres. Na druhé straně na jedince psychicky labilního působí dokonce i ty nejslabší stresové faktory. Všichni jsou nuceni čelit různým stresujícím situacím. Naše duševní zdraví může být poškozeno působením silných stresových faktorů ale i slabé stresové faktory, které jsou samy o sobě bezvýznamné, mohou být nebezpečné pokud jich působí více ve stejnou dobu.

Lidé, kteří prožijí traumatický zážitek jako je například přírodní neštěstí, přepadení, dopravní nehoda aj. prochází třemi fázemi:

- ❖ „fáze nedostatku odpovědi“ – člověk si připadá, jako by nebyl přítomen, jako by byl vzdálený od toho co se děje,
- ❖ „fáze neschopnosti samostatně zvládat jakýkoliv úkol“,
- ❖ „fáze pocitu úzkosti a obavy“.

Stresující události, se kterými se v průběhu života setkáváme jsou jak negativní tak pozitivní. Některé události mohou být tak silné, že naruší naši osobní rovnováhu. Různé situace vyvolávají větší či menší stres. Každodenní frustrace často i drobné způsobují, že se nám zdá život velmi těžký. Někdy stačí pár nelaskavých slov od spolupracovníka, výpadek dopravy, ztráta klíčů a jiné běžné nepříjemnosti. Pokud

nás těchto malých frustrací pronásleduje víc a my dovolíme, aby nás ovlivnily, brzy se budeme muset vyrovnávat se stresem. Důležitou roli zde jistě hrají osobní dispozice každého člověka. Vliv okolností života a sociální podmínky jako je hluk, může být příčinou únavy, podrážděnosti, nespavosti, bolesti hlavy a svalového napětí. Dalším faktorem může být i nedostatek životního a osobního prostoru. Světová zdravotnická organizace stanovila minimální životní prostor pro člověka 52 čtverečních metrů. Prostředí, ve kterém žijeme a způsob jak toto prostředí vnímáme, vytváří naše „psychologické pole“. Uvnitř tohoto pole existují skutečnosti, po kterých můžeme a také nemusíme toužit (20).

Mezilidské vztahy a konflikt

Existuje-li nějaký cit, který je kladný už ve své nejvlastnější podstatě, pak je to cit lásky. Na opačné straně pomyslné škály citů se naopak nachází nenávisť. Hans Selye tvrdí, že čistá láska není možná. Podle něj lidé lásku projevují většinou jen proto, aby tím získali nějakou výhodu pro sebe. Pro zachování živoucího vztahu lásky, a pro úspěšné překonávání manželských problémů je velice důležité rozvíjet komunikaci. A komunikace, to je mnohem víc, než jen poslouchat a mluvit (20).

„Komunikace je jako stavba, na které pracují všichni společně. Ten, kdo hovoří musí svá slova volit s ohledem na celek sdělení, podobně jako když zedník klade do celku stavby své cihly.“

André Maurois

Každý člověk je ve svých možnostech omezen. Pokud toto omezení překročíme, můžeme mít vážné fyzické či psychické problémy. Proto je důležité, abychom se naučili vlastní meze a omezení znát, odhadnout a brát je v úvahu. Člověk má úžasnou schopnost zvládat stres, pokud je schopen rozpoznat jak stresový faktor, tak i dobu, kdy se faktor objeví. Z výzkumů je známo, že šedesát procent lidí, kteří trpí nadměrným stresem, nedělá nic pro zlepšení své situace a nejsou připraveni ovlivnit to, co se stane příště. My sami můžeme změnit svůj vnitřní postoj vůči stresové situaci a taková změna může být mnohdy i tím nejlepším řešením.

Kardiologové Meyer Friedmen a Ray Rosenman v padesátých letech popsali dva typy osobnosti:

- typ A, který je stále v pohybu, netrpělivý, soutěživý, neustále si na něco stěžuje, řeč má rychlou, hlasitou a často přerušuje druhé
- typ B klidný, spokojený se svým postavením, mluví pomalu a klidně, pozorně naslouchá.

Lidé, kteří jsou svým založením blíží typu A, mají větší pravděpodobnost výskytu stresu a koronárních nemocí. Přehnaná soutěživost spolu s touhou po moci a majetku žene mnoho lidí do práce, která přesahuje jejich možnosti. Příčinou stresu může být vina, která se váže ke konkrétnímu činu, ale také to může být pocit zcela neopodstatněný. Není nic neobvyklého, že chyby v nás vyvolávají zklamání a také stres. Každá chyba může ovšem nabídnout nové možnosti jak dosáhnout kýženého výsledku. Lidé, kteří nikdy nedělají chyby nikdy nedojdou k cíli, ani nic velkého nevykonají (20).

Konflikt vzniká tehdy jsme-li nuceni vybrat si jednu z více možností bez ohledu na to, zda tuto možnost vidíme jako pozitivní nebo jako negativní, a nebo zda se jedná o kombinaci obou. Protichůdná volba může být příčinou stresu pokaždé, když se musíme rozhodovat mezi dvěma nebo více možnostmi. Konfliktů jak negativních i pozitivních je několik typů:

- Konflikty *typu odmítnutí*, pokud je člověk postaven před volbu, kdy má zvolit jednu ze dvou negativních situací, snaží se vyhnout oběma.
- Konflikty *typu zájem* například pokud se má chlapec rozhodnout mezi dvěma dívkami, a nebo když se sestra musí rozhodnout zda bude pracovat v nemocnici, nebo jestli odejde do ambulance v soukromé praxi.
- Konflikty *typu zájem – odmítnutí* nastává v případech, kdy se situace jeví jako dobrá i jako špatná zároveň.
- Konflikty *typu dvojí zájem – odmítnutí*, máme-li možnost volit mezi dvěma situacemi, z nichž každá má své pozitivní i negativní aspekty.

Jak předcházet stresu

Odpočinek je důležitý pro tělesné i duševní zotavení. Své síly však člověk potřebuje obnovit také pokud jde o duchovní a sociální rozměr života.

Cvičení a odpočinek:

člověk, který pravidelně cvičí je schopen lépe odpočívat. Velký význam v prevenci stresu má také týdenní odpočinek. Lidé, kteří pracují také v sobotu a v neděli se vystavují většímu riziku stresu. Odpočívat jeden den v týdnu je přirozená potřeba člověka. Chceme-li s úspěchem vzdorovat stresu je důležité si v rámci roku naplánovat také dovolenou. Podobně jako příroda každý rok určitou dobu odpočívá, aby mohla tvořit a obnovovat život, i člověk by měl určitou část roku věnovat odpočinku (20).

Strava:

organismus, který trpí stresem spotřebovává více energie a spotřebovává ji také rychleji, přičemž je zároveň nadměrně zatěžován kardiovaskulární systém. Nervy a mozek stejně jako všechny ostatní orgány potřebují přijímat dostatek kyslíku a vody společně s výživnými látkami. To mohou zajistit správné stravovací návyky. Je doporučeno s jídlem nespěchat, jíst pravidelně, omezit příjem tuků, jíst dostatek ovoce, zeleniny a celozrnných obilovin. Nezbytné je omezit množství cukru, soli a koření. Důležitý je dostatek vitamínu skupiny B a C, hlídat si hladinu cholesterolu a udržovat svou normální hmotnost.

Voda:

naše tělo je tvořeno z 60 až 70 procent vodou. Vodu potřebujeme k obnově tělesných tekutin, k odstraňování toxických látek z organismu a k zachování správných koncentrací důležitých látek v těle. Člověk by měl denně vypít 2,5 až 3 litry tekutin. Také zevní užití vody má osvěžující účinky. Sprcha nebo koupel může mít na člověka, který prožívá napětí, uklidňující vliv.

Povzbuzující látky:

tabák stejně jako alkohol mohou být v čisté a přírodní formě ale přesto jsou škodlivé zvláště pro ty, kdo prožívají stres. Uklidnění, které tyto látky zdánlivě způsobují je pouze krátkodobé. Ve skutečnosti jde o toxické povzbuzující látky, které dráždí nervový systém. Žádná droga, legální nebo nelegální, „měkká“ nebo „tvrdá“ neodstraní stres. Její užívání nebo zneužívání ve skutečnosti stres ještě zvýší (20).

Jak čelit stresu

„Nikdy bychom neměli podceňovat schopnost sebeobnovy – i když je často konfrontována s téměř neuvěřitelnými překážkami. Mnohé z nich – ba většinu – si člověk vytváří sám“.

J. S. Knight

Pro zmírnění stresu je velice prospěšný pobyt v přírodě. Když se vydáme do přírody, v určitém slova smyslu jako bychom se vraceli do svého původního prostředí. Takovým způsobem můžeme vůbec nejlépe získat zpět klid a zdraví. Zdolávat stres se nám lépe podaří za podpory druhých lidí. Takovým člověkem může být náš dobrý přítel, partner nebo vůbec člověk, ke kterému máme důvěru (20).

Úspěšně se daří zvládnout stres jakoukoliv činností nebo pohybovou aktivitou, od úklidu domu, práce na zahradě až po sportovní činnosti. K zvládnutí stresu nepomůže uzavírat se před přáteli, před lidmi všeobecně a stále přemítat o tom jak jsme nešťastní, a kdo situaci zavinil. Při vyrovnávání se stresem je důležitá podpora blízkých lidí – členů rodiny a přátel. Často přispěje k ulehčení situace už jen to, že člověka někdo blízký pozorně vyslechne. Měli bychom být schopni zaktivizovat své vnitřní síly a uvědomit si, že nejsou v životě jen těžké chvíle ale i ty světlejší. Pomáhá i to, je-li člověk schopen najít co nejdříve něco co jej potěší, co mu přinese radost. Stresu se v životě v žádném případě nemůžeme vyhnout, můžeme se ale prostřednictvím výchovy již od dětství učit, jak stresům předcházet, nebo je přiměřeně zvládat a hledat cesty jak se s nimi úspěšně vypořádat.

Relaxace

Relaxace je cvičení, které se dá snadno naučit, a které je přitom velice účinné při léčbě stresu. Kromě okamžité úlevy dodává relaxace člověku pocit větší výkonnosti a sebeovládání. Už po prvním uvolňovacím cvičení bude mít člověk příjemný pocit radosti a uspokojení. Pokud nás trápí časté bolesti hlavy nebo břicha, trpíme-li na migrény nebo na stažení cév, pak pravidelná relaxace je dobrým léčebným prostředkem. Kromě toho se relaxace doporučuje při stavech úzkosti a u vysokého krevního tlaku. I když neusneme je dobré vyhradit si každý den určitý čas na odpočinek a oddechnutí si od denního shonu. Tento krátký čas nám pomůže pokračovat dál v pracovních povinnostech (20).

Techniky poznávání stresu

Zatímco určitá situace může být pro jednoho člověka silně stresující, tatáž situace může na jiného působit naprosto zanedbatelným vlivem. Kliničtí psychologové používají techniky, které pomáhají pacientům ovládat jejich myšlenkové procesy tak, aby se vyhnuli myšlenkám provázejícím depresi, úzkost a stres. Je pochopitelné, že si děláme starosti s tím co se stalo, nebo co by se mohlo stát. To je koneckonců dobré a pozitivní. Právě proto je ovšem důležité mít jistotu, že naše starosti jsou především konstruktivního, tvořivého rázu, tedy že nás nijak neochromují. Někdy to může být i docela jednoduchá rada psychologa, přítele, partnera či jiného blízkého člověka, která nám ukáže, že jsme v zajetí určitých, často nesmyslných představ o sobě či o druhých. I když může být těžké se v dané situaci usmívat a pozitivně myslet, stojí to za to. Pozitivní myšlení vyvolává pozitivní reakce u lidí okolo nás – i v nás samých, pomáhá nám také úspěšně překonávat životní těžkosti.

Léčba stresu

Nejlepší způsob jak zmírnit stres v našem životě je udržovat organismus v dobré kondici, abychom byli schopni zvládat stres vlastní silou. K tomu však jen sotva přispěje, pokud budeme užívat léky nebo rozhodneme-li se pro nějakou složitou léčbu našich obtíží. Lépe je uplatňovat zásady zdravého životního stylu a využívat dostupných přírodních prostředků: správná strava, tělesné cvičení a odpočinek ve formě rekreace a relaxace a nebo vodoléčbu. Léčebné účinky vody na lidské tělo tkví ve vyváženosti efektu stimulace a relaxace. Využívá se vlažná koupel, sauna nebo koupel v mořské vodě. Dále se využívá léčivých rostlin, které pomáhají získat rovnováhu nervového systému. Oblíbené jsou zejména hloh, mučenka, kozlík lékařský a lípový květ. Pozitivně působí také meditace, což je navození takového duševního stavu, který člověku umožňuje odpoutat se od běžných denních záležitostí (20).

„I ty nejobyčejnější dary, jež příroda v hojnosti nabízí, nám mohou přinést pokoj a radost. Stačí, když se pozorně rozhlédneme kolem sebe. Záleží to jenom na nás, jakým darem se nám stane nenápadná květina, nebo třeba člověk v našem sousedství“ (20, s. 50).

3. 2 Faktory ovlivňující pracovní podmínky sester

S rozvojem ošetrovatelství se postupně mění role sestry. Sestra se stále více stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu schopnou samostatné práce. Od sester se očekává, že zvládnou obsluhu moderní techniky, administrativu, odborné výkony i vlastní péči o nemocné. Očekává se, že unesou fyzické a psychické nároky své práce a rovněž se dokáží vypořádat s pracovními i rodinnými problémy. To vše jsou požadavky vysoce náročné. Má-li sestra vše co od ní společnost i profese očekává bez větších problémů zvládat, musí být schopna účinně regenerovat své fyzické síly a také průběžně kompenzovat velké psychické zatížení. Dobré mezilidské vztahy patří mezi hlavní kritéria psychické zátěže. Převážná část sester nepracuje osamoceně, a proto se musí umět přizpůsobovat a dobře spolupracovat s ostatními členy týmu.

Zátěžové situace ve zdravotnictví

Vykonáváním profese zdravotní sestry je provázeno častým překonáváním svízelných situací. Tyto situace vyplývají jednak z kontaktu s nemocnými a péče o ně, jednak ze specifických problémů provázející vlastní práci a spolupráce s ostatními zdravotníky. Nepřiměřené úkoly a požadavky jako je přetěžování člověka množstvím požadavků na rozsah a aktuální uplatnění tělesných nebo duševních sil (například, když si sestra musí sama poradit s péčí o imobilního pacienta) způsobuje velké problémy. Důsledkem nepřiměřených požadavků a úkolů bývá především nechuť pokračovat v činnosti, podrážděnost až agrese, nebo naopak dochází k rezignaci na činnost a k apatii. Problémové situace - jsou spojeny s potřebou orientovat se v neobvyklých, doposud pro člověka neznámých situacích, nebo provádět zcela neznámé činnosti. Z tohoto hlediska znamenají nutnost krátkodobě či dlouhodobě se přizpůsobit nové situaci - například první setkání se smrtí pacienta při práci sestry či zvládnutí nečekané akutní příhody vzniklé u pacienta.

Situace frustrační a deprivací zabráňují jedinci dosažení žádoucího cíle, nebo podstatně omezují jeho možnosti v tomto směru. Tyto situace vedoucí k významným změnám v motivaci jsou charakterizovány zlostí, vztekem, lítostí a pocitem bezvýchodnosti. Pocit frustrace může mít sestra, která přes všechnu kvalifikovanou a obětavou péči o nemocného sklídí jeho nevděk a případné pokárání

lékaře. Stav, kdy se deprivace a frustrace kombinují mohou u zdravotníka vznikat v situacích, když se léčba nemocného přes veškeré úsilí nedaří.

Konfliktní a stresové situace

Konfliktní situace souvisí s procesem rozhodování se. Vnější konflikt mezi dvěma osobami, vnitřní konflikt střet protichůdných zájmů či motivů jedince, které si navzájem odporují. Konflikty mohou vznikat mezi sestrami navzájem, mezi sestrami a pacienty, mezi sestrami a lékaři, mezi sestrami a nižším zdravotnickým personálem, mezi sestrami a příbuznými pacientů. Vždy je lepší konfliktům předcházet, než řešit konflikty, které již vznikly. Není žádoucí nechat konflikty přetrvávat dlouhou dobu, protože to negativně ovlivňuje celkové sociální klima na pracovišti. Zdravotnické povolání patří mezi jedno z nejvíce stresujících zaměstnání. Současné ošetřovatelství od sestry očekává, že je uznávaným odborníkem v oblasti svého samostatného působení. Stresové situace ve zdravotnictví vznikají působením určité rušivé okolnosti při průběhu nějaké činnosti například působení časového stresoru, atypického prostředí, řešení situace pod tlakem vlastního ohrožení. Sestry jsou vystaveny značnému emocionálnímu tlaku v ovzduší nemoci, v přítomnosti smrti, v situacích, kdy nemocní od sester očekávají víc, než sestry mohou splnit. Při akutních příhodách sestry pracují v časové tísní a jako zatěžující faktor může vystupovat i vlastní únava, nedostatek spánku a osobní problémy (9,10).

Příčiny fyzického a psychického zatížení

Převážnou část pracovní doby zatěžuje sestra dolní končetiny a to jak staticky, tak i dynamicky. Zatížena je také páteř, svalový a kloubní systém. Důsledkem opakovaných zátěží je únava, bolesti v páteři a později i onemocnění páteře a kloubů. Výjimkou nejsou ani křečové žíly. Sestra je více než jiní lidé vystavena i nebezpečí častějšího vzniku infekce. Příčiny psychického zatížení vyplývající z vlastní práce sestry je neustálé sledování příznaků chorob a změn zdravotního stavu nemocných a soustředění pozornosti na činnosti, které vyžadují naprostou přesnost. Sestra je neustále vystavena samostatnému řešení problémových situací, musí neustále komunikovat s nemocným, příbuznými, členy týmu a mají na ni vliv i opakující se silné citové prožitky. Příčiny stresu a nespokojenosti mají někdy původ v osobním životě sestry. Sestře se po příchodu do zaměstnání nepodaří odpoutat od vlastních

starostí a problémů a plně se na práci soustředit. Často má konflikt rolí matky, ženy, dcery, všeobecné sestry anebo kolegyně. Vyčerpávající jsou i vlastní někdy i dlouhodobě neřešené zdravotní problémy a doprava do zaměstnání (5).

V současné době jsou z hlediska psychické zátěže vnímány jako nejvíce stresové faktory pracovní a to práce v náhlém rychlém tempu, práce monotónní či naopak nárazová, směnná práce, časový tlak a ztížená sociální interakce (18). Zdrojem nepracovního stresu mohou být závažné události, které mají vliv na změnu životních podmínek, každodenní malé události, běžně se vyskytující situace s emotivními účinky a konečně chronické životní podmínky a okolnosti ovlivňující celou kvalitu života. U jedné a téže osoby může dojít ke kumulaci stresujících událostí a může dojít k završení určité hranice nahromadění stresu, kterou není možno bez následků překročit. Překročení hranice se projeví do dvou let radikální změnou zdravotního stavu (3).

Práce dalších autorů prokázaly, že těžké životní události mají negativní vliv jak na fyzický, tak i na psychický stav těch, kterých se dotkly. K nejvíce negativním událostem patří podle těchto studií nefunkční mezilidské vztahy, zaměstnání, sexuální soužití, výchova, finanční ohodnocení apod. (16).

Většina zaměstnání produkuje stres nicméně povolání sestry je zjevně více stresující než jiné. Profesionální stres u zdravotníků vyplývá nejen z práce s nemocnými lidmi ale i z náročných požadavků vedení, s vlastním minimálním akčním prostorem zaměstnance. Rovněž mobbing na pracovištích může mít za následek deprese, alkoholickou, nikotinovou nebo lékovou závislost (8).

Značný podíl na psychické zátěži mají také nedobré sociální vztahy mezi samotnými sestrami, ale i mezi sestrami a lékaři. Směnná práce narušuje neurofyzilogické rytmy. Mění se krevní tlak a rychlost metabolismu. Rytmus spánku a bdění je narušen zvláště po noční směně, kdy není většinou příležitost pro dostatečnou regeneraci a pro odpočinek. Odpočinek je často zkracován pro potřebu věnovat se rodině a hlavně dětem. Spánek tak může být až o 4 hodiny kratší. Následkem jsou psychosomatické poruchy a choroby (30).

Důsledky dlouhodobého působení stresu

Syndrom vyhoření je stav masivního vyčerpání, který je pociťován jako citová vyprahlost. Vzniká dlouhodobým vlivem situací, které jsou emocionálně náročné.

Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkého očekávání a chronickými stresy při práci s lidmi (10). Na příčiny vzniku syndromu vyhoření mají vliv i individuální faktory jako jsou zvyšující se nároky na sebe, neschopnost požádat druhého o pomoc a také profesní faktory zejména tlak sociální role, monotónní rutina a nedostatečná pozitivní zpětná vazba. Problémy vytváří i organizační faktory, směnný provoz, přesčasy a stresující akutní příjmy nemocných. Hlavní projevy syndromu vyhoření jsou ztráta schopnosti se radovat a těšit se ze života. Projevují se negativní postoje vůči vlastní osobě, nechuť k práci, odmítavý postoj k vlastnímu pracovišti a životu vůbec. Vyskytují se poruchy spánku, nechutenství, zvýšená unavitelnost a také agresivita. Často se vyskytuje netrpělivost, nervozita, únava, vyčerpání a ztráta zájmů a zálib. Velmi negativní je nadměrné pití alkoholu a nebo používání drog.

Proces, na jehož konci je syndrom vyhoření, je zpravidla pomalý a plíživý a může trvat i několik let. V první fázi nadšení má sestra snahu pomáhat a poskytovat tu nejlepší péči trpícímu člověku. Nadšená motivace se časem otupí, nastává fáze stagnace - pracovní požadavky sestru unavují a obtěžují. V poslední fázi frustrace je sestra povoláním zklamaná, nastupuje apatie a fáze vyhoření (24). Individuální faktory, které napomáhají sestram ke vzniku syndromu vyhoření jsou kladení vysokých nároků sama na sebe, neschopnost požádat druhého o pomoc a upřednostňování potřeb jiných před vlastními. Pracovní podmínky, které napomáhají vzniku syndromu vyhoření jsou zejména ty, kdy ošetrovatelská péče probíhá asymetricky, chybí ocenění, uznání a pochvala od nadřízených. Velký vliv na syndrom vyhoření má i dlouhodobý nedostatek personálu, který způsobí, že sestra své ideály a cíle ošetrovatelské péče nemůže naplnit. Problém způsobuje i velké kladení požadavků nadřízenými, kterým nelze vyhovět (9).

Sestra postižená syndromem vyhoření si nedokáže poradit sama. Potřebuje pomoc druhých. V akutní fázi je vhodný dostatek odpočinku a odstup od příčinné situace. Po té nastupuje terapie somatických a psychických poruch, které patří do rukou odborníka (24). Prevencí vzniku duševního a tělesného vyčerpání na úrovni jednotlivce je zdravá životospráva, naučit se odpočívat jak pasivně, tak aktivně, mít záliby a koníčky. Snaha nebýt v soukromí osamělá, projevovat svoje emoce, celý život se učit a vzdělávat a chápat změnu jako výzvu. Pokud se objeví příznaky syndromu vyhoření je nezbytné včas vyhledat odbornou pomoc (24).

Vztahy mezi zaměstnavatelem, zaměstnancem a mezi kolegy

Je prokázáno, že stres na pracovišti, morálka personálu a všeobecný zmatek v pracovním prostředí, které vyplývají ze špatného vedení jsou pro organizaci nákladné (6). Vztahy mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem ovlivňují celou atmosféru na pracovišti. Existují také vztahy mezi oddělením ošetrovatelské péče, sestrami ve vedoucích funkcích a odborným ošetrovatelským personálem a celým týmem. Znalost filozofie nemocnice lze srovnat s osobními hodnotami a etikou. Pokud se filozofie nemocnice, hodnoty a etika sester shodují, může sestra při řešení etických problémů jednat s jistotou, že osobní hodnoty podporují hodnoty institucionální, a naopak. Sestra má pak právo i povinnost řídit se etickou filozofií a cíli instituce ale také jednat částečně autonomně podle svého postavení a povinností. K poctivému zacházení se zaměstnanci patří respektování práv zaměstnanců a podporování jejich osobního růstu a emocionálního zdraví. Loajalita zaměstnanců se také vztahuje k praktičtější zkušenosti, že podpora cílů instituce pomáhá zaměstnancům zajistit si výplatu. Sestry jako profesionální pracovníci zachovávají loajalitu vůči pacientům, kterým slíbily, že jim budou sloužit. Podobně zachovávají jistou loajalitu i vůči ostatním zdravotníkům jako jsou další sestry a lékaři. I když role sester jsou stále samostatnější, asistování lékařům zůstává důležitou rolí (6).

Vztahy mezi kolegy se definují jako vztahy, které existují mezi vrchními sestrami jako kolegyněmi a mezi řadovými sestrami jako kolegyněmi.

Vzájemný respekt, kolegiálnost, kooperativní a produktivní provázanost jsou pro efektivní vztahy mezi sestrami a lékaři nezbytné a stejně nezbytné jsou pro zdravé a příznivé vztahy s kolegy. Takovéto pracovní vztahy usnadňují diskusi o etických otázkách, které vyvstávají ze stále složitějšího a přetechnizovaného zdravotnického prostředí. Každodenní kontakt sester s vážnými nemocemi a smrtí, s rozzlobenými a truchlícími rodinami a s konfliktními požadavky na pracovišti může velmi rychle vést k syndromu vyhoření. Fenomén syndromu vyhoření se vlastně přisuzuje tomu, že sestry nemají možnost se s problémy rozumně vyrovnávat. Budou – li mít sestry příležitost ventilovat své pocity ohledně složitých situací v péči o pacienty nebo frustraci z velkého pracovního vytížení, strach ze soudních sporů nebo z etických dilemat, lze účinněji zabránit syndromu vyhoření, který je v dnešním prostředí akutní péče tak častý (6).

Prevence na úrovni organizace

Kompetence a zodpovědnost podřízených pracovníků by měla být v rovnováze. Je nezbytné rozvíjet týmovou práci a podporovat vzdělávání svých podřízených a nebránit se přijímání nových lidí do týmu. Potřebné je zajistit přiměřené množství informací pro své podřízené a nabízet možnost pravidelné rotace nebo zástupu. Velmi se osvědčuje zabezpečení podmínek pro obnovu sil a dát jim pevná pravidla. Vedoucí by neměl zapomínat na jakékoliv ocenění práce podřízených (9).

Cíle managementu v ošetrovatelství

V ošetrovatelství, oboru z oblasti služeb panuje vysoká intenzita práce, díky čemuž je řízení obzvláště náročné, neboť zaměstnanci ve zdravotnickém prostředí mají různou praxi a různé vzdělání. Charakter práce i řadoví pracovníci vyžadují od sestry manažerky, aby vytvořila takové prostředí, v němž bude možné poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči. Manažer má obecně různé povinnosti jako je například plnění cílů organizace. Na oddělení ošetrovatelské péče se musí snažit udržovat kvalitu péče o pacienty v rámci finančních rozpočtů organizace. Dalším úkolem je zvyšování motivace zaměstnanců, zvyšování schopnosti podřízených a kolegů přijímat změny, budování týmového ducha a zvyšování morálky a další profesní rozvoj personálu. Manažer by měl přesně chápat cíle, vztah mezi manažerem a zaměstnancem, zvláštní schopnosti zaměstnanců a relevantní organizační a společenské faktory, které ovlivňují situaci (6).

Klima a motivace v pracovním prostředí

K nejsložitějším interakčním faktorům ovlivňujícím výkon lidí v pracovním prostředí patří motivace. Motivace je definována jako psychologický proces, který udává chování, cíl a směr. Motivace je spínač, který spouští motor. Motivaci podněcují vnitřní a vnější interakční faktory, které modifikují to, jak člověk vnímá cíle a snaží se jich dosáhnout. Motivace je fenomén vlastní každému jedinci, může ale být ovlivněna různými okolnostmi včetně vlivu ostatních lidí a celkovými podmínkami prostředí. Cíle spojené s prací se formulují a realizují ve složitých organizacích, kde pracovníka ovlivňuje řada měnících se událostí, nad nimiž má jen malou kontrolu. Kolektivní události, které působí najednou vytvářejí klima popisované jako lidské

prostředí, v němž lidé pracují. Obklopuje a ovlivňuje všechno co se stane a na oplátku je ovlivňuje vše, k čemu v prostředí dojde. 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. Plánované klima v pracovním prostředí má za cíl zvýšit motivaci za účelem zvýšení výkonu.

Pochopit, jak jsou si pracovníci a skupiny podobní a jak se liší je při plánování příznivého pracovního klimatu nesmírně důležité. Efektivita vedoucích, kteří v organizacích zastupují ošetrovatelství, velmi ovlivňuje klima, v němž působí sestry na všech úrovních. Klima je silným determinantem příležitostí, které se sestřím v organizaci naskýtají, což vede k vysoké, nebo naopak k nízké motivaci (6).

Zlepšování výkonu a motivační problémy

Mezi jednotlivci a skupinami existují rozdíly, které pramení z jejich schopností, zkušeností, preferencí, hodnot, kultury, ideálů, času, místa a názorů. Primární fyziologické potřeby se liší svou intenzitou jednatelce od jednotlivce a čas od času i v jedné a téže osobě. Sekundární psychosociální potřeby jsou vágní a mění se s úrovní vyspělosti. Systém hodnocení platí pro celou organizaci. Jeho úkolem je monitorovat a hodnotit výkon, poskytuje příležitost ke zlepšení a řeší identifikované problémy. Hodnocení výkonu je jedním z prvků širšího organizačního systému zajištění kvality. Systém hodnocení je efektivní způsob měření povinností vyplývajících z pracovní smlouvy mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem. Správné hodnocení poskytuje systematický a uspořádaný zdroj informací, které by organizace jiným způsobem nezískala. Aby byly systémy hodnocení efektivní musejí být přizpůsobeny filozofii a cílům organizace, pochopeny veškerým personálem a vytvořeny a prováděny kvalifikovanými manažery a personálem (6).

Aktivní účast na procesu hodnocení

Aby bylo hodnocení efektivní, musí být interaktivní. K jednosměrnému hodnocení dochází tehdy, když vedoucí, personál nebo oba postrádají znalosti nebo dovednosti potřebné k používání procesu hodnocení, nebo proces hodnocení ignorují. V jednom případě může být hodnocení něčím co je povinností vedoucího vůči personálu. To se děje v případě, kdy se hodnocená sestra procesu aktivně neúčastní. V dalším případě

zůstává objektivní hodnocení výkonu pouze očekáváním řadové sestry, protože vedoucí proces nepoužívá správně. Obojí může být důsledkem různých faktorů, které vyžadují analýzu, aby bylo možné dojít k příčině a řešení problému.

Dvousměrná účast na hodnocení je důležitá ze společenského i profesionálního hlediska. Společnost očekává, že odborníci budou udržovat vysoký standard práce. Toto očekávání klade ve světle dnešních, rychle se měnících znalostí a pokroků v technologii na zdravotníky velké nároky. Proces hodnocení se skládá ze tří hlavních fází – plánování – pohovoru – využití výsledků. Úspěšnost procesu lze určit prostřednictvím ukazatelů výkonnosti v záznamech zaměstnanců a indexů kvality péče v záznamech oddělení, jakými jsou např. výskyt chyb, nehod nebo provozní výdaje. Kvalita programu hodnocení se odvíjí od kvality osob, které jej používají.

Proces nabývá účinnosti při individuálním hodnotícím pohovoru. Při této příležitosti dochází k formálnímu setkání přímého nadřízeného a sestry, kdy se probírá pracovní výkon a plánuje se do budoucna. Příprava na hodnotící pohovor je velmi důležitá. Identifikaci silných a slabých stránek napomáhá zpětná reflexe a hodnocení vlastního výkonu. Při zlepšování výkonu je lepší pozitivní přístup než seznam všech záporů, na které se rychle zapomíná. Na hodnotící pohovor se musí připravit i vedoucí. Chce – li se soustředit na jednotlivce, potřebuje záznam vlastních pozorování výkonu sestry v určitém časovém úseku a dále si musí znovu přečíst předcházející hodnotící zprávu. Posuzování výkonu se musí vztahovat k požadavkům stanoveným v popisu práce. Pro pohovor vybere vedoucí místo, které poskytuje nerušené soukromí a adekvátní čas. Datum a čas naplánuje podle možností spolu se sestrou. Datum a čas se připomene sestře písemně. Pohovor vedoucímu umožňuje hodnotit jednotlivé členy personálu. Nikdy není vhodné hovořit o někom jiném, nebo dovolit, aby pohovor sklouzl k situaci, kdy se oba navzájem obviňují a zaměstnanec se stává hodnotitelem. Prvním tématem je přehled úspěchů, které nastolí pro zbytek pohovoru příznivé klima. Úlohou řadové sestry při hodnotícím pohovoru je aktivní účast. Informovaná, konstruktivně asertivní sestra může z pohovoru vytěžit více, než sestra nepřipravená. Pohovory mohou posílit elán, nebo mohou být zdrojem nespokojenosti. Poslední fází procesu hodnocení je využití výsledků pohovoru. Jedná se o fázi průběžnou. Je nutno věnovat pečlivou pozornost tomu, jak budou výsledky použity, mají – li mít optimální hodnotu. Veškeré plánování hodnocení a aktivní účast nebudou mít dlouhodobé důsledky, pokud výsledky zůstanou ve složce na

personálním oddělení. Proto je nutné formulovat a používat strukturovaný plán využívání výsledků hodnocení.

Personální zajištění jednotky

Rozhodování o množství personálu vyžaduje úsudek jak rozdělit a přerozdělovat personál v rámci organizace. To se uskutečňuje v procesu personálního zajištění jednotky nebo určením správného počtu a složení ošetrovatelských pracovníků nutných ke splnění ošetrovatelské péče na jednotce nebo oddělení. Pracovní vytížení je veličina skládající se ze dvou prvků: počtu pacientů a míry práce. Obvykle se pracovní vytížení ošetrovatelského personálu určuje využitím klasifikačního systému pacientů, který dokumentuje ošetrovatelskou náročnost pacientů a požadovanou úroveň péče i nástrojů, a který odhaduje požadavky na práci nepřímou a vykonávanou na oddělení. Účelem využití takového systému je předpovědět správný personální plán.

Personální plán je doporučené složení zdravotnických pracovníků potřebných k zajištění bezpečné a odpovídající ošetrovatelské péče. Jejich složení odpovídá typu, počtu a poměru personálu, který je nezbytný k vykonávání stanovené práce - patří sem optimální poměr profesionálních sester specialistek, sester s registrací k počtu sester pod odborným dohledem a k pomocnému personálu. Složení pracovníků se může měnit oddělení od oddělení podle náročnosti práce. Po stanovení potřebného počtu a typu personálu se navrhuje obsazení služeb. Obsazení služeb představuje vlastní přidělení personálu na oddělení. Rozpis služeb je plán, podle kterého je personál přidělován na pracoviště v době, kdy organizace poskytuje své služby. V akutní péči poskytuje pacientům služby 24 hodin 7 dní v týdnu. Nejčastěji je poskytována 12 hodinová směna v pravidelném rytmu denních a nočních směn. Tento model je výhodný pro dostatečný čas dokončení nezbytné práce pro pacienta. Jedná se o plán, který je pro mnoho zaměstnanců velmi atraktivní. Možnost pracovat v pevném plánu je dobrý způsob jak zabránit opotřebování personálu a zvýšit spokojenost s prací. Poskytneme – li personálu autonomii a možnost rozhodovat o pracovních podmínkách, jedná se o dobrý management (6).

Informace

V současné době je velmi důležité získávat dostatek informací s dostatečnou informační účinností, aby byl osloven každý jedinec organizace. Informace musí být včasné vysílány i přijímány k zajištění maximální efektivity všech podnikových činností a procesů. Zanedbání subjektivní stránky přijímání a tvorby informací znamená propad efektivity sebedokonaleji dimenzované objektivní stránky informace. Nové elektronické informační systémy mají nahradit starý systém písemný a telefonický a tím zvětšit, zrychlit a aktualizovat tok podnikových informací (13).

Péče o zaměstnance

Častou příčinou problémů na odděleních, které mají za následek frustraci, neklid a cynismus členů ošetrovatelského týmu jsou sociálně psychologické faktory. Sem můžeme zařadit špatné mezilidské vztahy mezi sestrami samotnými ale i mezi sestrami a lékaři i nedostatek uznání ze strany vedení oddělení. V této oblasti může správný přístup managementu udělat mnoho pozitivního. Pokud chceme sestry povzbudit a vyvolat v nich pocity nadšení, necháme je podílet se na formulování poslání, vize a hodnot oddělení. Rovněž i styl vedení a komunikace rozhoduje o tom, zda je sestra neustále devalvována či povzbuzována a posilována ve svém sebevědomí. V dnešní době se prosazuje tzv. transformační vůdcovství. Toto vedení je postaveno na třech pilířích: na morálním charakteru vůdce, etických hodnotách jeho vize a morálce jednání. Opravdoví transformační vůdce v lidech podporují vědomí toho co je správné, dobré, důležité a co je energetizuje k úspěchu, seberealizaci a růstu. Takový člověk vidí potenciál zaměstnanců a snaží se ho posilovat a budovat. Věří v jedinečnost každé sestry a vytváří podmínky pro její rozvoj a růst. Bere ohled na možnosti oddělení, zná hranice pracovního vytížení svých lidí, kapacity oddělení a pracuje v těchto hranicích. Transformační vůdce chrání oddělení, řeší konstruktivně problémy, umí ocenit úsilí svých podřízených. Další jeho snahou je vytvořit pracovní prostředí, které je radostné, inovační a dynamické. Zaměstnanci jsou motivováni svými úspěchy, smysluplnou prací a oceněním svých zásluh. Rovněž podporuje své podřízené ve vzdělávání, v získávání širší praxe nebo ve vyhledávání profesionální pomoci.

Motivovat a energetizovat sestry v prostředí současného českého zdravotnictví není snadné ale možné to je. Motivace pomáhá k dobrým výsledkům a dobré výsledky

jsou často tím nejlepším motivačním prvkem. Aby oddělení mělo úspěch a sestry tam pracovaly rády je nutné eliminovat další stresové faktory jako nízký plat, nedostatek sester, příliš mnoho přesčasových hodin. Problematiku personálního obsazení ošetřuje vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 101/2002 Sb. Zde je určeno *minimální* personální obsazení jednotek. Záleží již poté jen na vedení zdravotnického zařízení, kolik sester a pomocných pracovníků zaměstná, aby se předešlo přetěžování pracovníků a jak se postaví k problematice nepřiměřených přesčasových hodin.

Psycholog Frederik Herzberg vytvořil zajímavou motivační teorii, která má dvě skupiny faktorů - základní a motivační. Základní faktory mají přímý vliv a pokud nejsou tyto faktory uspokojeny, je skoro nemožné motivovat zaměstnance a zároveň to vede k dlouhodobým problémům.

Základní faktory:

- ❖ plat a ostatní výhody,
- ❖ pracovní podmínky - počet hodin, směny, prostředí, technické vybavení,
- ❖ politika zdravotnického zařízení - pravidla, směrnice, formální a neformální,
- ❖ postavení - autorita, vztahy, přijetí, postavení,
- ❖ jistota zaměstnání,
- ❖ dohled a autonomie - rozsah kontroly v oblasti vlastní práce,
- ❖ organizační kultura - interpersonální vztahy a atmosféra oddělení,
- ❖ kvalita soukromého života, čas na rodinu, přátele, koníčky,
- ❖ stupeň omezení soukromí zaměstnáním (28).

Motivační faktory ovlivňují a podporují lidskou touhu stát se specialistou, profesionální špičkou ve svém oboru. Zaměstnanci chtějí být nejlepší většinou tehdy, když vědí, že je někdo ocení. Důležité motivační faktory jako jsou úspěch, uznání úspěchu vrcholovým managementem a týmem spolupracovníků. Pracovní náplň pokud je zajímavá a přitažlivá je silným motivujícím prvkem. Dalším motivem je odpovědnost a postup v profesionální kariéře. Dalším velice silným motivátorem jsou odměny. Odměna by měla následovat po mimořádném výkonu, musí být vhodná a dostatečně silná, aby mohla motivovat. Ve zdravotnictví je několik způsobů jak odměnit pracovníka. Nejdříve je třeba využít nefinanční odměny jako je: uznání na

pracovišti, upřímné poděkování za dobrou práci – veřejné uznání atd.. Zaměstnanec je možno odměnit i peněžním darem, zvláštní událostí – lístky do divadla, koncert, pozvánka na večírek, profesionálním kurzem.

Vedoucí pracovníci by měli zvolit optimální způsob komunikace a tím dávat sestřám podněty k tomu, aby i ony přehodnotily svůj způsob komunikace. Pořádání seminářů, přednášky přímo na pracovišti, přítomnost psychologa, účast na odborných kongresech a sympóziích i s aktivní účastí sester je velikým přínosem. Pomoci může i založení odborné knihovny a pravidelné odebírání odborných časopisů. Management nemocnice by se měl zamyslet nad kulturou stravování. V nemocničních jídelnách nebývá příliš útulno, strava je často nevalné chuti a hodnoty. Sestry, zvláště na specializovaných a intenzivních pracovištích, nemají čas vyšetřit si chvilku na oběd. Situaci pak řeší rohlík se salátem či jiné studené jídlo, káva konzumovaná někde ve stoje a spěchu.

Příjemné jsou sociální výhody, které svým zaměstnancům poskytuje řada nemocnic. Jedná se o příspěvky na rekreační pobyty, na soukromé sportovní aktivity, masáže, rehabilitace (viz příloha č. 3).

3.3 Výzkumy na téma spokojenost sester

Výzkum ve FN Motol

V Praze v květnu 2005 probíhal v rámci pomaturitního studia managementu pořádaného NCO NZO Brno výzkum spokojenosti sester ve Fakultní nemocnici Motol (dále FN Motol). Na závěrečné práci jsem spolupracovala s kolegyněmi Černou Vladěnou, Bc. Táňou Maňasovou a Ladislavou Šrajerovou.

Při hledání tématu naší závěrečné práce jsme si uvědomily, že hodnocení spokojenosti pacientů FN Motol v nemocnici probíhá již sedm let. Pacient má právo na kvalitní ošetrovatelskou péči, profesionální a vstřícný přístup zdravotníků a na kvalitní fungování celého zdravotnického zařízení. Kvalita poskytnuté péče se následně odráží ve spokojenosti pacienta. Může být ale kvalitně poskytnuta péče nespokojenou sestrou? Má sestra právo na kvalitní management, který se odrazí v její spokojenosti? Hodnocení spokojenosti sester je prvním krokem managementu, který chce být kvalitní, a proto jsme si vybraly téma spokojenosti sester v naší nemocnici.

Naším cílem bylo tímto výzkumem pomoci managementu zlepšit pracovní podmínky zdravotnického personálu. Daly jsme sestřám možnost vyjádřit se v podrobném dotazníku co jim přináší spokojenost či nespokojenost. Pacienti tuto možnost mají a využívají již 7 let. Zdravotnický personál byl dosud opomíjen.

Stanovily jsme si tyto hypotézy:

- ❖ Hypotéza č. 1: dopravní spojení bude zdravotnickému personálu vyhovovat vzhledem k různým možnostem (metro, autobus, možnost parkování v areálu).
- ❖ Hypotéza č. 2: s pracovním prostředím bude většina zdravotnického personálu nespokojena především z důvodu nedostatečné komunikace.
- ❖ Hypotéza č. 3: v oblasti odpočinku bude většina zdravotnického personálu nespokojena.
- ❖ Hypotéza č. 4: v oblasti vzdělání bude většina zdravotnického personálu spokojena pro dostatečnou nabídku vzdělávacích aktivit.
- ❖ Hypotéza č. 5: v oblasti finančního hodnocení bude většina zdravotnického personálu nespokojena vzhledem k celkovému stavu ve zdravotnictví.
- ❖ Hypotéza č. 6: v oblasti vztahu k profesi bude část personálu spokojena a část nespokojena s ohledem na délku praxe ve zdravotnictví.

Metoda výzkumu:

Sestavily jsme dotazník s otázkami (viz příloha č. 2), které souvisí s prací a osobním životem zdravotnických pracovníků a mají vliv na spokojenost.

Dotazník: „ Anketa spokojenosti sester ve FN Motol“ byl anonymní. Obsahoval celkem 36 otázek, které byly rozděleny do pěti oblastí. Dotazník jsme rozeslaly na 39 zdravotnických pracovišť, počet dotazníků na jednotlivých pracovištích byl uspokojen podle požadavku vrchních sester. Celkový počet rozeslaných dotazníků byl 1000 ks. K vyplnění dotazníků byl dán časový limit 14 dnů. 851 dotazníků se vrátilo v termínu. 123 dotazníků se vrátilo po termínu a vzhledem k časové náročnosti nebyly již zpracovány. 26 dotazníků se nevrátilo. Návratnost dotazníků tedy byla 85 %.

Z věkového zastoupení respondentů převládala kategorie sester nad 40 let a to 257 sester. Nejméně respondentů bylo ve věku 25 – 30 let a to 191 sester. V délce

zaměstnání respondentů ve FN Motol převládala kategorie od 1 roku do 5 let. Ankety se zúčastnilo 380 sester s délkou zaměstnání do 5 let. Z výsledků výzkumu jsme se domnívaly, že hranice 5 až 10 let je období, kdy zapracované a zkušené sestry ve FN Motol často mění zaměstnání. Dotaz na délku praxe nám ukázal, že z celkového počtu 851 sester je 450 sester zaměstnaných ve FN Motol s odbornou praxí delší než 10 let. Pouze 211 sester má praxi od 1 do 5 let. Můžeme se domnívat, že z tohoto důvodu je poskytovaná ošetrovatelská péče v nemocnici na velmi dobré odborné úrovni. Nejvíce respondentů a to 347 pracovalo na standardních lůžkových odděleních, 304 na JIP, ARO a operačních sálech a 134 na ambulancích.

Vzdělání respondentů bylo u 590 sester převážně základní středoškolské, 138 mělo PSS a jiné další odborné vzdělání, 107 vyšší školu a 16 studium vysokoškolské.

Výsledky výzkumu: Dopravní spojení do nemocnice

Podíváme-li se na celkový výsledek spokojenosti s dopravním spojením můžeme konstatovat, že převážná většina 264 sester byla úplně spokojena a 40 sester bylo velmi nespokojeno. Vzhledem k ostatním výsledkům týkajících se spokojenosti s dopravním spojením, řada respondentů považuje za nevyhovující kapacity parkování v areálu nemocnice.

Výsledky výzkumu: Spokojenost s pracovním prostředím

Posoudíme-li výsledky spokojenosti s pracovním prostředím můžeme konstatovat, že převážná většina respondentů a to 232 byla spokojena. 188 sester bylo také spokojeno a 135 méně spokojeno, 126 absolutně nespokojeno, 170 sester bylo neutrálních. Z toho vyplývá, že sestry na ambulancích a standardních odděleních byly méně spokojeny než sestry JIP, ARO a operačních sálech. S rychlostí a plynulostí přijímacího řízení do nemocnice jsou respondenti spokojeni. Se zapracováním na odděleních byly sestry spokojeny, měly určenou osobu, která je vedla v adaptačním období. S informacemi o svých pracovních povinnostech byli respondenti spokojeni. S organizací práce na oddělení byli respondenti spokojeni, přesto značná část z nich v hodnocení uvedla číslo 3, kde při hlubším rozboru se musí počítat i s přesunem na zápornou stranu. Možnost ovlivňovat organizaci práce a hospodaření na oddělení hodnotily sestry neutrálně, spíše se respondenti domnívali, že možnost ovlivnění organizace práce nemají. Komunikaci hodnotilo více

respondentů neutrálně, v porovnání pouze kladného a záporného hodnocení je převažující část kladná. Překvapivě byly sestry nadměrně spokojeny s tím, že lékaři respektují jejich připomínky v péči o pacienty. Se začátkem pracovní doby, rozpisem služeb, možností výměny služeb, byly sestry spokojeny. Velká míra nespokojenosti byla s počtem pacientů, o které se sestra stará během služby. Rovněž velká míra nespokojenosti je s počtem pomocného personálu. Velmi kladně sestry hodnotily možnost přístupu k počítači a využití služby intranetu, přesto další zjištění ukazuje, že při každé službě intranet nesledují. Problémy s PC často respondentům brání v práci. Z dalšího grafu vyplývá, že respondenti jsou nespokojeni s vyškolením v práci s PC. Zájem o školení je přitom značný.

Výsledky výzkumu: Odpočinek

Celkové hodnocení spokojenosti s odpočinkem bylo kladné. Větší část respondentů a to 311 má možnost opustit oddělení v době oběda na 30 minut a tuto možnost využívají. Velká část respondentů v počtu 192 uvádí, že nemá zajištěnu donášku jídla na oddělení. Se zázemím na oddělení byly sestry většinou spokojeny.

Výsledky výzkumu: Vzdělávání

Se zajištěním vzdělávání bylo 370 sester spokojeno a pouze 89 bylo úplně nespokojeno. Vzdělávání v oboru je jim umožněno, respondenti jsou velice spokojeni. O dalším vzdělávání uvažovala větší část respondentů. Kladně vychází hodnocení nabídky školicích akcí a kvalitou seminářů ve FN Motol, zároveň i možnost aktivní účasti na různých kongresech mimo FN Motol.

Výsledky výzkumu: Finanční ohodnocení

Většina 388 respondentů vyjadřovala výraznou nespokojenost s finančním ohodnocením své práce. Převážná většina respondentů se domnívá, že výše osobního ohodnocení, vzhledem ke kvalitě jejich práce je nedostatečná. Pouze 54 sester bylo spokojeno s finančním ohodnocením.

Výsledky výzkumu: Vztah k profesi

Celkový graf udává, že respondenti jsou se svou profesí spokojeni. 251 sester bylo úplně spokojeno, 183 spokojeno, 180 neutrální, 62 méně spokojeno a 175 úplně

nespokojeno. Sestry tedy v souhrnu mají rády svou profesi. Na oddělení panovala převážně příjemná pracovní atmosféra. Respondenti ale měli pocit, že jsou v práci přetíženi. Činnosti snižující syndrom vyhoření prováděla aktivně větší část respondentů ale další otázky ukazovaly, že na sobě syndrom vyhoření nepozorují. Přesto čísla v grafech byla alarmující a v některých případech byla reálná možnost vzniku syndromu vyhoření. Změnu oddělení, nemocnice nebo odchod do zahraničí větší část respondentů neplánovala. Ani o odchodu mimo zdravotnictví sestry neuvažovaly.

Výsledky výzkumu: Celková spokojenost sester ve FN Motol - květen 2005

Celkem bylo 247 (30 %) sester úplně spokojeno, 162 (19 %) spokojeno, 178 (20 %) neutrální, 96 (11%) nespokojeno a 168 (20 %) úplně nespokojeno.

Zhodnocení a diskuze:

Hypotéza číslo 1 se potvrdila - respondenti byli spokojeni s dopravním spojením. Nevyhovující pro ně byla možnost parkování v areálu FN Motol. *Hypotéza číslo 2* se nepotvrdila - řada respondentů byla s pracovním prostředím spokojena. Pokud jsme se podívaly na jednotlivé odpovědi, nejproblematičtější se jevila organizace práce, kterou jak se většina sester domnívala nemohou ovlivnit. Sestry byly nespokojeny s počtem pacientů, o které se staraly během služby a nedostatkem pomocného personálu. Velmi příjemným překvapením bylo, že jsou sestry spokojeny s tím, že lékaři respektují jejich připomínky v péči o pacienty. K celkové komunikaci se stavěly neutrálně. Velký zájem měly o proškolení na PC. *Hypotéza číslo 3* se nepotvrdila - respondenti uváděli, že se zázemím jsou spokojeni. Mají dostatečnou přestávku na oběd, kterou využívají. Velká část sester by uvítala donášku jídla na oddělení, zvláště z pracovišť mimo hlavní budovu. *Hypotéza číslo 4* se potvrdila - respondenti měli o další vzdělávání zájem. Kladně byla hodnocena možnost aktivní účasti na různých seminářích a kongresech. *Hypotéza číslo 5* se potvrdila - respondenti byli nespokojeni s ohodnocením své práce, finanční odměnou a osobním příplatkem. *Hypotéza číslo 6* se potvrdila - ve vztahu k profesi dochází k rozdílům s ohledem na délku praxe ve zdravotnictví. U respondentů s praxí 1 až 5 let převládala spokojenost, stejně jako u respondentů s praxí nad 10 let. Respondenti s praxí 5 – 10 let byli převážně nespokojeni. Když jsme se podívaly na výsledky

délky praxe ve FN Motol zjistily jsme, že tato věková kategorie nejčastěji opouští pracoviště FN Motol. Usoudily jsme, že tato kategorie respondentů dosáhla určitého stupně erudovanosti, kdy počáteční nadšení z nového, nepoznaného zaniklo a sestry mají potřebu hledat nové, jiné uplatnění a seberealizaci ať již v rodině, vzdělání, jiném zdravotnickém oboru nebo jiné profesi. Kategorie 1 – 5 let získává zkušenosti a dovednosti, je plná nadšení a elánu. Kategorie nad 10 let si je vědoma svých možností, má vybudované rodinné i pracovní pozice, které posiluje a tudíž je spokojená a nevyhledává nejisté změny (19).

Závěr:

Náš výzkum ukázal, že v podstatě byli respondenti spokojeni. Důležité bylo zaměřit se na jednotlivé body nespokojenosti a získat více informací pro zlepšení situace a odstranění problémů. Vzhledem ke krátkému časovému úseku byl výzkum pouze pilotní, přesto velmi podnětný a bylo možno z něj čerpat. Výsledky byly poskytnuty managementu nemocnice, a na tomto základě byly postupně zavedeny některé změny ke zlepšení pracovních podmínek sester ve FN Motol.

Výzkum Evy Trachtové

Výzkum, který provedla E. Trachtová (28, s. 145), uvedl přehled velkého a malého stresu v pořadí podle závažnosti, jak jej pociťují dotázané sestry z FN v Hradci Králové.

Za velmi stresující považují sestry tyto faktory:

- ❖ nízké finanční ohodnocení,
- ❖ administrativa,
- ❖ ošetřování umírajících, úmrtí samotné, někdy i v sériích,
- ❖ šetření na úkor pacienta,
- ❖ nízká prestiž oboru,
- ❖ profesionální odpovědnost,
- ❖ příliš složitá technika, její poruchovost,
- ❖ nutnost celoživotního vzdělávání.

Jako střední stres hodnotí bezohledné chování nemocného a jeho opakované požadavky, časová tíseň, nemožnost pracovat podle svých představ, komunikace a spolupráce s lékařem, neinformovanost nemocných, neúplnost ordinace lékaře,

ošetřování těžce nemocných, akutní příjem a malé kompetence sestry. Je povzbuzující, že jako žádný stres sestry hodnotí nemožnost se vzdělávat (28).

Diplomová práce na téma „Pracovní a životní spokojenost sester po nástupu do praxe“.

Autorka Jiřina Brádková v jedné části své diplomové práce na téma: „Pracovní a životní spokojenost sester po nástupu do praxe“ (2) získala některé zajímavé údaje. Sestry téměř shodně odpověděly, že měly při vstupu do praxe a na oddělení velmi dobrý dojem. Většina respondentek uvedla, že má možnost zasahovat do harmonogramu služeb. Dalším dotazem se zjišťovalo jak byly spokojeny s vybavením pracoviště. Část sester byla spokojená, jiná ne a třetina vyslovila zkušenost s naprostým nedostatkem pomůcek.

Na otázku „Jak na Vás působí pracovní kolektiv?“ - většina sester 37 odpovídala, že kolektiv na ně působí spíše pozitivně a pouze 3 respondentky uvedly, že kolektiv působí spíše negativně. Dokonce některé sestry uvedly, že již měly na pracovišti konflikt s lékařem či sestrami. Se staniční sestrou není část respondentek také spokojena. Mají z ní strach a deprese, protože se staniční sestra chová nadřizeně, arogantně, křičí na ně před nemocnými a před lékaři. Nejsou spokojeny ani s chováním služebně starších sester, které si vynucují pracovní úlevy z titulu, že pracují delší dobu. Na otázku „Byla Vám přidělena služebně starší sestra, aby na Vás dohlížela v průběhu nástupní praxe?“ - polovina sester měla přidělenou sestru, aby je provedla nástupní praxí, polovina uvedla, že jim nikdo přidělen nebyl. Otázku „Co se Vám nejvíce líbí na Vaší práci?“ - byly tyto odpovědi: líbí se nám práce s lidmi, odborná práce, uspokojení z uzdravení pacienta. Dále otázka „Jste ráda, že jste se stala zdravotní sestrou a můžete pracovat ve zdravotnictví?“ - většina sester uvedla, že se jim práce líbí ale 6 respondentek uvedlo, že se jim práce nelíbí. V další otázce uvedla většina sester, že doufají, že tato práce bude jejich celoživotní a 16 sester nechce v budoucnu pracovat ve zdravotnictví. Na dotaz jak jsou spokojeny se svou mzdou všechny uvedly, že nejsou spokojeny se mzdou, kterou dostávají za vykonanou práci v porovnání s odpracovanými hodinami.

Závěr:

V odpovědi na otázku „Co by nejvíce zlepšilo sestřím jejich životní a pracovní spokojenost“ došla autorka k těmto závěrům:

- ❖ lepší vybavení pracoviště, dostatek pracovních pomůcek,
- ❖ lepší vztahy na pracovišti, větší mzdu, více volného času,
- ❖ možnost mít samostatný byt, zlepšení rodinných vztahů,
- ❖ mít možnost cestovat,
- ❖ část sester není spokojena se službami o sobotách, nedělích a svátcích,
- ❖ některé respondenty jsou nespokojeny se sociálním zabezpečením na pracovišti, kdy nemají k dispozici přiměřené vybavení šaten, chybí sprchy a možnost stravování (2).

Životní a pracovní spokojenost českých a rakouských zdravotních sester

Výsledky dlouhodobého výzkumného projektu realizovaného pracovníky Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství 1 LF UK, Praha a Forschungsinstitut für Pflege – und Gesundheitssystemforschung der Johannes Kepler Universität, Linz – Abteilung für Pflegeforschung, Wien.

Z mnoha okruhů problémů, které se pro srovnávací studii nabízely bylo vybráno rozpracování faktorů, které se podílejí, nebo se mohou spolupodílet na pracovní zátěži sester a vést tak k jejich nespokojenosti, frustraci a odchodu z profese. V obou zemích totiž již po mnoho let odchází až 20 % sester každoročně ze zdravotnictví. Protože profesionální příprava sester je velice nákladná, dochází k značným ekonomickým ztrátám, které jsou zbytečné.

Při výběru metod autoři vycházeli ze dvou obecných hypotéz:

- ❖ české sestry budou významně méně spokojené s životními a pracovními podmínkami,
- ❖ odlišné společenské systémy ovlivnily míru a důvody nespokojenosti jak v osobní, tak i pracovní sféře.

Autoři se zaměřili na intenzitu a důvody pracovní zátěže sester. Pocit nespokojenosti s prací a pracovním prostředím (včetně interpersonálních vztahů) je ovlivněn jen částečně objektivními faktory, souvisejícími s pracovním procesem. Svůj podíl na subjektivním hodnocení každého respondenta má i celková společenská situace, atmosféra a osobnost každého sledovaného jedince, který se výzkumu zúčastnil.

Z těchto důvodů byl zařazen i dotazník na spokojenost s celkovou životní situací, který objektivizuje míru frustrace, kterou testovaná osoba prožívá. Poslední metoda dala možnost každému respondentovi, aby vyjádřil svůj názor na řešení situace: jaké změny a přístupy by u sester mohly snížit jejich pracovní zátěž.

Byly použity tři základní metody:

- ❖ Widmerův dotazník pracovní zátěže sester,
- ❖ metoda D-S-F (dotazník na spokojenost a frustraci),
- ❖ dotazník vlastní konstrukce, zjišťující návrhy na zlepšení pracovní situace.

Výsledky použitého Widmerova dotazníku u českých a rakouských sester byly porovnány s údaji, které poskytlo více jak tisíc švýcarských sester. Dotazník vlastní konstrukce zaměřený na názory testovaných osob, jakými opatřeními by se mohla redukovat zátěž sester, měl formu „multiple-choice“. Respondentky vybíraly z nabídnutých možností ke každému ze sedmi okruhů. Dotazník umožňoval vyjádřit způsob jakým by, ta která sestra, řešila situaci.

Cílem „dotazníku spokojenosti a frustrace“ bylo:

- ❖ postihnout okruh hodnotové orientace jedince nebo určité sociální skupiny,
- ❖ podchytit strukturu a povahu jeho spokojenosti (nespokojenosti-frustrace) ve vztahu k základním oblastem a okolnostem běžného života,
- ❖ odvodit strukturu a hierarchii těch životních podmínek a okolností, které jsou pro něho frustrující a dají se zařadit do kategorie chronicky působících stresorů.

Dotazník D-S-F postihuje následující kategorie:

- ❖ každodenní podmínky a materiální zabezpečení života,
- ❖ problematiku pracovní zátěže jak po stránce vlastní činnosti, tak i vztahů na pracovišti a pracovních perspektiv,
- ❖ sociální vztahy v rodině i v širších sociálních skupinách,
- ❖ pocity tělesného a duševního zdraví,
- ❖ základní existenciální momenty, jako je sebedůvěra a sebejistota,
- ❖ celkový pocit spokojenosti s vlastním životem.

Uvedené kategorie jsou pokryty 24 okolnostmi života, ve kterých se většina lidí běžně ocitá.

Charakteristika vzorku: soubor tvořil 110 sester českých a 142 sester rakouských. Sestry pracovaly na interních odděleních fakultních nemocnic v Praze a ve Vídni, pouze ženy, mající mateřštinu češtinu a němčinu, sestry z trojsemenného provozu. Průměrný věk pražských sester (dále jen P) 27,9, vídeňských (dále jen V) 26,1. Procento svobodných sester v Praze = 50 %, mezi vídeňskými tvořily svobodné 68,3 %. Průměrný počet dětí P = 0,63, V = 0,38. Specializaci má téměř 21 % pražských sester, vídeňské se specializovaly pouze v 9,2 %. Délka cesty do práce v minutách: P = 20, V = 9,9. Počty pracovníků na ošetrovacích jednotkách: P = 6 - 7 sester, 0 - 1 ošetrovatelka, 0 - 1 sanitárka. V = 8 - 9 sester, 3 ošetrovatelky, 2 sanitárky. Zjišťovala se také vyčerpanost. Respondenty měly na pětistupňové škále vyjádřit, jakou pociťují fyzickou únavu. Vídeňské sestry se cítí být více unavené (3,93) ve srovnání a pražskými (3,5). Byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi oběma skupinami v dosažené specializaci, v délce cesty do práce, v počtech pracovníků na ošetrovacích jednotkách a v pocitu únavy. Zdá se, že ačkoliv 2/3 vídeňských sester - zatím nezaložily rodinu, ve volném čase si nezvyšují kvalifikaci, cesta do práce jim trvá kratší dobu a pracovní podmínky co do počtu pracovníků na oddělení jsou výrazně lepší - vykazují výrazně vyšší únavu než sestry pražské.

Výsledky spokojenosti a frustrace: celková míra frustrace je u pražských sester 26,962% a u rakouských sester 23,714%. Rozdíl není statisticky významný, obě skupiny však vykazovaly vyšší míru frustrace ve srovnání s hodnotami ženské populace. Sestry jako specifická sociální skupina mohou být více frustrovány, než ženy působící v jiných oblastech pracovní činnosti. Významný byl rozdíl v položce „ohodnocení práce“, ve které sestry udávají mnohem vyšší míru nespokojenosti, než ženy působící v administrativě zdravotnických zařízeních. Pražské sestry byly ve srovnání s vídeňskými více frustrované materiálním zabezpečením, životní úrovní, kulturním vyžitím, kvalitou služeb, pracovními vztahy a sociální a zdravotní péčí. Naopak spokojenější byly s perspektivou pracovního růstu, uspokojováním zájmů, výběrem partnera a soužitím s ní a tím i souladem v rodině. Těžiště nespokojenosti českých sester bylo převážně v okolnostech, které byly ovlivněny celospolečenskou situací u rakouských bylo ovlivněno frustrací z ohodnocení práce a rodinou.

Nečekaná však byla vysoká nespokojenost rakouských sester, která souvisela s rodinným životem a partnerstvím.

Při zahájení výzkumu se předpokládalo, že české sestry budou více frustrované životními a pracovními okolnostmi. Tento předpoklad se nepotvrdil, míra celkové frustrace je shodně vysoká, variabilní jsou pouze důvody, které k ní vedou. Nepotvrdil se ani předpoklad, že odlišné společenské systémy a materiální zabezpečení ovlivnily pracovní sféru a vývoj ošetrovatelství ve prospěch západních států. Autoři se domnívali, že situace v rakouském ošetrovatelství bude diametrálně odlišná a jednoznačně lepší. Míra frustrace, jejímž zdrojem je profese, byla téměř shodná. Ke stejnému výsledku se dospělo i ve Widmerově dotazníku, který hodnotí pouze pracovní zátěž sestry. Obě skupiny v tomto dotazníku dospěly ke stejné hodnotě. Studie nehodnotila objektivní kvalitu ošetrovatelské péče a vykonávané práce. Odráží pouze subjektivní pocity a postoje, které si jsou velmi podobné.

Závěr:

Bylo shrnuto, že navzdory tomu, že se naše zdravotnické systémy vyvíjely rozdílně, chybělo přirozené vzájemné ovlivňování a odborný dialog byl velice omezený, řešíme stejné problémy a jsou před námi podobné cíle (29).

4. EMPIRICKÁ ČÁST

4.1 Cíle a hypotézy

Tato práce se zabývá spokojeností sester v českých nemocnicích. Cílem výzkumu je zmapovat a následně pomoci zlepšit jednotlivé oblasti pracovních podmínek sester v českých nemocnicích.

Stanovila jsem si 14 cílů a na ně navazujících 14 hypotéz, jejichž platnost má tato práce potvrdit či vyvrátit.

Jedná se o následující cíle a hypotézy:

Cíl 1: Zjistit, zda jsou sestry více spokojeny s prací ve státních nemocnicích nebo v zařízeních jiného typu.

Hypotéza 1: Sestry ve státních nemocnicích budou více spokojeny než sestry v jiných typech zdravotnických zařízeních.

Cíl 2: Potvrdit domněnku, že jsou sestry ve velkých zdravotnických zařízeních více spokojeny.

Hypotéza 2: Velikost zdravotnického zařízení bude mít vliv na spokojenost sester – ve velkých zařízeních budou sestry více spokojeny.

Cíl 3: Zjistit zda délka zaměstnání ovlivňuje spokojenost sester.

Hypotéza 3: Sestry pracující v nemocnici déle jak 10 let budou spokojenější než sestry pracující v tomto zařízení kratší dobu.

Cíl 4: Porovnat, zda sestry s delší praxí jsou z různých důvodů s pracovními podmínkami spokojenější.

Hypotéza 4: Délka praxe bude mít na spokojenost vliv, sestry s delší praxí z různých důvodů u povolání sestry zůstaly, a proto budou spokojenější.

Cíl 5: Ověřit domněnku, že typ pracoviště nemá na spokojenost sester vliv.

Hypotéza 5: Pracoviště nebude mít zásadní vliv na spokojenost sester.

Cíl 6: Zjistit, zda má dosažené vzdělání vliv na spokojenost sester.

Hypotéza 6: Sestry s vyšším vzděláním budou spokojenější než sestry pouze se střední zdravotnickou školou.

Cíl 7: Porovnat vytížení sestry na jednotlivých odděleních a v rámci typů zdravotnických zařízení.

Hypotéza 7: Počet pacientů, o které se sestra stará se bude lišit podle typu oddělení a typu zdravotnického zařízení. Domnívám se, že v soukromých zařízeních a akciových společnostech má sestra na starosti více pacientů.

Cíl 8: Ověřit předpoklad nespokojenosti sester s počtem pomocného personálu.

Hypotéza 8: Sestry na všech odděleních budou nespokojeny s počtem pomocného personálu.

Cíl 9: Zjistit, zda je pro sestry ze sledovaných oblastí pracovní prostředí nejdůležitější.

Hypotéza 9: Ze sledovaných oblastí bude pro sestry nejvýznamnější pracovní prostředí.

Cíl 10: Potvrdit domněnku, že dopravní spojení je všude poměrně vyhovující.

Hypotéza 10: Dopravní spojem bude zdravotnickému personálu vyhovovat vzhledem k různým možnostem.

Cíl 11: Ověřit, zda je pro sestry problémem nedostatečná komunikace a jak ovlivní spokojenost s pracovním prostředím.

Hypotéza 11: S pracovním prostředím bude většina zdravotnického personálu nespokojena především z důvodu nedostatečné komunikace.

Cíl 12: Potvrdit či vyvrátit tvrzení, že mají sestry nedostatečné zázemí.

Hypotéza 12: V oblasti odpočinku bude většina zdravotnického personálu nespokojena z důvodu nedostatečného zázemí.

Cíl 13: Utvrdit se v přesvědčení, že je zdravotnický personál spokojen s možností vzdělávání.

H 13: S možností vzdělávání bude většina zdravotnického personálu spokojena. Dostatečná nabídka vzdělávacích aktivit.

Cíl 14: Získat podklady pro tvrzení, že jsou sestry s finančním ohodnocením nespokojeny.

H 14: S finančním hodnocením bude většina sester nespokojena vzhledem k celkovému stavu financování ve zdravotnictví.

4.2 Použité metody

Informace nutné pro ověření výše uvedených hypotéz jsem získala metodou dotazníku, který jsem sama zkonstruovala. Dotazník obsahuje otázky, které souvisí s prací a osobním životem zdravotnických pracovníků a mají vliv na pracovní spokojenost. Dotazník: „*Spokojenost sester ve českých nemocnicích*“ byl anonymní. Obsahuje celkem 48 otázek, které jsou rozděleny do pěti oblastí. Otázky jsou škálované – poskytují odstupňované hodnocení. Vstupní část obsahuje oslovení respondenta, pokyny k vyplnění a poděkování respondentovi.

Úvodní část je zaměřena na získání obecných informací o respondentovi. Zajímala jsem se o věk respondentů, délku zaměstnání v konkrétním zařízení, délka praxe celkem, současné pracoviště, zda pracují na ambulanci, standardním oddělení, jednotce intenzivní péče (dále JIP) nebo resuscitačním oddělení (dále ARO), nebo na jiném pracovišti - komplement. Dále byl dotaz na vzdělání - SZŠ, PSS, VZŠ nebo VŠ. Zjišťuji typ zdravotnického zařízení - státní, fakultní, soukromé či akciová společnost a jeho velikost - 100, 200, 500, 1000 a více lůžek. Součástí úvodního šetření byl i dotaz, která ze sledovaných oblastí v dotazníku je pro sestry nejvýznamnější.

Byla provedena pilotní studie na vzorku náhodně vybraných 30 respondentů. Dotazníky byly předány osobně do tří nemocnic po 10 kusech a odpovědi byly odeslány anonymně poštou zpět. K vyplnění byl dán časový limit 14 dnů. Studie byla vyhodnocena a provedena drobná úprava textu pro větší srozumitelnost dotazníků.

Samotný výzkum

V práci byl použit kvantitativní výzkum, výběrový soubor sester - respondentů pracujících v českých nemocnicích v prosinci 2006. Výzkum byl zpracovaný pomocí statistiky a sloupcových a koláčových grafů. Soubor je roztríděn podle znaků kvantitativních spojitých (věk, délka praxe, typ zdravotnického zařízení apod.) a podle znaků kvalitativních množných (odpovědi 1 spokojenost - 5 nespokojenost).

K testování hypotéz byl použit Pearsonův χ^2 - test na 5% hladině významnosti (tzn. že s pravděpodobností 95% se nedopustíme chyby zamítnutím hypotézy). Vzorec pro výpočet hodnoty statistiky je:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(n_i - n\pi_i)^2}{n\pi_i}$$

kde: n počet pozorování

n_i počet pozorování v i-té skupině

π_i očekávaná pravděpodobnost i-té skupiny

$$\pi_i = P(x_i) = e^{-\lambda} \frac{\lambda^{x_i}}{x_i!}$$

Parametr λ vypočítáme jako vážený výběrový průměr:

$$\lambda = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^k n_i x_i$$

Kritické hodnoty statistik byly zjištěny ve statistických tabulkách. Pokud je kritická hodnota statistiky menší, vyloučíme (zamítneme) hypotézu. V opačném případě (kritická hodnota statistiky je větší) nemůžeme hypotézu zamítnout (31).

Dotazníky byly předány osobně nebo na základě osobní domluvy v některých případech poštou - do 11 nemocnic, počet dotazníků na jednotlivých pracovištích byl uspokojen podle dohody s hlavními sestrami jednotlivých nemocnic. Celkový počet rozeslaných dotazníků byl 500 ks. Dotazníků se vrátilo 450 což je 90 %. Do souboru bylo zařazeno 421 správně vyplněných dotazníků což je 84,2 %.

K vyplnění byl dán časový limit jeden měsíc.

Statistickými metodami bylo hodnoceno:

- ❖ věkové zastoupení respondentů: 20-25, 25-30, 30-40, 40 let a více,
- ❖ délka zaměstnání v konkrétním zdravotnickém zařízení: 1-5, 5-10, 10 let a více,
- ❖ délka praxe celkem: 1-5, 5-10, 10 let a více,
- ❖ pracoviště: ambulance, standard, JIP/ARO, jiné – komplement,
- ❖ vzdělání: SZŠ, PSS, VZŠ, VŠ,

- ❖ typ zdravotnického zařízení: státní, fakultní, soukromé či akciová společnost,
- ❖ velikost zdravotnického zařízení: 100, 200, 500, 1000 a více lůžek,
- ❖ bude zhodnoceno, která ze sledovaných oblastí bude pro sestry nejvýznamnější,
- ❖ celková spokojenost sester v českých nemocnicích.

Dále byly hodnoceny:

- ❖ jednotlivé otázky: 1- 48,
- ❖ celková spokojenost za skupiny: dopravní spojení do nemocnice, pracovní prostředí / podmínky, odpočinek, vzdělávání, finanční ohodnocení a vztah k profesi,
- ❖ statisticky byly testovány hypotézy.

Následně bylo provedeno zhodnocení, zda bylo dosaženo cílů a zda se hypotéza číslo 1 - 14 potvrdila či nepotvrdila. Diskuze se zabývá dosaženými výsledky a porovnání jednotlivých kategorií pracovníků. V doporučení se zabývá užitím výsledků pro praxi - možností nabídnout vyhodnocená data managementům nemocnic ke zlepšení možné spokojenosti či nespokojenosti jejich zaměstnanců.

4.3 Organizace výzkumu

Ke spolupráci na tomto výzkumu jsem oslovila 13 nemocnic v celé České republice. Nemocnice jsem kontaktovala telefonicky. K plné spolupráci jsem získala 11 nemocnic: jedna velká nemocnice mi sdělila, že o výzkum nemá žádný zájem, dvě nemocnice svou spolupráci podmiňovaly předáním kompletní hotové práce k volnému nakládání s odevzdanými daty pro potřebu nemocnice. Sledování výzkumu spokojenosti je jednou z kontrolních akreditačních standardů. S těmito nemocnicemi jsem se z důvodu komplikovaného zpracování dat na spolupráci nedomluvila.

Po předběžném souhlasu jsem poslala náměstkyním pro ošetrovatelskou péči nebo hlavním sestrám nemocnic písemnou žádost 1. LF UK podepsanou Mgr. Danou

Juráskovou, MBA a dotazníky s metodickým postupem pro vyplnění. Byla dohodnuta doba návratu dotazníků. Dotazníky se opravdu poštou v dohodnuté době vrátily ze všech předem dohodnutých pracovišť. Návratnost počtu dotazníků z jednotlivých zařízení byl celkem 90 %.

Pracoviště spolupracující na výzkumném úkolu:

- ❖ Nemocnice s poliklinikou Chomutov,
- ❖ Nemocnice Nymburk,
- ❖ Nemocnice na Bulovce Praha,
- ❖ Nemocnice na Homolce Praha,
- ❖ Nemocnice na Františku Praha,
- ❖ Oblastní nemocnice Kladno, a.s.,
- ❖ Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.,
- ❖ Oblastní nemocnice Příbram, a.s.,
- ❖ Fakultní nemocnice Plzeň – Bory + Plzeň - Lochotín,
- ❖ Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno,
- ❖ Fakultní nemocnice Olomouc.

4. 4 Prezentace vlastních výsledků

4. 4. 1 Analýza a charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum byl prováděn od prosince 2006 do ledna 2007. Zkoumaný soubor tvořilo 421 sester. Respondentkami byly sestry pracující v různých zdravotnických zařízeních v České republice, různého věku a vzdělání. Respondentky statistického souboru jsem setřídila podle následujících statistických znaků:

- ❖ znak kvantitativní spojité – věk sester,
- ❖ znak kvalitativní spojité – vzdělání sester, typ oddělení na kterém pracují,
- ❖ znak kvalitativní alternativní – typ zdravotnického zařízení,

Výsledky výzkumu jsou zpracovány matematicko – statistickými postupy. Zjišťovala jsem absolutní a relativní frekvence, údaje jsou zpracovány v tabulkách a grafech.

Třídění souboru podle:

- ❖ A) - typu zdravotního zařízení,
- ❖ B) - velikosti zdravotnického zařízení,
- ❖ C) - pohlaví,
- ❖ D) - věku,
- ❖ E) - délky zaměstnání ve zdravotnickém zařízení,
- ❖ F) - délky praxe,
- ❖ G) - pracoviště,
- ❖ H) - nejvyššího dosaženého vzdělání,
- ❖ CH) - třídění souboru podle sledované oblasti,
- ❖ I) - celkové spokojenosti sester,
- ❖ J) - vyhodnocení jednotlivých otázek.

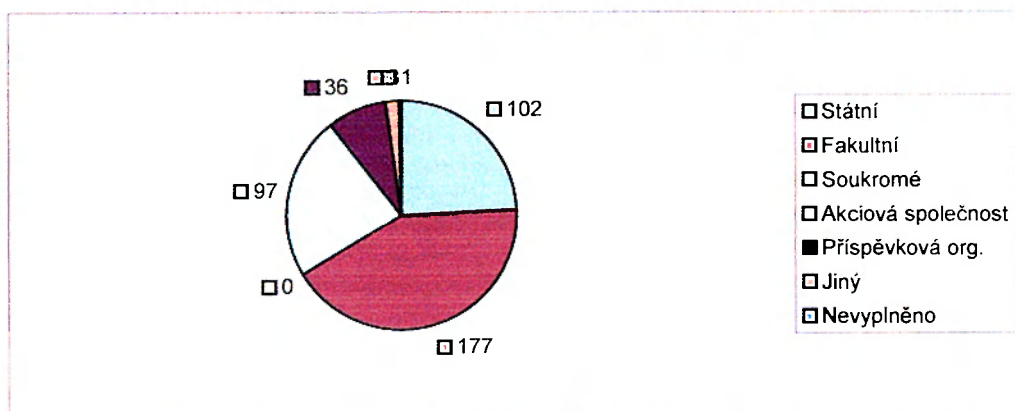
4. 4. 2 Třídění souborů

A) Třídění souboru podle typu zdravotního zařízení

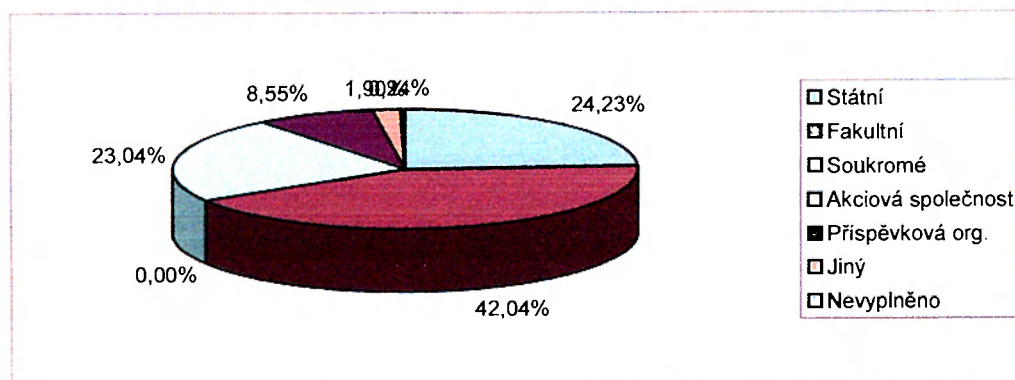
Tabulka č. 1 - Třídění souboru podle typu zdravotnického zařízení

Typ zdravotnického zařízení	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Státní	102	102	24,23 %	24,23 %
Fakultní	177	279	42,04 %	66,27 %
Soukromé	0	279	0,00 %	66,27 %
Akciová společnost	97	376	23,04 %	89,31 %
Příspěvková org.	36	412	8,55 %	97,86 %
Jiný	8	420	1,90 %	99,76 %
Nevyplněno	1	421	0,24 %	100,00 %

Graf č. 1 – Typ zdravotnického zařízení (absolutní četnost)



Graf č. 2 – Typ zdravotnického zařízení (relativní četnost)



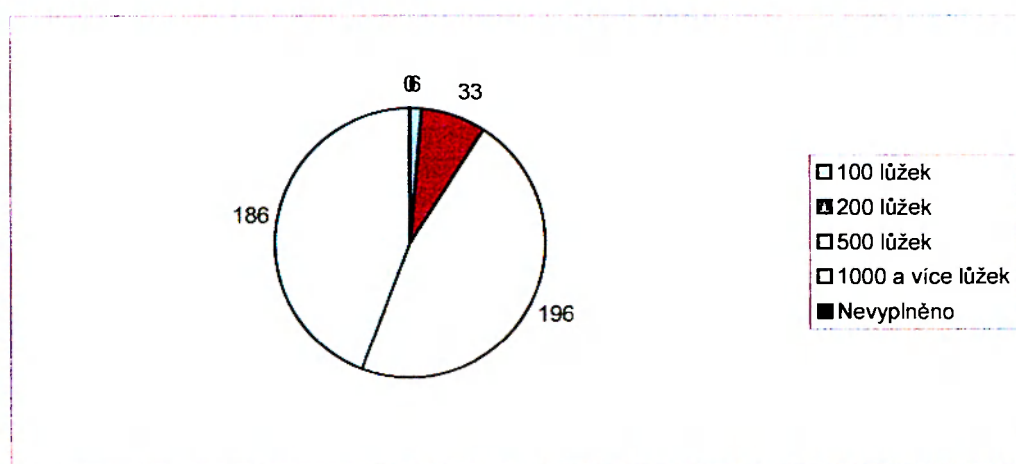
Nejvíce sester 177 (42,04 %) pracuje ve Fakultních nemocnicích. Ve státních nemocnicích pracuje 102 (24,23 %) sester. V akciové společnosti pracuje 97 (23,04 %), v příspěvkových organizacích pracuje 36 (8,55 %) sester.

B) Třídění souboru podle velikosti zdravotnického zařízení

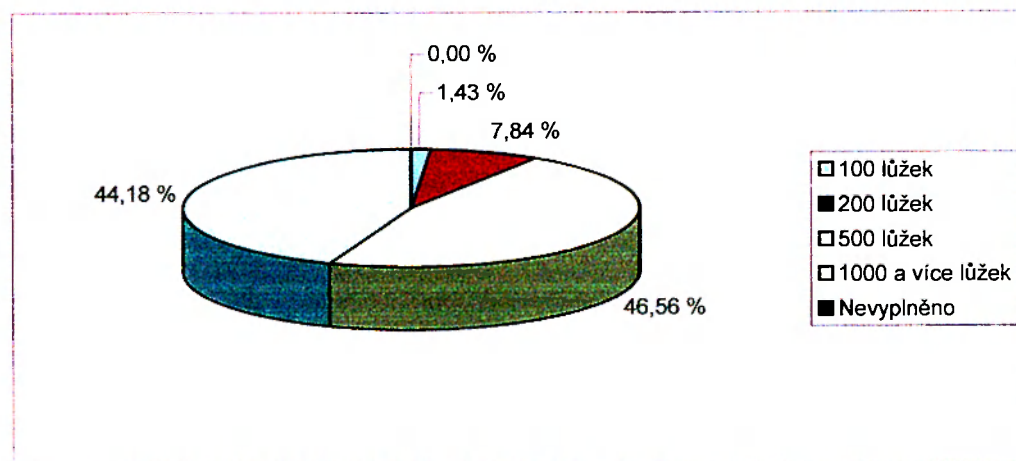
Tabulka č. 2 – Třídění souboru podle velikosti zdravotnického zařízení

Velikost zdravotnického zařízení	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
100 lůžek	6	6	1,43 %	1,43 %
200 lůžek	33	39	7,84 %	9,26 %
500 lůžek	196	235	46,56 %	55,82 %
1000 a více lůžek	186	421	44,18 %	100,00 %
Nevyplněno	0	421	0,00 %	100,00 %

Graf č. 3 – Velikost zdravotnického zařízení (absolutní četnost)



Graf č. 4 – Velikost zdravotnického zařízení (relativní četnost)



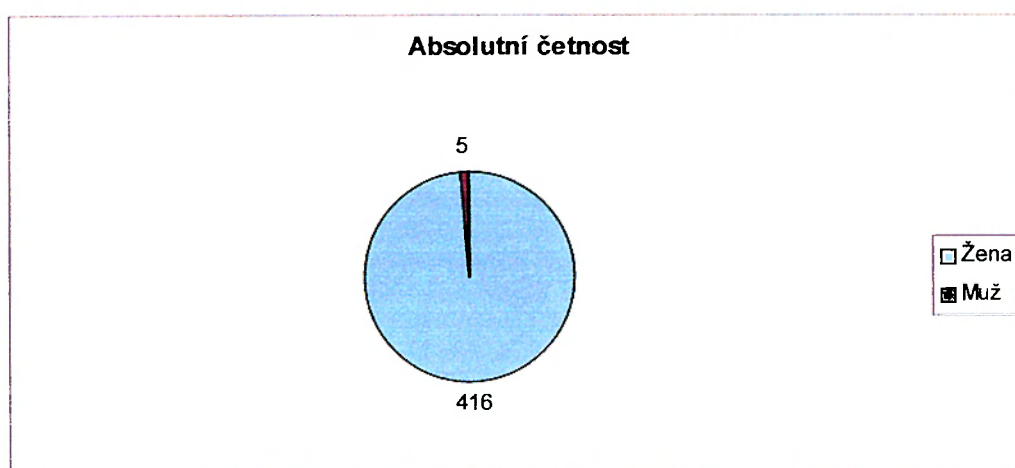
Nejvíce sester ze sledovaného vzorku tedy 196 (46,56 %) pracuje ve zdravotnických zařízeních o velikosti 500 lůžek. Ve zdravotnických zařízeních o velikosti 1000 a více lůžek pracuje 186 (44,18 %), 200 lůžek 33 (7,84 %), 100 lůžek 6 (1,43 %).

C) Třídění souboru podle pohlaví

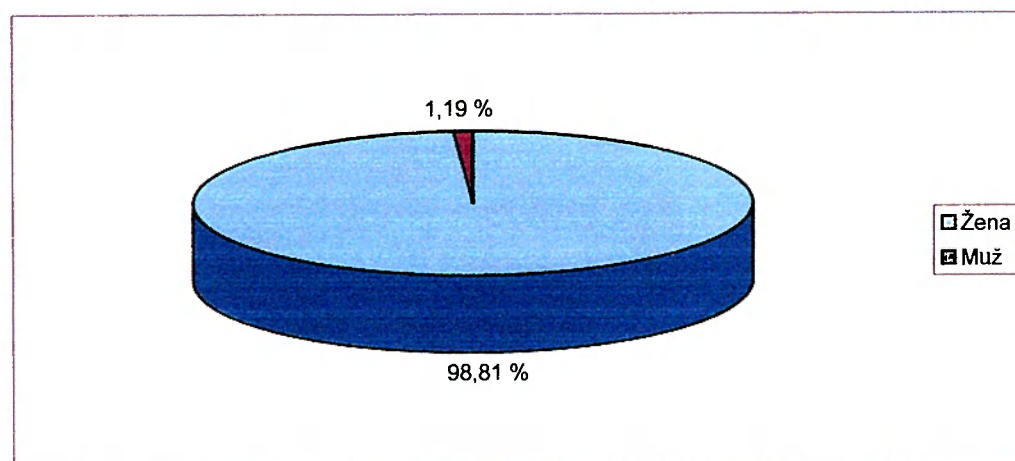
Tabulka č. 3 – Třídění souboru podle pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Žena	416	416	98,81 %	98,81 %
Muž	5	421	1,19 %	100,00 %

Graf č. 5 – Třídění souboru podle pohlaví (absolutní četnost)



Graf č. 6 – Třídění souboru podle pohlaví (relativní četnost)



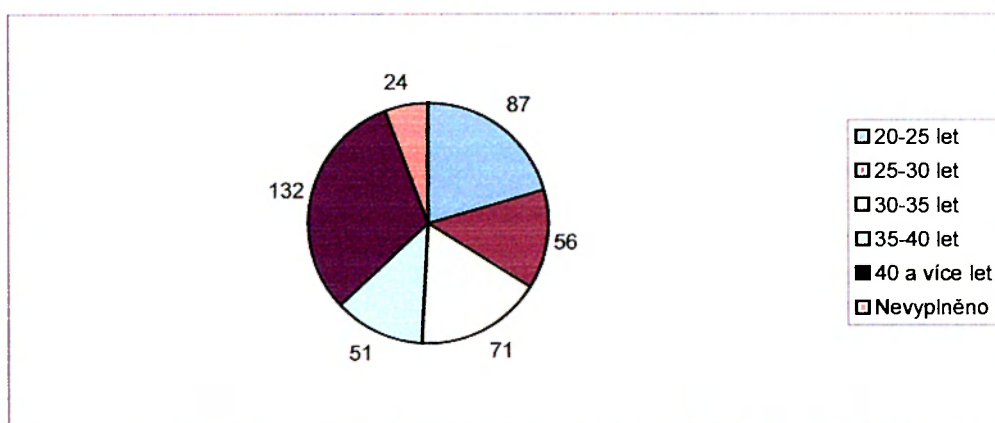
Nejvíce zastoupené pohlaví u ošetřujícího personálu jsou ženy a to 416 (98,81 %) a mužů je 5 a to je (1,19 %).

D) Třídění souboru podle věku

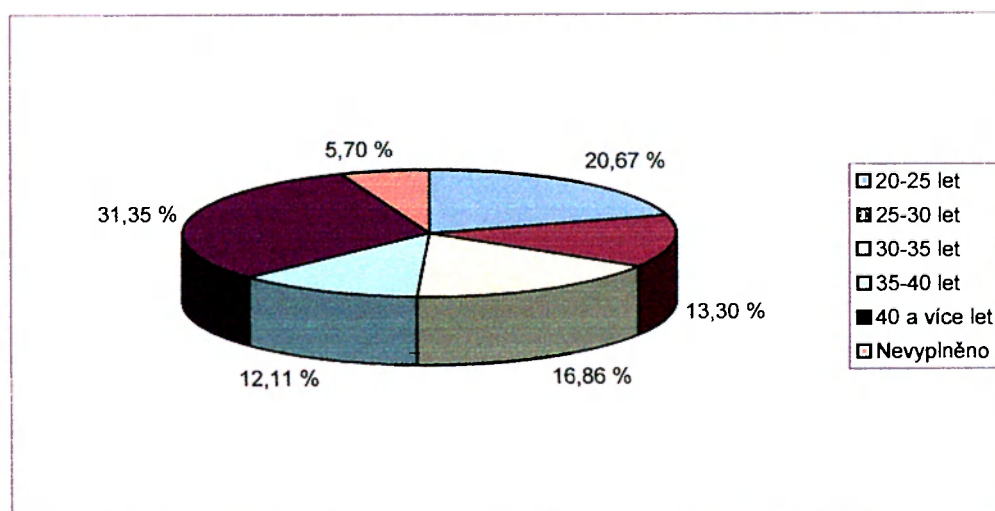
Tabulka č. 4 – Třídění souboru podle věku

Věk	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
20-25 let	87	87	20,67 %	20,67 %
25-30 let	56	143	13,30 %	33,97 %
30-35 let	71	214	16,86 %	50,83 %
35-40 let	51	265	12,11 %	62,95 %
40 a více let	132	397	31,35 %	94,30 %
Nevyplněno	24	421	5,70 %	100,00 %

Graf č. 7 – Třídění souboru podle věku (absolutní četnost)



Graf č. 8 – Třídění souboru podle věku (relativní četnost)



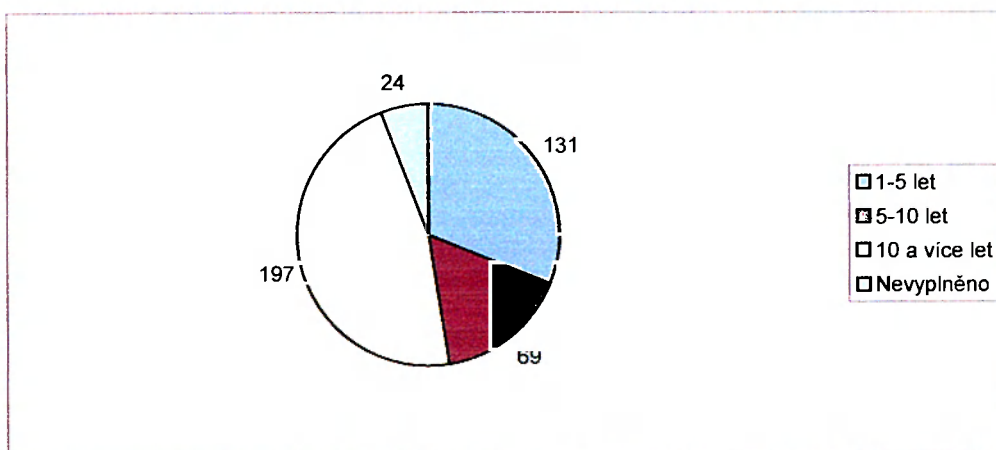
Nejvíce ošetřujícího personálu je ve věku 40 a více let 132 (31,35 %). Ve věku 20 - 25 let 87 (20,67 %), ve věku 30-35 let 71 (16,86 %), ve věku 25-30 let 56 (13,30 %), ve věku 35-40 let 51 (12,11 %). Údaj o věku nevyplnilo 24 dotázaných tj. 5,70 %.

E) Třídění souboru podle délky zaměstnání ve zdravotnickém zařízení

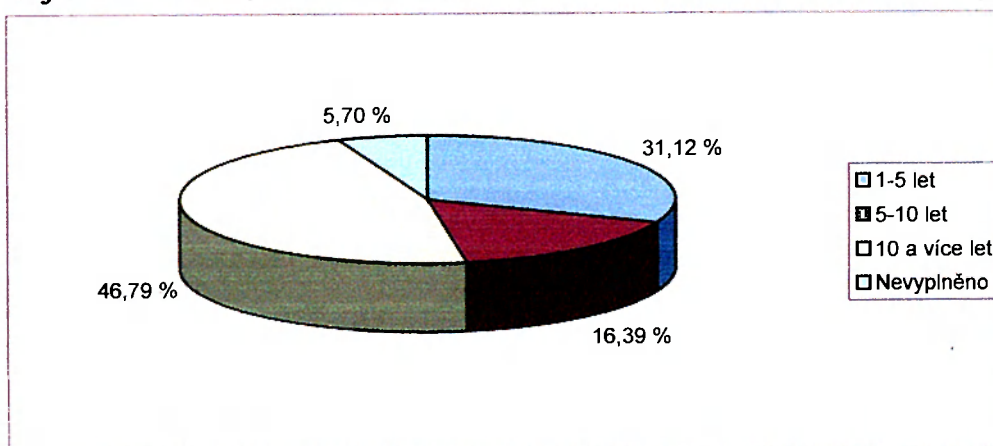
Tabulka č. 5 – Třídění souboru podle délky zaměstnání ve zdravotnickém zařízení

Délka zaměstnání ve zdravotnickém zařízení	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1-5 let	131	131	31,12 %	31,12 %
5-10 let	69	200	16,39 %	47,51 %
10 a více let	197	397	46,79 %	94,30 %
Nevyplněno	24	421	5,70 %	100,00 %

Graf č. 9 – Délka zaměstnání ve zdravotnickém zařízení (absolutní četnost)



Graf č. 10 – délka zaměstnání ve zdravotnickém zařízení (relativní četnost)



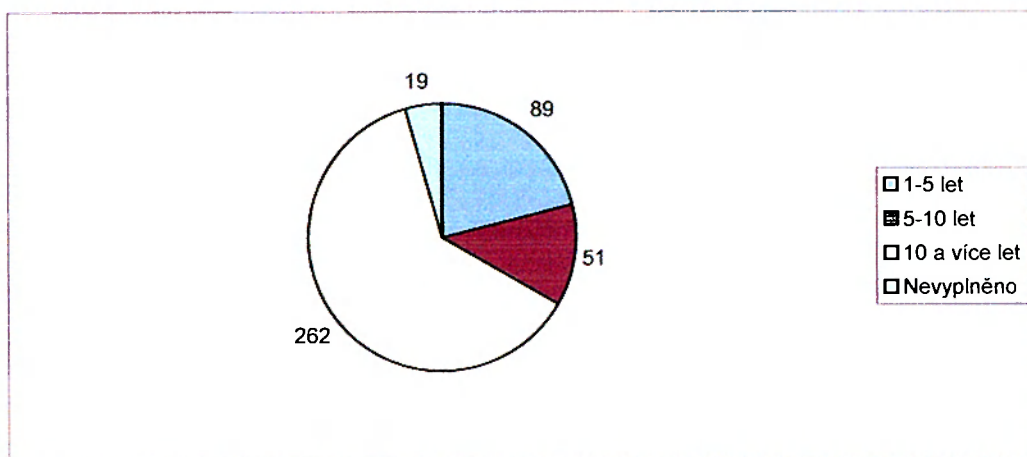
Největší počet ošetřujícího personálu 197 (46,79 %) pracuje ve zdravotnickém zařízení 10 a více let. 1-5 let pracuje ve zdravotnickém zařízení 131 (31,13 %), 5 -10 let 69 (16,39 %). Údaj o délce zaměstnání ve zdravotnickém zařízení nevyplnilo 24 (5,70 %) sester.

F) Třídění souboru podle délky praxe

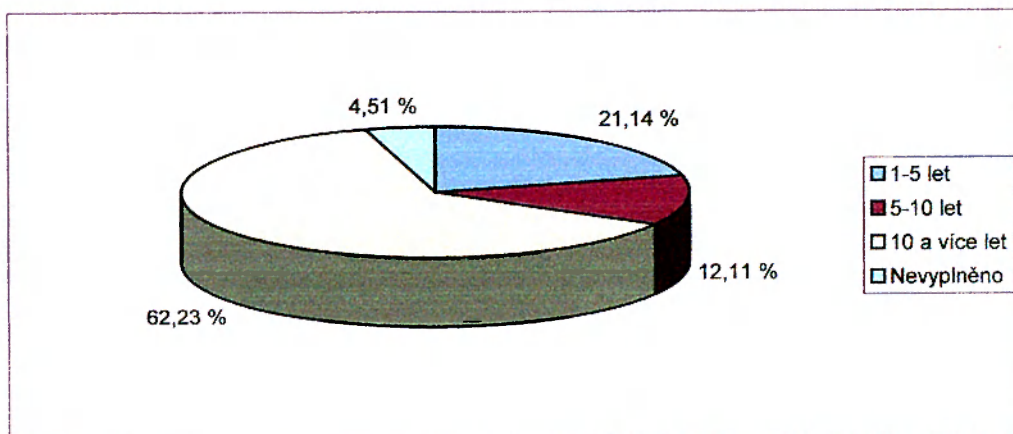
Tabulka č. 6 – Třídění souboru podle délky praxe

Celková délka praxe	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1-5 let	89	89	21,14 %	21,14 %
5-10 let	51	140	12,11 %	33,25 %
10 a více let	262	402	62,23 %	95,49 %
Nevyplněno	19	421	4,51 %	100,00 %

Graf č. 11 – Délka praxe (absolutní četnost)



Graf č. 12 – Délka praxe (relativní četnost)



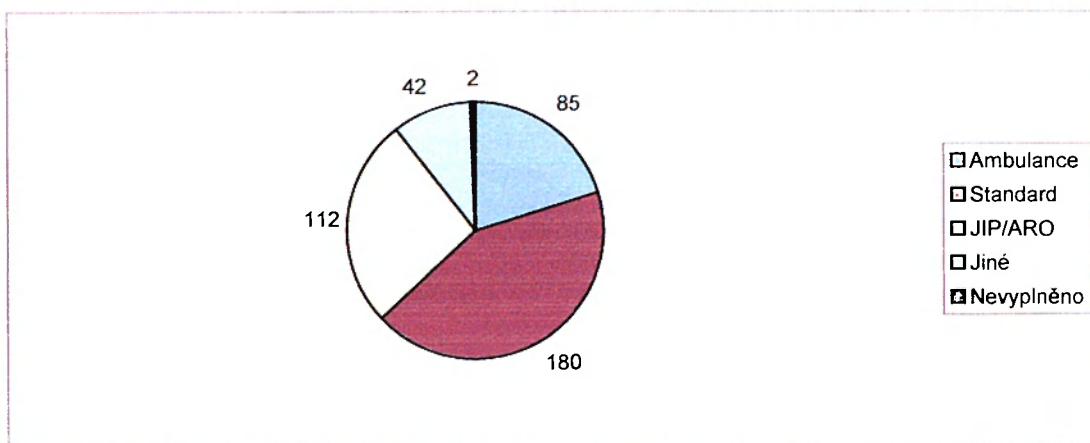
Největší počet ošetřujícího personálu 262 (62,23 %) pracuje ve zdravotnictví 10 a více let. 1-5 let pracuje ve zdravotnictví 89 (21,14 %), 5-10 let 52 (12,11 %). Údaj o délce praxe ve zdravotnictví zařízení neuvádělo 19 (4,51 %) ošetřujícího personálu.

G) Třídění souboru podle pracoviště

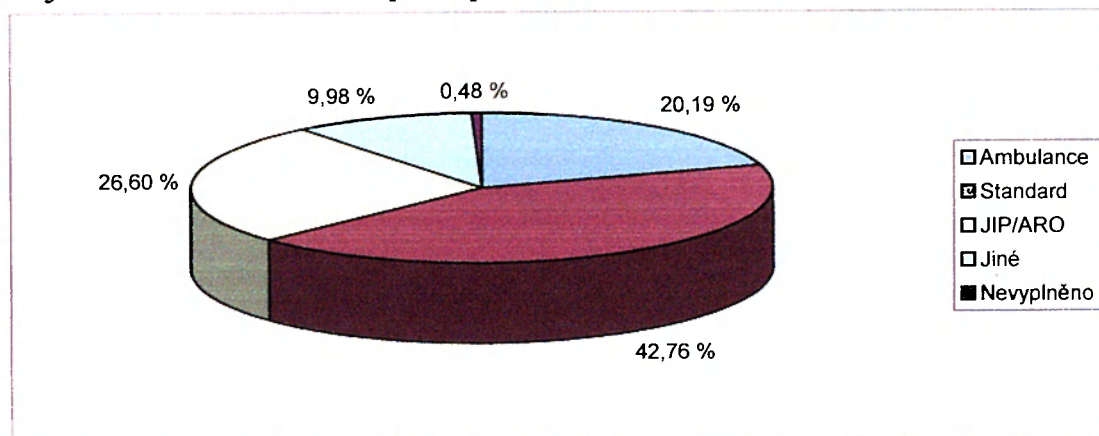
Tabulka č. 7 – Třídění souboru podle pracoviště

Pracoviště	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ambulance	85	85	20,19 %	20,19 %
Standard	180	265	42,76 %	62,95 %
JIP/ARO	112	377	26,60 %	89,55 %
Jiné	42	419	9,98 %	99,52 %
Nevyplněno	2	421	0,48 %	100,00 %

Graf č. 13 – Třídění souboru podle pracoviště (absolutní četnost)



Graf č. 14 – Třídění souboru podle pracoviště (relativní četnost)



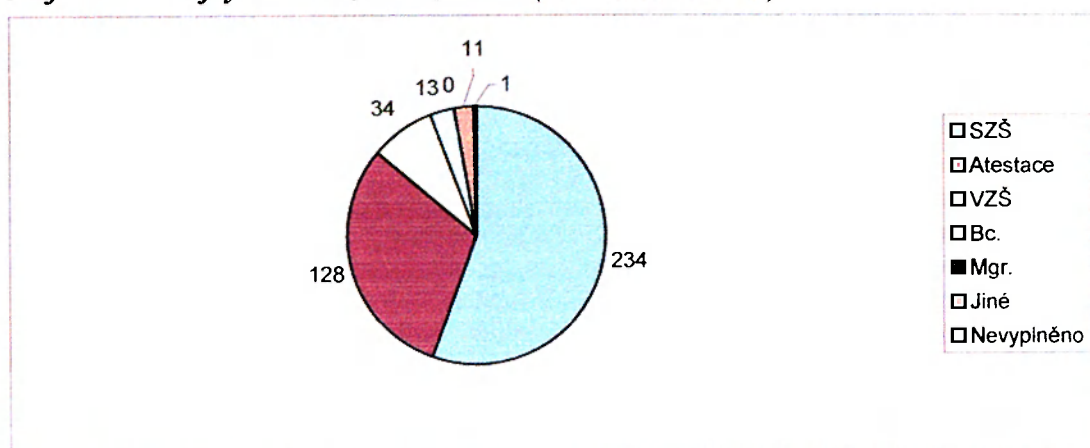
Největší počet ošetřujícího personálu 180 (42,76 %) pracuje na standardních odděleních. Na JIP/ARO pracuje 112 (26,60 %), v ambulancích 85 (20,19 %). Na jiném pracovišti pracuje 42 (9,98 %). Údaj o současném pracovišti nevedlo 2 (0,48 %) ošetřujícího personálu.

H) Třídění souboru podle nejvyššího dosaženého vzdělání

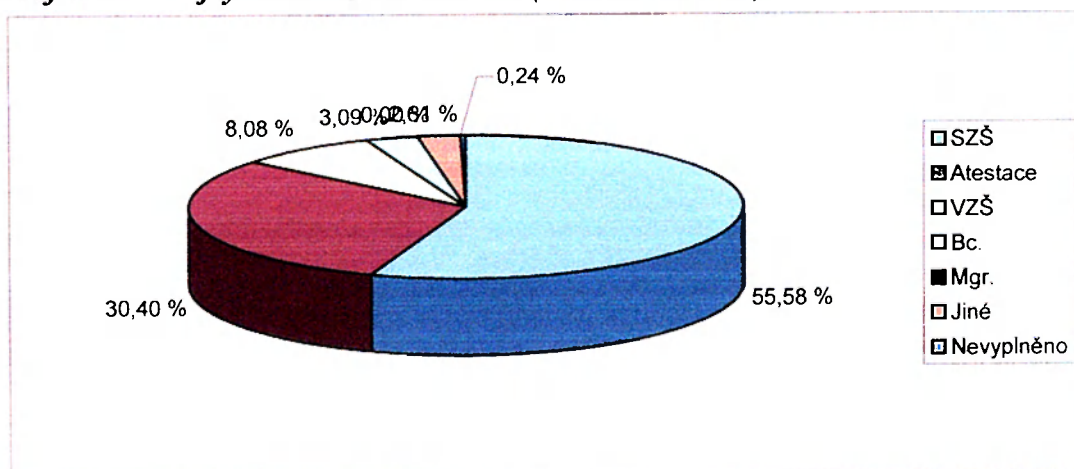
Tabulka č. 8 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
SZŠ	234	234	55,58 %	55,58 %
Atestace	128	362	30,40 %	85,99 %
VZŠ	34	396	8,08 %	94,06 %
Bc.	13	409	3,09 %	97,15 %
Mgr.	0	409	0,00 %	97,15 %
Jiné	11	420	2,61 %	99,76 %
Nevyplněno	1	421	0,24 %	100,00 %

Graf č. 15 – Nejvyšší dosažené vzdělání (absolutní četnost)



Graf č. 16 – Nejvyšší dosažené vzdělání (relativní četnost)



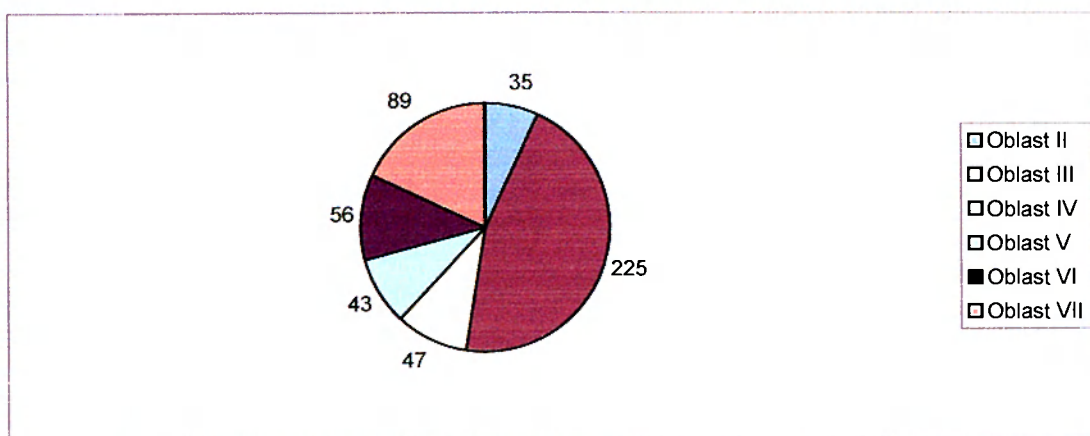
Největší počet ošetřujícího personálu 234 (55,58 %) má SZŠ vzdělání. Atestaci má 128 (30,40 %), VZŠ má 34 (8,08 %), Bc. a Mgr. má 13 (3,09 %). Jiné vzdělání má 38 (2,61 %). Údaj o svém vzdělání neuvodlo 1 (0,24 %) ošetřujícího personálu.

CH) Třídění souboru podle sledované oblasti

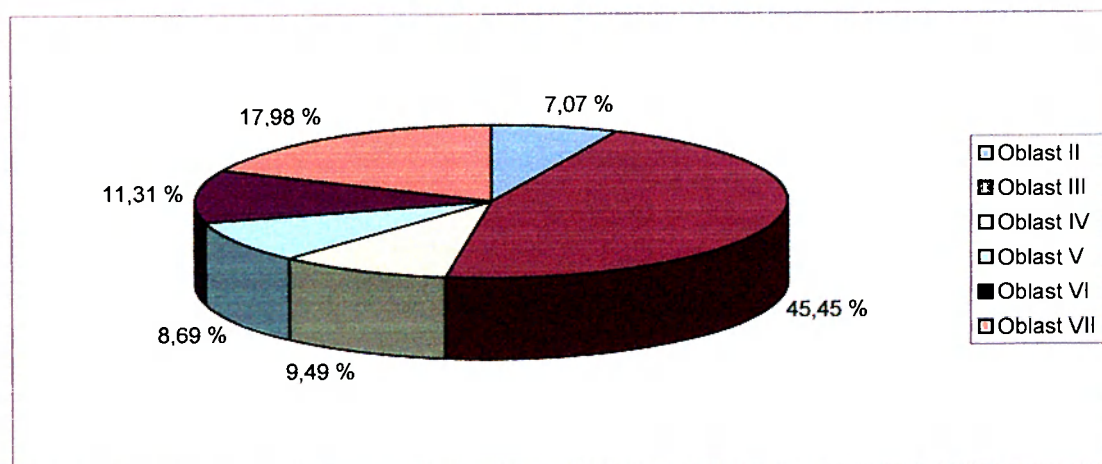
Tabulka č. 9 – Třídění souboru podle sledované oblasti

Sledovaná oblast	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Oblast II dopravní spojení	35	35	7,07 %	7,07 %
Oblast III pracovní prostředí/podmínky	225	260	45,45 %	52,53 %
Oblast IV odpočinek	47	307	9,49 %	62,02 %
Oblast V vzdělávání	43	350	8,69 %	70,71 %
Oblast VI hodnocení	56	406	11,31 %	82,02 %
Oblast VII vztah k profesi	89	495	17,98 %	100,00 %

Graf č. 17 – Třídění souboru podle sledované oblasti (absolutní četnost)



Graf č. 18 – Třídění souboru podle sledované oblasti (relativní četnost)



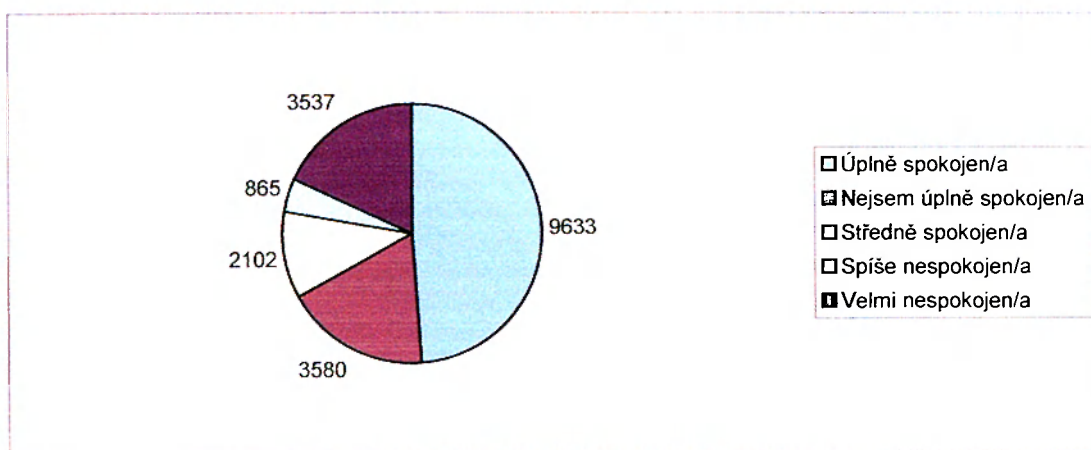
Největší význam ze sledovaných oblastí má pro sestry oblast III a to 45,45 %, další oblast VII a to 17,98 %, na třetím místě je to oblast VI 11,31 %.

1) Třídění souboru podle celkové spokojenosti sester

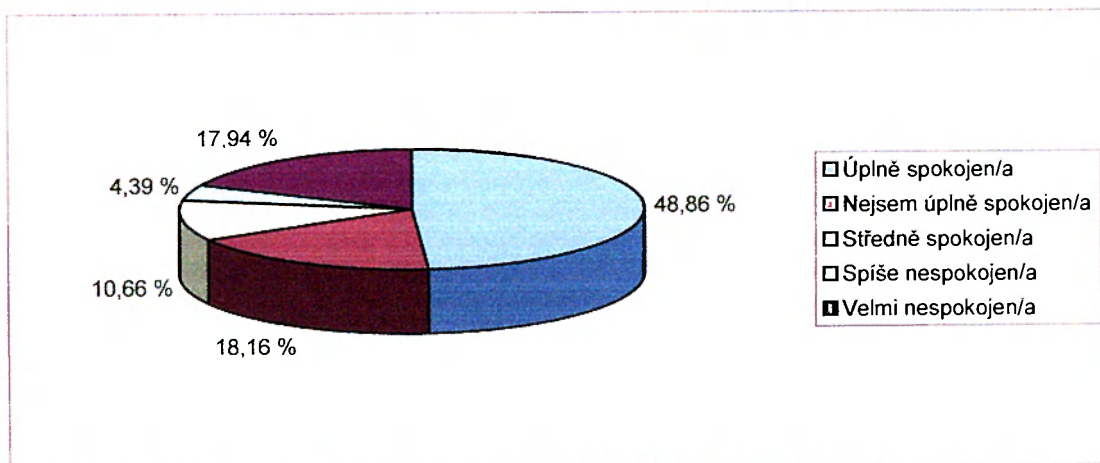
Tabulka č. 10 – Třídění souboru podle celkové spokojenosti sester

Celková spokojenost sester	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Úplně spokojen/a	9633	9633	48,86 %	48,86 %
Nejsem úplně spokojen/a	3580	13213	18,16 %	67,01 %
Středně spokojen/a	2102	15315	10,66 %	77,67 %
Spíše nespokojen/a	865	16180	4,39 %	82,06 %
Velmi nespokojen/a	3537	19717	17,94 %	100,00 %

Graf č. 19 – Třídění souboru podle celkové spokojenosti sester (absolutní četnost)



Graf č. 20 – Třídění souboru podle celkové spokojenosti sester (relativní četnost)



V celém souboru označil ošetřující personál odpověď úplně spokojen v 9633 (48,86 %) případech. Nejsem úplně spokojen 3580 (18,16 %), velmi nespokojen 3537 (17,94 %), středně spokojen 2102 (10,66 %) a spíše nespokojen 865 (4,39 %).

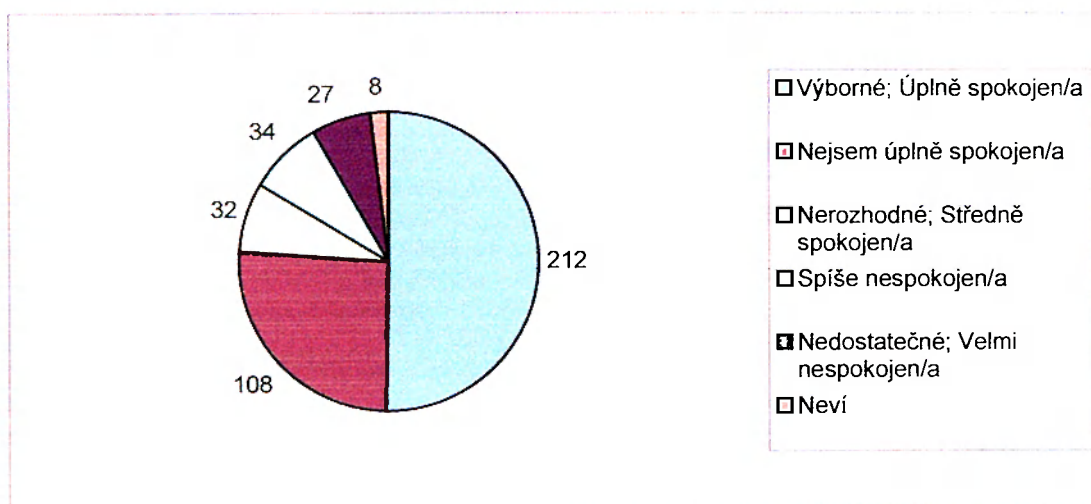
4. 4. 3 Vyhodnocení jednotlivých otázek

Otázka č. 1: Vyhovuje Vám dopravní spojení do nemocnice?

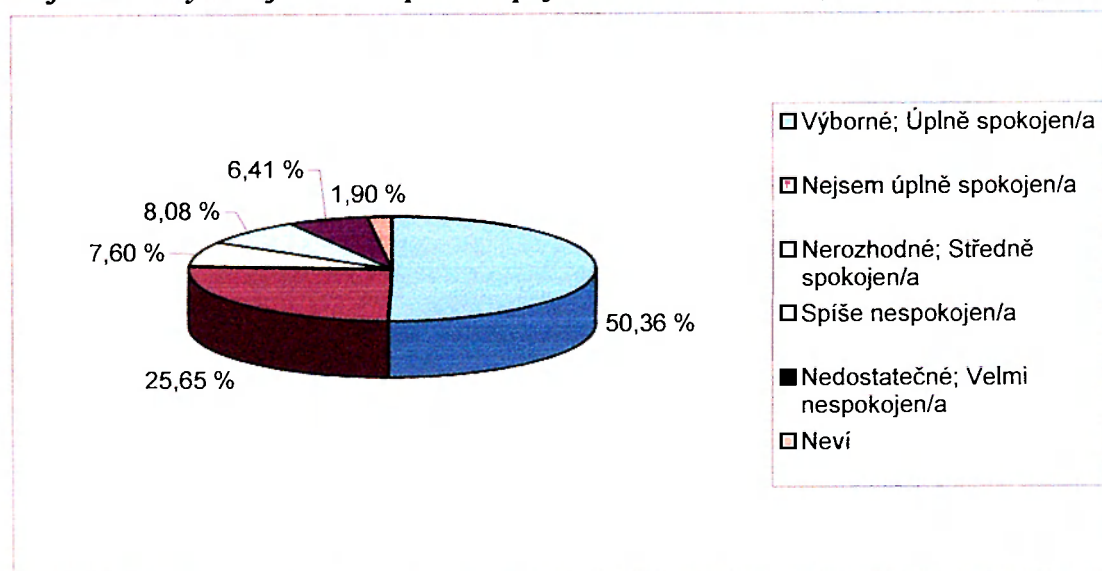
Tabulka č. 11

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	212	212	50,36 %	50,36 %
Nejsem úplně spokojen/a	108	320	25,65 %	76,01 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	32	352	7,60 %	83,61 %
Spíše nespokojen/a	34	386	8,08 %	91,69 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	27	413	6,41 %	98,10 %
Neví	8	421	1,90 %	100,00 %

Graf č. 21 – Vyhovuje Vám dopravní spojení do nemocnice? (absolutní četnost)



Graf č. 22 – Vyhovuje Vám dopravní spojení do nemocnice? (relativní četnost)

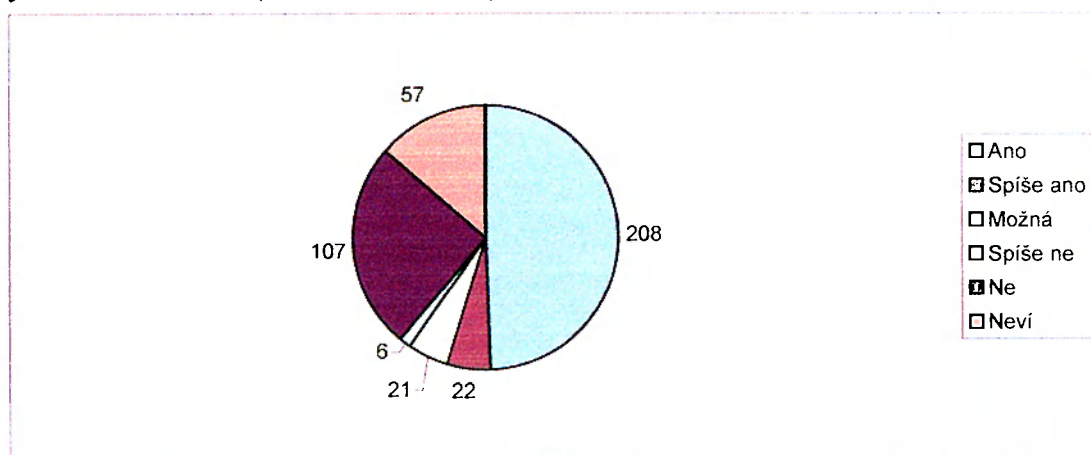


Otázka č. 2: Je pro Vás vzdálenost odkud dojíždíte do zaměstnání rozhodující pro výběr zaměstnání?

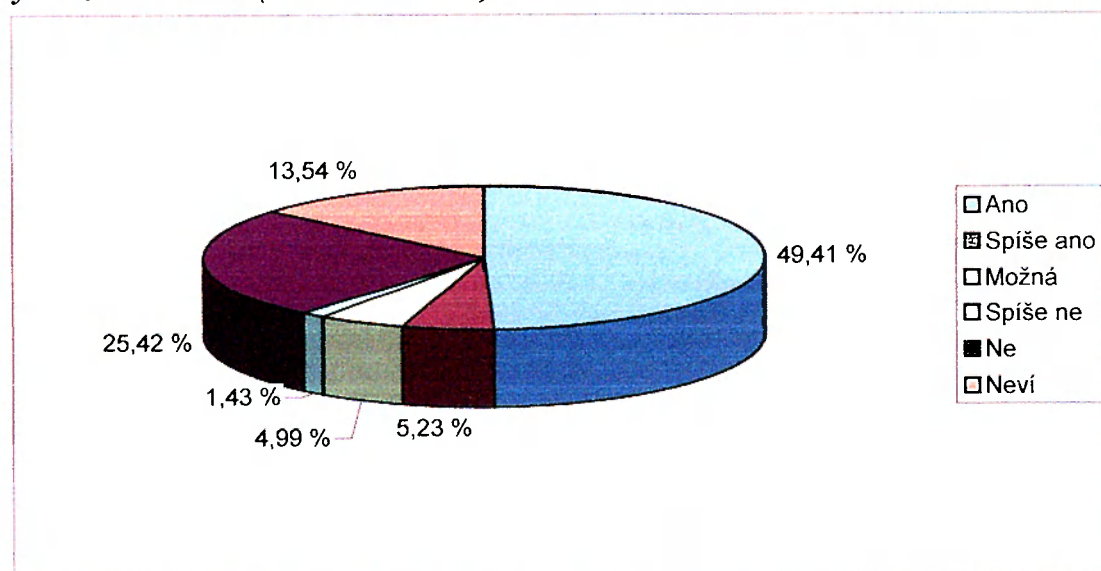
Tabulka č. 12

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	208	208	49,41 %	49,41 %
Spíše ano	22	230	5,23 %	54,63 %
Možná	21	251	4,99 %	59,62 %
Spíše ne	6	257	1,43 %	61,05 %
Ne	107	364	25,42 %	86,46 %
Neví	57	421	13,54 %	100,00 %

Graf č. 23 – Je pro Vás vzdálenost odkud dojíždíte do zaměstnání rozhodující pro výběr zaměstnání? (absolutní četnost)



Graf č. 24 – Je pro Vás vzdálenost odkud dojíždíte do zaměstnání rozhodující pro výběr zaměstnání? (relativní četnost)

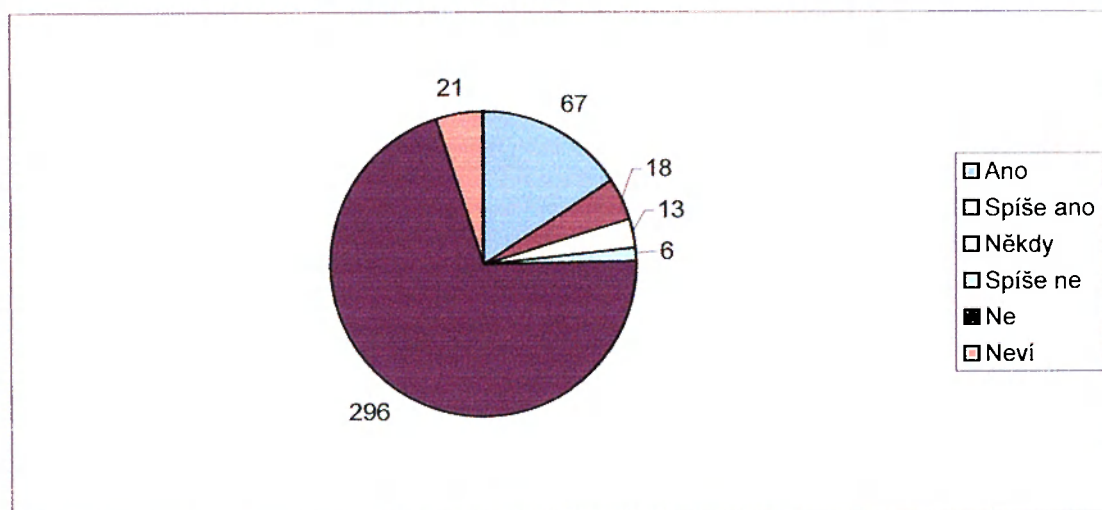


Otázka č. 3: Přesahuje délka Vaší cesty do zaměstnání 1 hodinu?

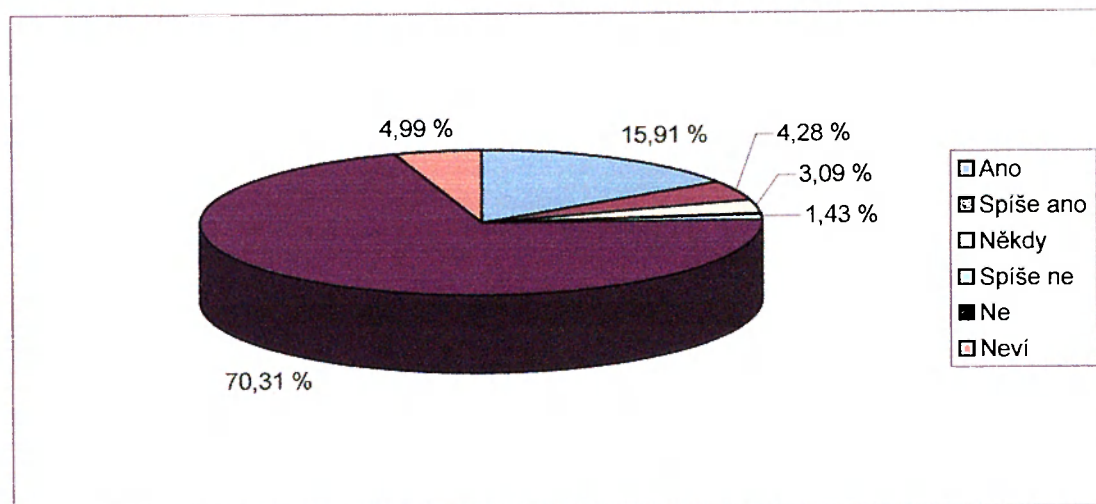
Tabulka č. 13

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	67	67	15,91 %	15,91 %
Spíše ano	18	85	4,28 %	20,19 %
Někdy	13	98	3,09 %	23,28 %
Spíše ne	6	104	1,43 %	24,70 %
Ne	296	400	70,31 %	95,01 %
Neví	21	421	4,99 %	100,00 %

Graf č. 25 – Přesahuje délka Vaší cesty do zaměstnání 1 hodinu? (absolutní četnost)



Graf č. 26 – Přesahuje délka Vaší cesty do zaměstnání 1 hodinu? (relativní četnost)

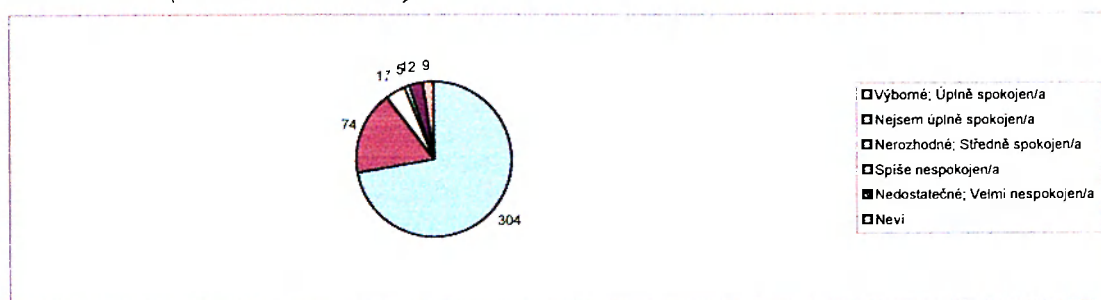


Otázka č. 4: Byl/a jste spokojena s rychlostí plynulostí přijímacího řízení do nemocnice?

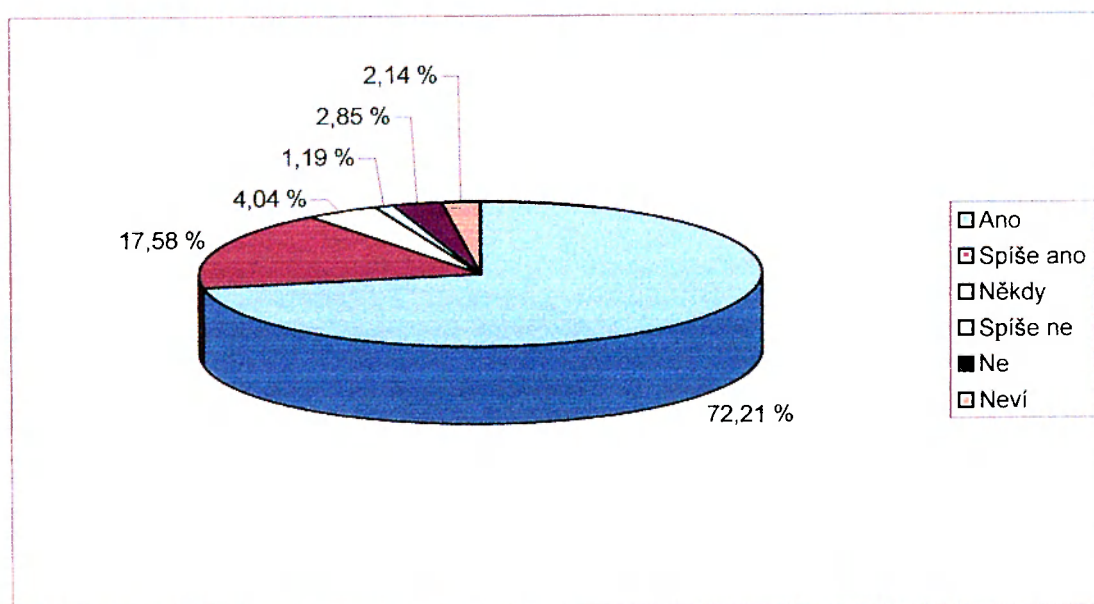
Tabulka č. 14

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	304	304	72,21 %	72,21 %
Nejsem úplně spokojen/a	74	378	17,58 %	89,79 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	17	395	4,04 %	93,82 %
Spíše nespokojen/a	5	400	1,19 %	95,01 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	12	412	2,85 %	97,86 %
Neví	9	421	2,14 %	100,00 %

Graf č. 27 – Byl/a jste spokojena s rychlostí plynulostí přijímacího řízení do nemocnice? (absolutní četnost)



Graf č. 28 – Byl/a jste spokojena s rychlostí plynulostí přijímacího řízení do nemocnice? (relativní četnost)

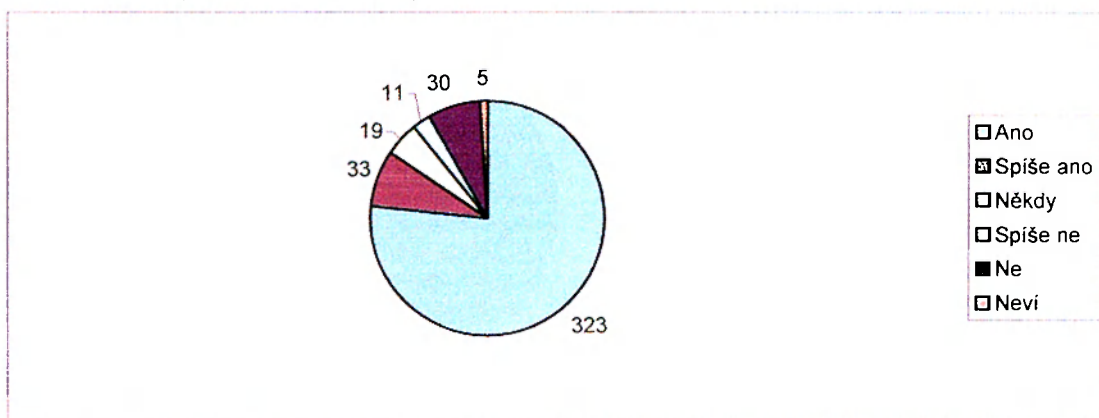


Otázka č. 5: Byla na oddělení určena osoba, která Vám pomáhala v zapracování na oddělení?

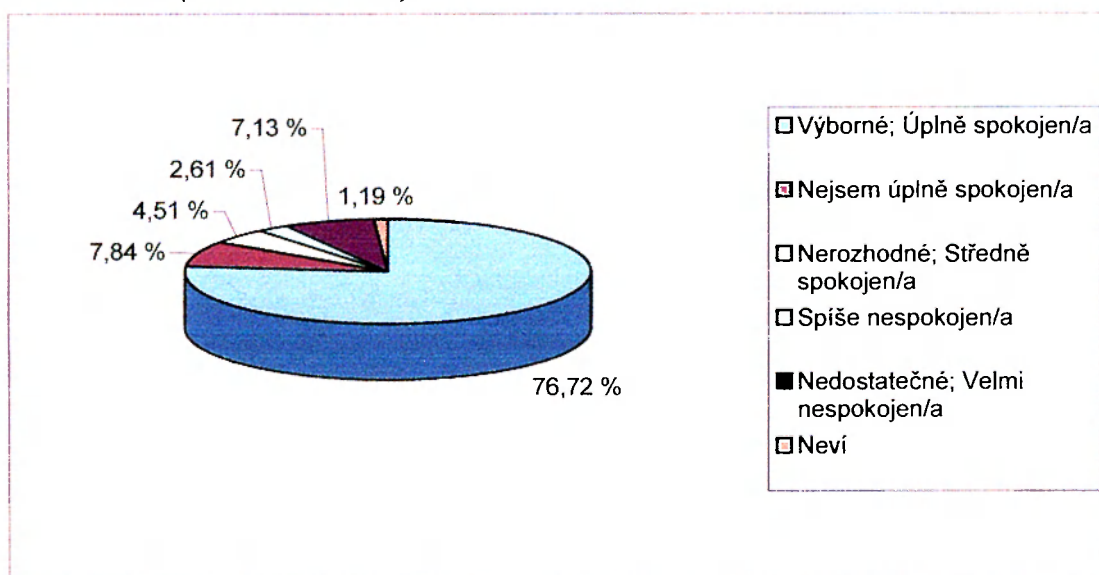
Tabulka č. 15

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	323	323	76,72 %	76,72 %
Spíše ano	33	356	7,84 %	84,56 %
Někdy	19	375	4,51 %	89,07 %
Spíše ne	11	386	2,61 %	91,69 %
Ne	30	416	7,13 %	98,81 %
Neví	5	421	1,19 %	100,00 %

Graf č. 29 – Byla na oddělení určena osoba, která Vám pomáhala v zapracování na oddělení? (absolutní četnost)



Graf č. 28 – Byla na oddělení určena osoba, která Vám pomáhala v zapracování na oddělení? (relativní četnost)

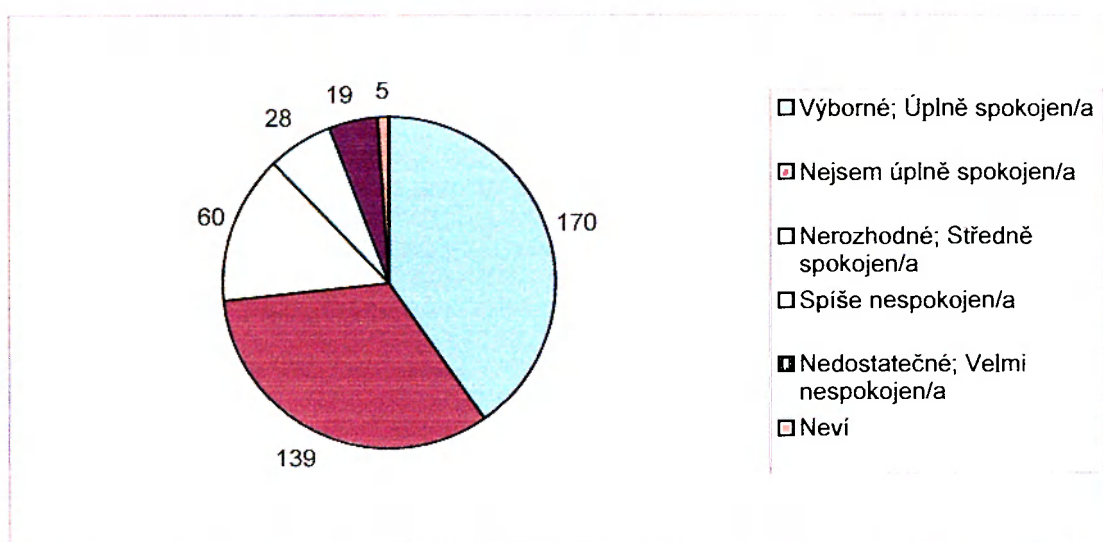


Otázka č. 6: Jste spokojen/a se vztahy na pracovišti?

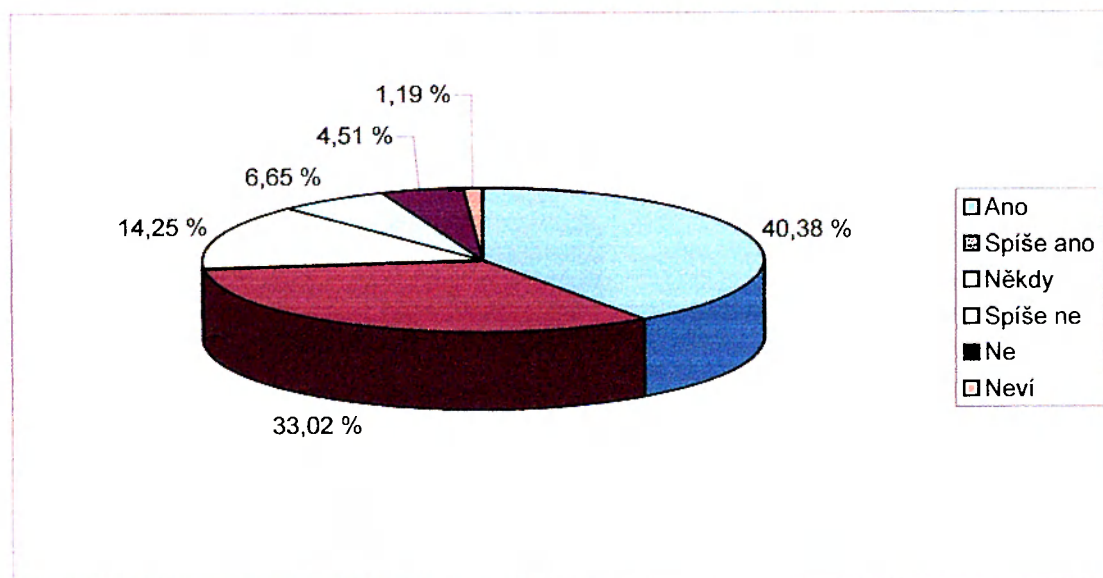
Tabulka č. 16

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	170	170	40,38 %	40,38 %
Nejsem úplně spokojen/a	139	309	33,02 %	73,40 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	60	369	14,25 %	87,65 %
Spiše nespokojen/a	28	397	6,65 %	94,30 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	19	416	4,51 %	98,81 %
Neví	5	421	1,19 %	100,00 %

Graf č. 29 – Jste spokojen/a se vztahy na pracovišti? (absolutní četnost)



Graf č. 30 – Jste spokojen/a se vztahy na pracovišti? (relativní četnost)

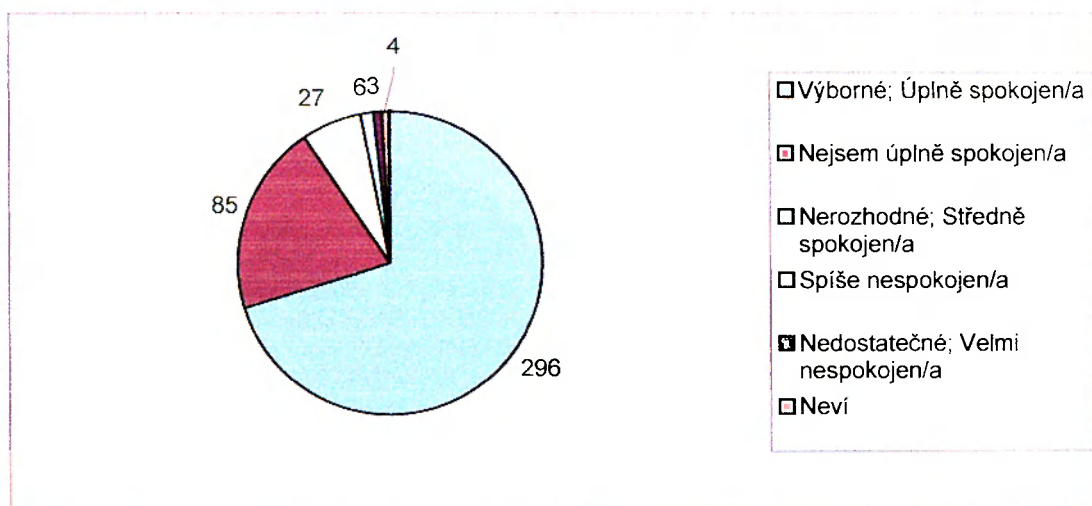


Otázka č. 7: Máte dobré vztahy s Vaší přímou nadřízenou?

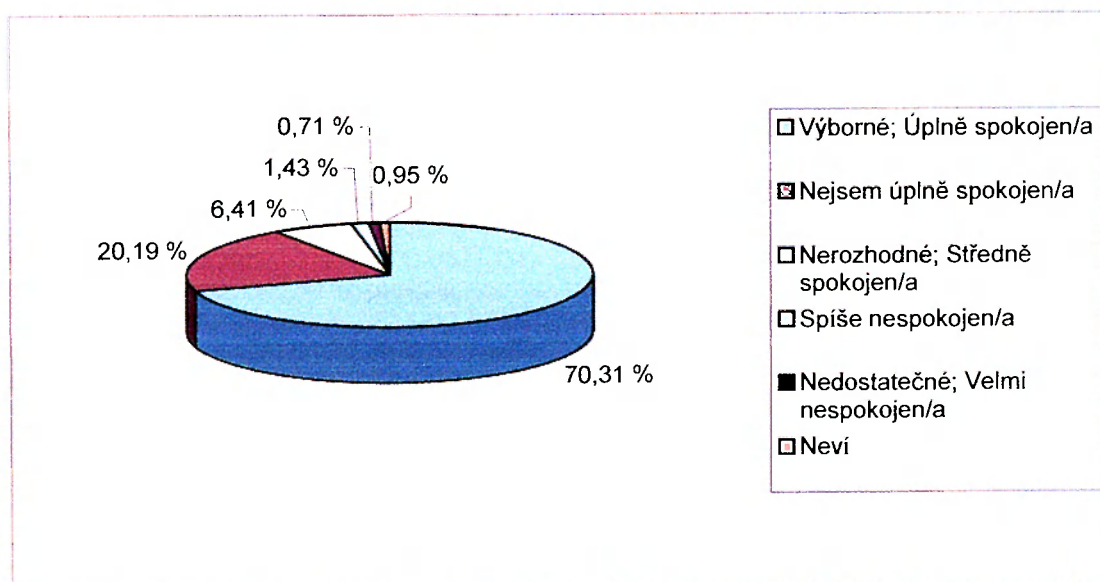
Tabulka č. 17

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	296	296	70,31 %	70,31 %
Nejsem úplně spokojen/a	85	381	20,19 %	90,50 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	27	408	6,41 %	96,91 %
Spíše nespokojen/a	6	414	1,43 %	98,34 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	3	417	0,71 %	99,05 %
Neví	4	421	0,95 %	100,00 %

Graf č. 31 – Máte dobré vztahy s Vaší přímou nadřízenou? (absolutní četnost)



Graf č. 32 – Máte dobré vztahy s Vaší přímou nadřízenou? (relativní četnost)

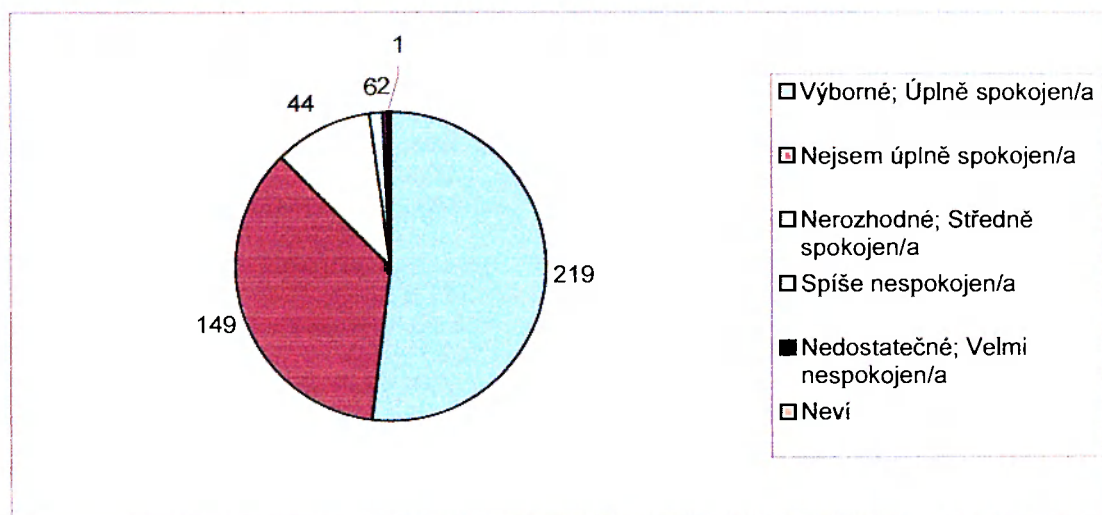


Otázka č. 8: Jaké máte na Vašem pracovišti vztahy s ostatními sestrami?

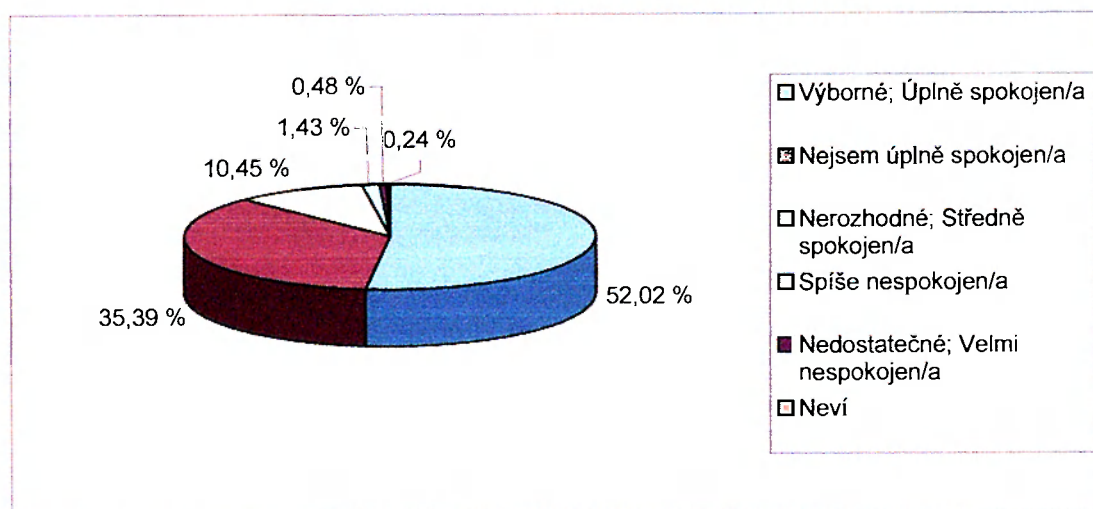
Tabulka č. 18

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	219	219	52,02 %	52,02 %
Nejsem úplně spokojen/a	149	368	35,39 %	87,41 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	44	412	10,45 %	97,86 %
Spíše nespokojen/a	6	418	1,43 %	99,29 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	2	420	0,48 %	99,76 %
Neví	1	421	0,24 %	100,00 %

Graf č. 33 – Jaké máte na Vašem pracovišti vztahy s ostatními sestrami? (absolutní četnost)



Graf č.34 – Jaké máte na Vašem pracovišti vztahy s ostatními sestrami? (relativní četnost)

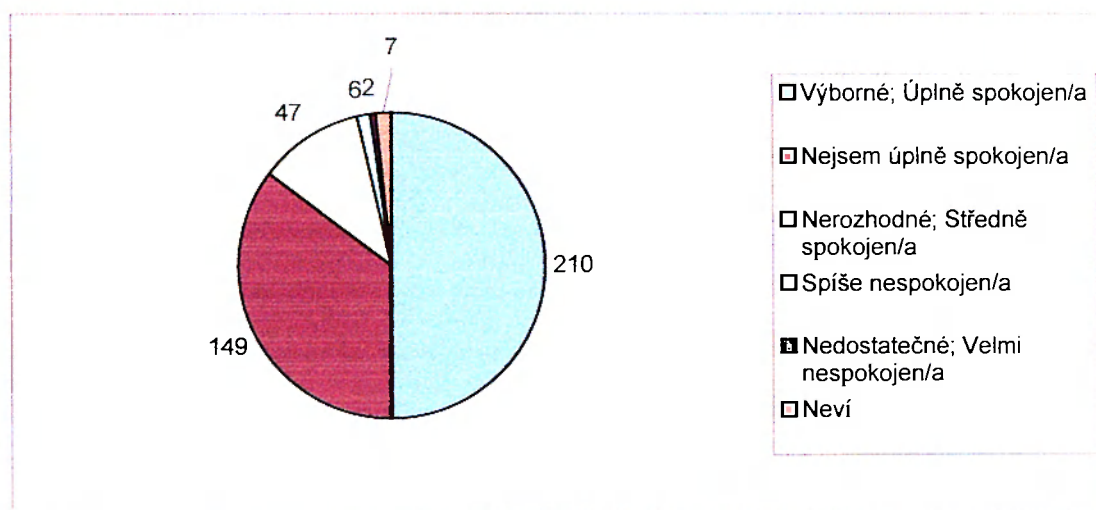


Otázka č. 9: Máte dobré vztahy s lékaři muži?

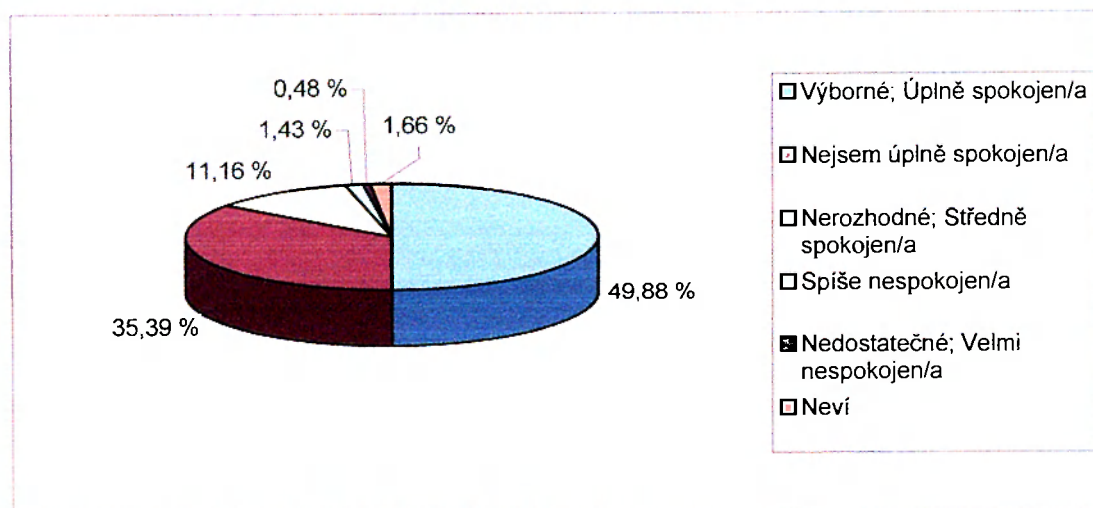
Tabulka č. 19

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	210	210	49,88 %	49,88 %
Nejsem úplně spokojen/a	149	359	35,39 %	85,27 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	47	406	11,16 %	96,44 %
Spíše nespokojen/a	6	412	1,43 %	97,86 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	2	414	0,48 %	98,34 %
Neví	7	421	1,66 %	100,00 %

Graf č. 35 – Máte dobré vztahy s lékaři muži? (absolutní četnost)



Graf č. 36 – Máte dobré vztahy s lékaři muži? (relativní četnost)

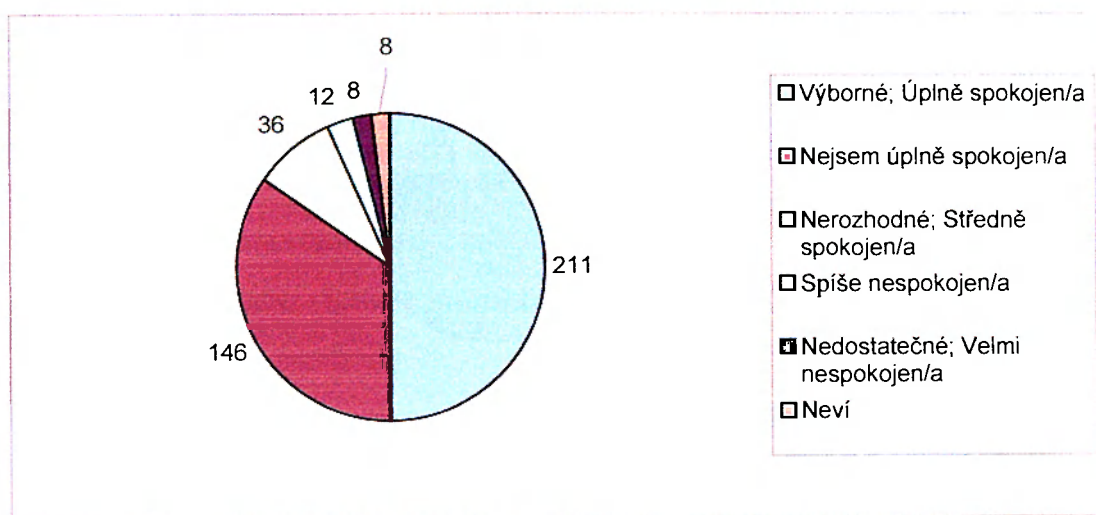


Otázka č. 10: Máte dobré vztahy s lékařkami ženami?

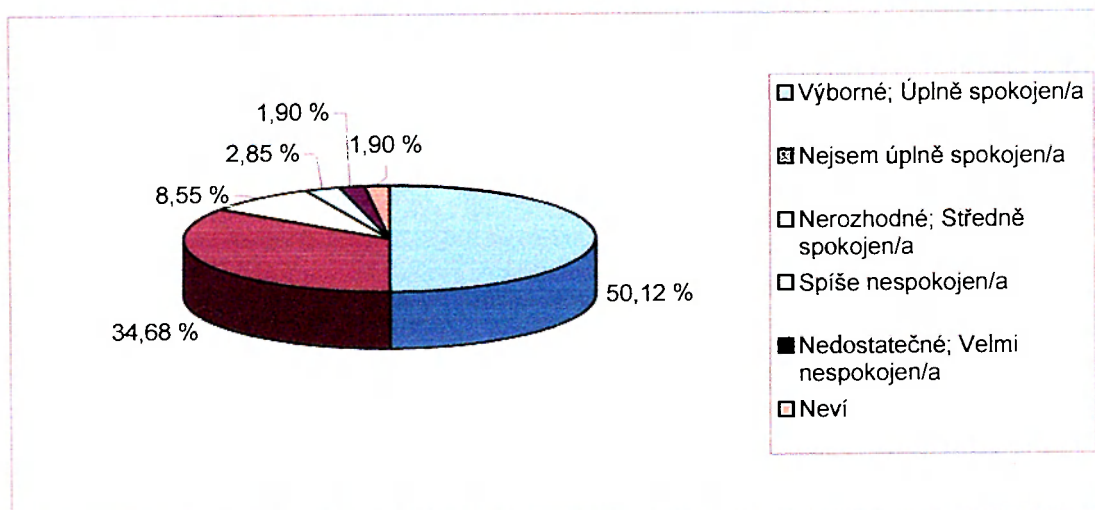
Tabulka č. 19

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	211	211	50,12 %	50,12 %
Nejsem úplně spokojen/a	146	357	34,68 %	84,80 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	36	393	8,55 %	93,35 %
Spíše nespokojen/a	12	405	2,85 %	96,20 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	8	413	1,90 %	98,10 %
Neví	8	421	1,90 %	100,00 %

Graf č. 37 – Máte dobré vztahy s lékařkami ženami? (absolutní četnost)



Graf č. 38 – Máte dobré vztahy s lékařkami ženami? (relativní četnost)

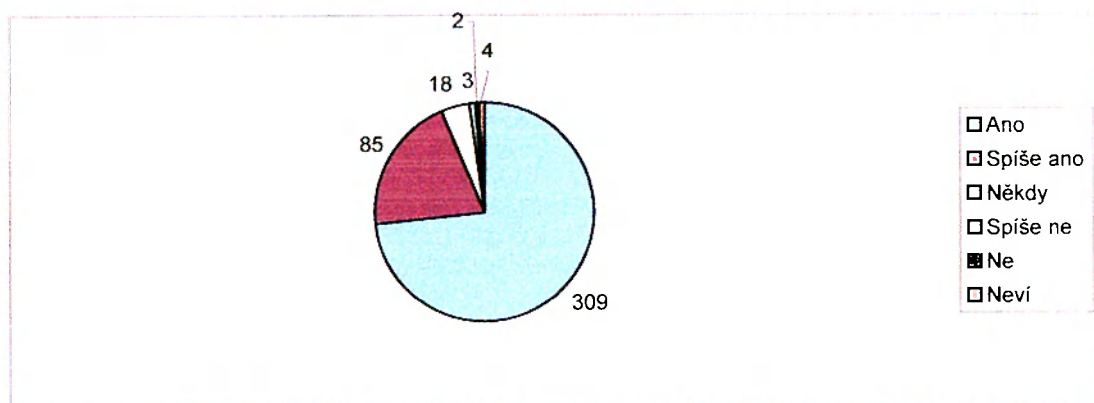


Otázka č. 11: Máte dostatek informací o svých pracovních povinnostech?

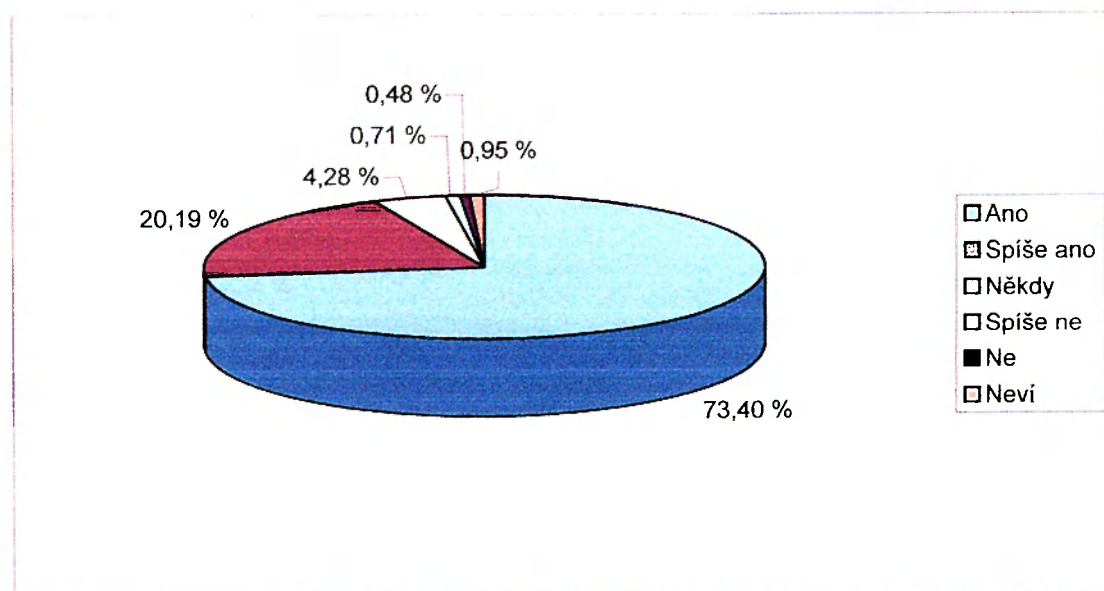
Tabulka č. 20

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	309	309	73,40 %	73,40 %
Spíše ano	85	394	20,19 %	93,59 %
Někdy	18	412	4,28 %	97,86 %
Spíše ne	3	415	0,71 %	98,57 %
Ne	2	417	0,48 %	99,05 %
Neví	4	421	0,95 %	100,00 %

Graf č. 39 – Máte dostatek informací o svých pracovních povinnostech? (absolutní četnost)



Graf č. 40 – Máte dostatek informací o svých pracovních povinnostech? (relativní četnost)

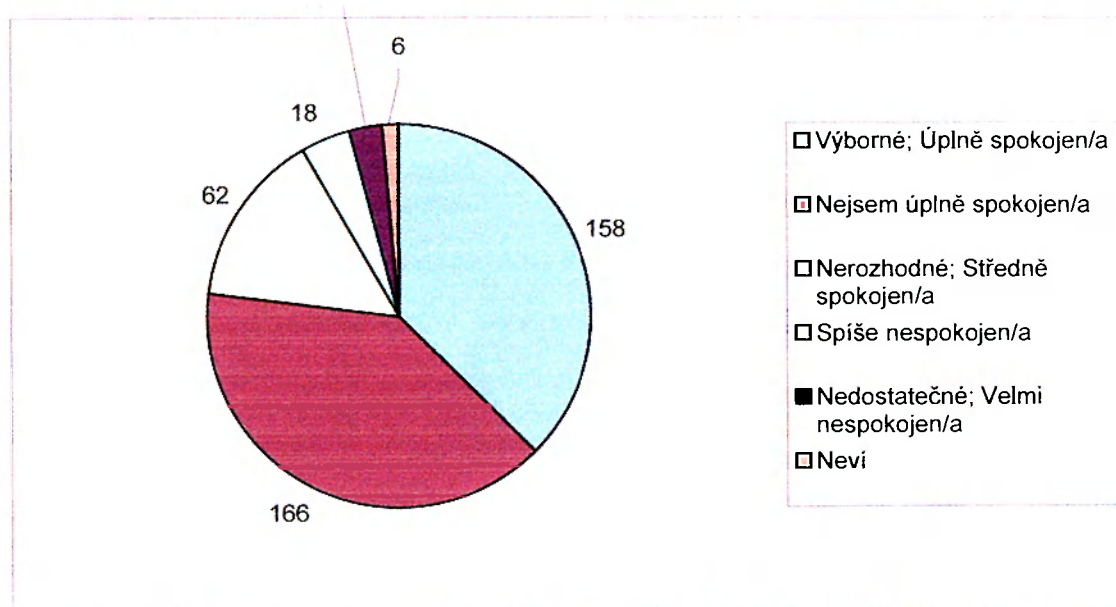


Otázka č. 12: Jste spokojen/a s organizací práce na oddělení?

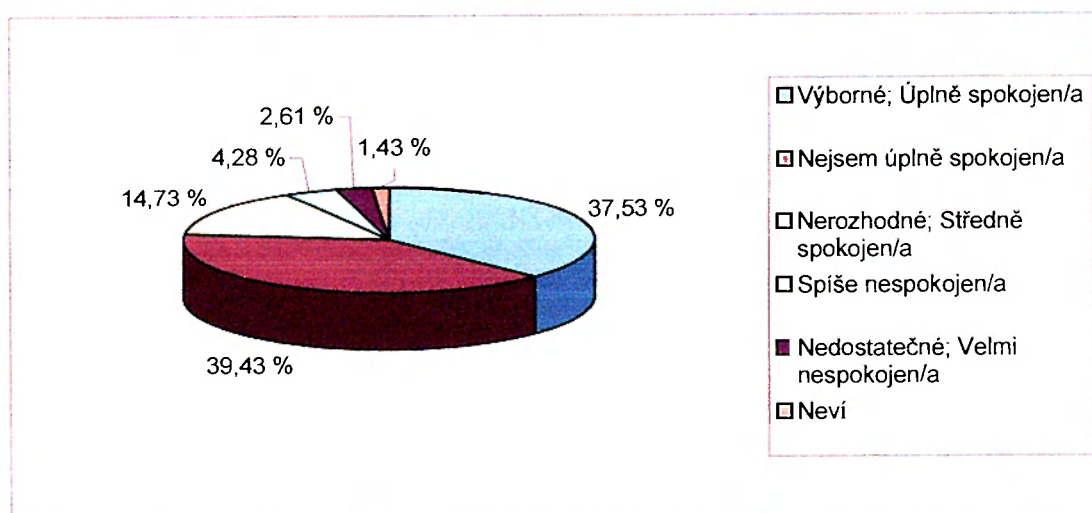
Tabulka č. 21

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	158	158	37,53 %	37,53 %
Nejsem úplně spokojen/a	166	324	39,43 %	76,96 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	62	386	14,73 %	91,69 %
Spíše nespokojen/a	18	404	4,28 %	95,96 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	11	415	2,61 %	98,57 %
Neví	6	421	1,43 %	100,00 %

Graf č. 41 – Jste spokojen/a s organizací práce na oddělení? (absolutní četnost)



Graf č. 42 – Jste spokojen/a s organizací práce na oddělení? (relativní četnost)

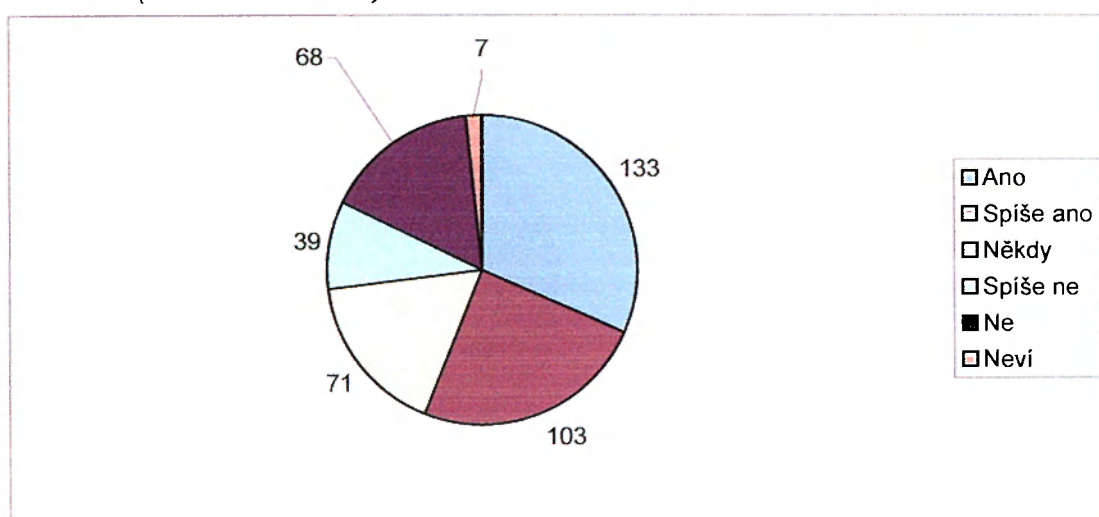


Otázka č. 13: Máte možnost ovlivňovat změny v organizace práce a hospodaření na oddělení?

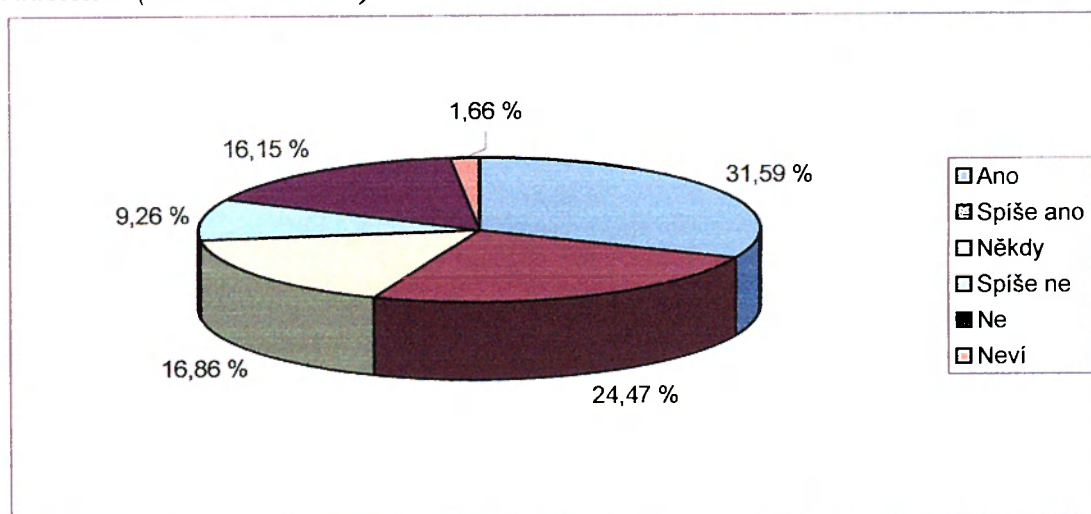
Tabulka č. 22

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	133	133	31,59 %	31,59 %
Spíše ano	103	236	24,47 %	56,06 %
Někdy	71	307	16,86 %	72,92 %
Spíše ne	39	346	9,26 %	82,19 %
Ne	68	414	16,15 %	98,34 %
Neví	7	421	1,66 %	100,00 %

Graf č. 43 – Máte možnost ovlivňovat změny v organizace práce a hospodaření na oddělení? (absolutní četnost)



Graf č. 44 – Máte možnost ovlivňovat změny v organizace práce a hospodaření na oddělení? (relativní četnost)

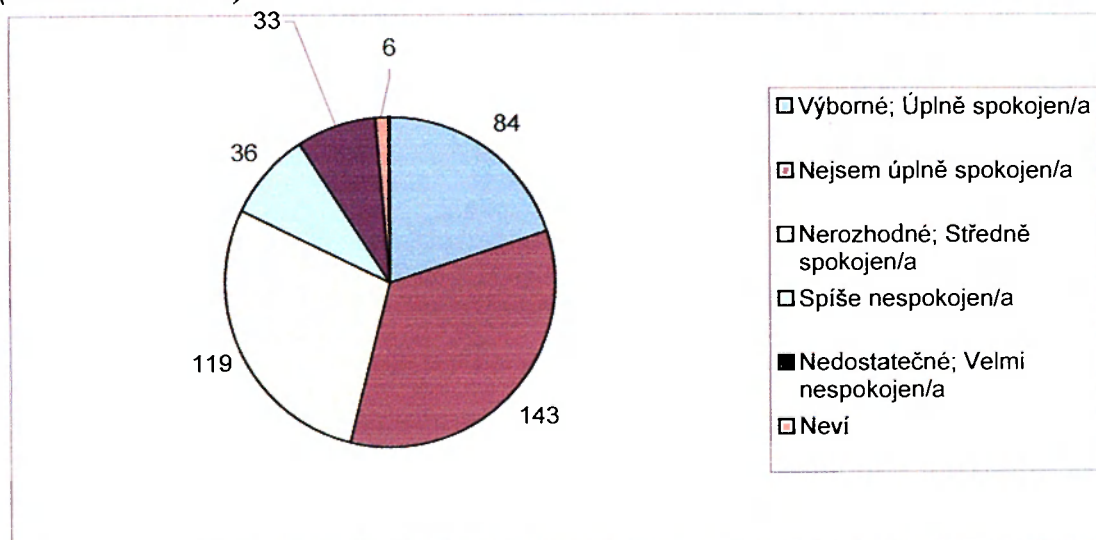


**Otázka č. 14: Jste spokojen/a s předáváním informací mezi lékaři a sestrami?
(Dostatek informací, čitelné zápisy v dokumentaci apod.)**

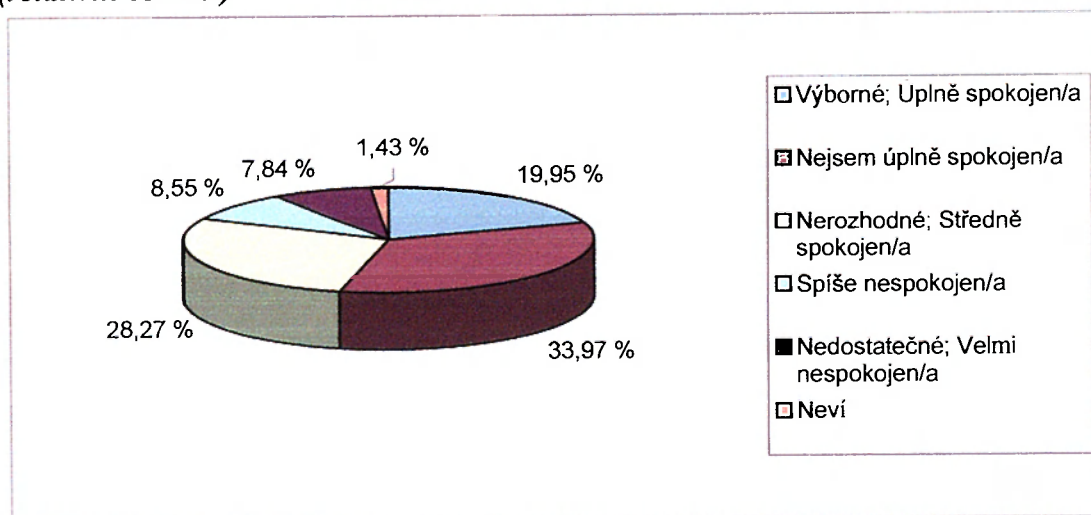
Tabulka č. 23

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	84	84	19,95 %	19,95 %
Nejsem úplně spokojen/a	143	227	33,97 %	53,92 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	119	346	28,27 %	82,19 %
Spíše nespokojen/a	36	382	8,55 %	90,74 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	33	415	7,84 %	98,57 %
Neví	6	421	1,43 %	100,00 %

**Graf č. 45 – Jste spokojen/a s předáváním informací mezi lékaři a sestrami?
(absolutní četnost)**



**Graf č. 46 – Jste spokojen/a s předáváním informací mezi lékaři a sestrami?
(relativní četnost)**

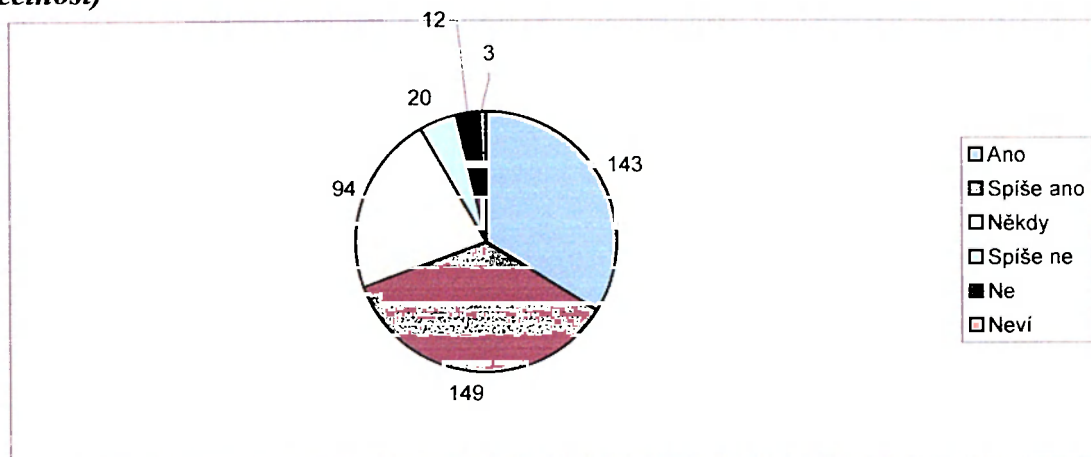


Otázka č. 15: Respektují lékaři Vaše připomínky v péči o pacienty?

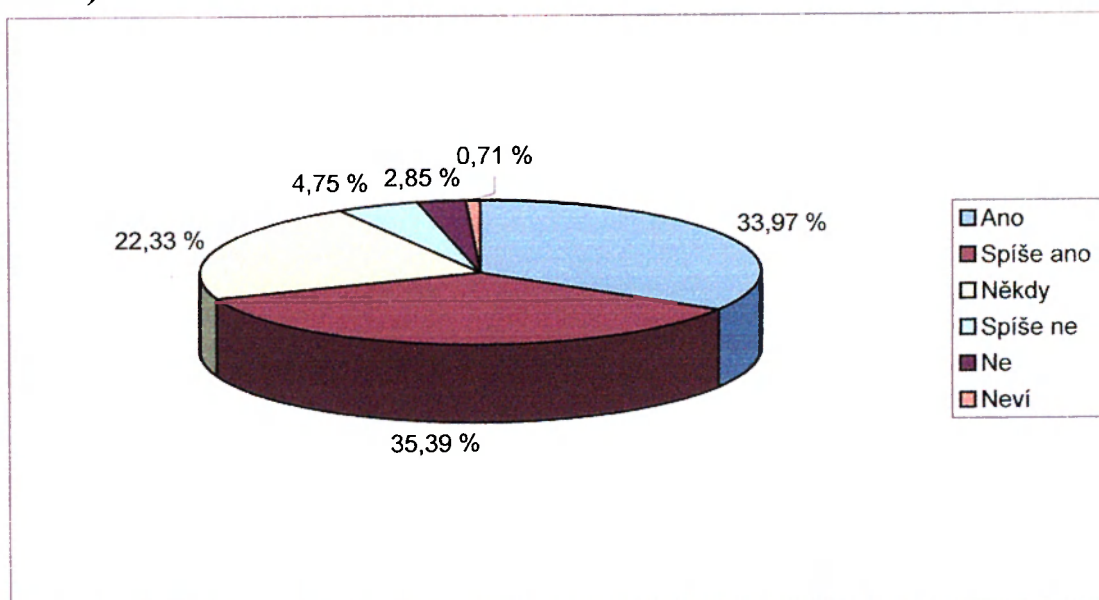
Tabulka č. 24

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	143	143	33,97 %	33,97 %
Spíše ano	149	292	35,39 %	69,36 %
Někdy	94	386	22,33 %	91,69 %
Spíše ne	20	406	4,75 %	96,44 %
Ne	12	418	2,85 %	99,29 %
Neví	3	421	0,71 %	100,00 %

Graf č. 47 – Respektují lékaři Vaše připomínky v péči o pacienty? (absolutní četnost)



Graf č. 48 – Respektují lékaři Vaše připomínky v péči o pacienty? (relativní četnost)

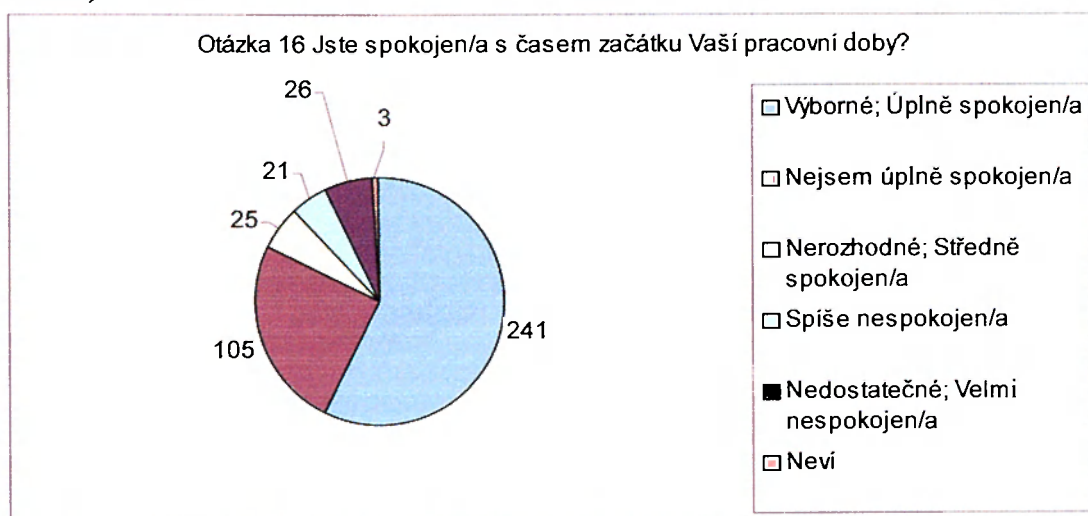


Otázka č. 16: Jste spokojen/a s časem začátku Vaší pracovní doby?

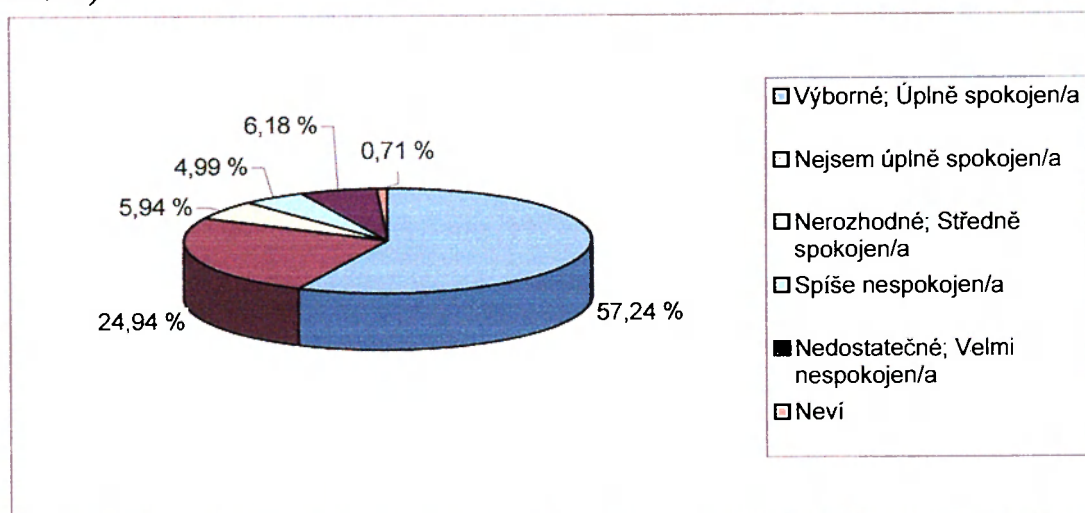
Tabulka č. 25

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	241	241	57,24 %	57,24 %
Nejsem úplně spokojen/a	105	346	24,94 %	82,19 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	25	371	5,94 %	88,12 %
Spíše nespokojen/a	21	392	4,99 %	93,11 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	26	418	6,18 %	99,29 %
Neví	3	421	0,71 %	100,00 %

Graf č. 49 – Jste spokojen/a s časem začátku Vaší pracovní doby? (absolutní četnost)



Graf č. 50 – Jste spokojen/a s časem začátku Vaší pracovní doby? (relativní četnost)

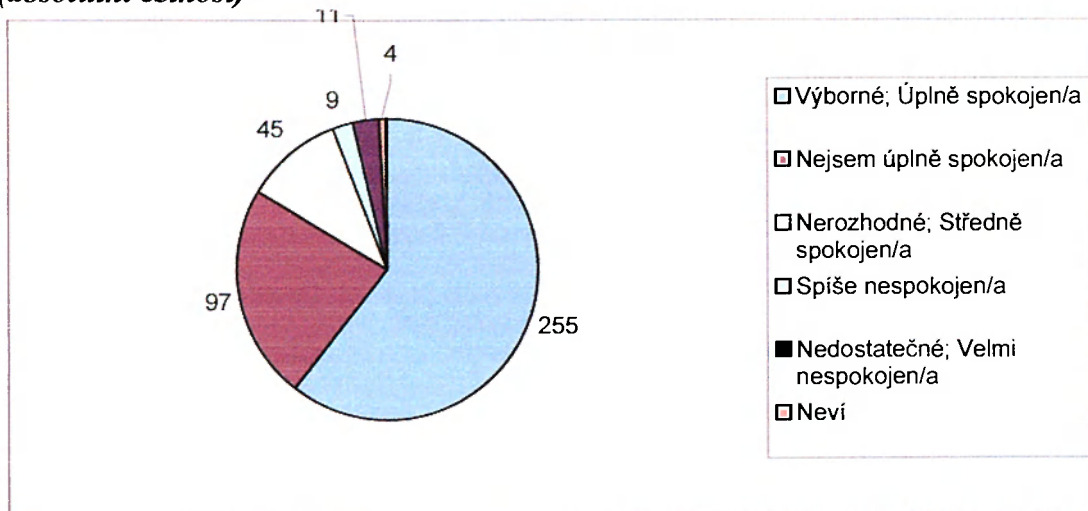


Otázka č. 17: Vyhovuje Vám systém rozpisu služeb, který máte rozepsány?

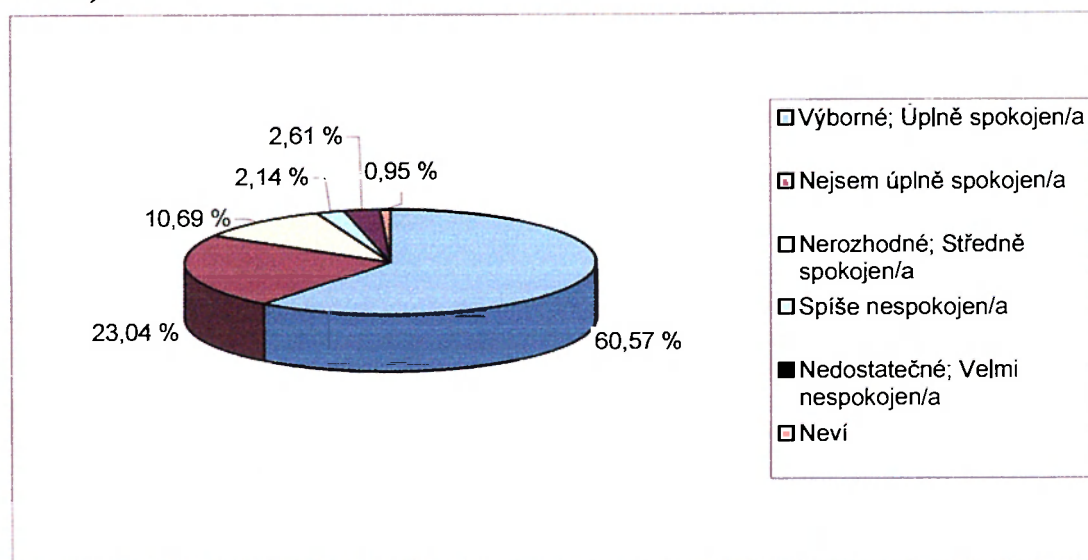
Tabulka č. 26

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	255	255	60,57 %	60,57 %
Nejsem úplně spokojen/a	97	352	23,04 %	83,61 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	45	397	10,69 %	94,30 %
Spíše nespokojen/a	9	406	2,14 %	96,44 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	11	417	2,61 %	99,05 %
Neví	4	421	0,95 %	100,00 %

Graf č. 51 – Vyhovuje Vám systém rozpisu služeb, který máte rozepsány? (absolutní četnost)



Graf č. 52 – Vyhovuje Vám systém rozpisu služeb, který máte rozepsány? (relativní četnost)

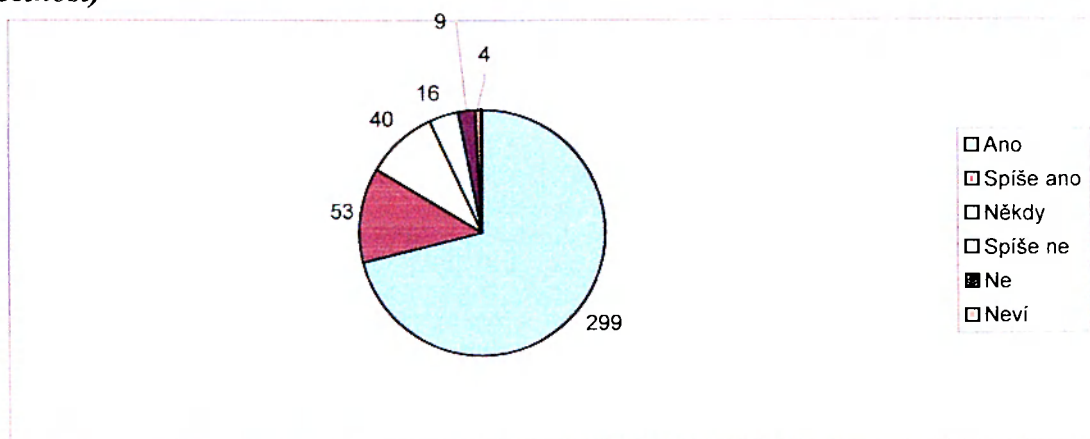


Otázka č. 18: Máte možnost vyměnit si službu podle Vaší představy?

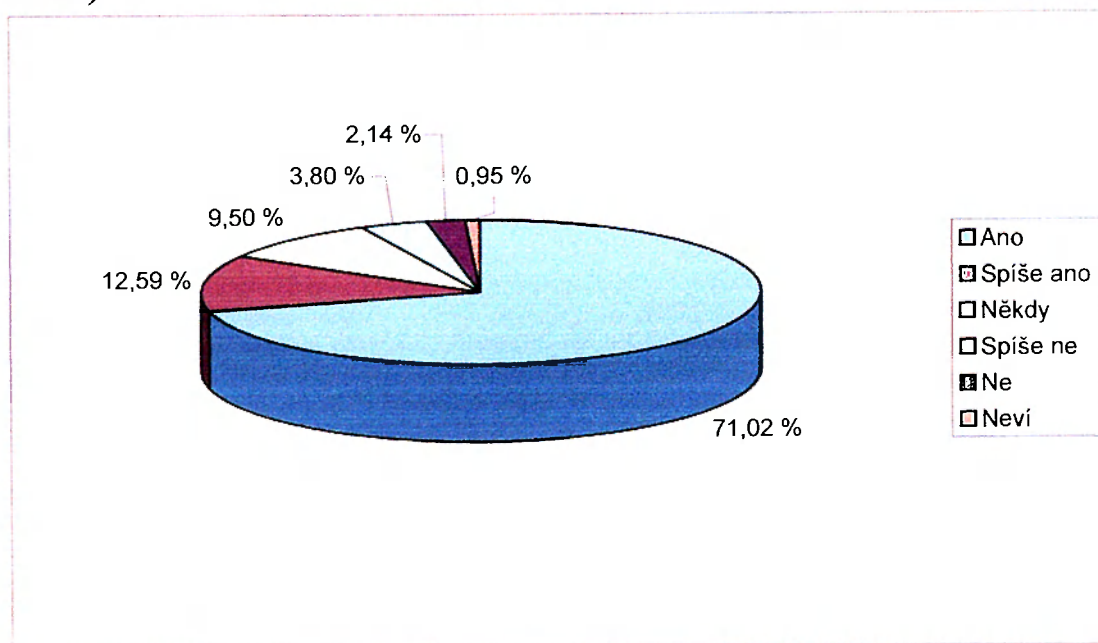
Tabulka č. 27

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	299	299	71,02 %	71,02 %
Spíše ano	53	352	12,59 %	83,61 %
Někdy	40	392	9,50 %	93,11 %
Spíše ne	16	408	3,80 %	96,91 %
Ne	9	417	2,14 %	99,05 %
Neví	4	421	0,95 %	100,00 %

Graf č. 53 – Máte možnost vyměnit si službu podle Vaší představy? (absolutní četnost)



Graf č. 54 – Máte možnost vyměnit si službu podle Vaší představy? (relativní četnost)

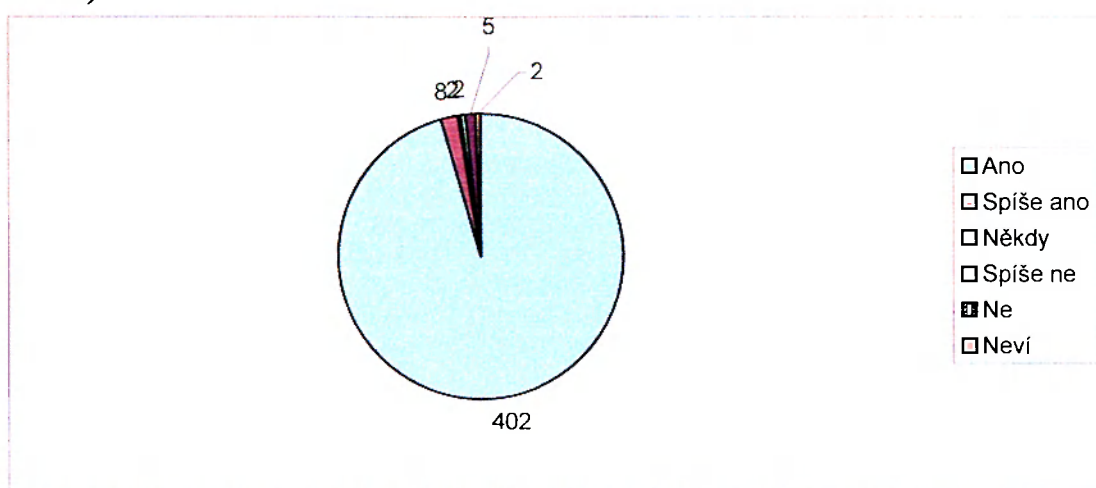


Otázka č. 19: Máte v nemocnici vnitřní informační systém - intranet?

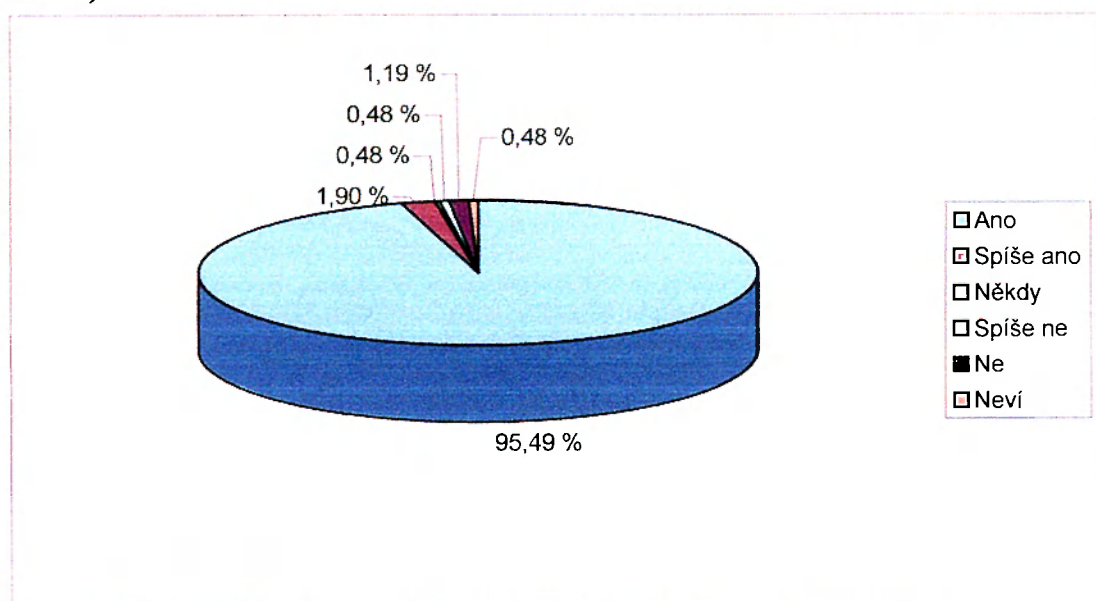
Tabulka č. 28

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	402	402	95,49 %	95,49 %
Spíše ano	8	410	1,90 %	97,39 %
Někdy	2	412	0,48 %	97,86 %
Spíše ne	2	414	0,48 %	98,34 %
Ne	5	419	1,19 %	99,52 %
Neví	2	421	0,48 %	100,00 %

Graf č. 55 – Máte v nemocnici vnitřní informační systém - intranet? (absolutní četnost)



Graf č. 56 – Máte v nemocnici vnitřní informační systém - intranet? (relativní četnost)

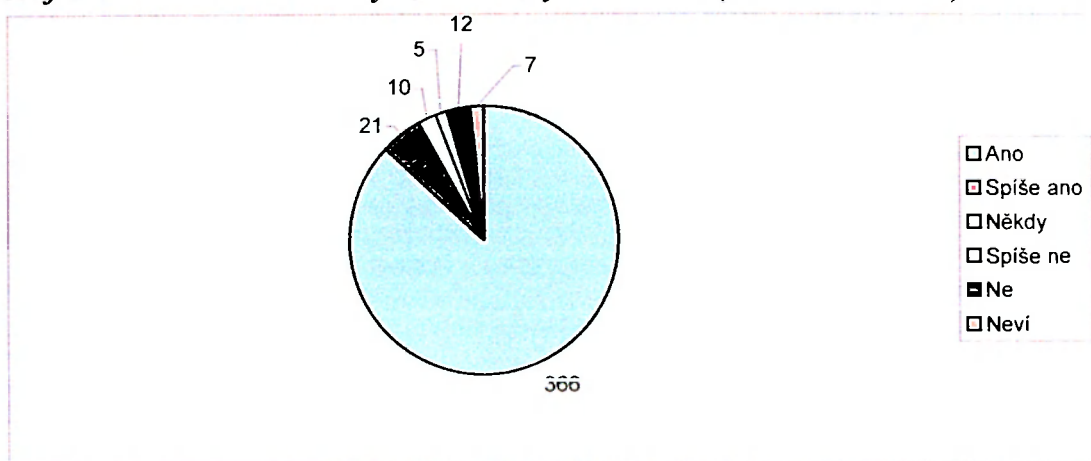


Otázka č. 20: Máte možnost využívat služby intranetu?

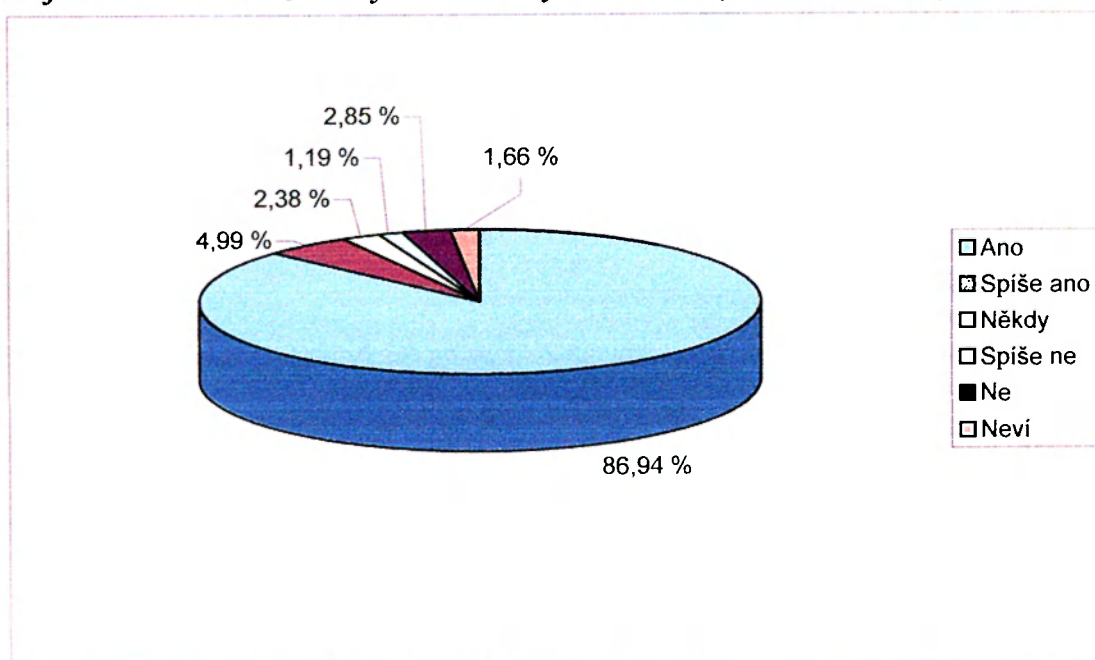
Tabulka č. 29

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	366	366	86,94 %	86,94 %
Spíše ano	21	387	4,99 %	91,92 %
Někdy	10	397	2,38 %	94,30 %
Spíše ne	5	402	1,19 %	95,49 %
Ne	12	414	2,85 %	98,34 %
Neví	7	421	1,66 %	100,00 %

Graf č. 57 – Máte možnost využívat služby intranetu? (absolutní četnost)



Graf č. 58 – Máte možnost využívat služby intranetu? (relativní četnost)

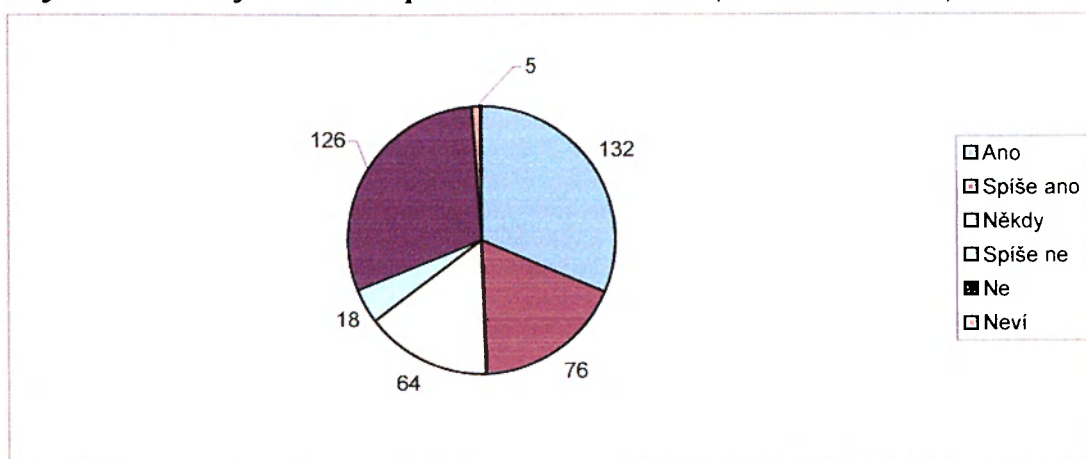


Otázka č. 21: Sledujete intranet při každé Vaší službě?

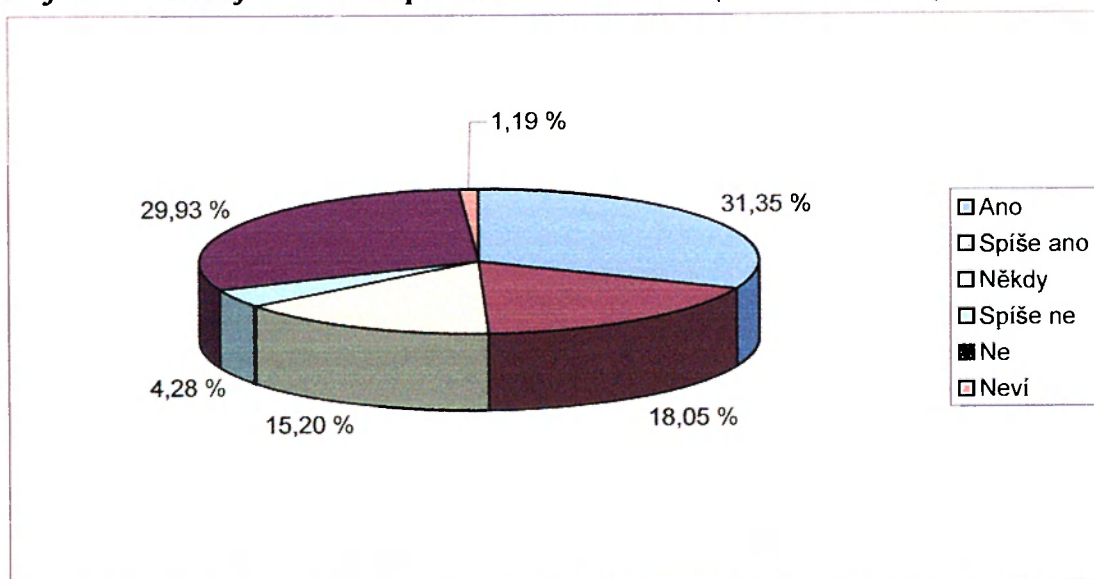
Tabulka č. 30

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	132	132	31,35 %	31,35 %
Spíše ano	76	208	18,05 %	49,41 %
Někdy	64	272	15,20 %	64,61 %
Spíše ne	18	290	4,28 %	68,88 %
Ne	126	416	29,93 %	98,81 %
Neví	5	421	1,19 %	100,00 %

Graf č. 59 – Sledujete intranet při každé Vaší službě? (absolutní četnost)



Graf č. 60 – Sledujete intranet při každé Vaší službě? (relativní četnost)

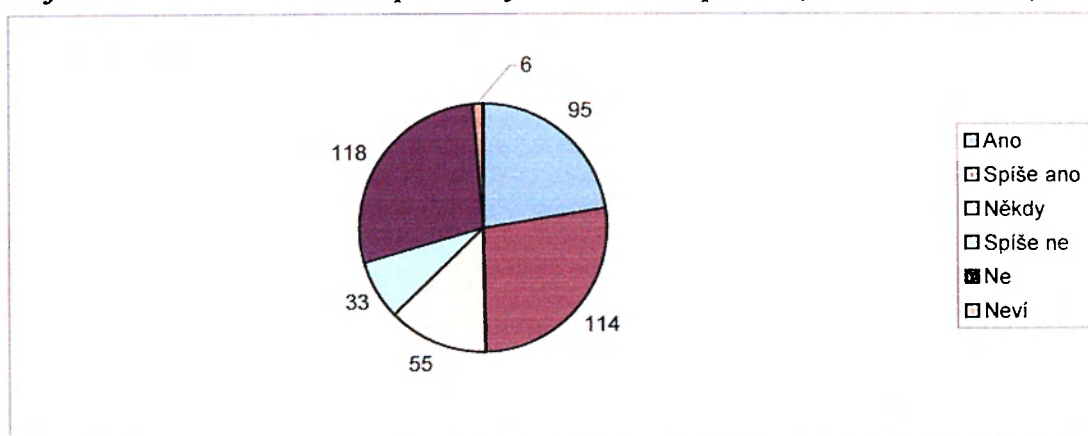


Otázka č. 22: Brání Vám časté problémy s PC ve Vaší práci?

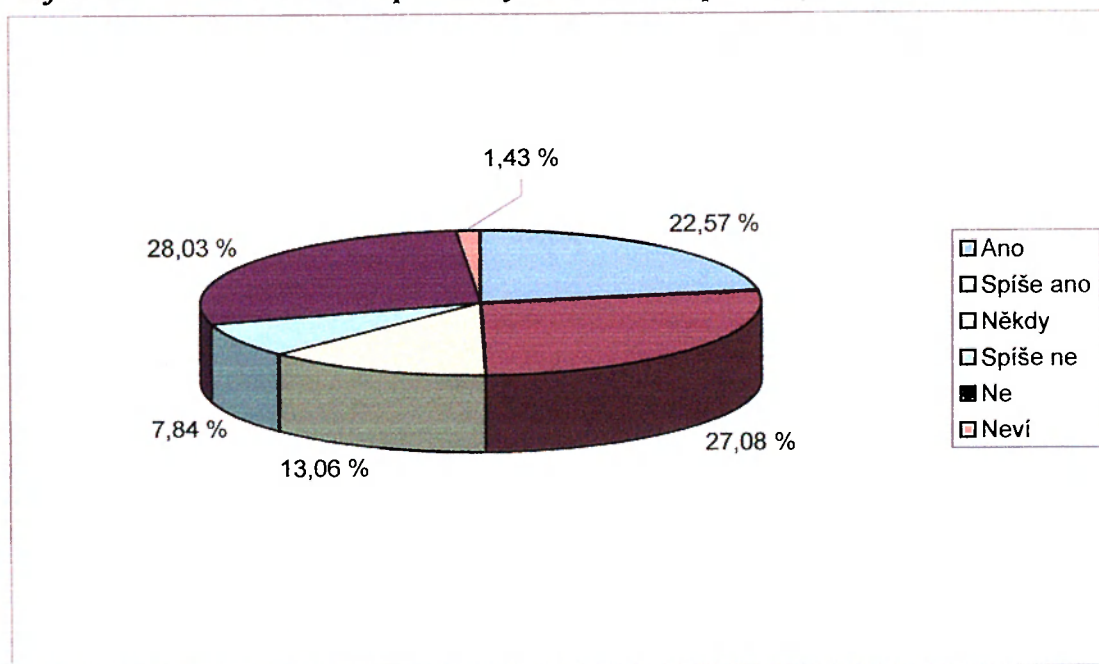
Tabulka č. 31

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	95	95	22,57 %	22,57 %
Spíše ano	114	209	27,08 %	49,64 %
Někdy	55	264	13,06 %	62,71 %
Spíše ne	33	297	7,84 %	70,55 %
Ne	118	415	28,03 %	98,57 %
Neví	6	421	1,43 %	100,00 %

Graf č. 61 – Brání Vám časté problémy s PC ve Vaší práci? (absolutní četnost)



Graf č. 62 – Brání Vám časté problémy s PC ve Vaší práci? (relativní četnost)

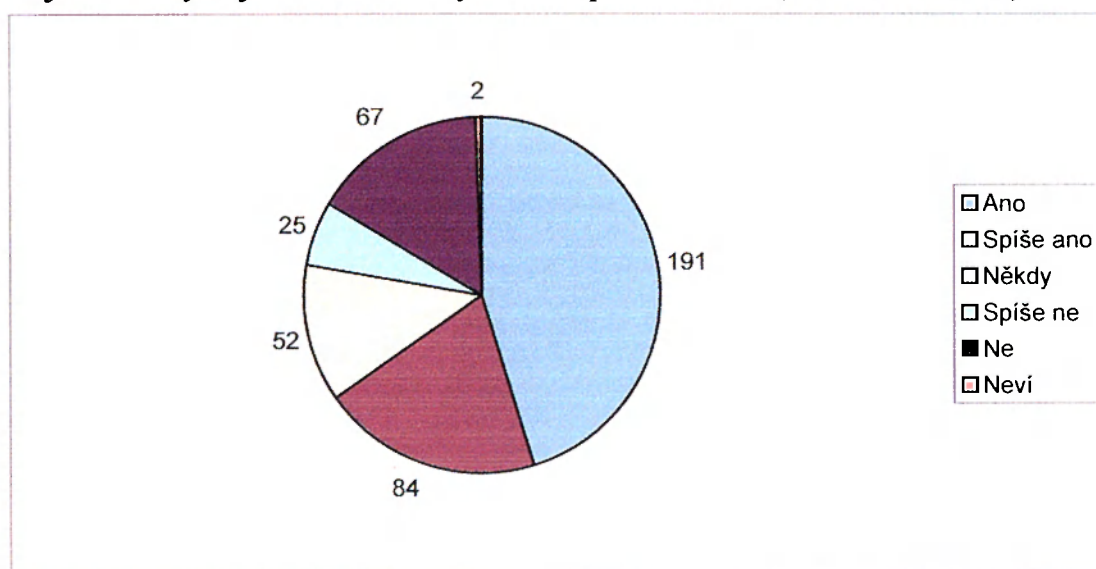


Otázka č. 23: Byl/a jste dostatečně vyškolen v práci na PC?

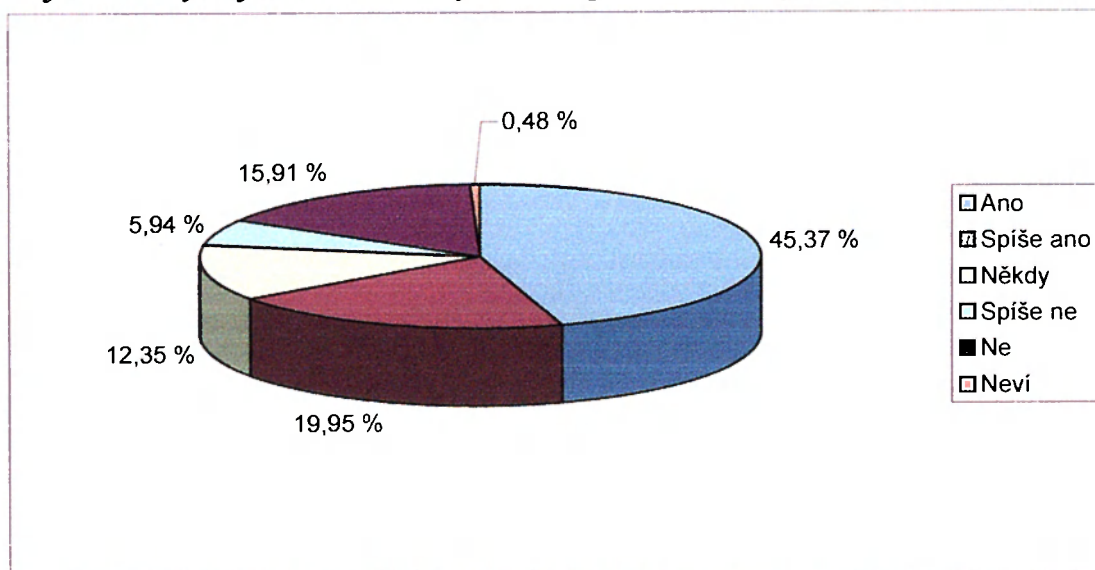
Tabulka č. 32

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	191	191	45,37 %	45,37 %
Spíše ano	84	275	19,95 %	65,32 %
Někdy	52	327	12,35 %	77,67 %
Spíše ne	25	352	5,94 %	83,61 %
Ne	67	419	15,91 %	99,52 %
Neví	2	421	0,48 %	100,00 %

Graf č. 63 – Byl/a jste dostatečně vyškolen v práci na PC? (absolutní četnost)



Graf č. 64 – Byl/a jste dostatečně vyškolen v práci na PC? (relativní četnost)

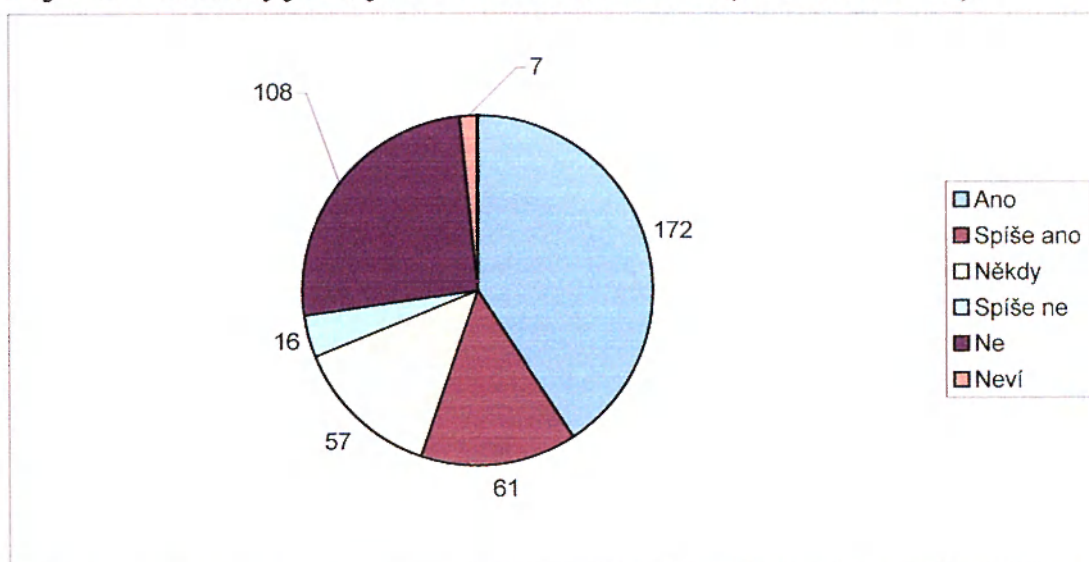


Otázka č. 24: Měl/a by jste zájem o školení užívání PC?

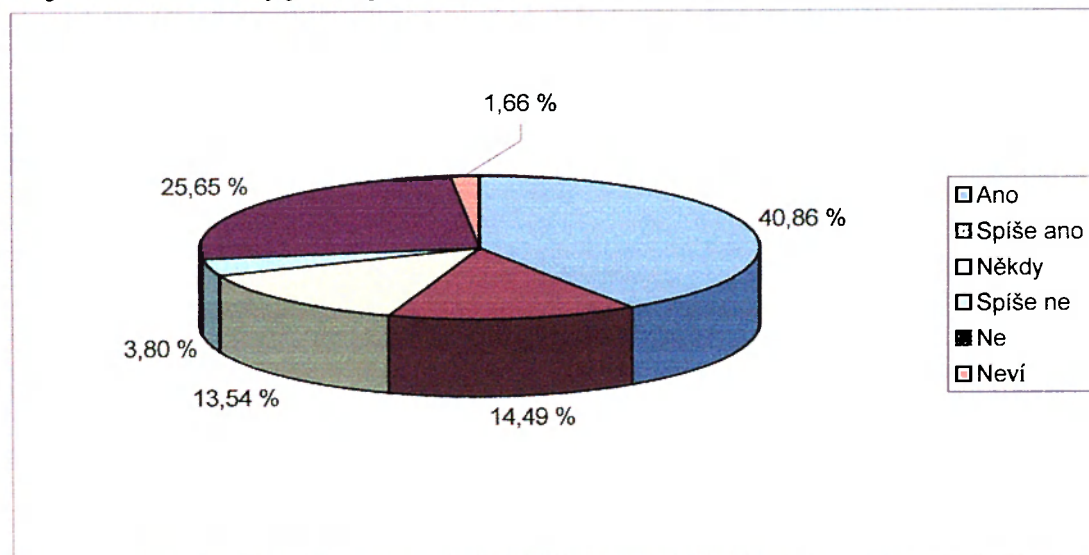
Tabulka č. 33

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	172	172	40,86 %	40,86 %
Spiše ano	61	233	14,49 %	55,34 %
Někdy	57	290	13,54 %	68,88 %
Spiše ne	16	306	3,80 %	72,68 %
Ne	108	414	25,65 %	98,34 %
Neví	7	421	1,66 %	100,00 %

Graf č. 65 – Měl/a by jste zájem o školení užívání PC? (absolutní četnost)



Graf č. 66 – Měl/a by jste zájem o školení užívání PC? (relativní četnost)

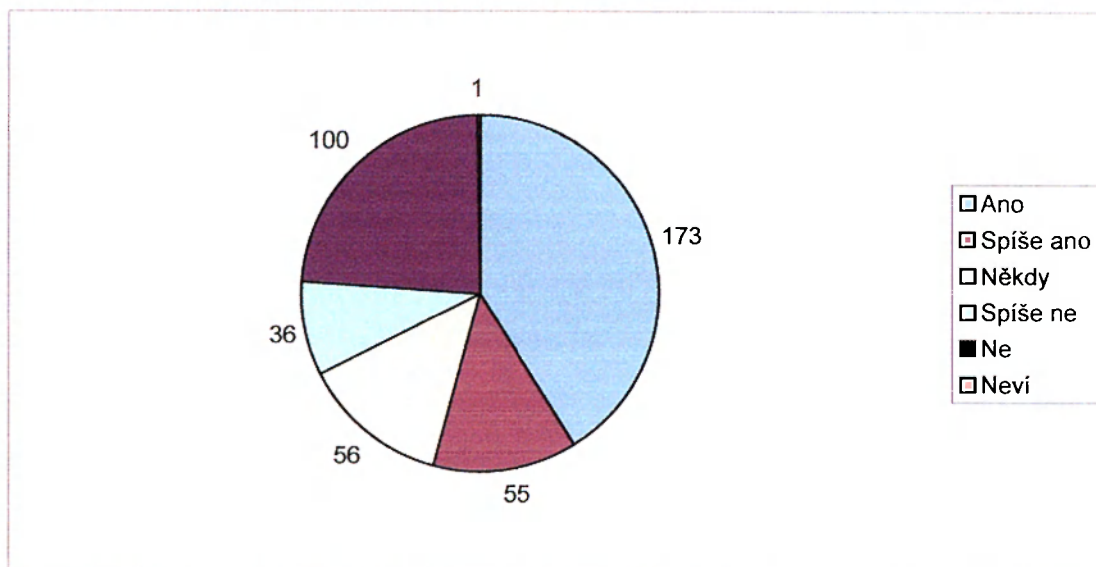


Otázka č. 25: Máte možnost opustit oddělení na 30 minut v době oběda?

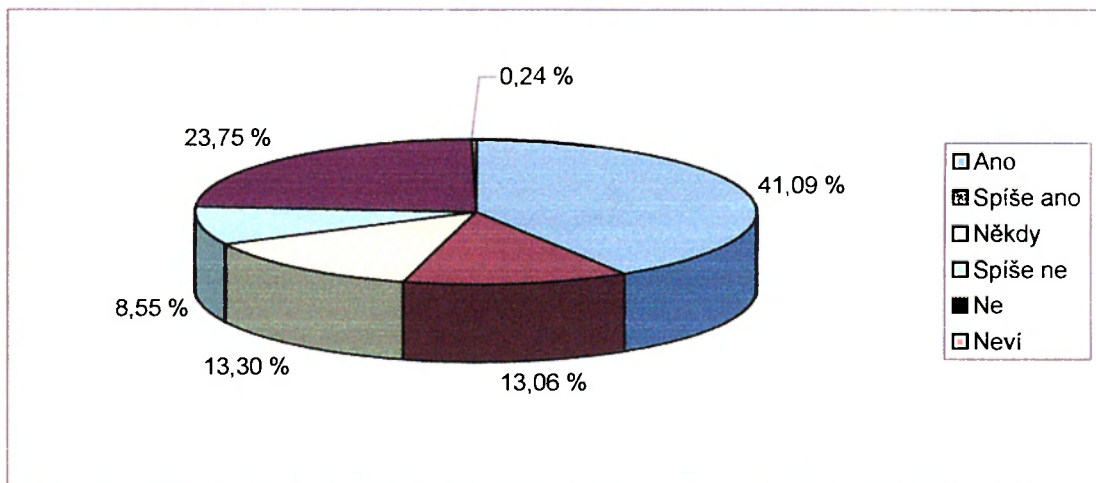
Tabulka č. 34

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	173	173	41,09 %	41,09 %
Spíše ano	55	228	13,06 %	54,16 %
Někdy	36	284	8,55 %	67,46 %
Spíše ne	100	420	23,75 %	99,76 %
Ne	1	421	0,24 %	100,00 %

Graf č. 67 – Máte možnost opustit oddělení na 30 minut v době oběda? (absolutní četnost)



Graf č. 68 – Máte možnost opustit oddělení na 30 minut v době oběda? (relativní četnost)

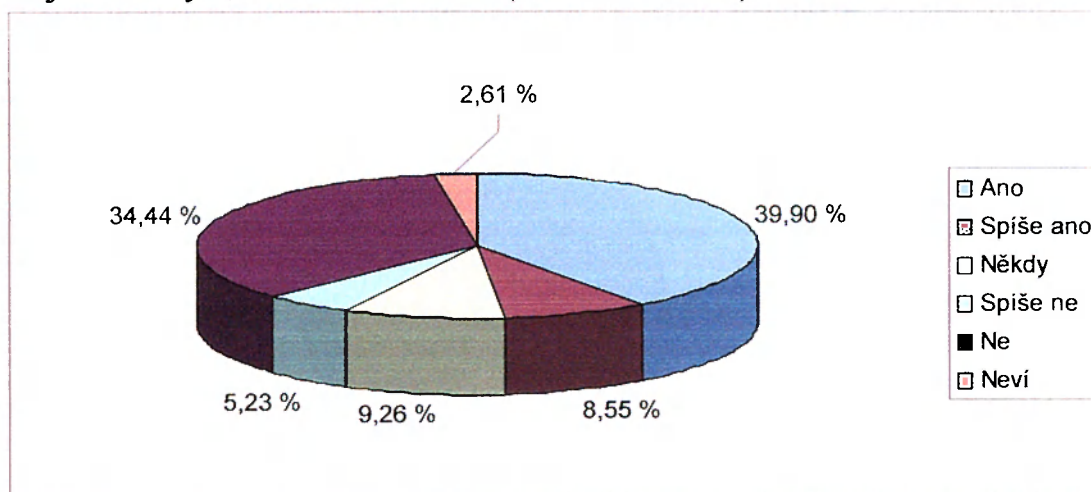


Otázka č. 26: Využíváte této možnosti?

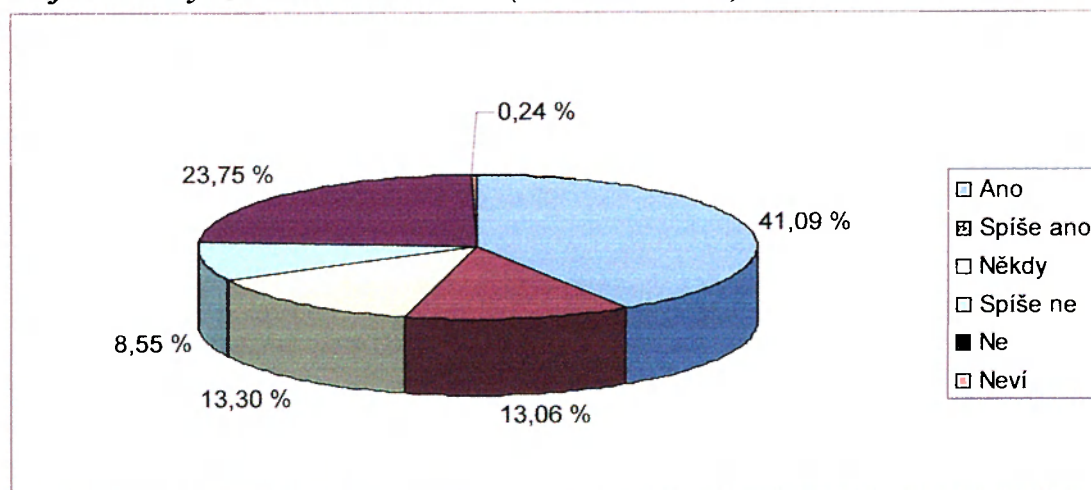
Tabulka č. 35

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	168	168	39,90 %	39,90 %
Spíše ano	36	204	8,55 %	48,46 %
Někdy	39	243	9,26 %	57,72 %
Spíše ne	22	265	5,23 %	62,95 %
Ne	145	410	34,44 %	97,39 %
Neví	11	421	2,61 %	100,00 %

Graf č. 69 – Využíváte této možnosti? (absolutní četnost)



Graf č. 70 – Využíváte této možnosti? (relativní četnost)

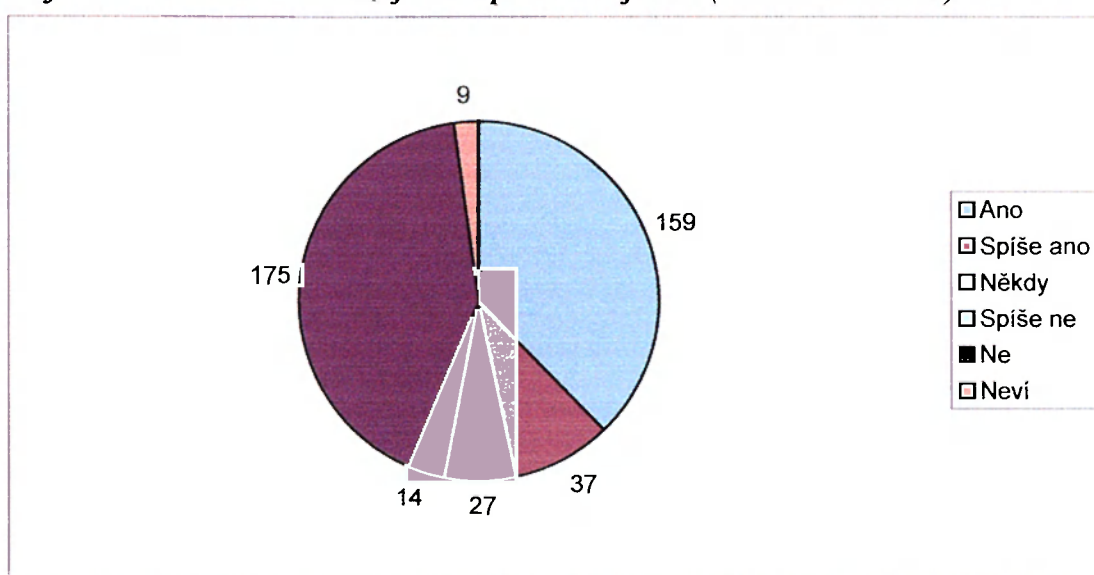


Otázka č. 27: Je na oddělení zajištěno přinesení jídla?

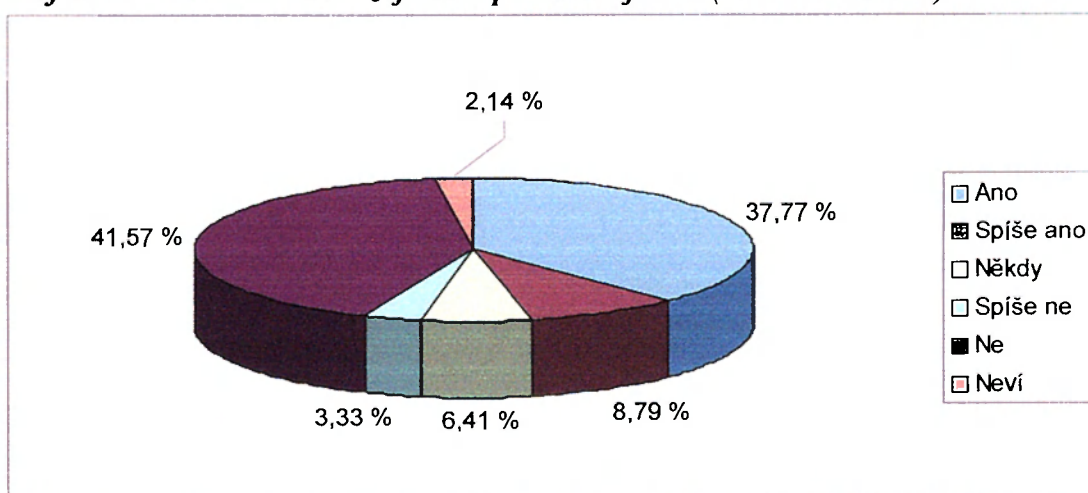
Tabulka č. 36

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	159	159	37,77 %	37,77 %
Spíše ano	37	196	8,79 %	46,56 %
Někdy	27	223	6,41 %	52,97 %
Spíše ne	14	237	3,33 %	56,29 %
Ne	175	412	41,57 %	97,86 %
Neví	9	421	2,14 %	100,00 %

Graf č. 71 – Je na oddělení zajištěno přinesení jídla? (absolutní četnost)



Graf č. 72 – Je na oddělení zajištěno přinesení jídla? (relativní četnost)

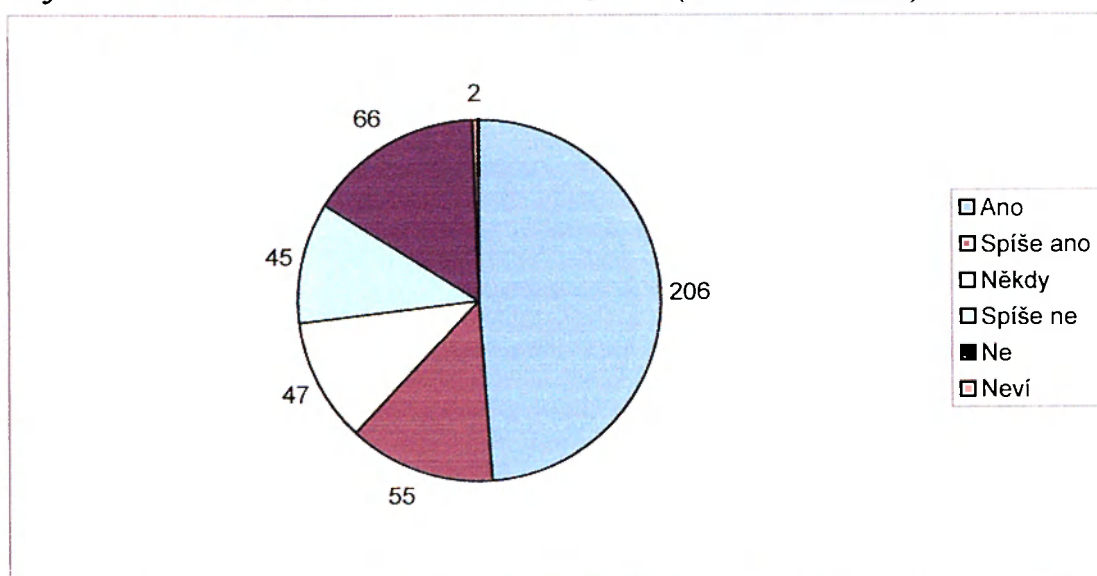


Otázka č. 28: Máte na oddělení dostatečné zázemí (denní místnost, šatny, sprchy)?

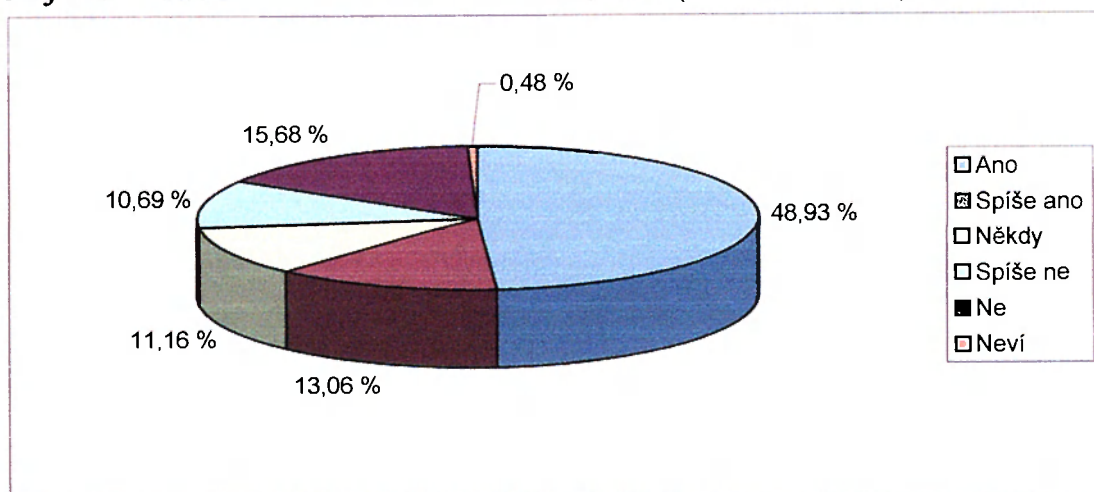
Tabulka č. 37

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	206	206	48,93 %	48,93 %
Spíše ano	55	261	13,06 %	62,00 %
Někdy	47	308	11,16 %	73,16 %
Spíše ne	45	353	10,69 %	83,85 %
Ne	66	419	15,68 %	99,52 %
Neví	2	421	0,48 %	100,00 %

Graf č. 73 – Máte na oddělení dostatečné zázemí ? (absolutní četnost)



Graf č. 74 – Máte na oddělení dostatečné zázemí ? (relativní četnost)

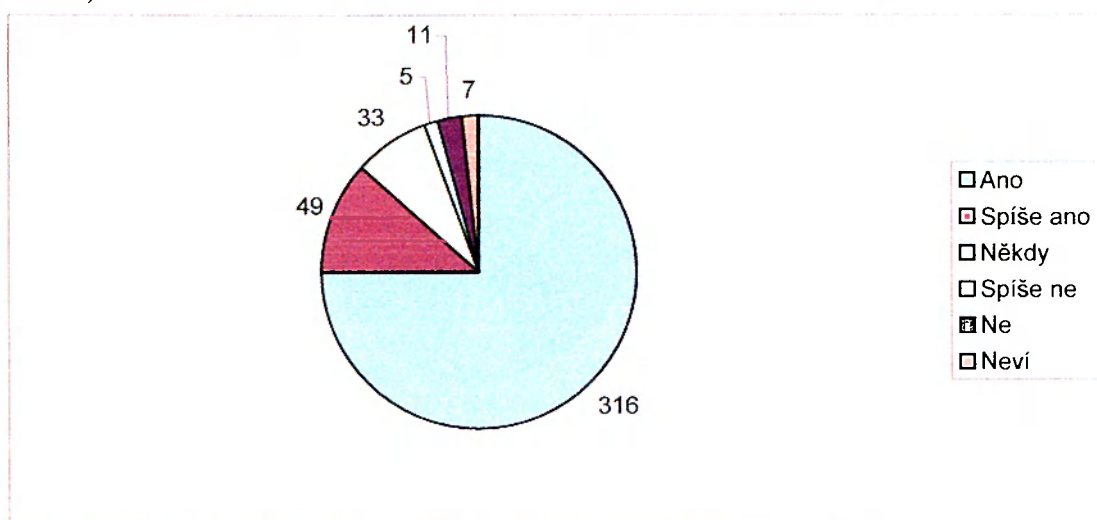


Otázka č. 29: Je Vám umožněno další vzdělávání ve Vašem oboru?

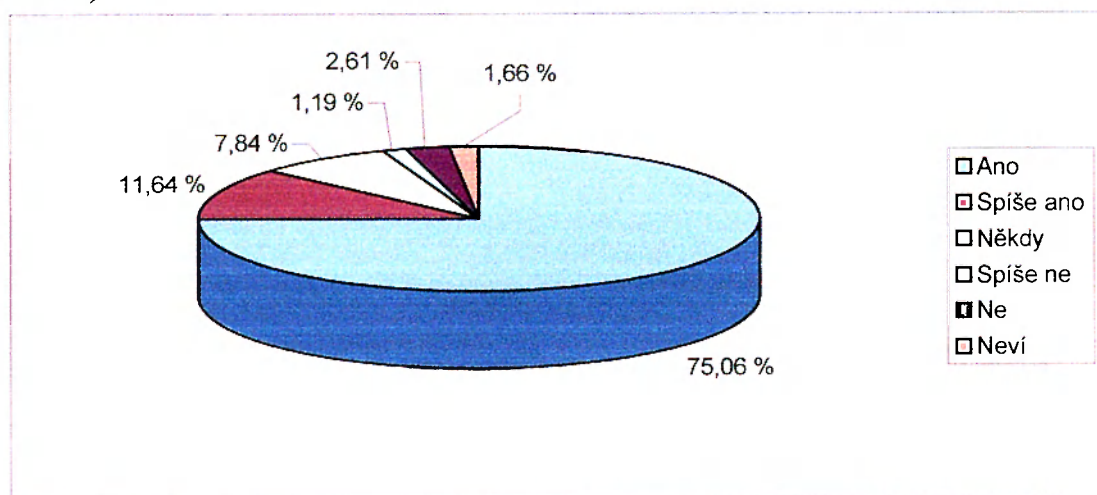
Tabulka č. 38

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	316	316	75,06 %	75,06 %
Spíše ano	49	365	11,64 %	86,70 %
Někdy	33	398	7,84 %	94,54 %
Spíše ne	5	403	1,19 %	95,72 %
Ne	11	414	2,61 %	98,34 %
Neví	7	421	1,66 %	100,00 %

Graf č. 75 – Je Vám umožněno další vzdělávání ve Vašem oboru? (absolutní četnost)



Graf č. 76 – Je Vám umožněno další vzdělávání ve Vašem oboru? (relativní četnost)

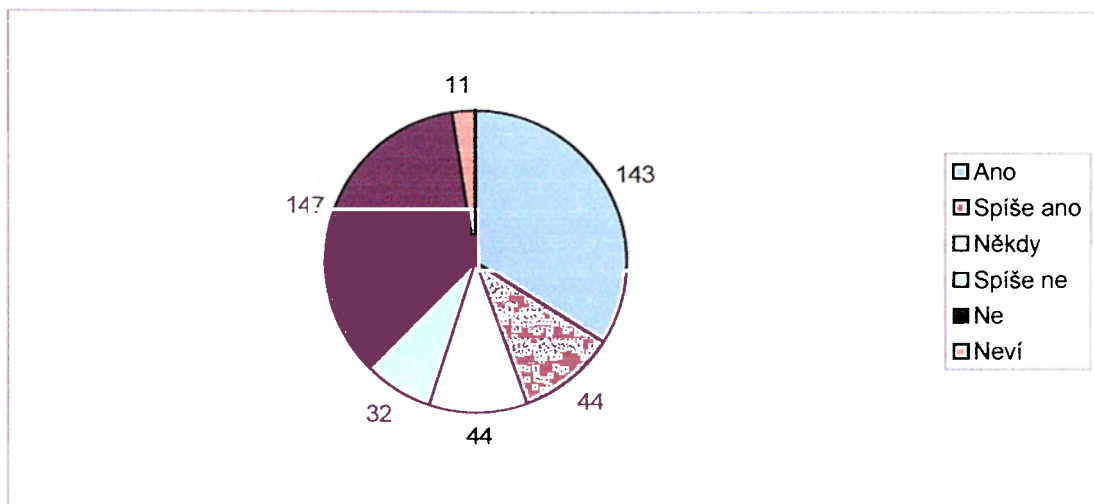


Otázka č. 30: Uvažujete o dalším studiu?

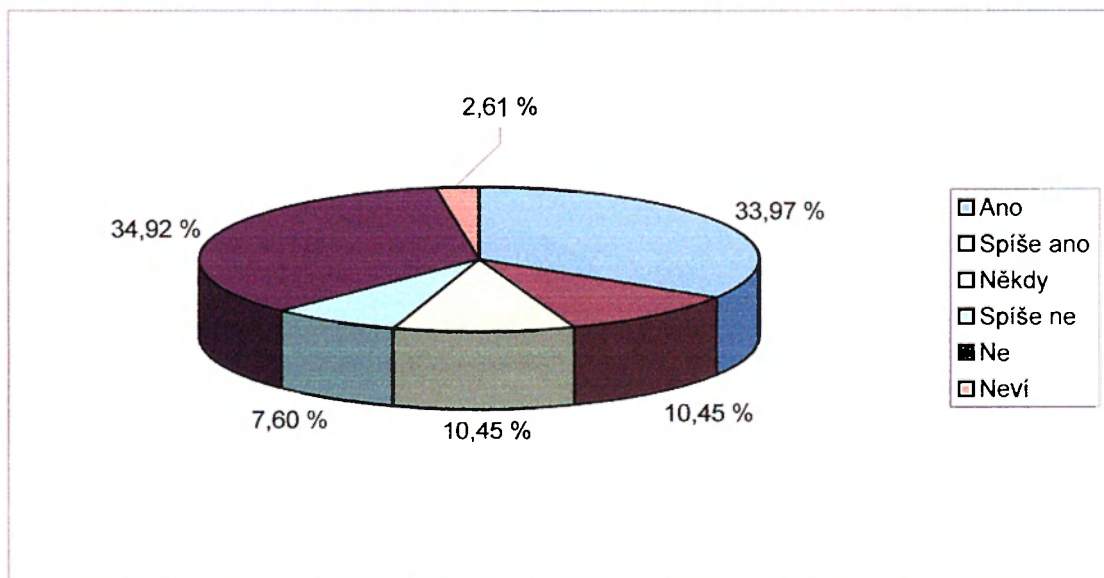
Tabulka č. 39

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	143	143	33,97 %	33,97 %
Spíše ano	44	187	10,45 %	44,42 %
Někdy	44	231	10,45 %	54,87 %
Spíše ne	32	263	7,60 %	62,47 %
Ne	147	410	34,92 %	97,39 %
Neví	11	421	2,61 %	100,00 %

Graf č. 77 – Uvažujete o dalším studiu? (absolutní četnost)



Graf č. 78 – Uvažujete o dalším studiu? (relativní četnost)

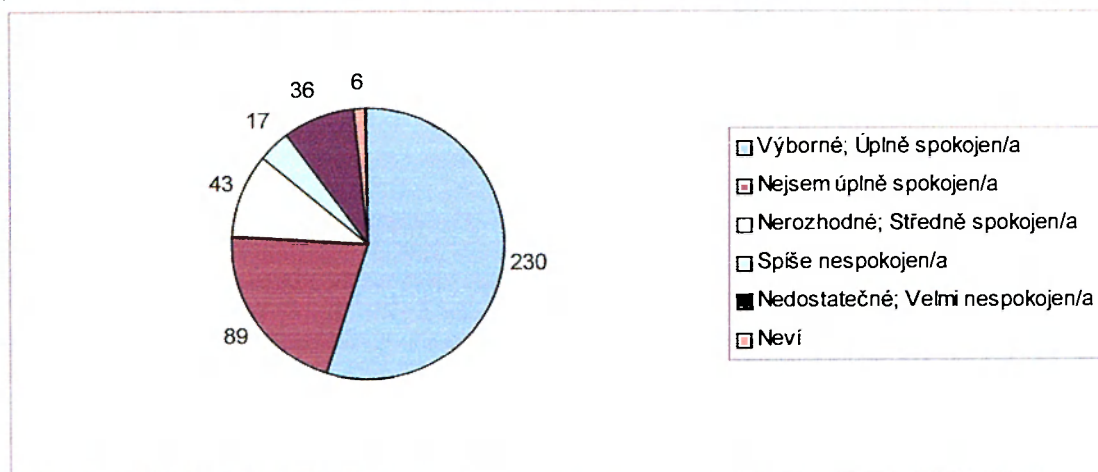


Otázka č. 31: Jste spokojen/a s nabídkou a kvalitou seminářů ve vaší nemocnici?

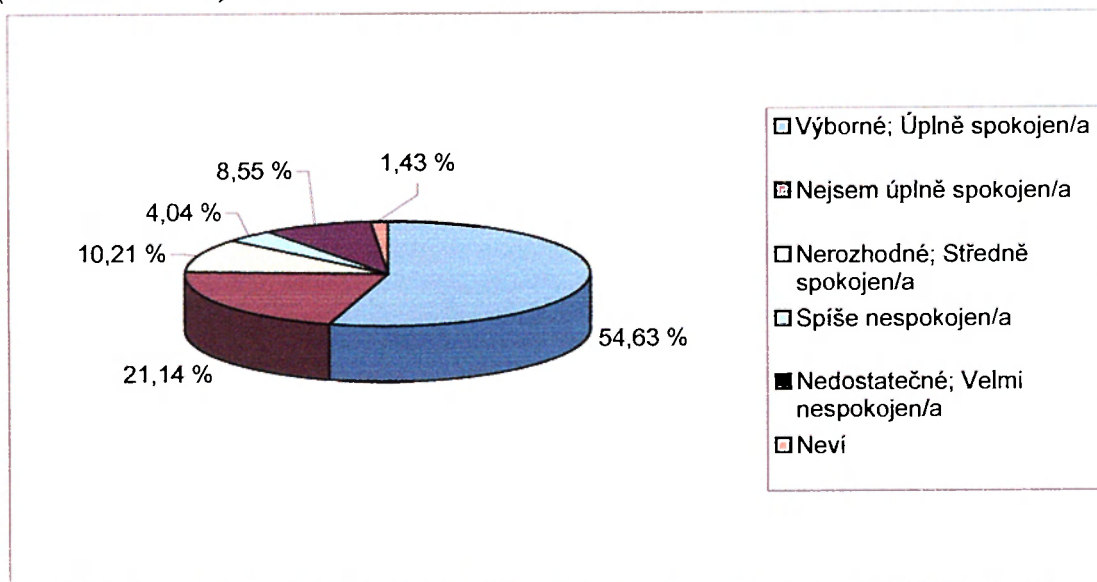
Tabulka č.40

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	230	230	54,63 %	54,63 %
Nejssem úplně spokojen/a	89	319	21,14 %	75,77 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	43	362	10,21 %	85,99 %
Spíše nespokojen/a	17	379	4,04 %	90,02 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	36	415	8,55 %	98,57 %
Neví	6	421	1,43 %	100,00 %

Graf č. 79 – Jste spokojen/a s nabídkou a kvalitou seminářů ve vaší nemocnici? (absolutní četnost)



Graf č. 80 – Jste spokojen/a s nabídkou a kvalitou seminářů ve vaší nemocnici? (relativní četnost)

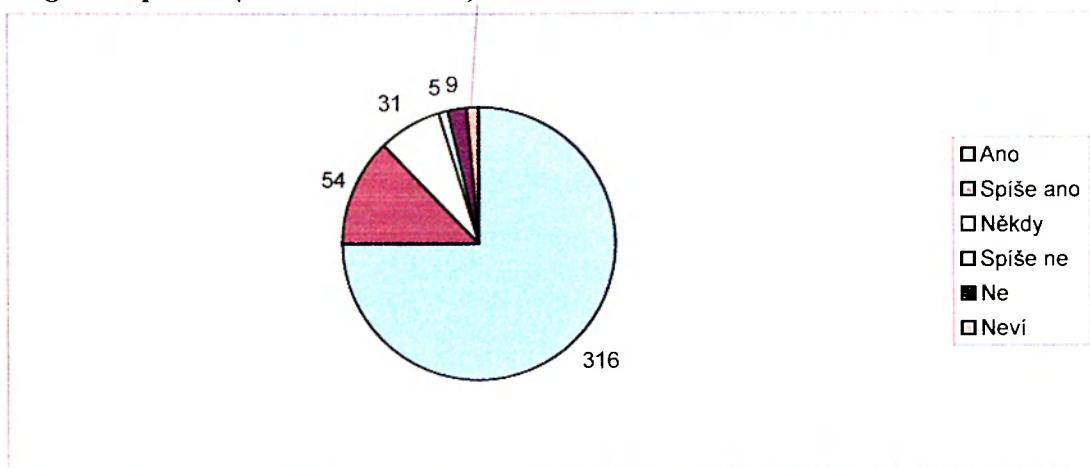


Otázka č. 32: Máte možnost účastnit se aktivně oborových odborných seminářů, kongresů apod. ?

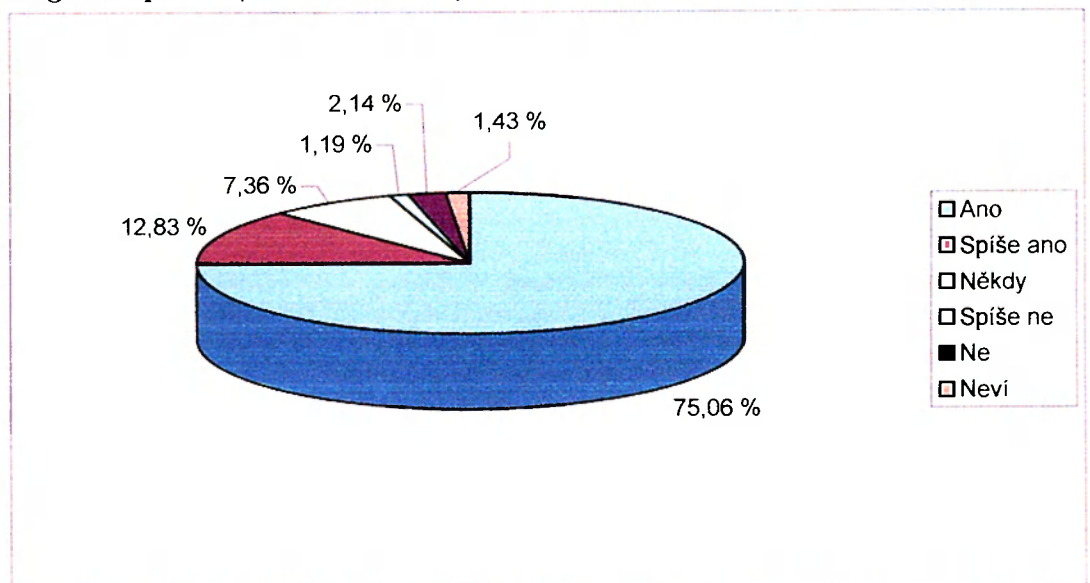
Tabulka č. 41

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	316	316	75,06 %	75,06 %
Spíše ano	54	370	12,83 %	87,89 %
Někdy	31	401	7,36 %	95,25 %
Spíše ne	5	406	1,19 %	96,44 %
Ne	9	415	2,14 %	98,57 %
Neví	6	421	1,43 %	100,00 %

Graf č. 81 – Máte možnost účastnit se aktivně oborových odborných seminářů, kongresů apod. ? (absolutní četnost)



Graf č. 82 – Máte možnost účastnit se aktivně oborových odborných seminářů, kongresů apod. ? (relativní četnost)

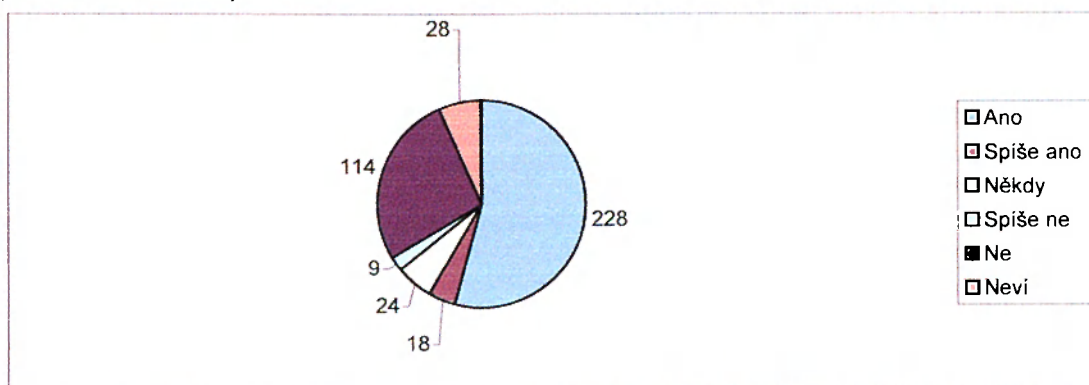


Otázka č. 33: Provádí se na vašem oddělení 1x ročně hodnocení pracovníků?

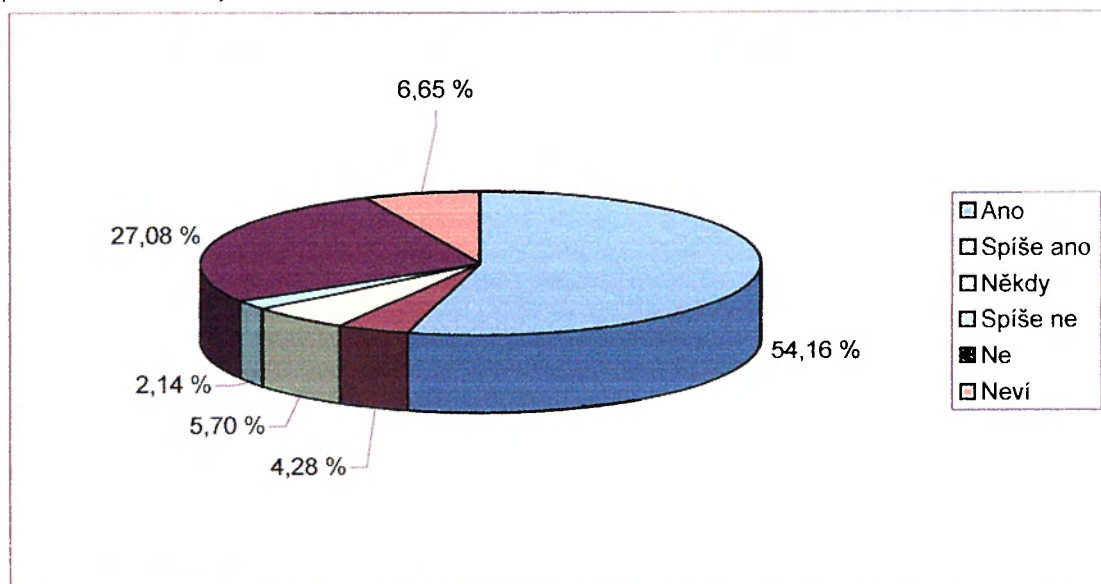
Tabulka č. 42

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	228	228	54,16 %	54,16 %
Spíše ano	18	246	4,28 %	58,43 %
Někdy	24	270	5,70 %	64,13 %
Spíše ne	9	279	2,14 %	66,27 %
Ne	114	393	27,08 %	93,35 %
Neví	28	421	6,65 %	100,00 %

Graf č. 83 – Provádí se na vašem oddělení 1x ročně hodnocení pracovníků? (absolutní četnost)



Graf č. 84 – Provádí se na vašem oddělení 1x ročně hodnocení pracovníků? (relativní četnost)

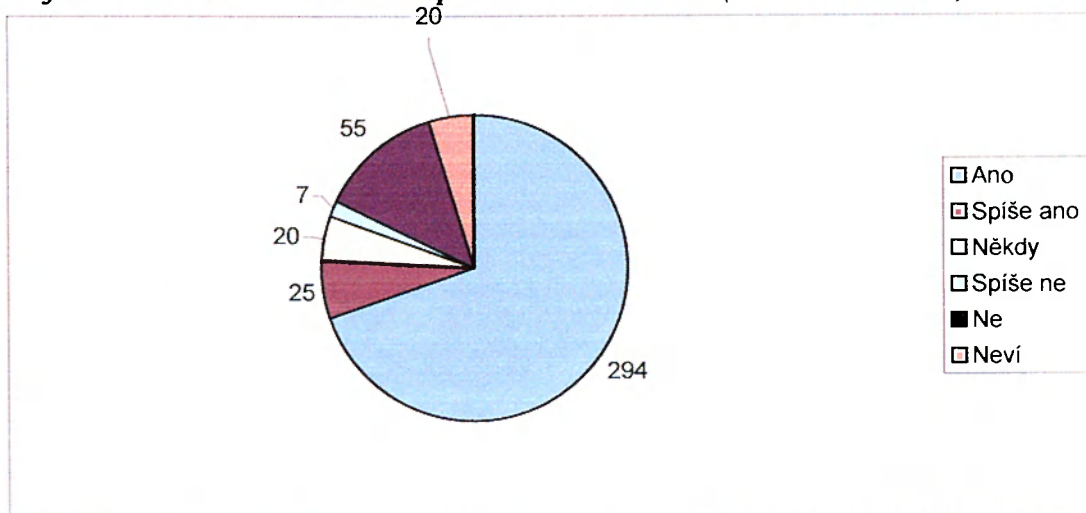


Otázka č. 34: Jste hodnocena vaší přímou nadřízenou?

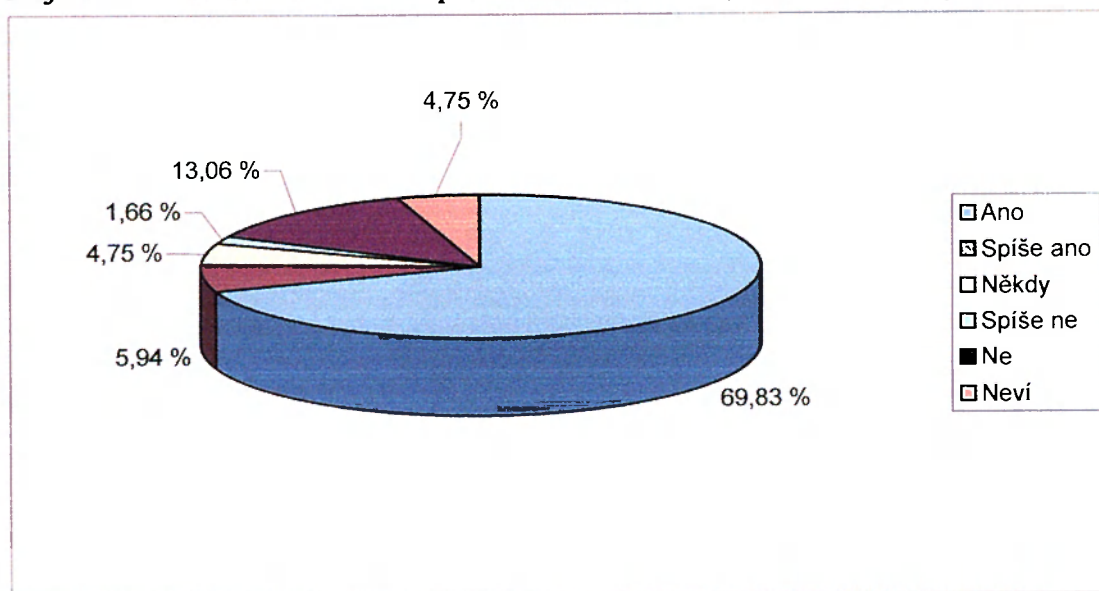
Tabulka č. 43

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	294	294	69,83 %	69,83 %
Spíše ano	25	319	5,94 %	75,77 %
Někdy	20	339	4,75 %	80,52 %
Spíše ne	7	346	1,66 %	82,19 %
Ne	55	401	13,06 %	95,25 %
Neví	20	421	4,75 %	100,00 %

Graf č. 85 – Jste hodnocena vaší přímou nadřízenou? (absolutní četnost)



Graf č. 86 – Jste hodnocena vaší přímou nadřízenou? (relativní četnost)

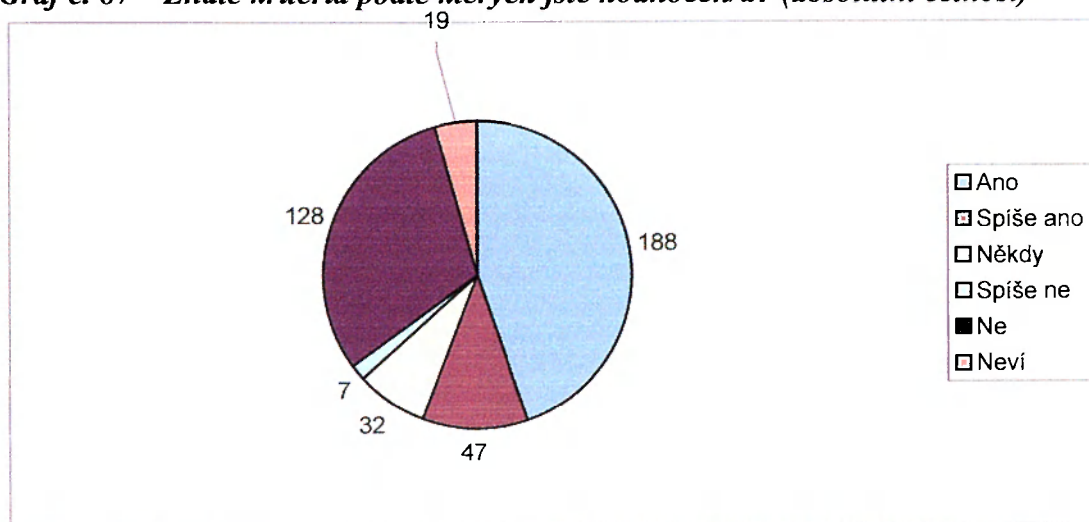


Otázka č. 35: Znáte kritéria podle kterých jste hodnocen/a?

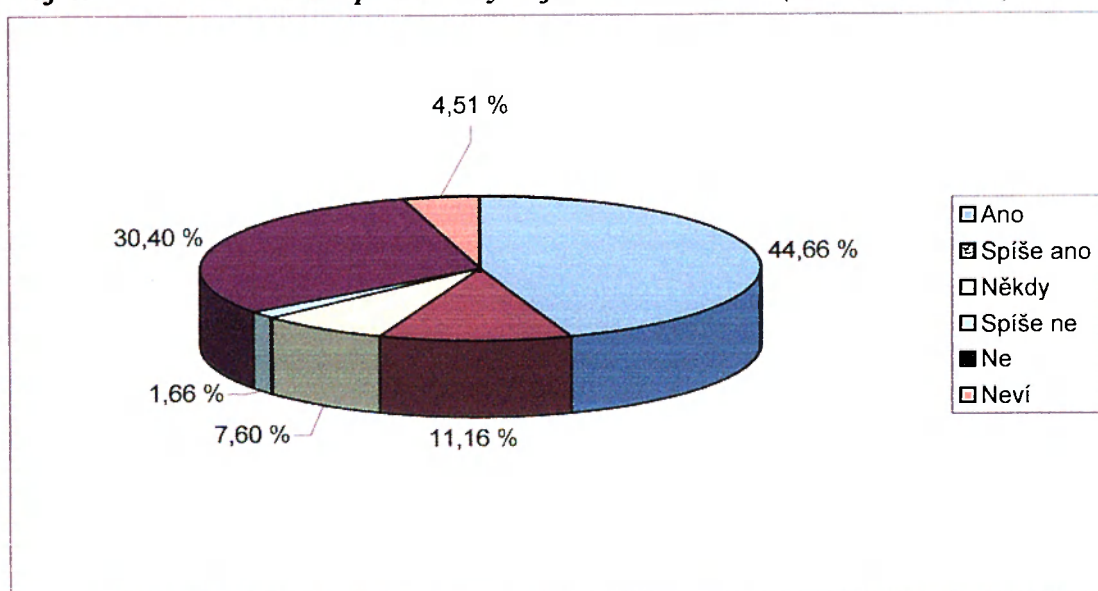
Tabulka č. 44

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	188	188	44,66 %	44,66 %
Spíše ano	47	235	11,16 %	55,82 %
Někdy	32	267	7,60 %	63,42 %
Spíše ne	7	274	1,66 %	65,08 %
Ne	128	402	30,40 %	95,49 %
Neví	19	421	4,51 %	100,00 %

Graf č. 87 – Znáte kritéria podle kterých jste hodnocen/a? (absolutní četnost)



Graf č. 88 – Znáte kritéria podle kterých jste hodnocen/a? (relativní četnost)

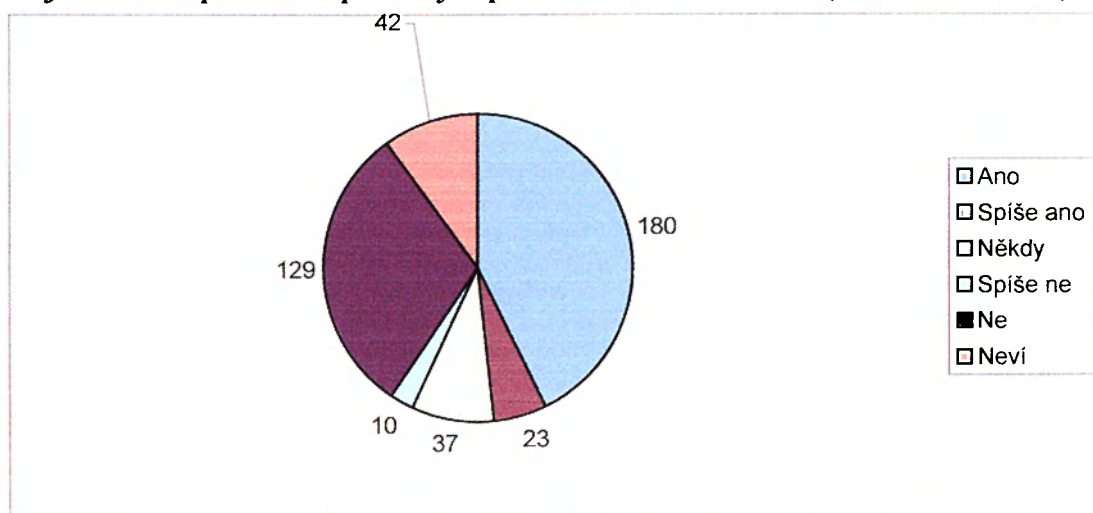


Otázka č. 36: Je pořizován písemný zázpis o Vašem hodnocení?

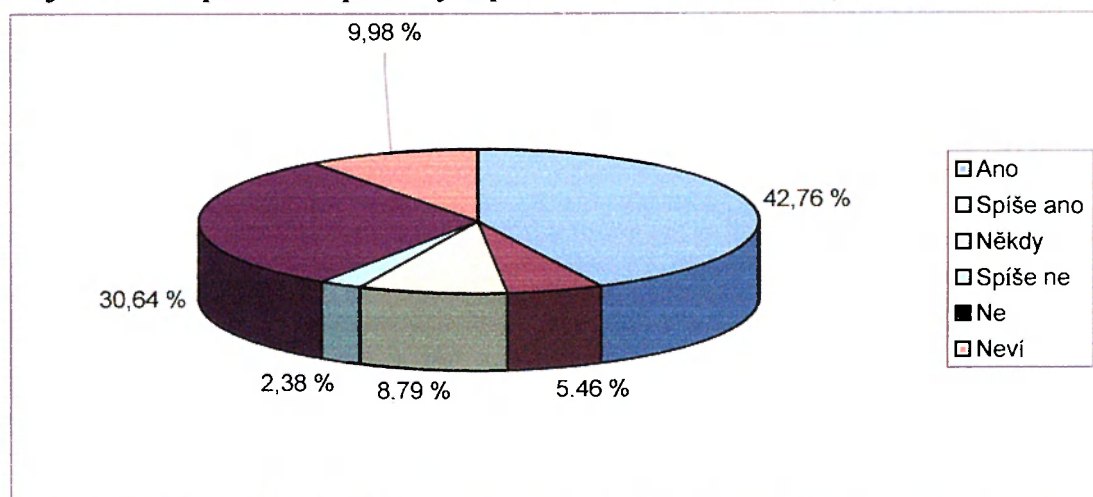
Tabulka č. 45

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	180	180	42,76 %	42,76 %
Spíše ano	23	203	5,46 %	48,22 %
Někdy	37	240	8,79 %	57,01 %
Spíše ne	10	250	2,38 %	59,38 %
Ne	129	379	30,64 %	90,02 %
Neví	42	421	9,98 %	100,00 %

Graf č. 89 – Je pořizován písemný zázpis o Vašem hodnocení? (absolutní četnost)



Graf č. 90 – Je pořizován písemný zázpis o Vašem hodnocení? (relativní četnost)

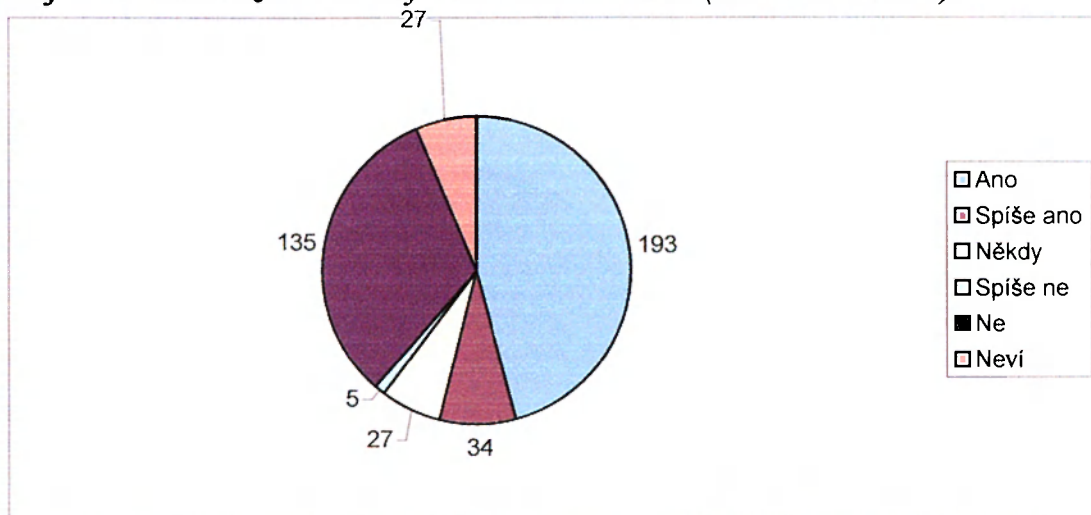


Otázka č. 37: Jste seznáme/a s výsledkem hodnocení?

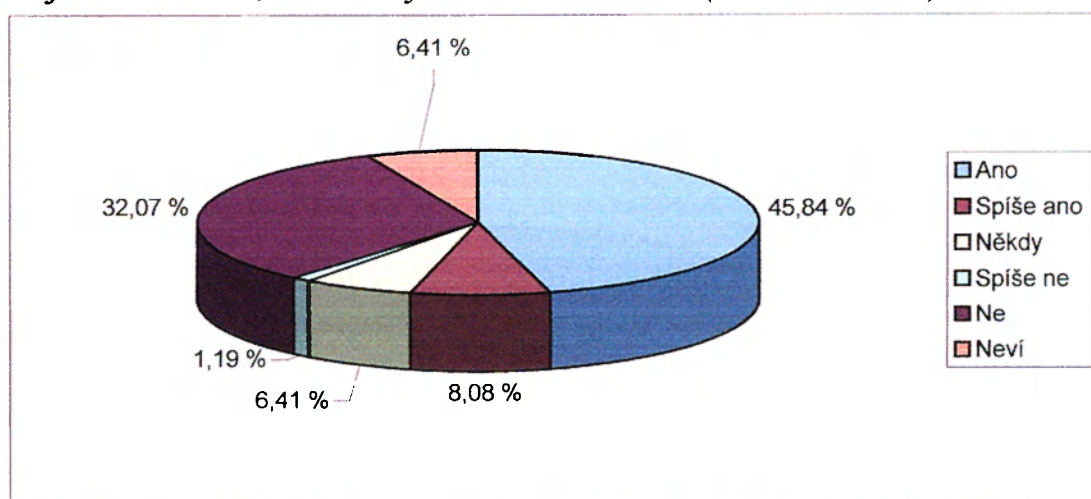
Tabulka č. 46

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	180	180	42,76 %	42,76 %
Spíše ano	23	203	5,46 %	48,22 %
Někdy	37	240	8,79 %	57,01 %
Spíše ne	10	250	2,38 %	59,38 %
Ne	129	379	30,64 %	90,02 %
Neví	42	421	9,98 %	100,00 %

Graf č. 91 – Jste seznáme/a s výsledkem hodnocení? (absolutní četnost)



Graf č. 92 – Jste seznáme/a s výsledkem hodnocení? (relativní četnost)

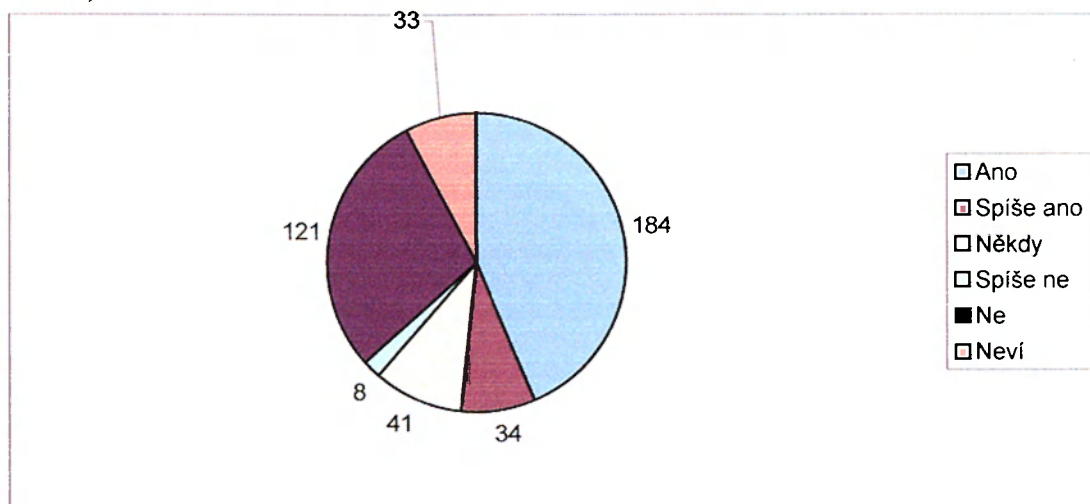


Otázka č. 38: Máte možnost se k výsledku Vašeho hodnocení vyjádřit?

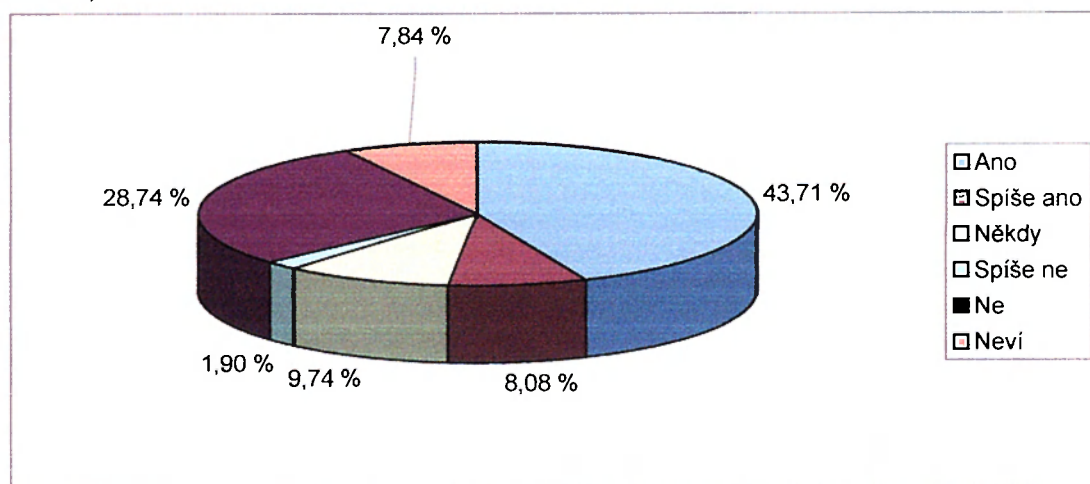
Tabulka č. 47

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	184	184	43,71 %	43,71 %
Spíše ano	34	218	8,08 %	51,78 %
Někdy	41	259	9,74 %	61,52 %
Spíše ne	8	267	1,90 %	63,42 %
Ne	121	388	28,74 %	92,16 %
Neví	33	421	7,84 %	100,00 %

Graf č. 93 – Máte možnost se k výsledku Vašeho hodnocení vyjádřit? (absolutní četnost)



Graf č. 94 – Máte možnost se k výsledku Vašeho hodnocení vyjádřit? (relativní četnost)

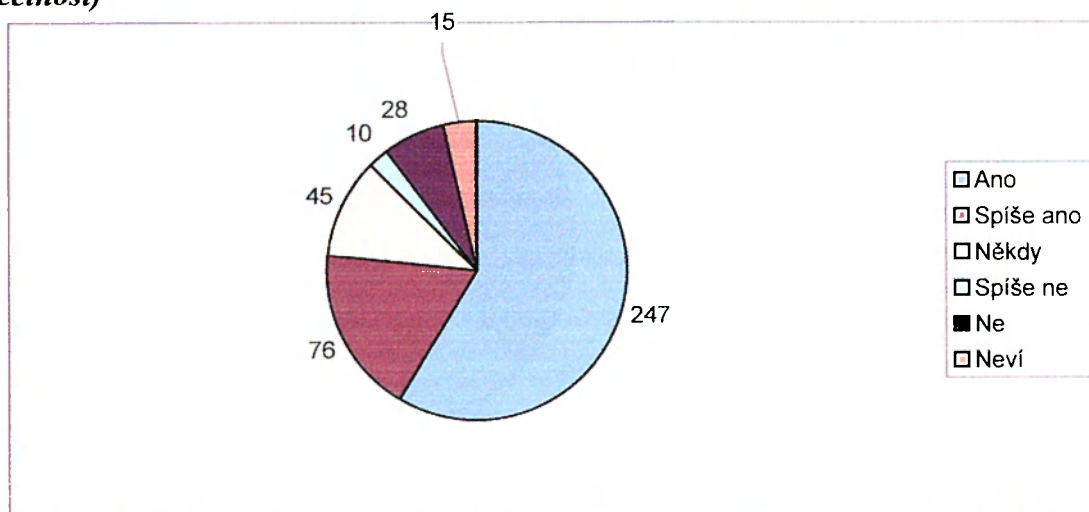


Otázka č. 39: Je dostatečně využita Vaše kvalifikace a schopnosti?

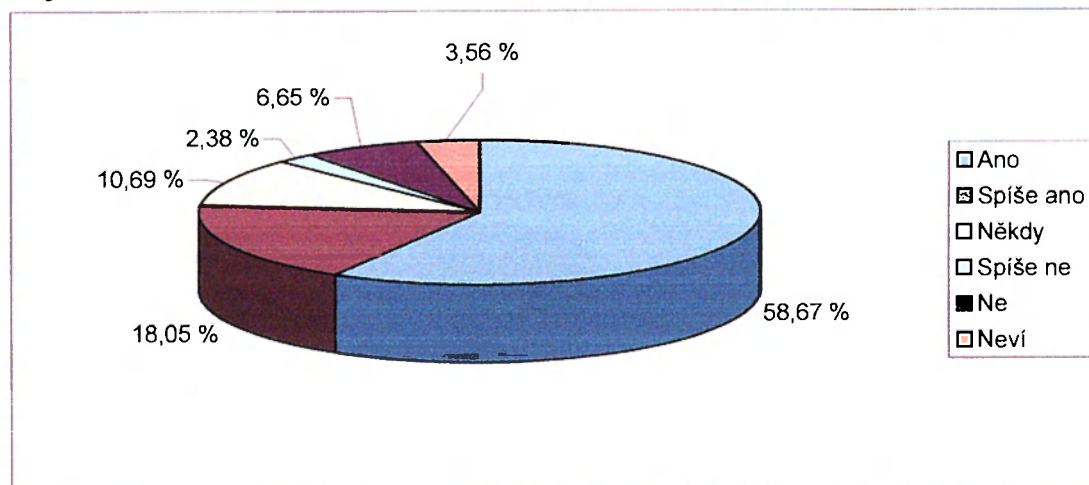
Tabulka č. 48

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	247	247	58,67 %	58,67 %
Spíše ano	76	323	18,05 %	76,72 %
Někdy	45	368	10,69 %	87,41 %
Spíše ne	10	378	2,38 %	89,79 %
Ne	28	406	6,65 %	96,44 %
Neví	15	421	3,56 %	100,00 %

Graf č. 95 – Je dostatečně využita Vaše kvalifikace a schopnosti? (absolutní četnost)



Graf č. 96 – Je dostatečně využita Vaše kvalifikace a schopnosti? (relativní četnost)

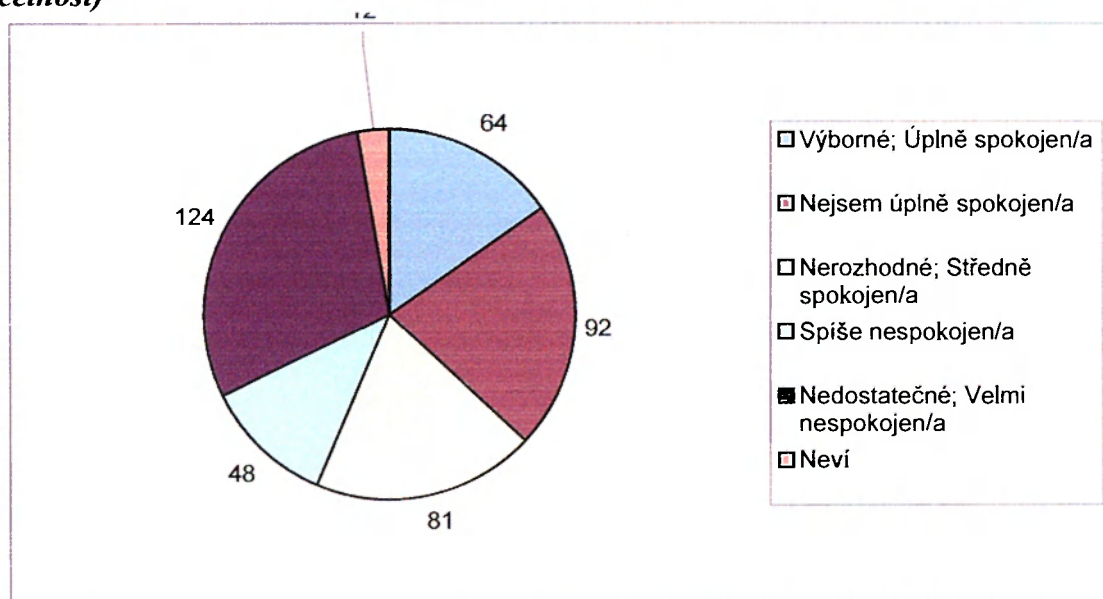


Otázka č. 40: Jste spokojen/a s finančním ohodnocením Vaší práce?

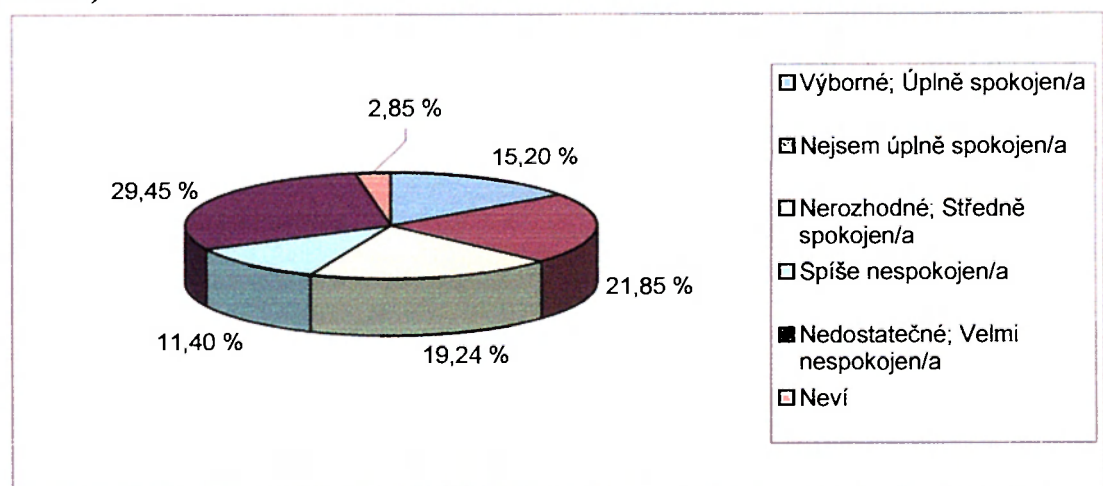
Tabulka č. 49

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	64	64	15,20 %	15,20 %
Nejsem úplně spokojen/a	92	156	21,85 %	37,05 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	81	237	19,24 %	56,29 %
Spíše nespokojen/a	48	285	11,40 %	67,70 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	124	409	29,45 %	97,15 %
Neví	12	421	2,85 %	100,00 %

Graf č. 97 – Jste spokojen/a s finančním ohodnocením Vaší práce? (absolutní četnost)



Graf č. 98 – Jste spokojen/a s finančním ohodnocením Vaší práce? (relativní četnost)

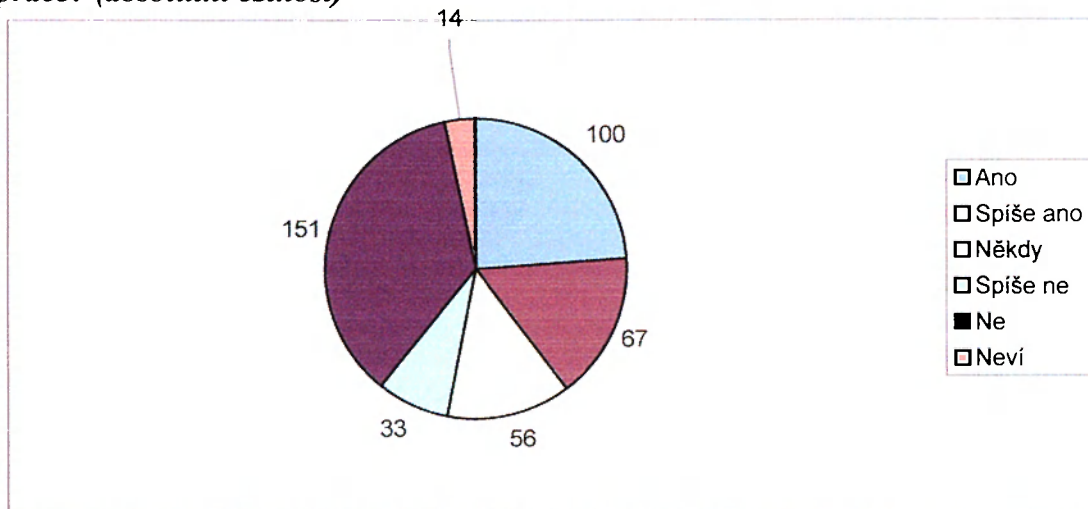


Otázka č. 41: Domníváte se, že výše vašeho osobního ohodnocení odráží kvalitu vaší práce?

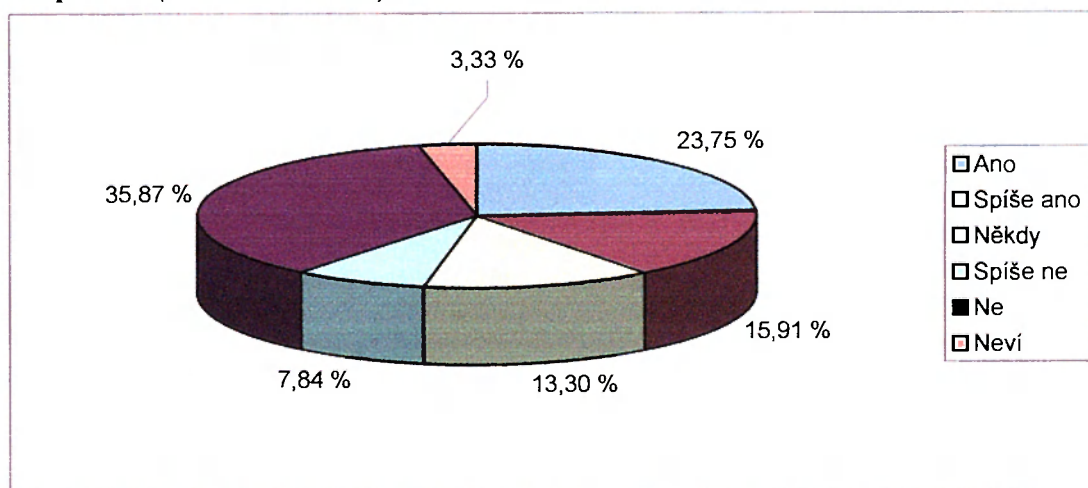
Tabulka č. 50

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	100	100	23,75 %	23,75 %
Spíše ano	67	167	15,91 %	39,67 %
Někdy	56	223	13,30 %	52,97 %
Spíše ne	33	256	7,84 %	60,81 %
Ne	151	407	35,87 %	96,67 %
Neví	14	421	3,33 %	100,00 %

Graf č. 99 – Domníváte se, že výše vašeho osobního ohodnocení odráží kvalitu vaší práce? (absolutní četnost)



Graf č. 100 – Domníváte se, že výše vašeho osobního ohodnocení odráží kvalitu vaší práce? (relativní četnost)

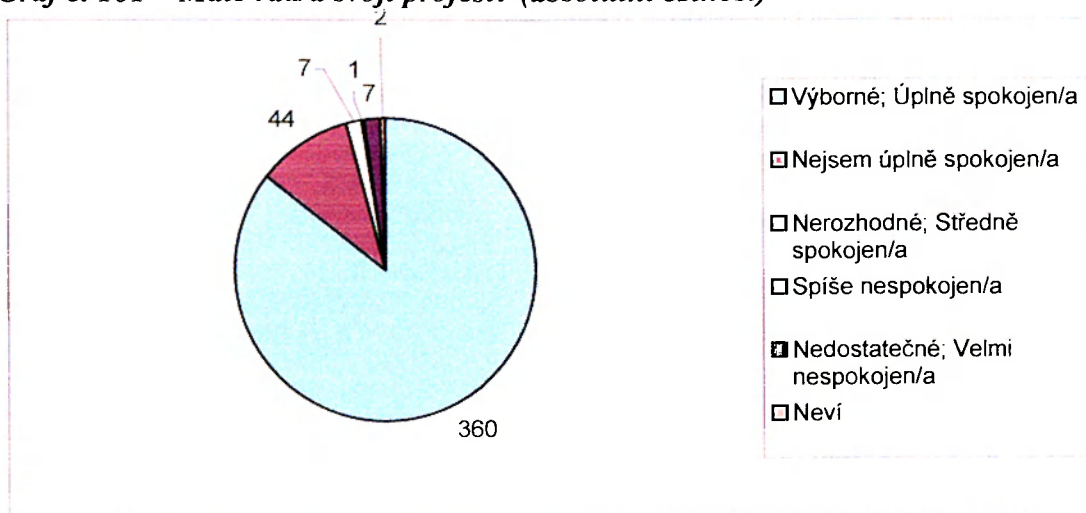


Otázka č. 42: Máte rád/a svoji profesi?

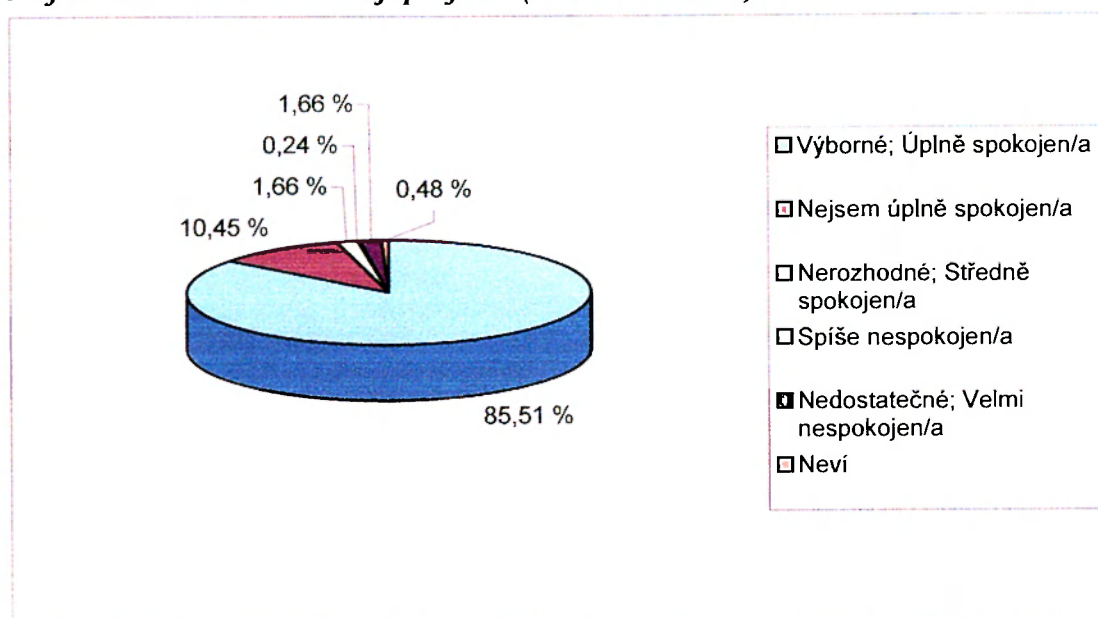
Tabulka č. 51

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	360	360	85,51 %	85,51 %
Nejsem úplně spokojen/a	44	404	10,45 %	95,96 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	7	411	1,66 %	97,62 %
Spíše nespokojen/a	1	412	0,24 %	97,86 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	7	419	1,66 %	99,52 %
Neví	2	421	0,48 %	100,00 %

Graf č. 101 – Máte rád/a svoji profesi? (absolutní četnost)



Graf č. 102 – Máte rád/a svoji profesi? (relativní četnost)

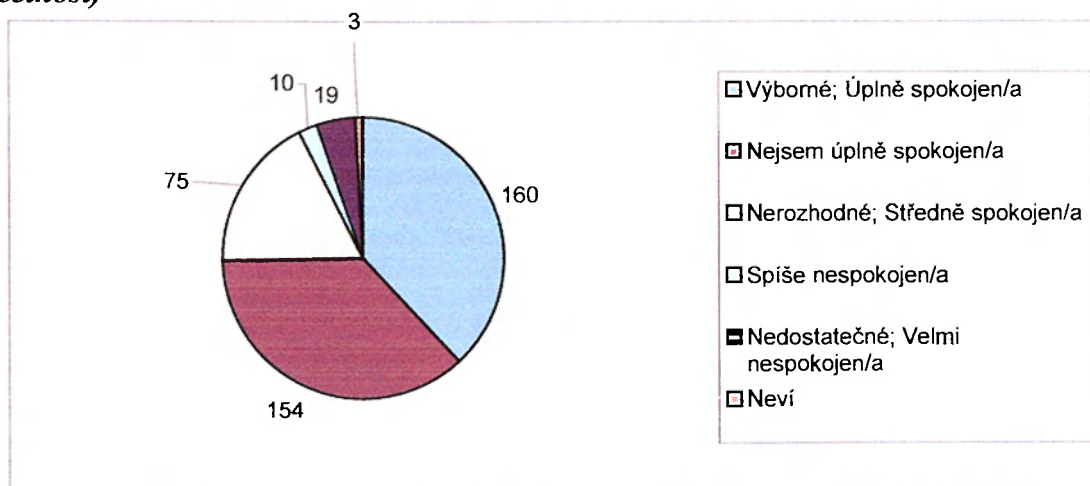


Otázka č. 43: Panuje na Vašem oddělení příjemná pracovní atmosféra?

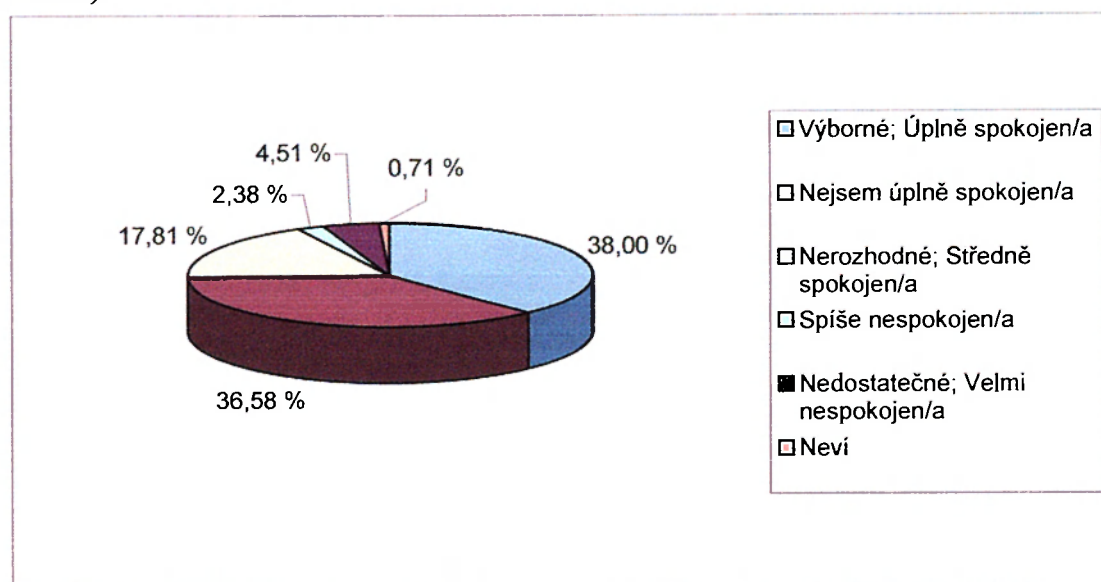
Tabulka č. 52

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	160	160	38,00 %	38,00 %
Nejsem úplně spokojen/a	154	314	36,58 %	74,58 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	75	389	17,81 %	92,40 %
Spiše nespokojen/a	10	399	2,38 %	94,77 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	19	418	4,51 %	99,29 %
Neví	3	421	0,71 %	100,00 %

Graf č. 103 – Panuje na Vašem oddělení příjemná pracovní atmosféra? (absolutní četnost)



Graf č. 104 – Panuje na Vašem oddělení příjemná pracovní atmosféra? (relativní četnost)

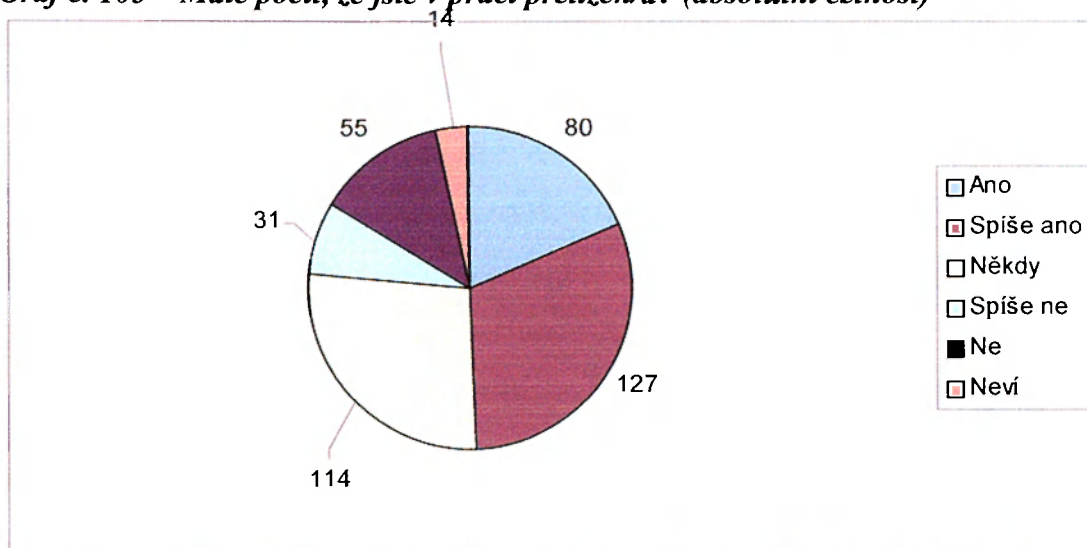


Otázka č. 44: Máte pocit, že jste v práci přetíženi/á?

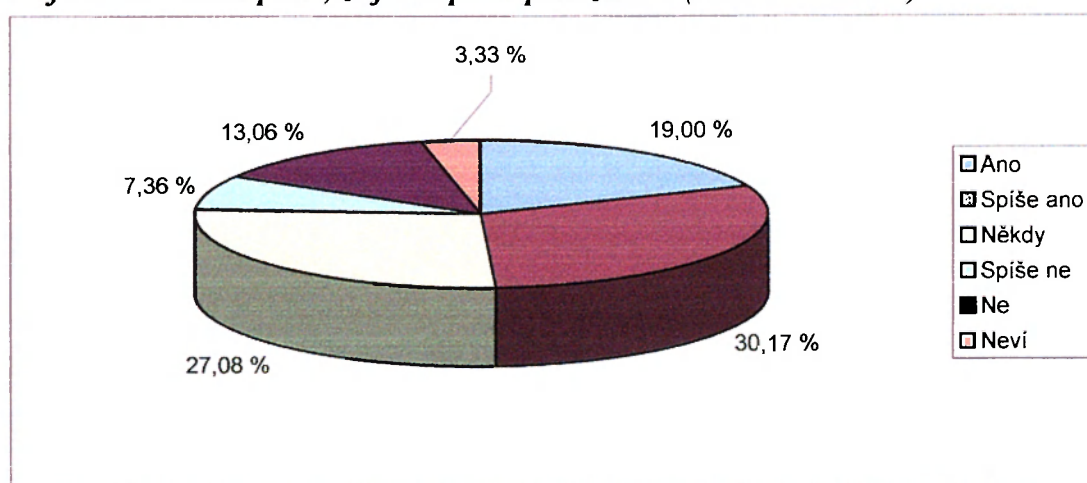
Tabulka č. 53

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	80	80	19,00 %	19,00 %
Spíše ano	127	207	30,17 %	49,17 %
Někdy	114	321	27,08 %	76,25 %
Spíše ne	31	352	7,36 %	83,61 %
Ne	55	407	13,06 %	96,67 %
Neví	14	421	3,33 %	100,00 %

Graf č. 105 – Máte pocit, že jste v práci přetíženi/á? (absolutní četnost)



Graf č. 106 – Máte pocit, že jste v práci přetíženi/á? (relativní četnost)

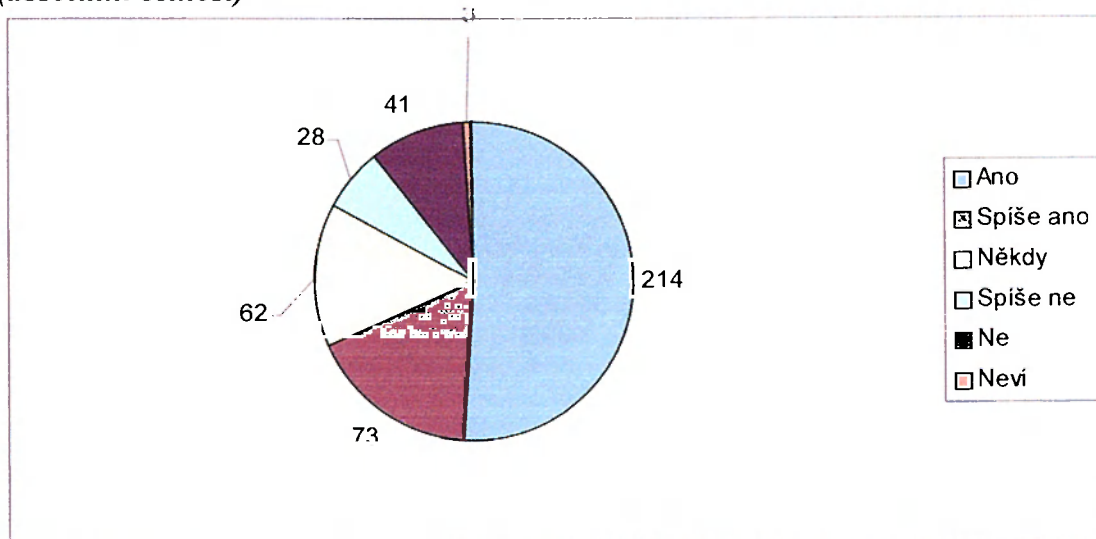


Otázka č. 45: Provádíte aktivně činnosti snižující vznik syndromu vyhoření (relaxační techniky, koníčky, další vzdělávání, kontakt s přáteli)?

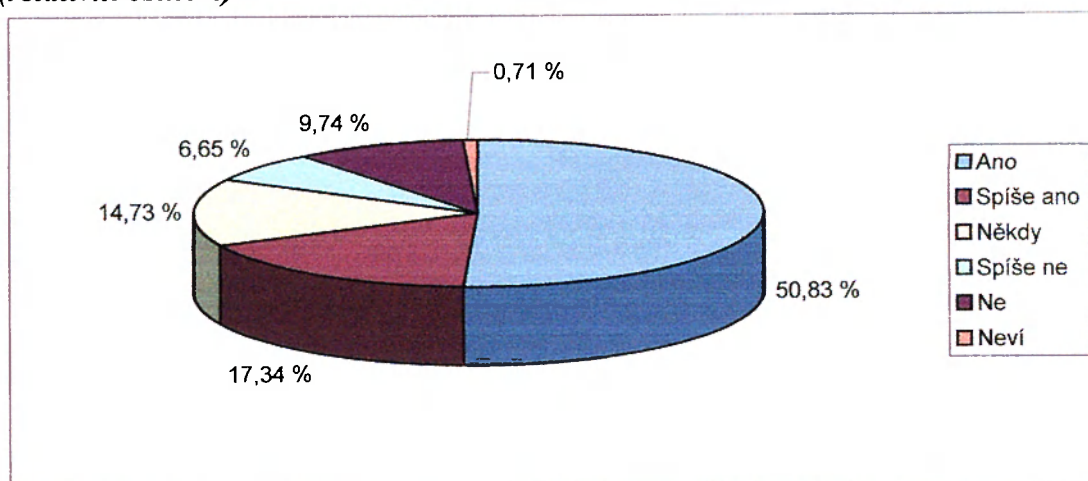
Tabulka č. 54

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	214	214	50,83 %	50,83 %
Spíše ano	73	287	17,34 %	68,17 %
Někdy	62	349	14,73 %	82,90 %
Spíše ne	28	377	6,65 %	89,55 %
Ne	41	418	9,74 %	99,29 %
Neví	3	421	0,71 %	100,00 %

Graf č. 107 – Provádíte aktivně činnosti snižující vznik syndromu vyhoření ? (absolutní četnost)



Graf č. 108 – Provádíte aktivně činnosti snižující vznik syndromu vyhoření ? (relativní četnost)

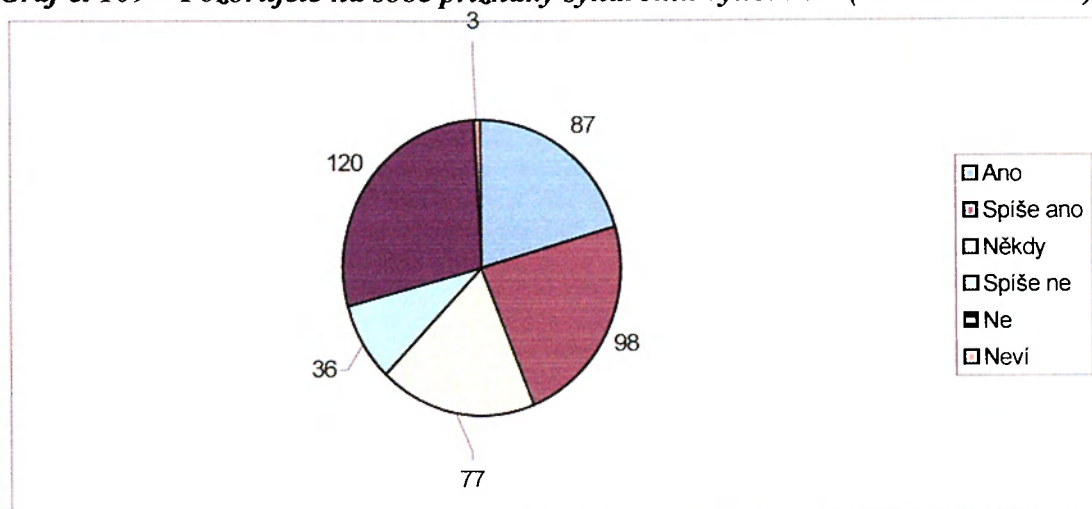


Otázka č. 46: Pozorujete na sobě příznaky syndromu vyhoření? (Únava, lhostejnost, nechut' jít do zaměstnání)?

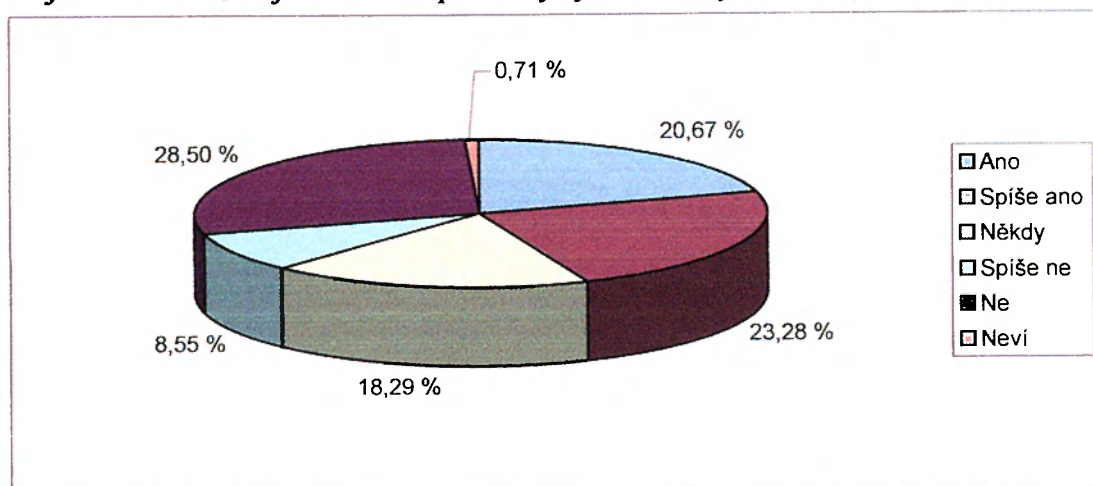
Tabulka č. 55

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	87	87	20,67 %	20,67 %
Spiše ano	98	185	23,28 %	43,94 %
Někdy	77	262	18,29 %	62,23 %
Spiše ne	36	298	8,55 %	70,78 %
Ne	120	418	28,50 %	99,29 %
Neví	3	421	0,71 %	100,00 %

Graf č. 109 – Pozorujete na sobě příznaky syndromu vyhoření? (absolutní četnost)



Graf č. 110 – Pozorujete na sobě příznaky syndromu vyhoření? (relativní četnost)

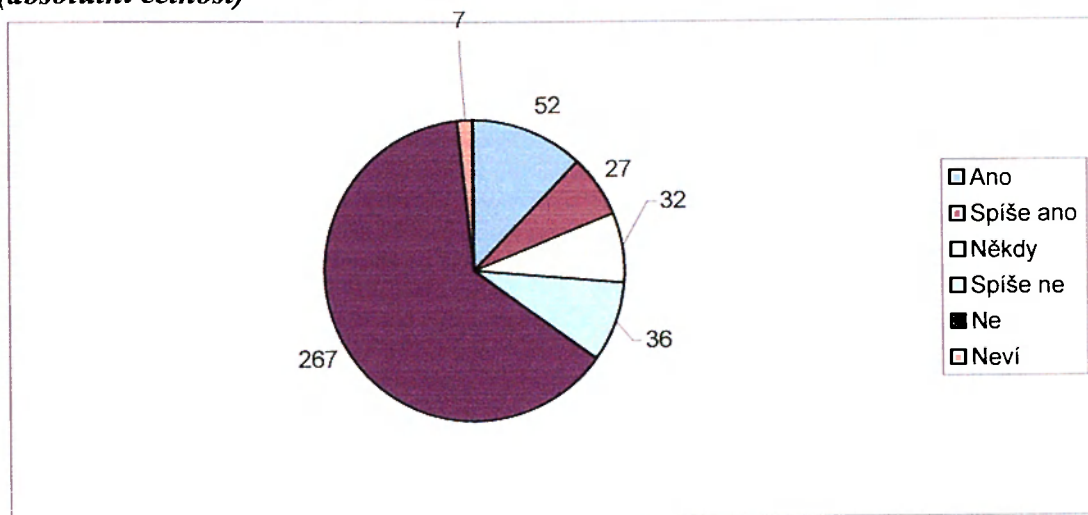


Otázka č. 47: Plánujete změnu oddělení, nemocnice, nebo odchodu do zahraničí?

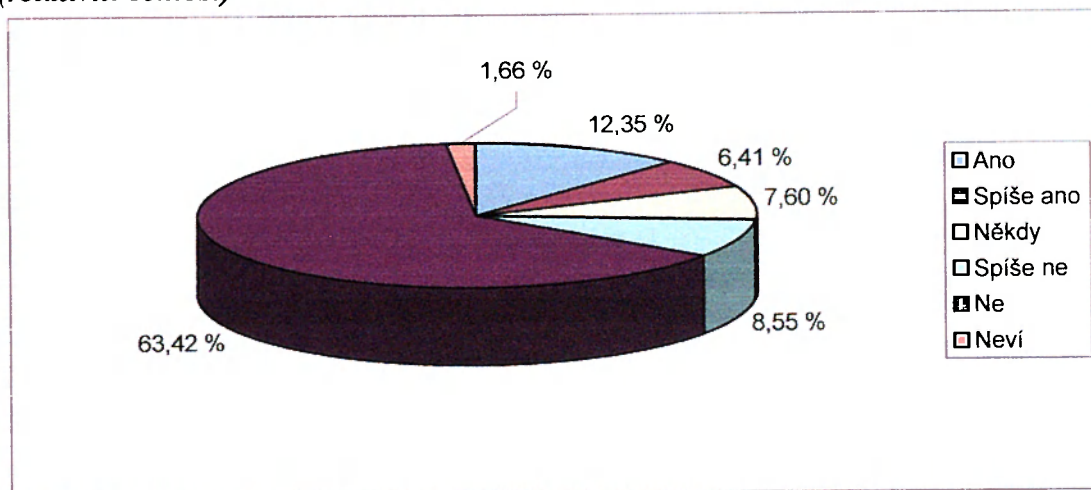
Tabulka č. 56

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	52	52	12,35 %	12,35 %
Spíše ano	27	79	6,41 %	18,76 %
Někdy	32	111	7,60 %	26,37 %
Spíše ne	36	147	8,55 %	34,92 %
Ne	267	414	63,42 %	98,34 %
Neví	7	421	1,66 %	100,00 %

Graf č. 111 – Plánujete změnu oddělení, nemocnice, nebo odchodu do zahraničí ? (absolutní četnost)



Graf č. 112 – Plánujete změnu oddělení, nemocnice, nebo odchodu do zahraničí ? (relativní četnost)

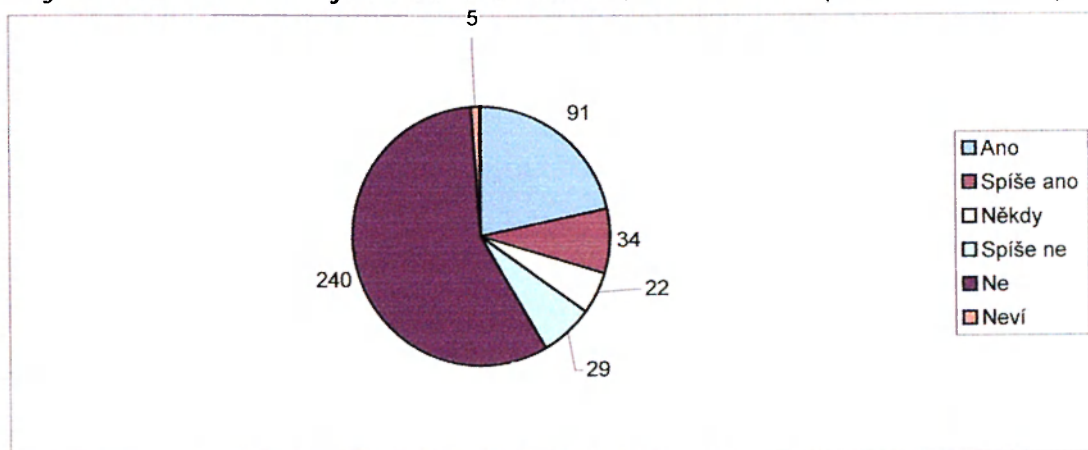


Otázka č. 48: Uvažoval/a jste o odchodu mimo zdravotnictví ?

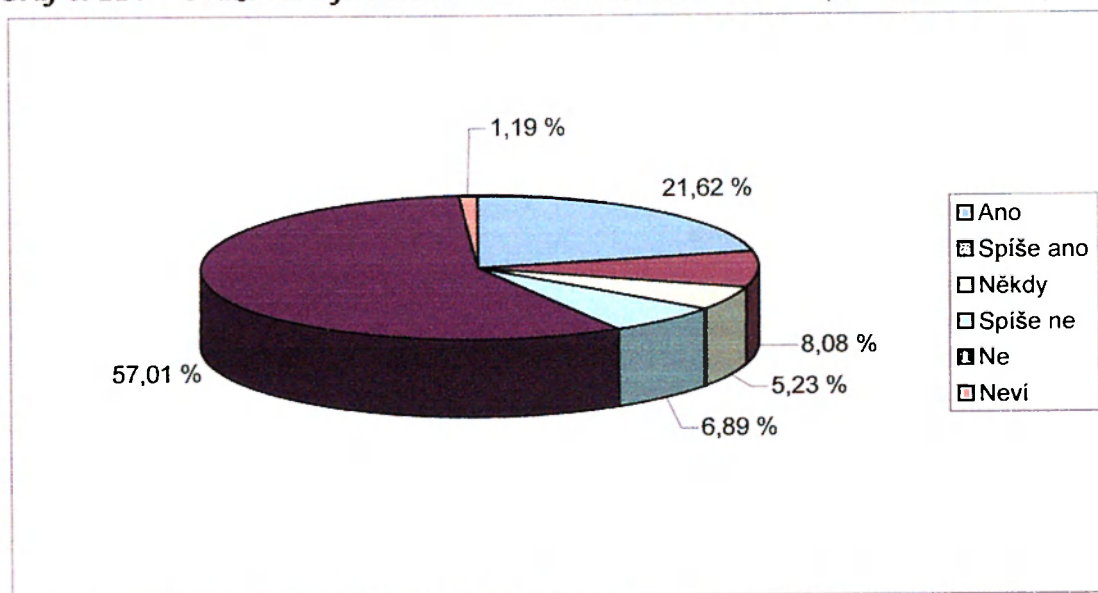
Tabulka č. 57

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	91	91	21,62 %	21,62 %
Spiše ano	34	125	8,08 %	29,69 %
Někdy	22	147	5,23 %	34,92 %
Spiše ne	29	176	6,89 %	41,81 %
Ne	240	416	57,01 %	98,81 %
Neví	5	421	1,19 %	100,00 %

Graf č. 113 – Uvažoval/a jste o odchodu mimo zdravotnictví ? (absolutní četnost)



Graf č. 114 – Uvažoval/a jste o odchodu mimo zdravotnictví ? (relativní četnost)



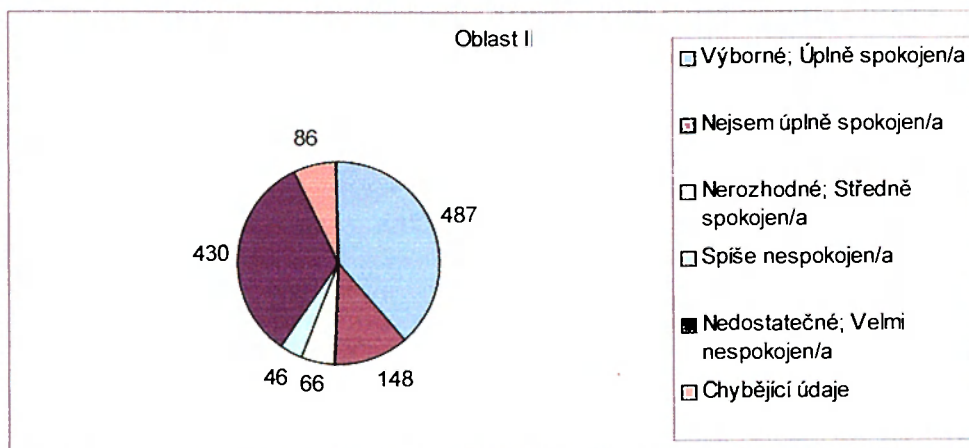
4. 4. 4 Vyhodnocení spokojenosti zdravotnického personálu podle jednotlivých oblastí

Oblast II - Dopravní spojení

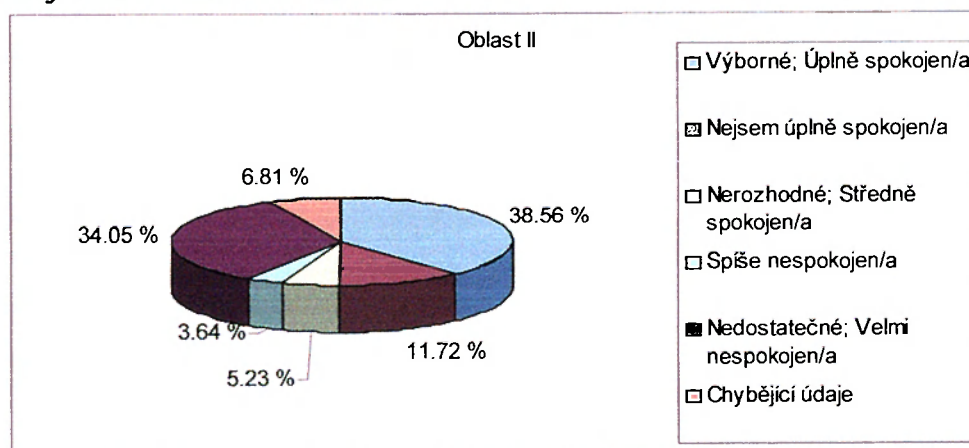
Tabulka č. 58

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	487	487	38.56 %	38.56 %
Nejsem úplně spokojen/a	148	635	11.72 %	50.28 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	66	701	5.23 %	55.50 %
Spíše nespokojen/a	46	747	3.64 %	59.14 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	430	1177	34.05 %	93.19 %
Chybějící údaje	86	1263	6.81 %	100.00 %

Graf č. 115 – Absolutní četnost



Graf č. 116 – Relativní četnost

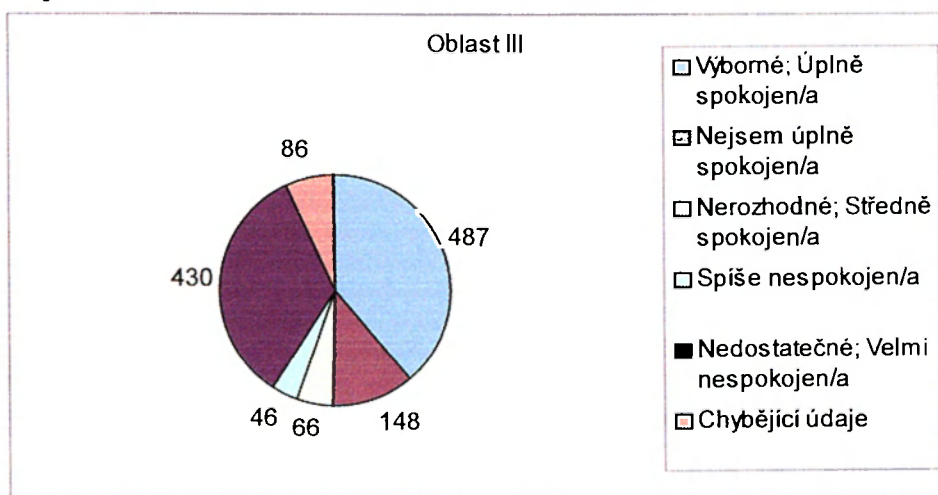


Oblast III - Pracovní prostředí / podmínky

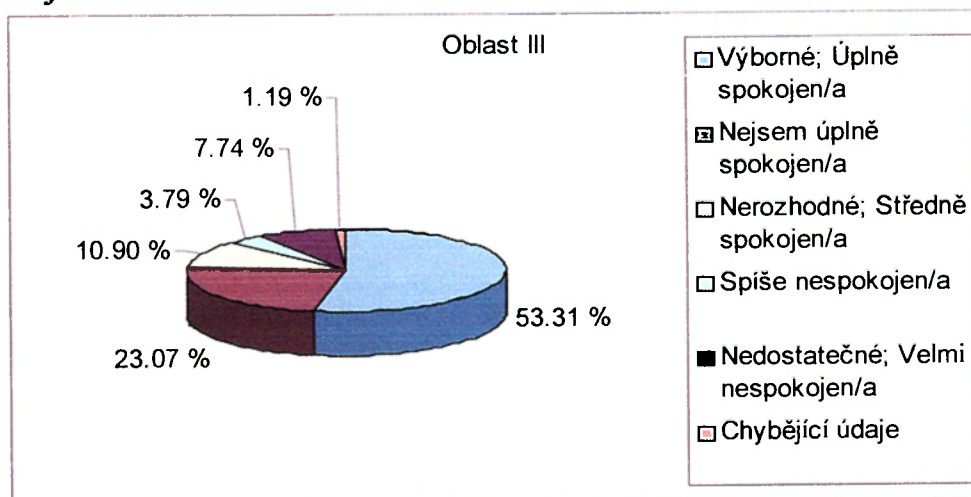
Tabulka č. 59

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	4713	4713	53.31 %	53.31 %
Nejsem úplně spokojen/a	2040	6753	23.07 %	76.38 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	964	7717	10.90 %	87.29 %
Spiše nespokojen/a	335	8052	3.79 %	91.08 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	684	8736	7.74 %	98.81 %
Chybějící údaje	105	8841	1.19 %	100.00 %

Graf č. 117 – Absolutní četnost



Graf č. 118 – Relativní četnost

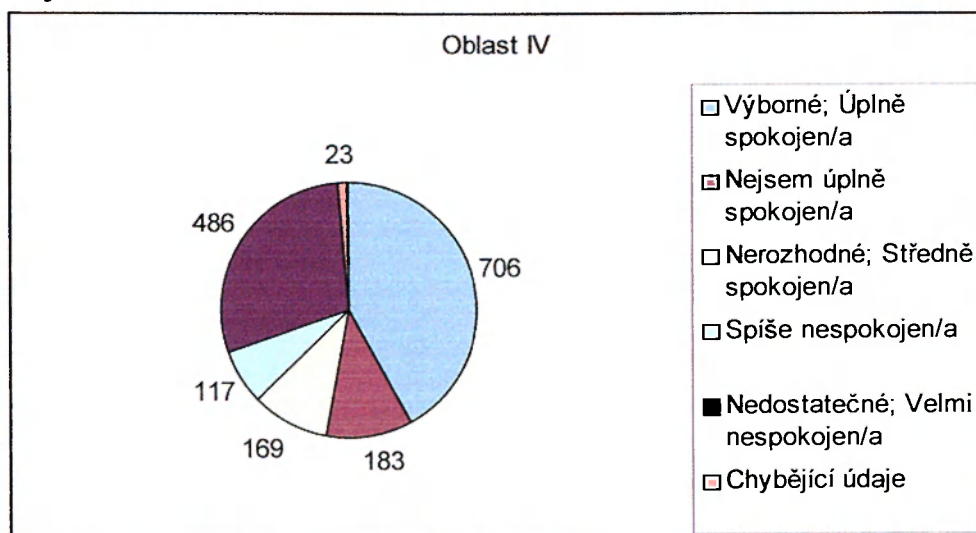


Oblast IV - Odpočinek

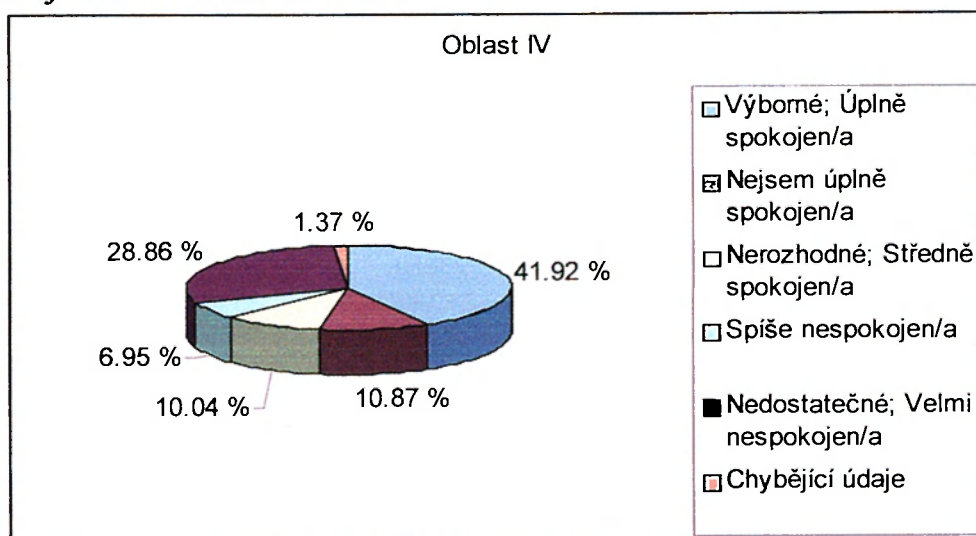
Tabulka č. 60

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	706	706	41.92 %	41.92 %
Nejsem úplně spokojen/a	183	889	10.87 %	52.79 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	169	1058	10.04 %	62.83 %
Spíše nespokojen/a	117	1175	6.95 %	69.77 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	486	1661	28.86 %	98.63 %
Chybějící údaje	23	1684	1.37 %	100.00 %

Graf č. 119 – Absolutní četnost



Graf č. 120 – Relativní četnost

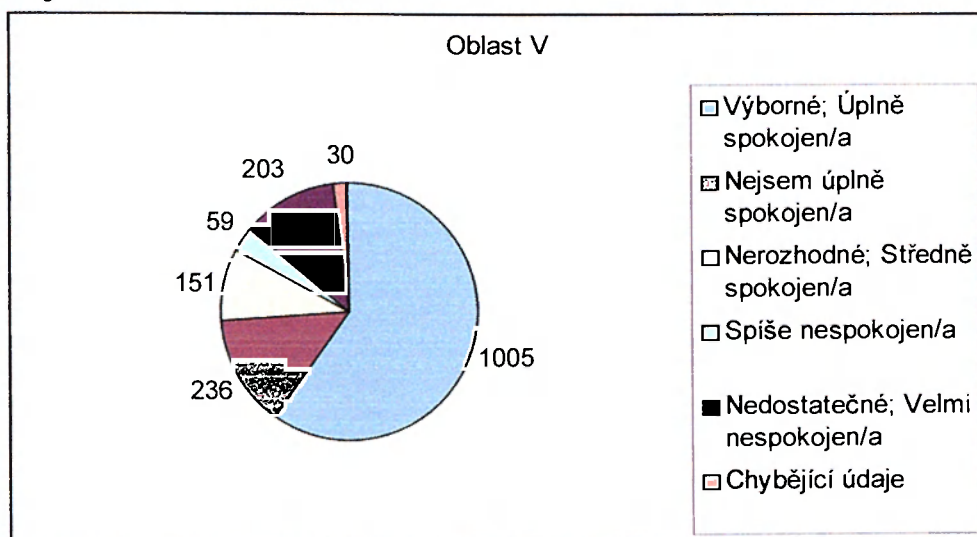


Oblast V - Vzdělávání

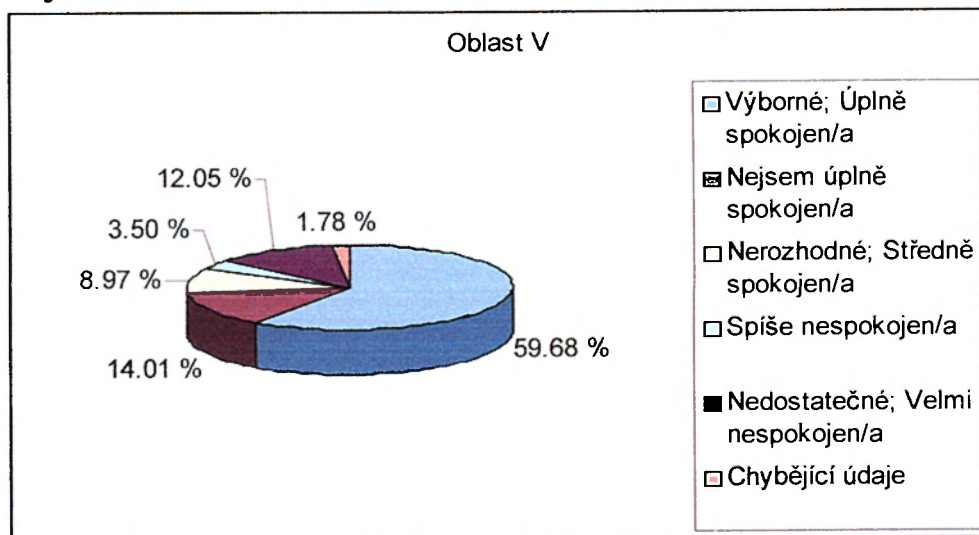
Tabulka č. 61

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	1005	1005	59.68 %	59.68 %
Nejsem úplně spokojen/a	236	1241	14.01 %	73.69 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	151	1392	8.97 %	82.66 %
Spiše nespokojen/a	59	1451	3.50 %	86.16 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	203	1654	12.05 %	98.22 %
Chybějící údaje	30	1684	1.78 %	100.00 %

Graf č. 121 – Absolutní četnost



Graf č. 22 – Relativní četnost

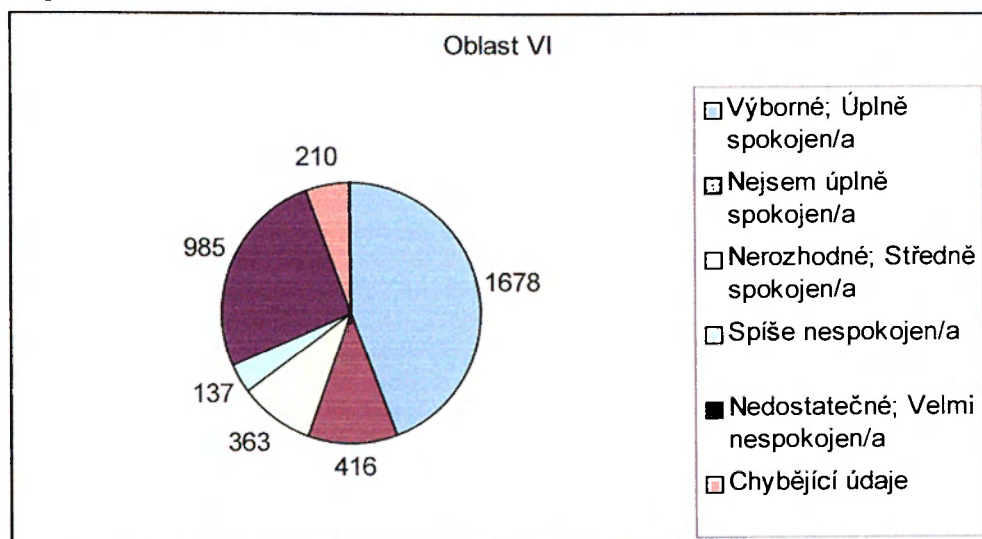


Oblast VI - Hodnocení pracovníků

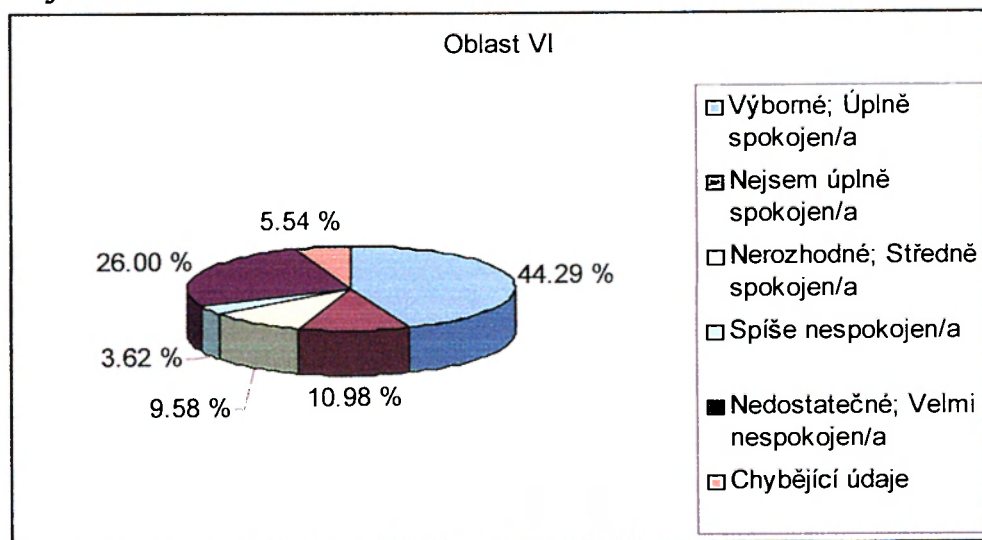
Tabulka č. 62

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	1678	1678	44.29 %	44.29 %
Nejsem úplně spokojen/a	416	2094	10.98 %	55.27 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	363	2457	9.58 %	64.85 %
Spíše nespokojen/a	137	2594	3.62 %	68.46 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	985	3579	26.00 %	94.46 %
Chybějící údaje	210	3789	5.54 %	100.00 %

Graf č. 123 – Absolutní četnost



Graf č. 124 – Relativní četnost

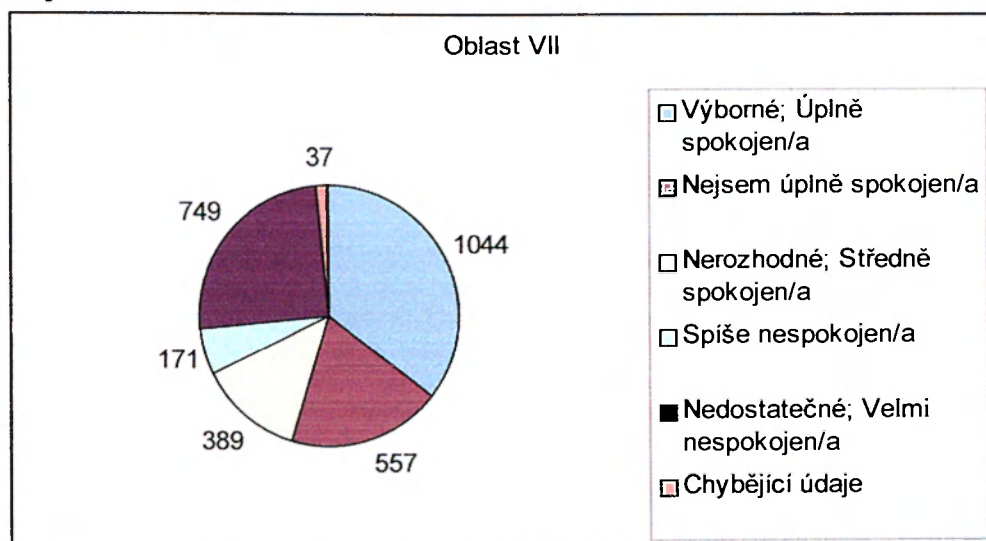


Oblast VII - Vztah k profesi

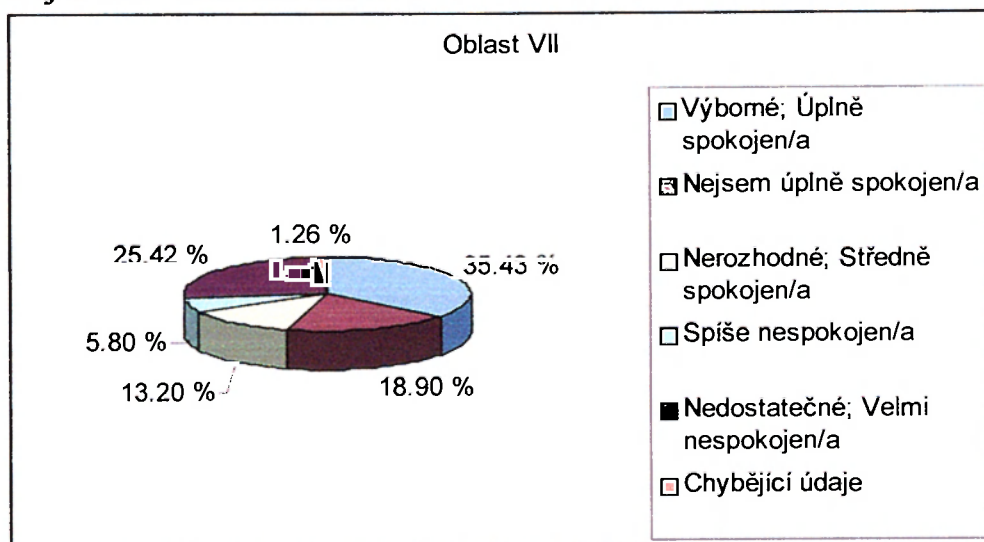
Tabulka č. 63

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Výborné; Úplně spokojen/a	1044	1044	35.43 %	35.43 %
Nejsem úplně spokojen/a	557	1601	18.90 %	54.33 %
Nerozhodné; Středně spokojen/a	389	1990	13.20 %	67.53 %
Spíše nespokojen/a	171	2161	5.80 %	73.33 %
Nedostatečné; Velmi nespokojen/a	749	2910	25.42 %	98.74 %
Chybějící údaje	37	2947	1.26 %	100.00 %

Graf č. 125 – Absolutní četnost



Graf č. 126 – Relativní četnost



4.5 Testování hypotéz:

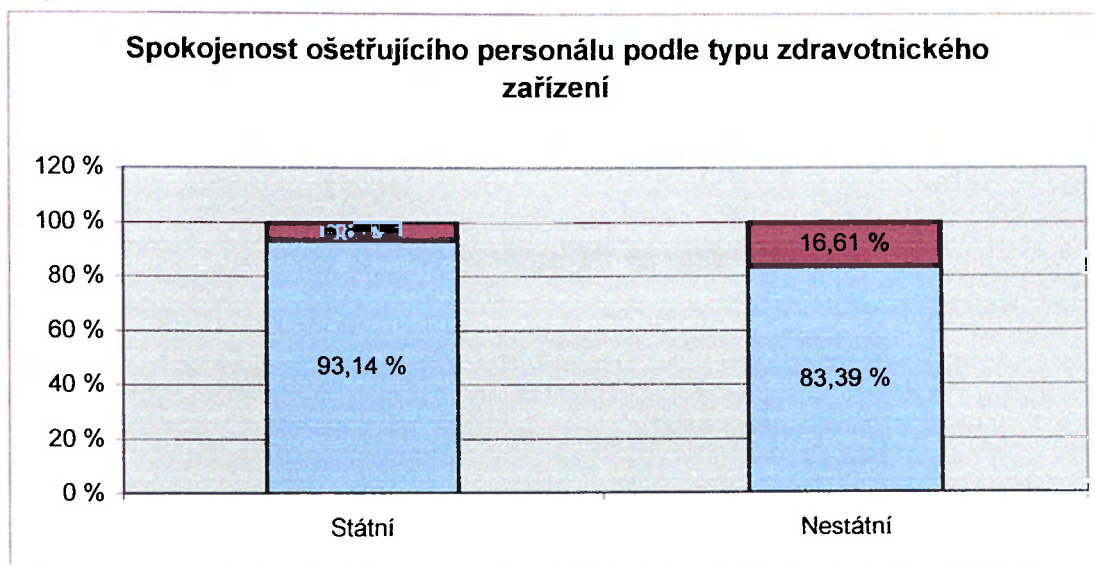
HYPOTÉZA 1

Sestry ve státních nemocnicích jsou spokojenější, než sestry v nestátních nemocnicích.

Tabulka č. 64

Typ zdravotnického zařízení		Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Státní	Spokojen/a	95	95	93,14 %	93,14 %
	Nespokojen/a	7	102	6,86 %	100,00 %
Nestátní	Spokojen/a	266	266	83,39 %	83,39 %
	Nespokojen/a	53	319	16,61 %	100,00 %

Graf č. 127 – Relativní četnost



Z celkového souboru 421 odpovědí pracuje ve státním zdravotnickém zařízení 102 a v nestátních zdravotnických zařízeních 310 ošetřujícího personálu. Ve státním zdravotnickém zařízení je 95 (93,14 %) spokojeno a 7 (6,86 %) nespokojeno. V nestátním zdravotnickém zařízení je 266 (83,39 %) spokojeno a 53 (16,61 %) nespokojeno.

K otestování hypotézy Pearsonův χ^2 - test na 5% hladině významnosti. Pomocí tohoto testu vypočítáme hodnotu statistiky 6,014, což je více jak kritická hodnota χ^2 -funkce, proto uváděnou hypotézu nezamítáme.

Závěr: *Sestry ve státních nemocnicích jsou spokojenější než sestry z nestátních nemocnic.*

HYPOTÉZA 2

Velikost zdravotnického zařízení bude mít vliv na spokojenost sester.

Při testování této hypotézy použijeme kontingenční tabulku shody a budeme hledat hodnotu χ^2 -testu na 5 % hladině významnosti.

Kontingenční tabulka shody a naměřené četnosti:

Tabulka č. 65

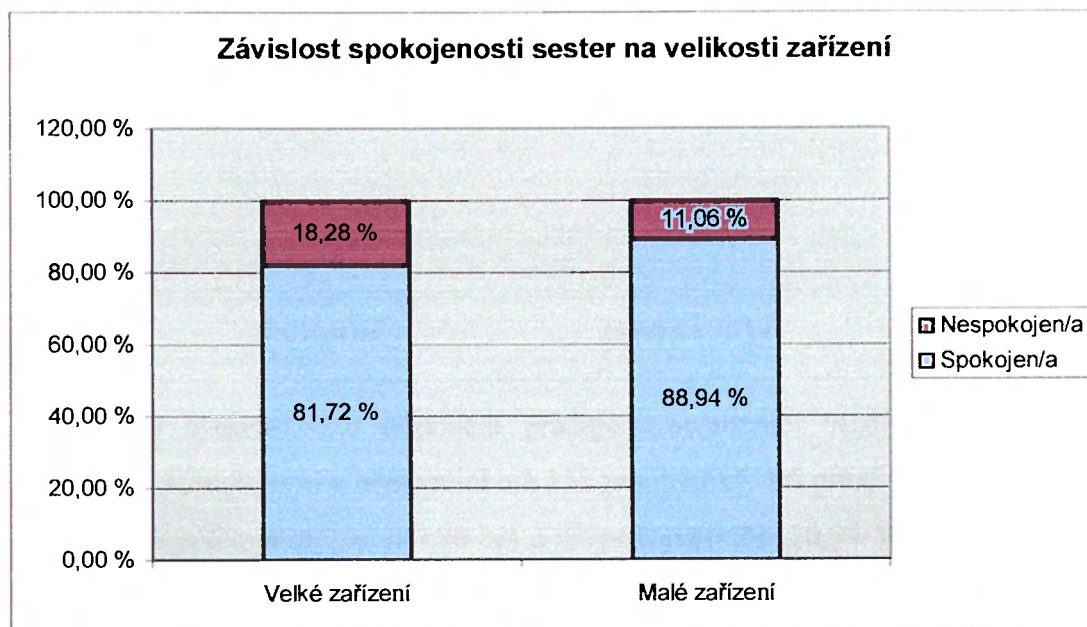
	Velké zdr. zařízení		Malé zdr. zařízení		CELKEM	
Spokojeno	152	81,72 %	209	88,94 %	361	85,75 %
Nespokojeno	34	18,28 %	26	11,06 %	60	14,25 %
CELKEM	186	100 %	235	100 %	421	100,00 %

Očekávané četnosti:

Tabulka č. 66

	Státní		Nestátní		CELKEM	
Spokojeno	159,4916	85,75 %	201,5083	85,75 %	361	85,75 %
Nespokojeno	26,50831	14,25 %	33,49168	14,25 %	60	14,25 %
CELKEM	186	100	235	100	421	100,00 %

Graf č. 128 – Relativní četnost



Hodnota χ^2 -testu na 5 % hladině významnosti je 4,424. Kritická hodnota pro 5 % hladinu významnosti a jeden stupeň volnosti je 3,841. Protože je kritická hodnota menší, shoda neplatí \Rightarrow (z toho vyplývá:)

Závěr: *Sestry nejsou spokojeny stejně a velikost zdravotnického zařízení má vliv na spokojenost sester. Ve velkém zařízení jsou sestry spokojenější.*

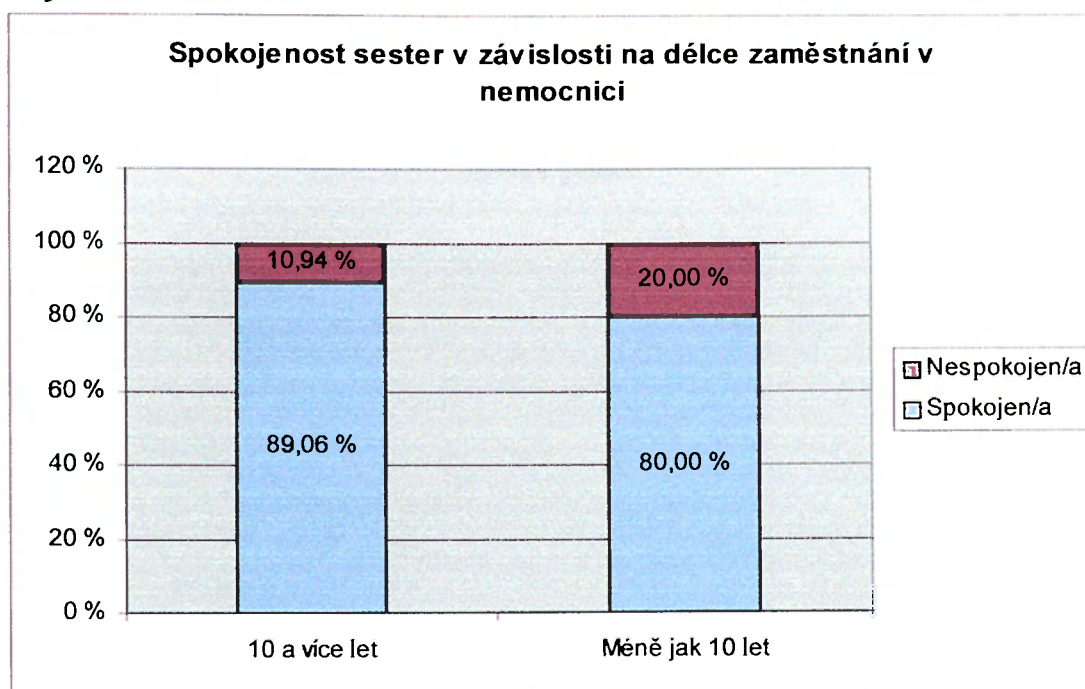
HYPOTÉZA 3

Sestry pracující v nemocnici déle jak 10 let budou spokojenější.

Tabulka č. 67

Délka zaměstnání		Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
10 a více let	Spokojen/a	236	236	89,06 %	89,06 %
	Nespokojen/a	29	265	10,94 %	100,00 %
Méně jak 10 let	Spokojen/a	124	124	80,00 %	80,00 %
	Nespokojen/a	31	155	20,00 %	100,00 %

Graf č. 129 – Relativní četnost



Z celkového souboru 420 odpovědi pracuje v nemocnici více jak 10 let 265 pracovníků. Kratší praxi v nemocnici má 155 pracovníků. Při praxi v nemocnici delší jak 10 let je spokojeno 236 (89,06 %) a nespokojeno 29 (10,94 %). Z pracovníků, kteří pracují v nemocnici méně jak 10 let je spokojeno 124 (80 %) a nespokojeno 31 (20 %).

K otestování hypotézy použijeme Pearsonův χ^2 -test na 5 % hladině významnosti. Pomocí tohoto testu hypotézu zamítáme.

Závěr: *Sestry pracující v nemocnici více jak 10 let jsou v nemocnici spokojenější.*

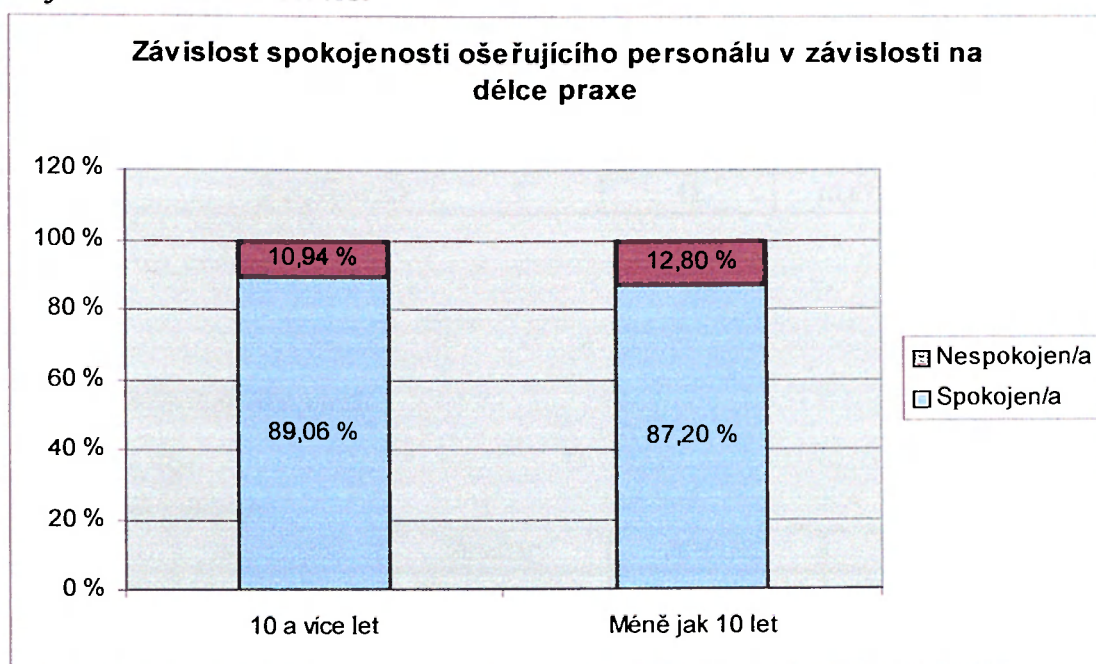
HYPOTÉZA 4

Sestry s delší praxí ve zdravotnictví jsou spokojenější, než sestry s kratší dobou praxe.

Tabulka č. 68

Celková délka praxe		Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
10 a více let	Spokojen/a	236	236	89,06 %	89,06 %
	Nespokojen/a	29	265	10,94 %	100,00 %
Méně jak 10 let	Spokojen/a	109	109	87,20 %	87,20 %
	Nespokojen/a	16	125	12,80 %	100,00 %

Graf 130 – Relativní četnost



Z celkového souboru 390 odpovědi pracuje ve zdravotnictví více jak 10 let 265 pracovníků. Kratší praxi ve zdravotnictví má 125 pracovníků. Při praxi ve zdravotnictví delší jak 10 let je spokojeno 236 (89,06 %) a nespokojeno 29 (10,94 %). Z pracovníků, kteří pracují ve zdravotnictví méně jak 10 let je spokojeno 109 (87,2 %) a nespokojeno 16 (12,8 %).

K otestování hypotézy použijeme Pearsonův χ^2 -test na 5 % hladině významnosti. Pomocí tohoto testu hypotézu nemůžeme zamítnout.

Závěr: Sestry s delší praxí ve zdravotnictví jsou spokojenější, než sestry s kratší dobou praxe, ale rozdíl není významný.

HYPOTÉZA 5

Pracoviště nebude mít vliv na spokojenost sester.

Při testování této hypotézy použijeme kontingenční tabulku shody a budeme hledat hodnotu χ^2 -testu na 5 % hladině významnosti.

Rozdělení souboru podle pracovišť:

Tabulka č. 69

Pracoviště		Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ambulance	Spokojen/a	74	74	87,06 %	87,06 %
	Nespokojen/a	11	85	12,94 %	100,00 %
Standart	Spokojen/a	152	152	84,44 %	84,44 %
	Nespokojen/a	28	180	15,56 %	100,00 %
JIP/ARO	Spokojen/a	98	98	87,50 %	87,50 %
	Nespokojen/a	14	112	12,50 %	100,00 %
Jiné	Spokojen/a	35	35	83,33 %	83,33 %
	Nespokojen/a	7	42	16,67 %	100,00 %

Kontingenční tabulka shody:

Tabulka č. 70

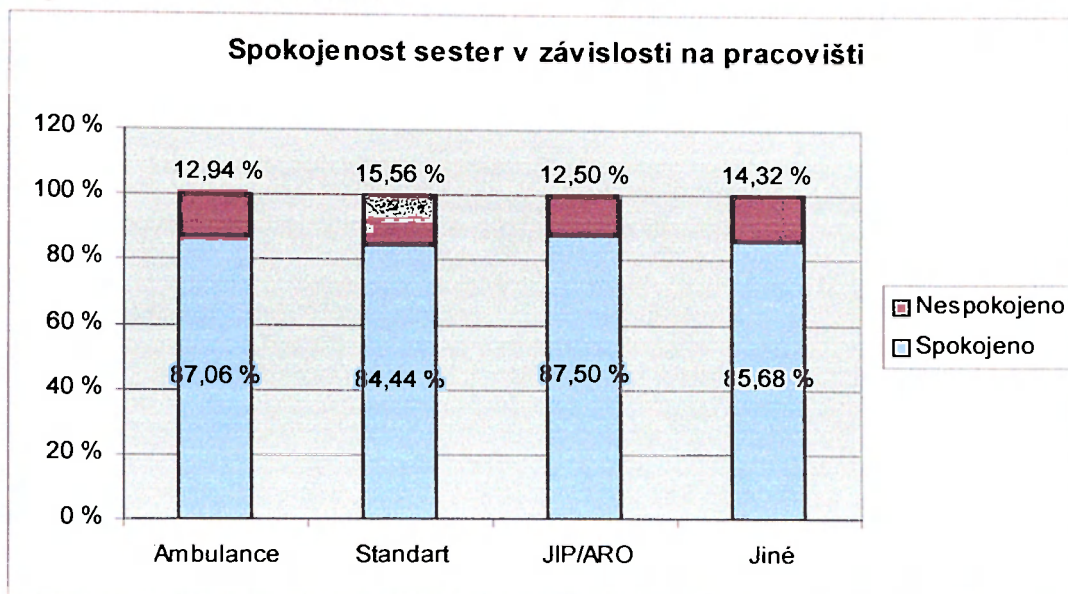
Pozorované četnosti:

	Ambulance		Standart		JIP/ARO		Jiné		CELKEM	
Spokojeno	74	87,06 %	152	84,44 %	98	87,50 %	35	83,33 %	359	85,68 %
Nespokojeno	11	12,94 %	28	15,56 %	14	12,50 %	7	16,67 %	60	14,32 %
CELKEM	85	100,00 %	180	100,00 %	112	100,00 %	42	100,00 %	419	100,00 %

Očekávané četnosti:

	Státní		Nestátní		JIP/ARO		Jiné		CELKEM	
Spokojeno	72,83	85,68 %	154,22	85,68 %	95,96	85,68 %	35,99	85,68 %	227,05	85,68 %
Nespokojeno	12,17	14,32 %	25,78	14,32 %	16,04	14,32 %	6,01	14,32 %	37,95	14,32 %
CELKEM	85	100,00 %	180	100,00 %	112	100,00 %	42	100,00 %	265	100,00 %

Graf č. 131 – Relativní četnost



Hodnota χ^2 -testu na 5 % hladině významnosti je 7,815. Kritická hodnota pro 5 % hladinu významnosti se třemi stupni volnosti je 0,847. Protože je kritická hodnota menší, shoda platí \Rightarrow (z toho vyplývá:)

Závěr: *Sestry jsou spokojeny stejně a druh pracoviště nemá vliv na spokojenost sester.*

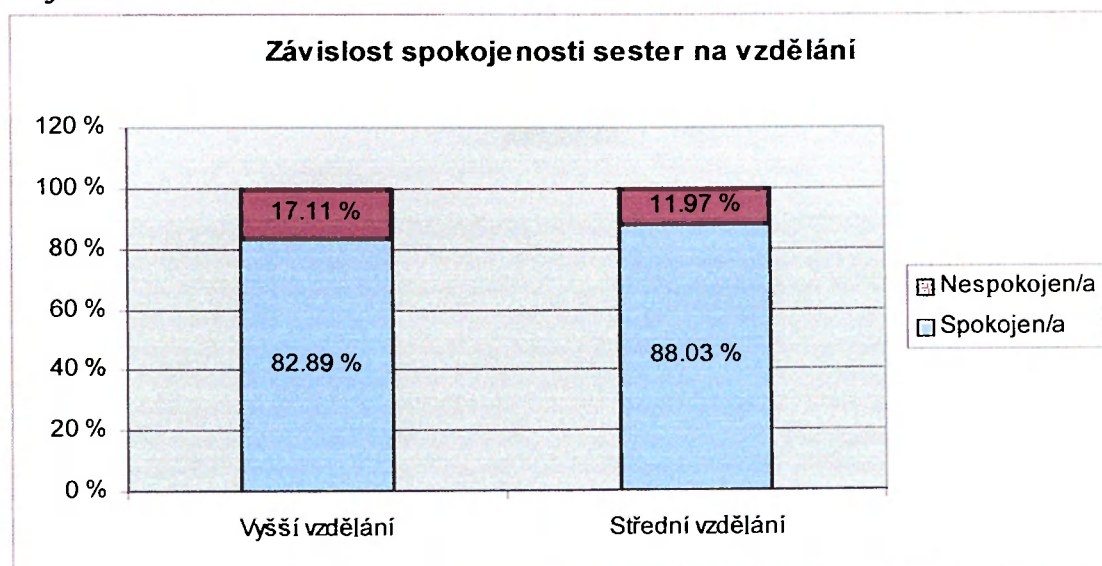
HYPOTÉZA 6

Sestry s vyšším vzděláním budou spokojenější než sestry se středním vzděláním.

Tabulka č. 71

Dosažené vzdělání		Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Vyšší vzdělání	Spokojen/a	155	155	82.89 %	82.89 %
	Nespokojen/a	32	187	17.11 %	100.00 %
Střední vzdělání	Spokojen/a	206	206	88.03 %	88.03 %
	Nespokojen/a	28	234	11.97 %	100.00 %

Graf č. 132 – Relativní četnost



Z celkového souboru 421 odpovědi má vyšší vzdělání 187 pracovníků. Střední vzdělání má 234 pracovníků. Ošetřující personál s vyšším vzděláním je spokojen ve 155 (82,89 %) případech a nespokojen ve 32 (17,11%). Z ošetřujícího personálu, který má jen středoškolské vzdělání je spokojeno 206 (88,03 %) a nespokojeno 28 (11,97 %).

Hypotézu, že sestry s vyšším vzděláním jsou spokojenější zamítáme.

Závěr: *Sestry s vyšším vzděláním nejsou více spokojenější než sestry se středním vzděláním.*

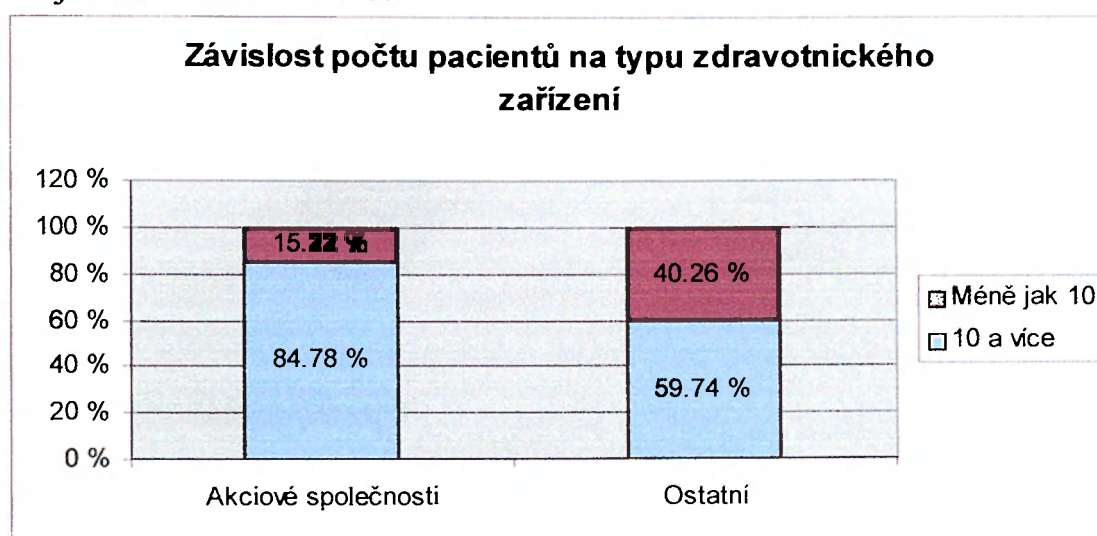
HYPOTÉZA 7

V soukromých zařízeních a akciových společnostech má sestra na starost více pacientů.

Tabulka č. 72

Typ zařízení		Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Akciové společnosti	10 a více	78	78	84.78 %	84.78 %
	Méně jak 10	14	92	15.22 %	100.00 %
Ostatní	10 a více	187	187	59.74 %	59.74 %
	Méně jak 10	126	313	40.26 %	100.00 %

Graf č.133 – Relativní četnost



Z celkového souboru 405 odpovědi pracuje v akciových společnostech 92 pracovníků. V ostatních typech zařízení pracuje 313 pracovníků. V akciových společnostech se o více jak 10 pacientů stará 78 (84,78 %) ošetřujícího personálu a o méně jak 10 pacientů se stará 14 (15,22 %) personálu. V ostatních zařízeních se o více jak 10 pacientů stará 187 (59,74%) a o méně jak 10 pacientů se stará 126 (40,26%) personálu. Hypotézu testujeme na 5% hladině významnosti. Hypotézu, že sestry v akciových společnostech se starají o více pacientů nemůžeme zamítnout.

Závěr: *Sestry v akciových společnostech se starají o více pacientů, než sestry z ostatních zařízení.*

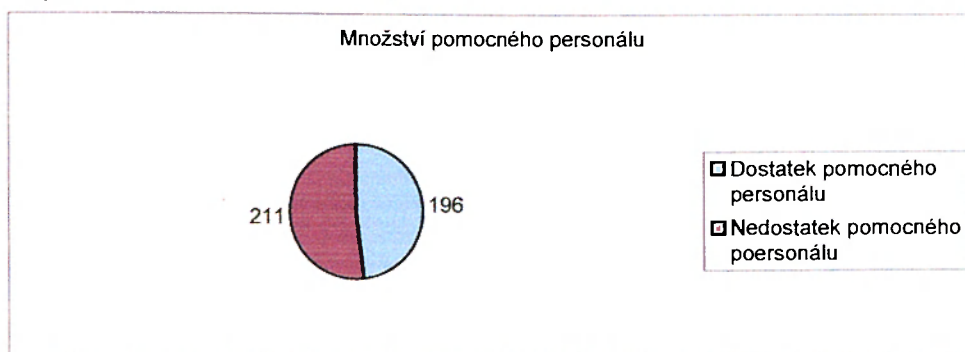
HYPOTÉZA 8

Sestry na všech odděleních budou nespokojeny s počtem pomocného personálu.

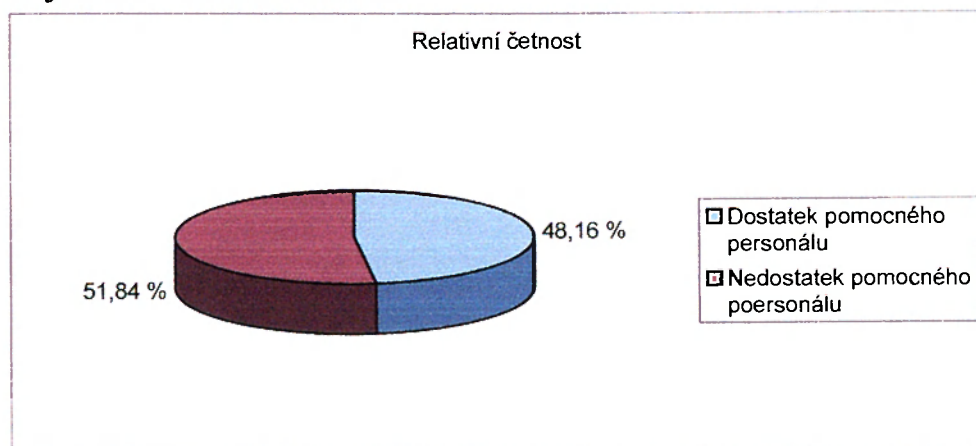
Tabulka č. 73

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Dostatek pomocného personálu	196	196	48.16 %	48.16 %
Nedostatek pomocného personálu	211	407	51.84 %	100.00 %

Graf č. 134 – Absolutní četnost



Graf č. 135 – Relativní četnost



Předpokládáme, že náhodná veličina „Dostatek pomocného personálu“ a „Nedostatek pomocného personálu“ se řídí binomickým rozdělením pravděpodobnosti p a $(1-p)$. Hypotézu budeme testovat na 5% hladině významnosti. Vypočítaná hodnota statistiky je 0,74. Kritická hodnota statistiky je 1,645.

Závěr: Protože je kritická hodnota větší, nemůžeme vyloučit hypotézu, že sestry jsou nespokojeny s počtem pomocného personálu.

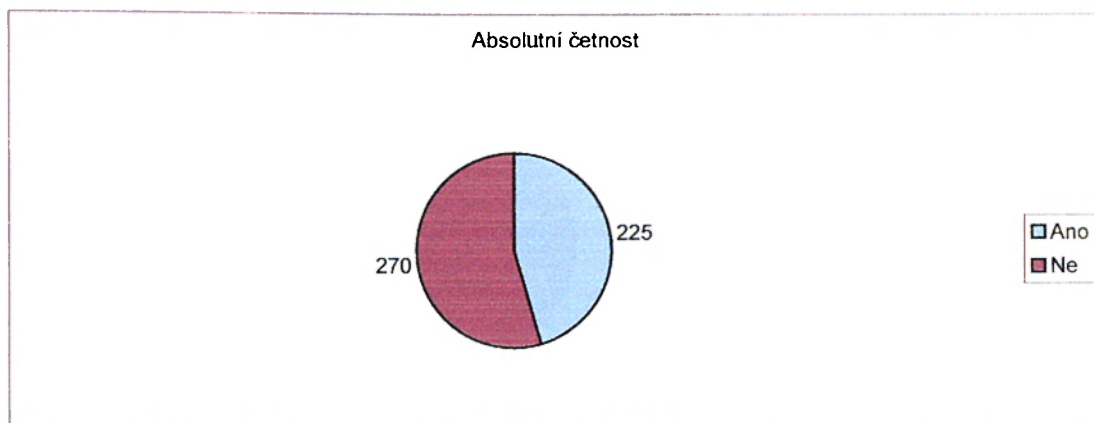
HYPOTÉZA 9

Ze sledovaných oblastí bude pro sestry nejvýznamnější pracovní prostředí.

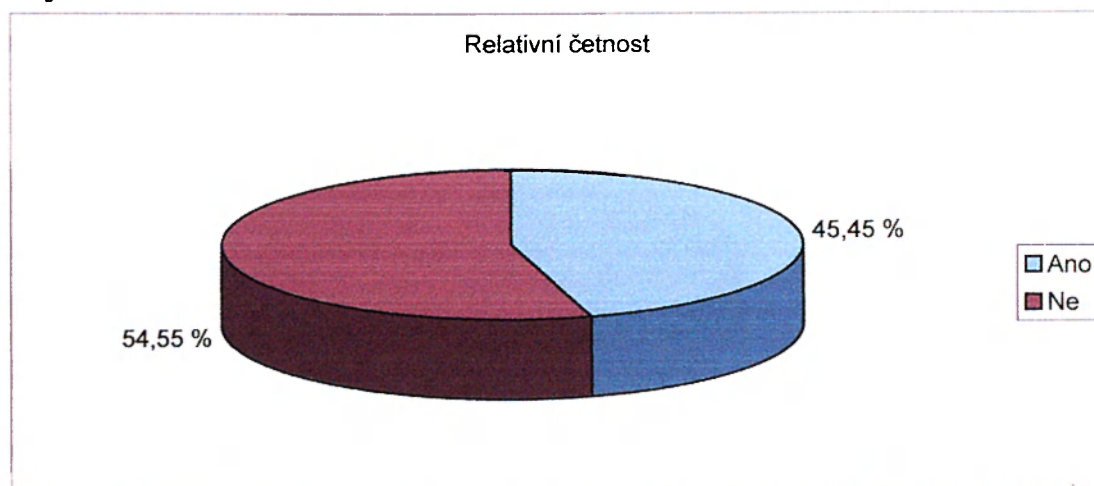
Tabulka č. 74

	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Ano	225	225	45.45 %	45.45 %
Ne	270	495	54.55 %	100.00 %

Graf č. 136 – Absolutní četnost



Graf č.137 - Relativní četnost



Z celkového souboru 495 odpovědí považuje za nejvýznamnější pracovní prostředí 225 (45,45 %) a 270 (54,55 %) považuje za nejvýznamnější ostatní oblasti.

Hypotézu budeme testovat na 5% hladině významnosti. Vypočítaná hodnota statistiky je 2,02.

Závěr: Protože je kritická hodnota menší jak vypočítaná hodnota statistiky, můžeme vyloučit hypotézu, že pro většinu sester je nejdůležitější pracovní prostředí.

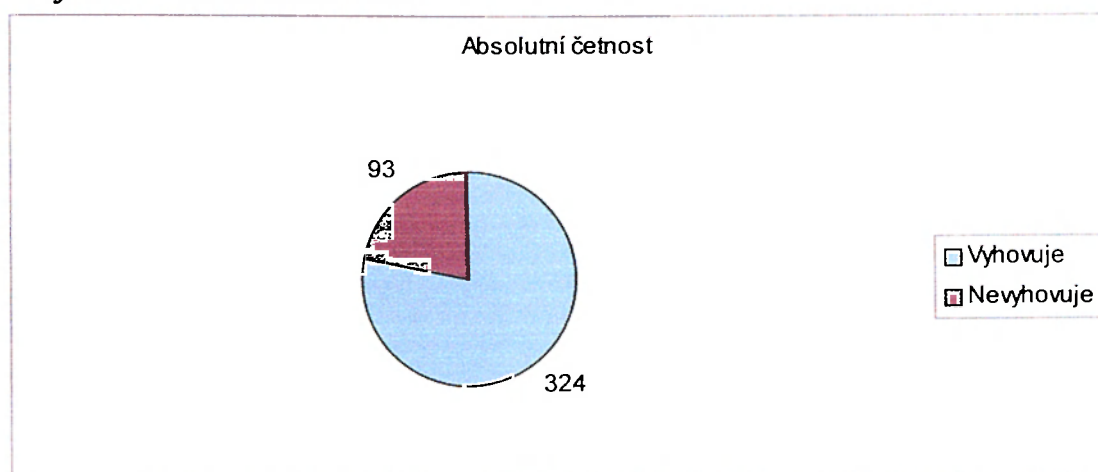
HYPOTÉZA 10

Dopravní spojení bude personálu vyhovovat vzhledem k různým možnostem.

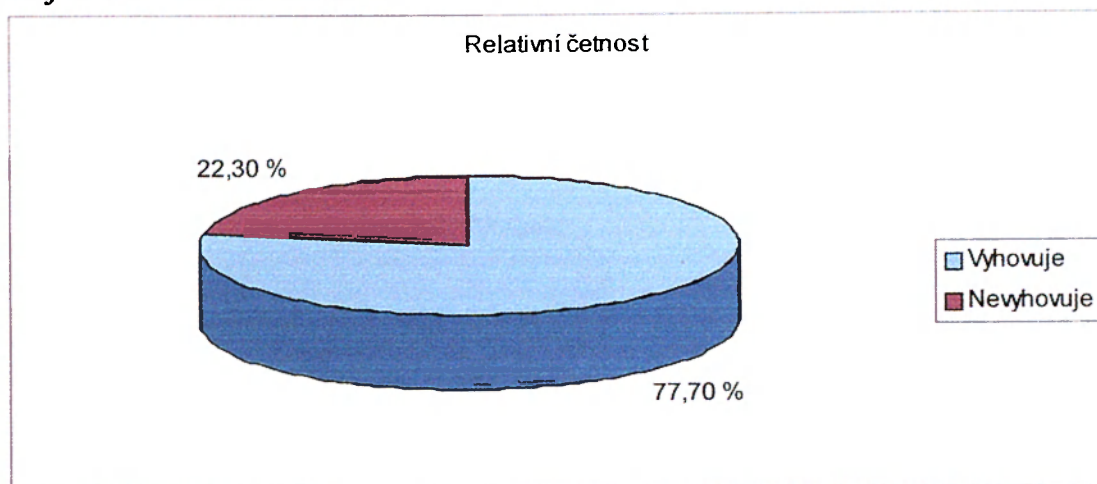
Tabulka č. 75

Dopravní spojení	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Vyhovuje	324	324	77.70 %	77.70 %
Nevyhovuje	93	417	22.30 %	100.00 %

Graf č.138 – Absolutní četnost



Graf č. 139 – Relativní četnost



Z celkového souboru 417 odpovědí považuje dopravu do nemocnice za vyhovující 324 (77,70 %) a 93 (22,30 %) považuje dopravní spojení za nevhovující.

Hypotézu budeme testovat na 5 % hladině významnosti.

Závěr: Hypotézu, že většina zdravotnického personálu je spokojena s dopravním spojením nemůžeme zamítnout.

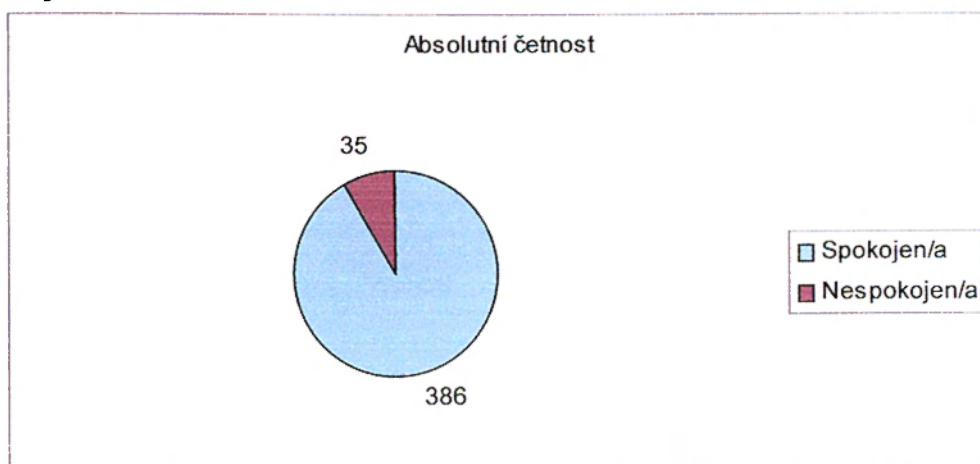
HYPOTÉZA 11

S pracovním prostředím bude většina zdravotnického personálu nespokojena.

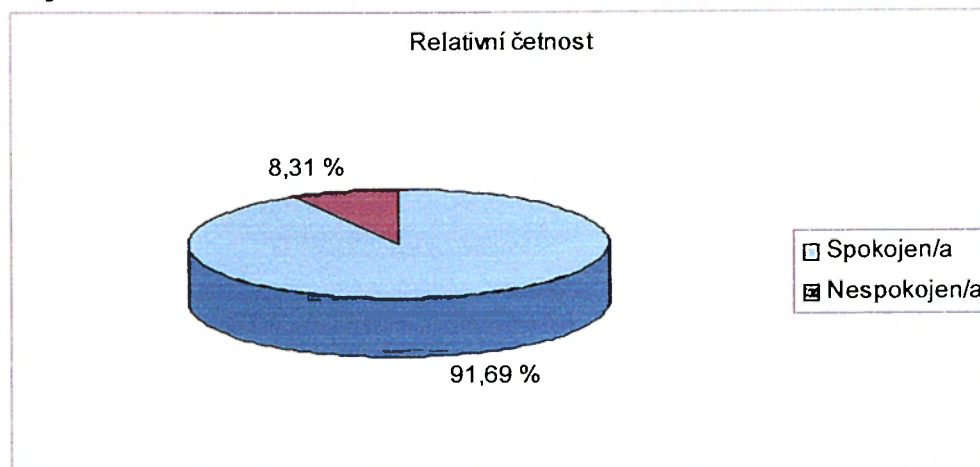
Tabulka č. 76

Pracovní prostředí	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Spokojen/a	386	386	91.69 %	91.69 %
Nespokojen/a	35	421	8.31 %	100.00 %

Graf č. 140 – Absolutní četnost



Graf č. 141 – Relativní četnost



Z celkového souboru 421 odpovědí je s pracovním prostředím spokojeno 386 (91,69 %) zdravotnického personálu a 35 (8,31 %) zdravotnického personálu je s pracovním prostředím nespokojeno.

Hypotézu budeme testovat na 5 % hladině významnosti.

Závěr: Hypotéza, že většina zdravotnického personálu je nespokojena s pracovním prostředím zamítáme.

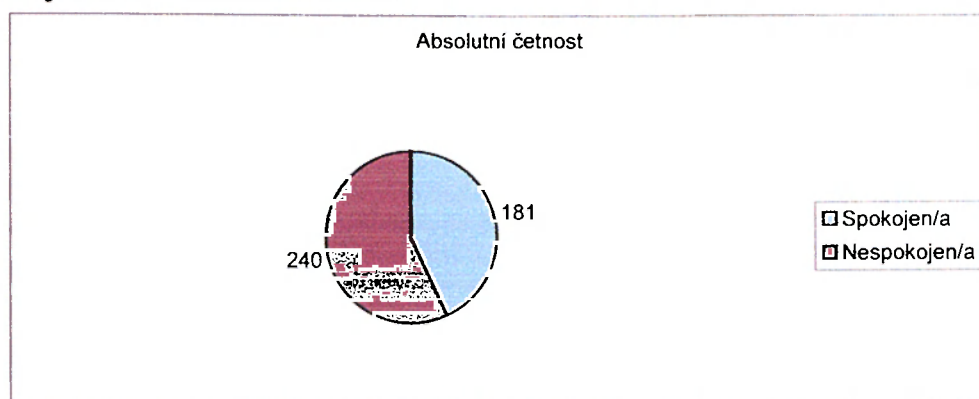
HYPOTÉZA 12

V oblasti odpočinku bude většina zdravotnického personálu nespokojena.

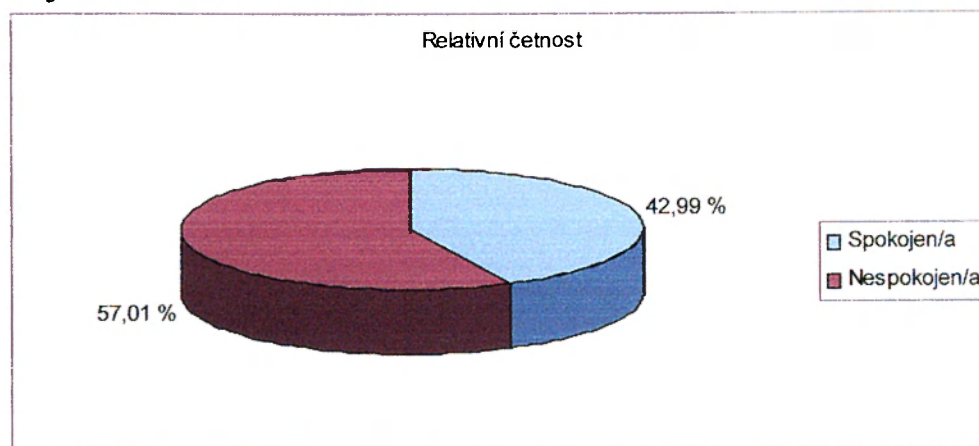
Tabulka č. 77

Oblast odpočinku	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Spokojen/a	181	181	42.99 %	42.99 %
Nespokojen/a	240	421	57.01 %	100.00 %

Graf č. 142 – Absolutní četnost



Graf č. 143 – Relativní četnost



Z celkového souboru 421 odpovědí je v oblasti odpočinku spokojeno 181 (42,99 %) zdravotnického personálu a 240 (57,01 %) zdravotnického personálu je v oblasti odpočinku nespokojeno.

Hypotézu budeme testovat na 5 % hladině významnosti. Hodnota statistické veličiny je 1,2.

Závěr: Protože hodnota statistické veličiny je menší, než hodnota kritické hodnoty, nemůžeme hypotézu, že většina zdravotnického personálu je nespokojena s oblastí odpočinku zamítnout.

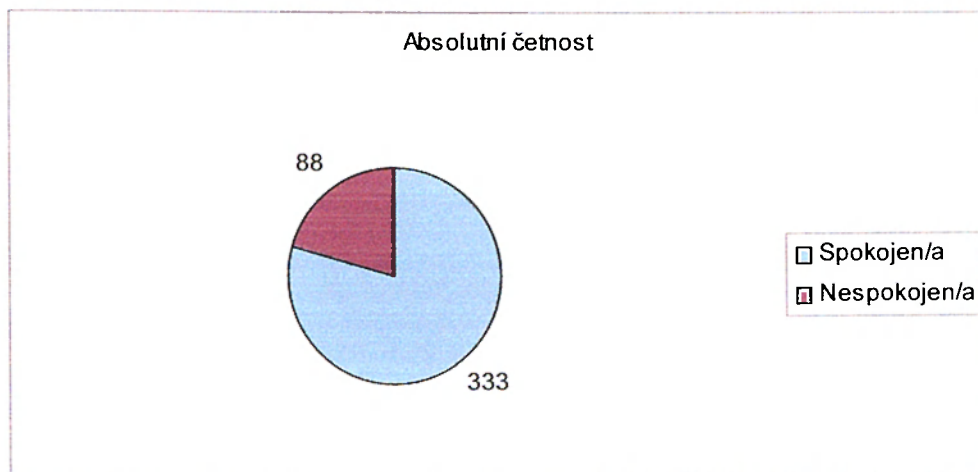
HYPOTÉZA 13

S možností vzdělávání je většina zdravotnického personálu spokojena.

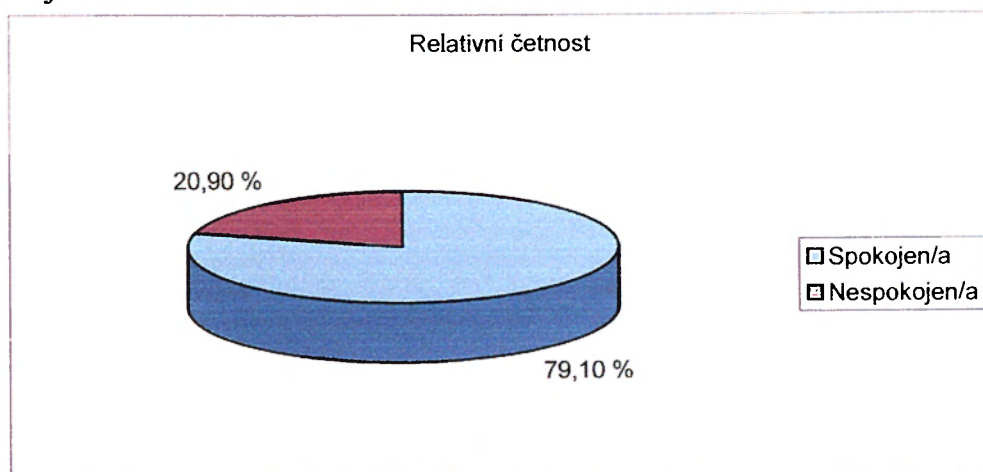
Tabulka č. 78

Možnost vzdělávání	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Spokojen/a	333	333	79.10 %	79.10 %
Nespokojen/a	88	421	20.90 %	100.00 %

Graf č. 144 – Absolutní četnost



Graf č. 145 – Relativní četnost



Z celkového souboru 421 odpovědí je s možností dalšího vzdělávání spokojeno 333 (79,10 %) zdravotnického personálu a 88 (20,09 %) zdravotnického personálu je nespokojeno. Hypotézu budeme testovat na 5 % hladině významnosti.

Závěr: Protože hodnota statistické veličiny je menší, než hodnota kritické hodnoty, nemůžeme hypotézu, že většina zdravotnického personálu je spokojena s možností dalšího vzdělávání spokojena zamítnout.

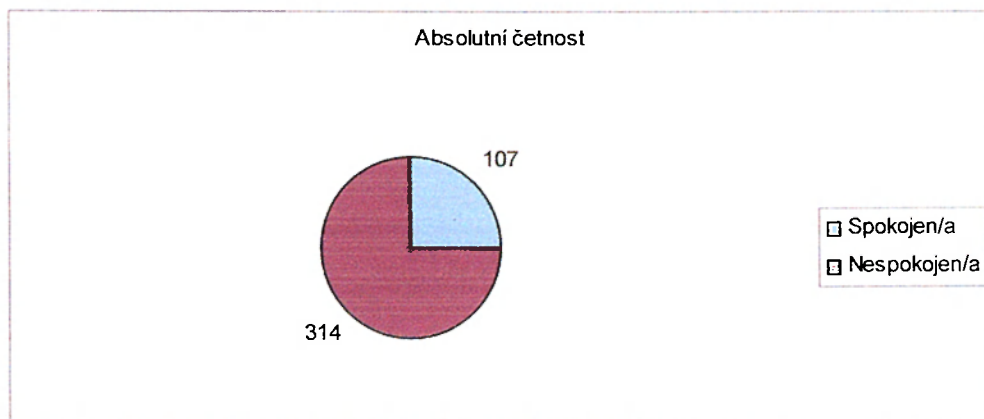
HYPOTÉZA 14

S finančním ohodnocením bude většina sester nespokojena.

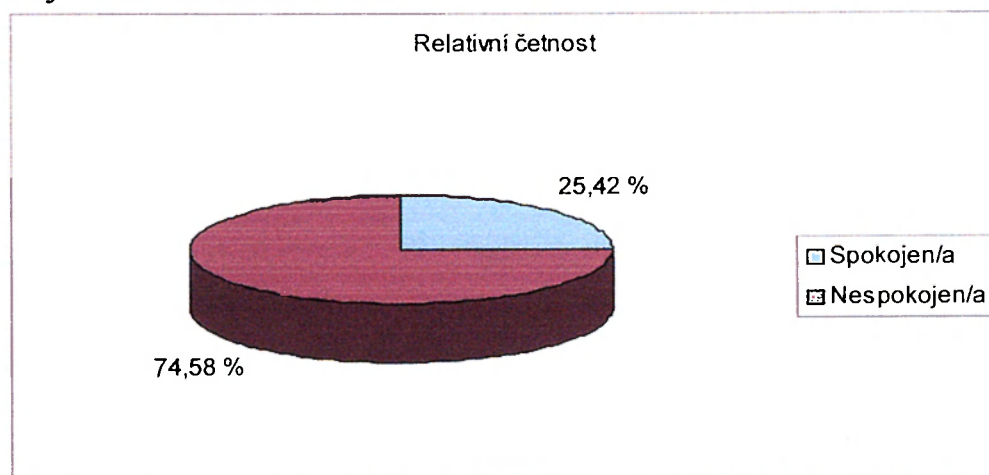
Tabulka č. 79

Finanční ohodnocení	Absolutní četnost	Kumulativní absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Spokojen/a	107	107	25.42 %	25.42 %
Nespokojen/a	314	421	74.58 %	100.00 %

Graf č. 146 – Absolutní četnost



Graf č. 147 – Relativní četnost



Z celkového souboru 421 odpovědí je finančním ohodnocením spokojeno 107 (25,42 %) zdravotnického personálu a 314 (74,58 %) zdravotnického personálu je nespokojeno. Hypotézu budeme testovat na 5 % hladině významnosti.

Závěr: Protože hodnota statistické veličiny je menší, než hodnota kritické hodnoty, hypotézu, že většina zdravotnického personálu je nespokojena s finančním ohodnocením nezamítáme.

4.6 ZÁVĚREČNÉ SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

4.6.1 Vyhodnocení jednotlivých sledovaných položek

- ❖ nejvíce sester 42 % pracuje ve fakultních nemocnicích, ve státních nemocnicích pracuje 24 % sester, v akciové společnosti pracuje 23 % sester, v příspěvkových organizacích pracuje 8 % sester,
- ❖ nejvíce sester ze sledovaného vzorku tedy 46 % pracuje ve zdravotnických zařízeních o velikosti 500 lůžek, ve zdravotnických zařízeních o velikosti 1000 a více lůžek pracuje 44 % sester, ve zdravotnickém zařízení o velikosti 200 lůžek 8 %, 100 lůžek 1 %,
- ❖ nejvíce zastoupené pohlaví u ošetřujícího personálu jsou ženy a to v 98 % a mužů je 1 %,
- ❖ nejvíce ošetřujícího personálu je ve věku 40 a více let 31 %, ve věku 20 - 25 let 20 %, ve věku 30-35 let 17 %, ve věku 25-30 let 13 %, ve věku 35-40 let 12 %, údaj o věku nevyplnilo 5,7 % dotázaných,
- ❖ největší počet ošetřujícího personálu tedy 46 % pracuje ve zdravotnickém zařízení 10 a více let, 1-5 let pracuje ve zdravotnickém zařízení 31 % sester, 5 -10 let 16 %, údaj o délce zaměstnání ve zdravotnickém zařízení nevyplnilo 24 což je 5,70 % sester,
- ❖ největší počet ošetřujícího personálu 62 % pracuje ve zdravotnictví 10 a více let, 1-5 let pracuje ve zdravotnictví 21 %, 5-10 let 12 %, údaj o délce praxe ve zdravotnictví zařízení nevedlo 4,5 % ošetřujícího personálu,
- ❖ největší počet ošetřujícího personálu 42 % pracuje na standardních odděleních, na JIP/ARO pracuje 26 %, v ambulancích 19 %, na jiném pracovišti pracuje 10 %, údaj o současném pracovišti nevedlo 2 (0,48 %) ošetřujícího personálu,
- ❖ největší počet ošetřujícího personálu 55 % má SZŠ vzdělání, atestaci má 30 %, VZŠ má 8 %, Bc. a Mgr. vzdělání má 3 %, jiné vzdělání má 2,6 %, údaj o svém vzdělání nevedlo 1,43 % ošetřujícího personálu,

- ❖ největší význam ze sledovaných oblastí má pro sestry oblast II a to 45,45 %, další oblast VII a to 17,98 %, na třetím místě je to oblast VI 11,31 %,
- ❖ v celém souboru označil ošetřující personál odpověď úplně spokojen v 48 % případech, nejsem úplně spokojen 18,16%, velmi nespokojen 17,94 %, středně spokojen 10,66 % a spíše nespokojen 4 %,
- ❖ Otázka č.1: Vyhovuje Vám dopravní spojení do nemocnice? Úplně spokojeno bylo 50 %, méně spokojeno 25 %, středně spokojeno 7 %, spíše nespokojeno 8 % a velmi nespokojeno 6 %.
- ❖ Otázka č. 2: Je pro Vás vzdálenost odkud dojíždíte do zaměstnání rozhodující pro výběr zaměstnání? Úplně spokojeno bylo 50 %, spíše spokojeno 5 %, možná rozhodující 5 %, není moc důležité 1 % a vůbec není důležité 25 %, neví 13 %.
- ❖ Otázka č. 3: Přesahuje délka Vaší cesty do zaměstnání 1 hodinu? Ano přesahuje 16 %, spíše ano 4 %, někdy přesahuje 3 %, většinou nepřesahuje jednu hodinu 1 %, nikdy nepřesahuje 70 %, neví 8 %.
- ❖ Otázka č. 4: Byl /a jste spokojena s rychlostí plynulostí přijímacího řízení do nemocnice? Úplně spokojeno bylo 72 %, méně spokojeno 17 %, středně spokojeno 4 %, spíše nespokojeno 1 % a velmi nespokojeno 3 %, neví 2 %.
- ❖ Otázka č. 5: Byla na oddělení určena osoba, která Vám pomáhala v zapracování na oddělení? Ano 77 %, spíše ano 8 %, někdy 4 %, spíše ne 3 %,nebyla určena 7 % neví 1 %.
- ❖ Otázka č. 6: Jste spokojen /a se vztahy na pracovišti? Úplně spokojeno je 40 %, méně spokojeno 33 %, středně spokojeno 14 %, spíše nespokojeno 7 % a velmi nespokojeno 4 %, neví 1 %.
- ❖ Otázka č. 7: Máte dobré vztahy s Vaší přímou nadřízenou? Úplně spokojeno je 70 %, méně spokojeno 20 %, středně spokojeno 6 %, spíše nespokojeno 2 % a velmi nespokojeno 1 %, neví 1 %.
- ❖ Otázka č. 8: Jaké máte na Vašem pracovišti vztahy s ostatními sestrami? Úplně spokojeno je 52 %, méně spokojeno 35 %, středně spokojeno 10 %, spíše nespokojeno se vztahy 1 % a velmi nespokojeno 0,5 %, neví 0,2 %.

- ❖ Otázka č. 9: Máte dobré vztahy s lékaři muži? Úplně spokojeno je 50 %, méně spokojeno 35 %, středně spokojeno 11 %, spíše nespokojeno se vztahy 1 % a velmi nespokojeno 0,5 %, neví 2 %.
- ❖ Otázka č. 10: Máte dobré vztahy s lékařkami ženami? Úplně spokojeno je 50 %, méně spokojeno 37 %, středně spokojeno 9 %, spíše nespokojeno se vztahy 3 % a velmi nespokojeno 2 %, neví 2 %.
- ❖ Otázka č. 11: Máte dostatek informací o svých pracovních povinnostech? Ano 73 %, spíše ano 20 %, někdy 4 %, spíše ne 0,7 %, nemám informace 0,5 %, neví 1 %.
- ❖ Otázka č. 12: Jste spokojen/a s organizací práce na oddělení? Úplně spokojeno je 37 %, méně spokojeno 39 %, středně spokojeno 15 %, spíše nespokojeno 4 % a velmi nespokojeno 3 %, neví 1 %.
- ❖ Otázka č. 13: Máte možnost ovlivňovat změny v organizace práce a hospodaření na oddělení? Ano 32 %, spíše ano 24 %, někdy 16 %, spíše ne 9 %, ne nemám možnost 16 %, neví 2 %.
- ❖ Otázka č. 14: Jste spokojen/a s předáváním informací mezi lékaři a sestrami? (Dostatek informací, čitelné zápisy v dokumentaci apod.) Úplně spokojeno je 20 %, méně spokojeno 34 %, středně spokojeno 28 %, spíše nespokojeno 9 % a velmi nespokojeno 8 %, neví 1 %.
- ❖ Otázka č. 15: Respektují lékaři Vaše připomínky v péči o pacienty? Ano 34 %, spíše ano 35 %, někdy 22 %, spíše ne 5 %, ne nemám možnost 3 %, neví 0,7 %.
- ❖ Otázka č. 16: Jste spokojen /a s časem začátku Vaší pracovní doby? Úplně spokojeno je 57 %, méně spokojeno 25 %, středně spokojeno 6 %, spíše nespokojeno 5 % a velmi nespokojeno 6 %, neví 0,7 %.
- ❖ Otázka č. 17: Vyhovuje Vám systém rozpisu služeb, který máte rozepsány? Úplně spokojeno je 61 %, méně spokojeno 23 %, středně spokojeno 11 %, spíše nespokojeno 2 % a velmi nespokojeno 3 %, neví 1 %.
- ❖ Otázka č. 18: Máte možnost vyměnit si službu podle Vaší představy? Ano 71 %, spíše ano 13 %, někdy 10 %, spíše ne 4 %, ne nemám možnost 2 %
- ❖ Otázka č. 19: Máte v nemocnici vnitřní informační systém - intranet? Ano 95 %, někde ano 2 %, ne 3 %, neví 0,5 %.

- ❖ Otázka č. 20: Máte možnost využívat služby intranetu? Ano 86 %, spíše ano 5 %, někdy 2 %, spíše ne 1 %, ne nemám možnost 3 %, neví 1,66 %.
- ❖ Otázka č. 21: Sledujete intranet při každé Vaší službě? Ano 31 %, spíše ano 18 %, někdy 15 %, spíše ne 4 %, ne nemám možnost 30 %, neví 1 %.
- ❖ Otázka č. 22: Brání Vám časté problémy s PC ve Vaší práci? Ano 23 %, spíše ano 27 %, někdy 13 %, spíše ne 8 %, ne problémy nemám 28 %, neví 1 %.
- ❖ Otázka č. 23: Byl /a jste dostatečně vyškolen v práci na PC? Ano 45 %, spíše ano 20 %, někdy 12 %, spíše ne 6 %, ne nebyl / a 16 %, neví 0,4 %.
- ❖ Otázka č. 24: Měl/a by jste zájem o školení užívání PC? Ano 41 %, spíše ano 14 %, někdy 14 %, spíše ne 4 %, ne nemám zájem 26 %, neví 2 %.
- ❖ Otázka č. 25: Máte možnost opustit oddělení na 30 minut v době oběda? Ano 41 %, spíše ano 13 %, někdy 13 %, spíše ne 9 %, ne nemám možnost 24 %.
- ❖ Otázka č. 26: Využíváte této možnosti? Ano 40 %, spíše ano 9 %, někdy 9 %, spíše ne 5 %, ne nemám zájem 34 %, neví 2,6 %.
- ❖ Otázka č. 27: Je na oddělení zajištěno přinesení jídla? Ano 38 %, spíše ano 9 %, někdy 6 %, spíše ne 3 %, ne není zajištěno 42 %, neví 2 %.
- ❖ Otázka č. 28: Máte na oddělení dostatečné zázemí (denní místnost, šatny, sprchy)? Ano 49 %, spíše ano 13 %, někdy 11 %, spíše ne 11 %, ne nemáme 16 %, neví 0,4 %.
- ❖ Otázka č. 29: Je Vám umožněno další vzdělávání ve Vašem oboru ? Ano 75 %, spíše ano 12 %, někdy 8 %, spíše ne 1 %, ne není 3 %, neví 2 %.
- ❖ Otázka č. 30: Uvažujete o dalším studiu? Ano 34 %, spíše ano 10 %, někdy ano 10 %, spíše ne 8 %, ne neuvažuji 35 %, neví 3 %.
- ❖ Otázka č. 31: Jste spokojen/a s nabídkou a kvalitou seminářů ve vaší nemocnici? Úplně spokojeno je 55 %, méně spokojeno 21 %, středně

spokojeno 10 %, spíše nespokojeno 4 % a velmi nespokojeno 9 %, neví 1 %.

- ❖ Otázka č. 32: Máte možnost účastnit se aktivně oborových odborných seminářů, kongresů apod. ? Ano 75 %, spíše ano 13 %, někdy ano 7 %, spíše ne 1 %, ne nemám 2 %, neví 1 %.
- ❖ Otázka č. 33: Provádí se na vašem oddělení 1x ročně hodnocení pracovníků? Ano 54 %, spíše ano 4 %, někdy ano 6 %, spíše ne 2 %, ne neprovádí 27 %, neví 7 %.
- ❖ Otázka č. 34: Jste hodnocena vaší přímou nadřízenou? Ano 70 %, spíše ano 6 %, někdy ano 5 %, spíše ne 2 %, ne nikdy 13 %, neví 5 %.
- ❖ Otázka č. 35: Znáte kritéria podle kterých jste hodnocen /a? Ano 45 %, spíše ano 11 %, někdy ano 8 %, spíše ne 2 %, ne neznám 31 %, neví 5 %
- ❖ Otázka č. 36: Je pořizován písemný zápis o Vašem hodnocení ? Ano 43 %, spíše ano 5 %, někdy ano 9 %, spíše ne 2 %, ne nikdy 31 %, neví 10 %.
- ❖ Otázka č. 37: Jste seznámen /a s výsledkem hodnocení? Ano 43 %, spíše ano 5 %, někdy ano 9 %, spíše ne 2 %, ne 31 %, neví 10 %.
- ❖ Otázka č. 38: Máte možnost se k výsledku Vašeho hodnocení vyjádřit ? Ano 44 %, spíše ano 8 %, někdy ano 10 %, spíše ne 2 %, ne nikdy 29 %, neví 8 %.
- ❖ Otázka č. 39: Je dostatečně využita Vaše kvalifikace a schopnosti? Ano 59 %, spíše ano 18 %, někdy ano 11 %, spíše ne 2 %, ne není 7 %, neví 4 %.
- ❖ Otázka č. 40: Jste spokojen s finančním ohodnocením Vaší práce ? Ano 15 %, spíše ano 22 %, někdy ano 19 %, spíše ne 11 %, ne velmi nespokojeni 30 %, neví 3 %.
- ❖ Otázka č. 41: Domníváte se, že výše vašeho osobního ohodnocení odráží kvalitu vaší práce ? Ano 24 %, spíše ano 16 %, někdy ano 13 %, spíše ne 8 %, ne 36 %, neví 3 %.
- ❖ Otázka č. 42: Máte rád/a svoji profesi ? Ano úplně 86 %, méně 10 %, středně 2 %, spíše nespokojeno 0,2 % a velmi nespokojeno s profesí 2 %, neví 0,4 %.

- ❖ Otázka č. 43: Panuje na Vašem oddělení příjemná pracovní atmosféra ? Úplně spokojeno je 38 %, méně spokojeno 36 %, středně spokojeno 18 %, spíše nespokojeno 2 % a velmi nespokojeno 4 %, neví 0,7 %.
- ❖ Otázka č. 44: Máte pocit, že jste v práci přetížen /á ? Ano 19 %, spíše ano 30 %, někdy ano 27 %, spíše ne 7 %, ne 13 %, neví 3 %.
- ❖ Otázka č. 45: Provádíte aktivně činnosti snižující vznik syndromu vyhoření (relaxační techniky, koníčky, další vzdělávání, kontakt s přáteli) ? Ano 51 %, spíše ano 17 %, někdy ano 15 %, spíše ne 7 %, ne 10 %, neví 0,7 %.
- ❖ Otázka č. 46: Pozorujete na sobě příznaky syndromu vyhoření? (únava, lhostejnost, nechůť jít do zaměstnání). Ano 21 %, spíše ano 23 %, někdy ano 18 %, spíše ne 8 %, ne 29 %, neví 0,7 %.
- ❖ Otázka č. 47: Plánujete změnu oddělení, nemocnice, nebo odchodu do zahraničí ? Ano 12 %, spíše ano 6 %, někdy ano 8 %, spíše ne 9 %, ne 63 %, neví 1,6 %.
- ❖ Otázka č. 48: Uvažoval/a jste o odchodu mimo zdravotnictví ? Ano 22 %, spíše ano 8 %, někdy ano 5 %, spíše ne 7 %, ne 57 %, neví 1 %.
- ❖ Oblast II. Dopravní spojení - úplně spokojeno je 39 %, méně spokojeno 11 %, středně spokojeno 5 %, spíše nespokojeno 4 % a velmi nespokojeno 34 %, neví 7 %.
- ❖ Oblast III. Pracovní prostředí / podmínky - úplně spokojeno je 53 %, méně spokojeno 23 %, středně spokojeno 11 %, spíše nespokojeno 4 % a velmi nespokojeno 8 %, neví 1 %.
- ❖ Oblast IV. Odpočinek - úplně spokojeno je 42 %, méně spokojeno 11 %, středně spokojeno 10 %, spíše nespokojeno 7 % a velmi nespokojeno 29 %, neví 1 %.
- ❖ Oblast V. Vzdělávám - úplně spokojeno je 60 %, méně spokojeno 14 %, středně spokojeno 9 %, spíše nespokojeno 4 % a velmi nespokojeno 12 %, neví 2 %.
- ❖ Oblast VI. Hodnocení pracovníků - úplně spokojeno je 44 %, méně spokojeno 11 %, středně spokojeno 10 %, spíše nespokojeno 4 % a velmi nespokojeno 26 %, neví 6 %.

- ❖ Oblast VII. Vztah k profesi - úplně spokojeno je 35 %, méně spokojeno 19 %, středně spokojeno 13 %, spíše nespokojeno 6 % a velmi nespokojeno 25 %, neví 1 %.

4.7 DISKUSE

Ve výzkumné práci jsem zpracovávala výsledky dotazníků, pomocí nichž jsem se snažila zmapovat danou problematiku pracovní spokojenosti.

Z výsledků vyplynulo, že sestry jsou ve státních nemocnicích spokojenější než sestry z nestátních nemocnic, a velikost zdravotnického zařízení má vliv na spokojenost sester. Ve velkém zařízení jsou sestry spokojenější.

Dále se potvrdilo, že sestry pracující v nemocnici více jak 10 let jsou spokojenější a také sestry s delší praxí ve zdravotnictví jsou spokojenější, než sestry s kratší dobou praxe ale rozdíl není významný. Zajímavým zjištěním bylo, že druh pracoviště nemá vliv na spokojenost sester. Dále se potvrdilo, že sestry v akciových společnostech se starají o více pacientů, než sestry z ostatních zařízení a všechny sestry jsou nespokojeny s počtem pomocného personálu. Tvrzení, že většina zdravotnického personálu je spokojena s dopravním spojením se potvrdilo. Většina zdravotnického personálu je nespokojena s oblastí odpočinku z důvodu nedostatečného zázemí ale ne z důvodu komunikace. Sestry jsou spokojeny s možností dalšího vzdělávání. Jak jsem předpokládala, zdravotnický personál je nespokojen s finančním ohodnocením. Nebyla potvrzena hypotéza, že sestry s vyšším vzděláním jsou více spokojeny než sestry se středním vzděláním a také můžeme vyloučit hypotézu, že pro většinu sester je nejdůležitější pracovní prostředí.

Ve sledovaném vzorku bylo nejvíce sester 42 % pracujících ve fakultních nemocnicích a nejvíce sester pracuje ve zdravotnických zařízeních o velikosti 500 lůžek. Dále pak následoval velký počet sester ze zdravotnických zařízení o velikosti 1000 lůžek. Jak jsem předpokládala v našich nemocnicích převažují v povolání sestry ženy a mužů je pouze 1 %. Tak jako v jiných výzkumech i v tomto výzkumu se potvrdilo, že nejvíce tedy 31,35 % ošetřujícího personálu je ve věku 40 a více let a o něco méně tedy 20,67 % ve věku 20 - 25 let. Největší počet 46,79 %

ošetřujícího personálu pracuje ve zdravotnickém zařízení 10 a více let. Většina zkoumaného ošetřujícího personálu pracuje na standardních odděleních, na JIP/ARO 26 %, v ambulancích 19 %. To odpovídá i rozvrstvení jednotlivých oddělení v rámci zdravotnického zařízení. Výsledek šetření potvrzuje, že největší počet 55, 58 % ošetřujícího personálu má SZŠ vzdělání, atestaci má 30 %, VZŠ má 8 % a ostatní druhy vzdělání, zvláště vysokoškolské jsou ve velmi nízkém počtu.

Největší význam ze sledovaných oblastí má pro sestry oblast III – pracovní prostředí/podmínky v 45, 45% a to s významným rozdílem proti jiným sledovaným oblastem, na druhém místě oblast VII – vztah k profesi s 17, 98 %, a na třetím místě je to oblast VI - hodnocení pracovníků s 11, 31 %. Na otázku „Vyhovuje Vám dopravní spojení do nemocnice?“ odpovědělo 50 % respondentů, že jsou úplně spokojeni a na související otázku „Je pro Vás vzdálenost odkud dojíždíte do zaměstnání rozhodující pro výběr zaměstnání?“ odpovědělo 50 % respondentů, že je to pro ně rozhodující, a proto u více než 70 % respondentů délka cesty do zaměstnání nepřesahuje 1 hodinu.

S rychlostí a plynulostí přijímacího řízení do nemocnice byla plně spokojena většina sester a na oddělení jim na rozdíl od jiných výzkumů byla určena osoba, která jim pomáhala v zapracování na oddělení. Se vztahy na pracovišti je spokojena jen část respondentů, ale dobré vztahy s přímou nadřízenou má naprostá většina sester. Vztahy s ostatními sestrami má bezproblémové jen polovina sester a část sester má vztahy velmi špatné. Vztahy s lékaři muži mají sestry z poloviny velmi dobré, další část odpověděla že docela dobré, špatné vztahy má velmi málo respondentů, a vztahy s lékařkami ženami jsou ve výsledku totožné. Pohlaví lékařů tedy nemá na vztahy žádný vliv.

Dále bylo šetřeno, zda sestry mají dostatek informací o svých pracovních povinnostech. Převážná většina respondentek tedy 73, 40 % odpověděla, že ano. Zajímavé je, že velmi málo pouze 37, 53 % respondentů je spokojeno s organizací práce na oddělení a domnívají se, že téměř vůbec nemají možnost ovlivňovat změny v organizaci práce a hospodaření na oddělení. Tady vidím prostor pro zlepšování edukace sester a středního managementu, tedy staničních sester a primářů oddělení. Tento názor potvrzuje i nespokojenost s předáváním informací mezi lékaři a sestrami. Tady je spokojeno úplně jen 19, 92 % sester, ale úplně nespokojeno s předáváním informací je 7, 84 % sester. Nedostatky vidí sestry v množství

informací, čitelnosti zápisů v dokumentaci a hlavně v organizaci chodu oddělení. Potěšující je výsledek, že lékaři respektují připomínky sester v péči o pacienty. Sestry jsou celkem spokojeny s časem začátku pracovní doby a to 57, 24 % a také jim vyhovuje systém rozpisu služeb a možnost vyměnit si službu podle svých potřeb.

Téměř ve všech sledovaných nemocnicích tedy v 95, 49 % mají vnitřní informační systém – intranet a většina sester ho využívá, ale ne při každé službě hlavně z časových důvodů. Jen necelá polovina sester byla dostatečně vyškolená v práci na počítači a ostatní respondenti mají zájem o školení v užívání počítače.

Další sledovanou oblastí byla možnost opustit oddělení na 30 minut v době oběda. Velká část sester nemá tuto možnost, část této možnosti nevyužívá.

Část sester tedy 37, 77 % má zajištěno přinesení jídla na oddělení ale 41, 57% sester nemá vůbec zaměstnavatelem zajištěno stravování. Tato oblast by se v některých zařízeních měla změnit. Také jsou problémy s dostatečným zázemím - denní místnost, šatny, sprchy třetina sester uvádí, že tuto možnost vůbec nemá.

V oblasti dalšího, hlavně pomaturitního vzdělávání, panuje velká spokojenost. O dalším studiu uvažuje třetina sester. Tyto sestry jsou v mladších věkových kategoriích. Také s nabídkou a kvalitou seminářů je spokojena 75, 06 % sester. Větší část sester tedy 75 % má možnost účastnit se aktivně oborových odborných seminářů a kongresů, a mají tedy možnost naplnit požadavky na celoživotní vzdělávání sester.

Dotazník také zjišťoval, zda se provádí 1x ročně hodnocení pracovníků. Polovina sester uvedla, že ano a to přímou nadřízenou. Kritéria, podle kterých jsou sestry hodnoceny znala jen necelá polovina 44, 66 % a nikdy se s nimi nesetkala třetina sester 30, 40 %. Písemný zápis o hodnocení byl pořizován ve 43 %, a stejný počet sester byl s výsledkem hodnocení seznámen a mohl se k němu vyjádřit.

Velká část sester 58, 67 % si myslí, že je dostatečně využita jejich kvalifikace a schopnosti ale s finančním ohodnocením své práce je velmi nespokojena třetina respondentů tedy 29, 45 %. Spokojeno je jen 15, 20 % a velká část sester se domnívá, že výše osobního ohodnocení neodráží kvalitu jejich práce. I přes tato negativa má naprostá většina 85, 51 % sester ráda svoji profesi, přestože si třetina sester myslí, že je v práci přetížena, a proto provozují aktivně činnosti snižující vznik syndromu vyhoření. V dalším šetření jsem zjistila, že 21 % sester na sobě již pozoruje příznaky syndromu vyhoření? (únava, lhostejnost, nechut' jít do

zaměstnání), a velká část sester 23 % se k tomuto syndromu vyhoření již přibližuje. Přes tato zjištění většina sester 63, 42 % neplánuje odchod z oddělení mimo zdravotnictví, nebo do zahraničí.

Problematika podmínek pracovní a životní spokojenosti je jednou z hlavních příčin fluktuace všeobecných sester, zvláště těch služebně mladších. Nově nastupující sestry přicházejí na své první pracoviště s řadou představ o svém budoucím povolání a s vytýčenými cíli, které by chtěly v životě uskutečnit. Tyto představy jsou ovlivněny prostředím školy, kterou studovaly, zkušenostmi z odborných praxí, vlivem vnímání poslání sestry ve společnosti. Důležitou roli zde hraje i prezentace role sestry v literatuře, televizi a filmu. Záhy po nástupu do skutečné reality zdravotnických zařízení dochází často k situaci, že sestry absolventky přestávají být spokojené s prací a jejími podmínkami. Jsou konfrontovány s realitou našeho zdravotnictví a se skutečnou prací, o které měly při nástupu do zaměstnání jiné představy. Velmi často začínají i konflikty v osobním životě, který se vyvíjí jinak, než si představovaly. Stupňování problémů proto často vyústí do odchodu ze zdravotnictví. Sestry si hledají jiné zaměstnání, které splňuje jejich představy a vyhovuje jim svými podmínkami ať už pravidelnou pracovní dobou, či méně stresující a za lidské životy zodpovědnou činností. Pracovní a životní spokojenost jsou významnými faktory, které se navzájem podmiňují a působí na pracovní postoje všeobecné sestry. Spokojenost se odráží i v soukromém životě sestry a ve svých důsledcích podmiňuje její aktivní či pasivní ošetrovatelskou péči. V tomto smyslu pracovní a životní spokojenost nepřímou vyjadřují kvalitu ošetrovatelské péče a další činnosti sestry jak v práci, tak i v soukromém životě.

4. 8 Závěrečné shrnutí cílů a hypotéz výzkumu

Cíl 1: Zjistit, zda jsou sestry více spokojeny s prací ve státních nemocnicích nebo v zařízeních jiného typu.

Hypotéza 1: Sestry ve státních nemocnicích budou více spokojeny než sestry v jiných typech zdravotnických zařízení.

Výsledek: Sestry ve státních nemocnicích jsou spokojenější než sestry z nestátních nemocnic.

Cíl byl splněn, hypotéza byla potvrzena.

Cíl 2: Potvrdit domněnku, že jsou sestry ve velkých zdravotnických zařízeních více spokojeny.

Hypotéza 2: Velikost zdravotnického zařízení bude mít vliv na spokojenost sester – ve velkých zařízeních budou sestry více spokojeny.

Výsledek: Sestry nejsou spokojeny stejně a velikost zdravotnického zařízení má vliv na spokojenost sester. Ve velkém zařízení jsou sestry spokojenější.

Cíl byl splněn, hypotéza byla potvrzena.

Cíl 3: Zjistit zda délka zaměstnání ovlivňuje spokojenost sester.

Hypotéza 3: Sestry pracující v nemocnici jak 10 let budou spokojenější než sestry pracující v tomto zařízení kratší dobu.

Výsledek: Sestry pracující v nemocnici více jak 10 let jsou spokojenější.

Cíl byl splněn, hypotéza byla potvrzena.

Cíl 4: Porovnat, zda sestry s delší praxí jsou z různých důvodů s pracovními podmínkami spokojenější.

Hypotéza 4: Délka praxe bude mít na spokojenost vliv, sestry s delší praxí z různých důvodů u povolání sestry zůstaly a proto budou spokojenější.

Výsledek: Sestry s delší praxí ve zdravotnictví jsou spokojenější, než sestry s kratší dobou praxe, ale rozdíl není významný.

Cíl byl splněn, hypotéza byla potvrzena.

Cíl 5: Ověřit domněnku, že typ pracoviště nemá na spokojenost sester vliv.

Hypotéza 5: Pracoviště nebude mít zásadní vliv na spokojenost sester.

Výsledek: Sestry jsou spokojeny stejně a druh pracoviště nemá vliv na spokojenost sester.

Cíl byl splněn, hypotéza byla potvrzena.

Cíl 6: Zjistit, zda má dosažené vzdělání vliv na spokojenost sester.

Hypotéza 6: Sestry s vyšším vzděláním budou spokojenější než sestry pouze se střední zdravotnickou školou.

Výsledek: Sestry s vyšším vzděláním nejsou více spokojeny než sestry se středním vzděláním.

Cíl byl splněn, hypotéza nebyla potvrzena.

Cíl 7: Porovnat vytížení sestry na jednotlivých odděleních a v rámci typů zdravotnických zařízení.

Hypotéza 7: Počet pacientů o která se sestra stará se bude lišit podle typu oddělení a typu zdravotnického zařízení. Domnívám se že v soukromých zařízeních a akciových společnostech má sestra na starosti více pacientů.

Výsledek: Sestry v akciových společnostech se starají o více pacientů, než sestry z ostatních zařízení.

Cíl byl splněn, hypotéza byla potvrzena.

Cíl 8: Ověřit předpoklad nespokojenosti sester s počtem pomocného personálu.

Hypotéza 8: Sestry na všech odděleních budou nespokojeny s počtem pomocného personálu.

Výsledek: Sestry jsou nespokojeny s počtem pomocného personálu.

Cíl byl splněn, hypotéza byla potvrzena.

Cíl 9: Zjistit, zda je pro sestry ze sledovaných oblastí pracovní prostředí nejdůležitější.

Hypotéza 9: Ze sledovaných oblastí bude pro sestry nejvýznamnější pracovní prostředí.

Výsledek: Nemůžeme potvrdit hypotézu, že pro většinu sester je nejdůležitější pracovní prostředí.

Cíl byl splněn, hypotéza nebyla potvrzena.

Cíl 10: Potvrdit domněnku že dopravní spojení je všude poměrně vyhovující.

Hypotéza 10: Dopravní spojení bude zdravotnickému personálu vyhovovat vzhledem k různým možnostem.

Výsledek: Hypotézu, že většina zdravotnického personálu je spokojena s dopravním spojením nemůžeme zamítnout.

Cíl byl splněn, hypotéza byla potvrzena.

Cíl 11: Ověřit, zda je pro sestry problémem nedostatečná komunikace a jak ovlivní spokojenost s pracovním prostředím.

Hypotéza 11: S pracovním prostředím bude většina zdravotnického personálu nespokojena především z důvodu nedostatečné komunikace.

Výsledek: Většina zdravotnického personálu je spokojena s pracovním prostředím.

Cíl byl splněn, hypotéza nebyla potvrzena.

Cíl 12: Potvrdit či vyvrátit tvrzení, že mají sestry nedostatečné zázemí.

Hypotéza 12: V oblasti odpočinku bude většina zdravotnického personálu nespokojena z důvodu nedostatečného zázemí.

Výsledek: Většina zdravotnického personálu je nespokojena s oblastí odpočinku.

Cíl byl splněn, hypotéza byla potvrzena.

Cíl 13: Utvrdit se v přesvědčení, že je zdravotnický personál spokojen s možností vzdělávání.

Hypotéza 13: S možností vzdělávání bude většina zdravotnického personálu spokojena, je dostatečná nabídka vzdělávacích aktivit.

Výsledek: Většina zdravotnického personálu je spokojena s možností dalšího vzdělávání.

Cíl byl splněn, hypotéza byla potvrzena.

Cíl 14: Získat podklady pro tvrzení, že jsou sestry s finančním ohodnocením nespokojeny.

Hypotéza 14: S finančním hodnocením bude většina sester nespokojena vzhledem k celkovému stavu financování ve zdravotnictví.

Výsledek: Většina zdravotnického personálu je nespokojena s finančním ohodnocením.

Cíl byl splněn, hypotéza byla potvrzena.

5. DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Tuto diplomovou práci jsem věnovala problematice spokojenosti sester s pracovními podmínkami v českých nemocnicích. V dnešní době, kdy se naše zdravotnictví potýká s problémem nedostatku sester, které z různých důvodů odcházejí ze zdravotnictví je nezbytné hledat příčiny, proč k tomuto jevu dochází. V teoretické části jsem se zaměřila na obecné vymezení pracovní spokojenosti. Pozornost jsem věnovala i vymezení pojmů adaptace, motivace, stres, syndromu vyhoření a prevenci vzniku duševního a tělesného vyčerpání. Dále byly podrobněji zmíněny některé dříve provedené studie.

Některá povolání jsou vystavena větším nárokům na psychiku, proto se v nich lidé snáze a rychleji opotřebovávají. Mezi tato povolání patří i povolání zdravotní sestry. Sestra má své nezastupitelné místo v týmu podílejícím se na péči o pacienta. Tráví s ním nejvíce času a je pro pacienta nejen profesionálem poskytující mu odbornou péči, ale i jeho rádcem, učitelem, psychologem a důvěrníkem. Sestra se každý den setkává s lidským utrpením, bolestí a smutkem. Ve svém náročném povolání je zatížena obrovskou odpovědností, kterou si lidé ani neuvědomují. Na sestry má vliv narušení jejich biorytmů v důsledku směnného provozu, nepřiměřený hluk na některých specializovaných pracovištích, nedostatek sester a narůstající počet přesčasových hodin. Rovněž i práce s náročnou, stále se zdokonalující technikou vyžaduje od sester nepřetržité vzdělávání a sledování moderních trendů vývoje přístrojové a informační techniky. Velikost zdravotnického zařízení ve kterém sestry pracují nemůže sestra manažerka ovlivnit, neovlivní ani, zda je zdravotnické zařízení

státní či nestátní, ale z výzkumu vyplývá, že některé pracovní podmínky sester jsou ovlivnitelné. Jedním zjištěním je, že sestry pracující v zařízení déle než 10 let jsou spokojenější. Je proto v zájmu organizace snižovat fluktuaci personálu. Navrhovaným opatřením je používání dotazníků pro všechny zaměstnance, kteří odcházejí ze zdravotnického zařízení. Je nezbytné sledovat důvody, které vedou zaměstnance k odchodu ze zařízení. Pravidelné vyhodnocování dotazníků může napomoci zjistit například nedobré vztahy na pracovišti, příliš velké nároky kladené na sestru, problémy v celém zařízení, nebo problémy na straně pracovníka.

V soukromých zařízeních a akciových společnostech se sestry starají o více pacientů, než ve státních zařízeních, je ale pro vedení nemocnice stejně důležité, sledovat náročnost péče o pacienty podle jejich náročnosti. Doporučuji ke sledování používat scórovací systémy například TISS body a podobně. Výše bodů dává možnost posoudit zátěž sester a o kolik pacientů se má sestra ve směně starat a kolik pomocných pracovníků by na oddělení mělo být k dispozici. Dodržování sledování náročnosti pacientů a k tomu přizpůsobení počtu personálu vede k snižování frustrace sester a k jejich lepším pracovním podmínkám.

Dále doporučuji věnovat se dostatečnému odpočinku personálu, dodržovat přestávky v práci, dbát na kulturní prostředí odpočinkových místností a šaten. Doporučuji sestry zapojit do zlepšování prostředí na oddělení.

Všechna tato doporučení by měla vést ke zvyšování spokojenosti, ale vedoucí pracovník by přesto neměl nikdy zapomínat na to, že absolutní spokojenost nevede ke změně a vývoji, ale ke stagnaci. Je nezbytné neustále uvádět nové postupy a poznatky do ošetrovatelské praxe. Musíme uplatňovat v praxi ošetrovatelský proces, který musíme vyžadovat jak v práci, tak hlavně v myšlení sester. Sestry manažerky se musí neustále snažit získávat informace o svých podřízených, znát jejich priority, motivy a hodnoty. Sestra na vedoucí pozici musí znát, a také poznat u svých podřízených, jaké důvody vedou sestry k pocitům spokojenosti. Sestry by se měly snažit zlepšovat výkonnost svých podřízených sester, sledovat a hodnotit kvalitu jejich práce. Sestry manažerky by měly u svých podřízených upevňovat loajalitu k zaměstnavateli a současně se podílet svou prací na snižování fluktuace. Výsledkem všech těchto snah by měla být spokojená sestra, a hlavně spokojený pacient.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

1. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: NCO NZO, 2005. ISBN 80-7013-416
2. BRÁDKOVÁ, J. *Pracovní a životní spokojenost sester po nástupu do praxe*. Diplomová práce. Praha: FF UK, 1990
3. BROCKERT, S. *Ovládání stresu*. Praha: Melantrich, 1993. ISBN 80-7023-159-9
4. CRAINER, S. *Moderní management: základní myšlenkové směry*. Praha: Management Preses, 2000. ISBN 80-7261-019-8
5. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. Brno: IDV PZ, 1995
6. GROHAR-MURRAY, M. E., DICROCE, H.R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0267-3
7. HLADKÝ, A. a kol. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Karolinum, 1993
8. HORA, J. Hranice zátěže jsou často překračovány, *Sestra*, roč.13, č.10 (2003), str.16 -16. ISSN 1210-0404
9. JOBÁNKOVÁ, M. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: IDV PZ, 2002. ISBN 80-7013-365-1
10. JOBÁNKOVÁ, M. *Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti*. Brno: IDV PZ, 1992. ISBN 80-7013-127-6
11. KASALOVÁ, H. *Rozvoj efektivních forem sociální péče o staré občany*. Praha: VÚSRP, 1990, DU 904305
12. KAIZEN, G., MASAOKI, I. *Řízení a zlepšování kvality na pracovišti*. Praha: Computer press, 2007. ISBN 80-251-0850-3 5
13. KOPČAJ, A. *Košatění bohatství*. Ostrava: OFTIS, 1997. ISBN 80-902358-0-8
14. KRECH, D., CRUTCHFIELD, R. S., BALLACHEY, E. L. *Člověk ve společnosti*. Bratislava: SAV, 1986.
15. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*, Praha: Grada Avicenum, 2006. ISBN 80-247-0818-3
16. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-551-3

17. KÜBLER – ROSS, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: Tvorba s.r.o., 1995.
18. MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno: IDVPZ, 1999. ISBN 80-7013-277-9
19. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178- 473-7.
20. MELGOSA, J. *Zvládní svůj stres*. Praha: Advent-Orion, 2001. ISBN 80-7172- 624-9
21. RŮŽIČKA, J., MAYEROVÁ, M. *Řízení profesní kariéry*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2002.
22. RŮŽIČKA, J., MAYEROVÁ, M. *Vedení lidí v organizaci*. Plzeň: Západočeská univerzita, 1999.
23. RŮŽIČKA, J., HUTTLOVÁ, E. *Základy vědecké organizace práce*. Praha: VŠE, 1994.
24. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 11*. Brno: IDV PZ, 2002. ISSN 1212-723X
25. STAŇKOVÁ, Z. *Základy výzkumu v ošetřovatelství a v porodní asistenci*. Praha: Česká asociace sester, 2002. ISBN 92 890 1181 5
26. STÝBLO, J. *Outsourcing a outplacement*, Praha: ASPI, a.s.,2005, ISBN 80-7357-148-X
27. ŠKRLOVI, P. a M. *Kreativní ošetřovatelský management*. Praha: Advent-Orion s.r.o., 2003. ISBN 80-7172-841-1
28. TRACHTOVÁ, E. Stresogenní faktory v práci sestry, in *Stres zdravotníků*, Praha: Galen, 1998, str.148. ISBN 80-85824-74-4
29. ÚSTAV TEORIE A PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ I.LF UK, Životní a pracovní spokojenost českých a rakouských zdravotních sester, *Sestra*, roč. 3, č.6 (1993) s. 45-47. ISSN 1210-0404
30. VARGOVÁ, Š. *Psychická zátěž a aktivní spolupráce managementu oddělení při minimalizaci stresové zátěže u zdravotních sester na jednotkách intenzivní péče, anesteziologicko – resuscitačních oddělení*. diplomová práce, Praha: 1. LF UK, 2005.
31. ZVÁROVÁ, J. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*, Praha: Karolinum – UK, 2002

PŘÍLOHY

Příloha č. 1. Dotazník

Příloha č. 2. Dotazník spokojenost sester ve FN Motol

Příloha č. 3. Dohoda o FKSP

GRAFY A TABULKY

Graf č. 1 - 148 – s. 58 – s. 136

Tabulka č. 1 - 80 - s. 58 – s. 136

PŘÍLOHA Č. I

Vážené kolegyně, kolegové,
dovoluji si Vás oslovit a požádat o laskavé vyplnění dotazníku. Tento dotazník je zcela anonymní. Veškeré údaje, které vyplníte, budou použity pouze pro účely diplomové práce s názvem: Spokojenost sester s pracovními podmínkami.
Pokud není uvedeno jinak, označte pouze jednu možnost odpovědi, .
Předem děkuji za kompletní vyplnění tohoto dotazníku.

Bc. H.Slámová

magisterské studium učitelství zdravotnických oborů
1. lékařské fakulty UK v Praze

I.

Typ Vašeho zdravotnického zařízení: státní

fakultní

soukromé

akciová společnost

jiný typ

Velikost zdravotnického zařízení: 100 lůžek

200 lůžek

500 lůžek

1000 a více lůžek

Muž Žena Věk:

V nemocnici pracujete:let.

Délka praxe celkem:let

Současné pracoviště: ambulance standard JIP/ARO jiné:

Nejvyšší dosažené vzdělání: SZŠ atestace VZŠ Bc. Mgr. jiné:

O kolik pacientů se staráte během služby? 1-5 5-10 10 a více

Máte na oddělení dostatek pomocného personálu k péči o pacienty? ano ne

**ZAŠKRTNĚTE ČÍSLO, KTERÉ NEJLÉPE OZNAČUJE VÁŠ
NÁZOR
SOUHLAS (1-ANO) NEBO NESOUHLAS (5 -NE).**

1 výborné; úplně spokojeni/a
2 nejsem úplně spokojeni/a
3 nerozhodné, střední míra spokojenosti
4 spíše nespokojeni/a
5 nedostatečné, velmi nespokojeni/a

II. dopravní spojení

1	Vyhovuje Vám dopravní spojení do nemocnice?	①	②	③	④	⑤
2	Je pro Vás vzdálenost odkud dojíždíte do zaměstnání rozhodující pro výběr zaměstnání?					
3	Přesahuje délka Vaší cesty do zaměstnání 1 hodinu?	①	②	③	④	⑤

III. pracovní prostředí/podmínky

4	Byl/a jste spokojen/a s rychlostí a plynulostí přijímacího řízení do nemocnice?	①	②	③	④	⑤
5	Byla na oddělení určena osoba, která Vám pomáhala v zapracování na oddělení?	①	②	③	④	⑤
6	Jste spokojen/a se vztahy na pracovišti?	①	②	③	④	⑤
7	Máte dobré vztahy s Vaší přímou nadřízenou?	①	②	③	④	⑤
8	Jaké máte na Vašem pracovišti vztahy s ostatními sestrami?	①	②	③	④	⑤
9	Máte dobré vztahy s lékaři muži?	①	②	③	④	⑤
10	Máte dobré vztahy s lékařkami ženami?	①	②	③	④	⑤
11	Máte dostatek informací o svých pracovních povinnostech?	①	②	③	④	⑤
12	Jste spokojen/a s organizací práce na oddělení?	①	②	③	④	⑤
13	Máte možnost ovlivňovat změny v organizaci práce a hospodaření na oddělení?	①	②	③	④	⑤
14	Jste spokojen/a s předáváním informací mezi lékaři a sestrami? (dostatek informací, čitelné zápisy v dokumentaci apod.)	①	②	③	④	⑤
15	Respektují lékaři Vaše připomínky v péči o pacienty?	①	②	③	④	⑤
16	Jste spokojen/a s časem začátku Vaší pracovní doby?	①	②	③	④	⑤
17	Vyhovuje Vám systém rozpisu služeb, který máte rozepsány?	①	②	③	④	⑤
18	Máte možnost vyměnit si službu podle Vaší potřeby?	①	②	③	④	⑤
19	Máte v nemocnici vnitřní informační systém - intranet?	①	②	③	④	⑤
20	Máte možnost využívat služby intranetu	①	②	③	④	⑤
21	Sledujete intranet při každé Vaší službě?	①	②	③	④	⑤
22	Brání Vám časté technické problémy s PC ve Vaší práci?	①	②	③	④	⑤
23	Byl/a jste dostatečně vyškolen/a v práci s PC?	①	②	③	④	⑤
24	Měl/a by jste zájem o školení užívání PC?	①	②	③	④	⑤

PŘÍLOHA č.1B

		1	2	3	4	5
		výborné; úplně spokojen/a	nejsem úplně spokojen/a	nerozhodné; střední míra spokojenosti	spíše nespokojen/a	nedostatečně; velmi nespokojen/a
V. vzdělávání						
29	Je Vám umožněno další vzdělávání ve Vašem oboru?	①	②	③	④	⑤
30	Uvažujete o dalším studiu?	①	②	③	④	⑤
31	Jste spokojen/a s nabídkou a kvalitou seminářů ve vaší nemocnici?	①	②	③	④	⑤
32	Máte možnost zúčastnit se aktivně oborových odborných seminářů, kongresů apod.	①	②	③	④	⑤

VI. hodnocení						
33	Provádí se na vašem oddělení 1x ročně hodnocení pracovníků?	①	②	③	④	⑤
34	Jste hodnocena vaší přímou nadřízenou?	①	②	③	④	⑤
35	Znáte kritéria podle kterých jste hodnocena?	①	②	③	④	⑤
36	Je pořizován písemný zápis o Vašem hodnocení?	①	②	③	④	⑤
37	Jste seznámena s výsledkem hodnocení?	①	②	③	④	⑤
38	Máte možnost se k výsledku Vašeho hodnocení vyjádřit?	①	②	③	④	⑤
39	Je dostatečně využita Vaše kvalifikace a schopnosti?	①	②	③	④	⑤
40	Jste spokojeni s finančním ohodnocením Vaší práce?	①	②	③	④	⑤
41	Domníváte se, že výše Vašeho osobního ohodnocení odráží kvalitu Vaší práce?	①	②	③	④	⑤

VII. vztah k profesi						
42	Máte rád/a svoji profesi?	①	②	③	④	⑤
43	Panuje na Vašem oddělení příjemná pracovní atmosféra?	①	②	③	④	⑤
44	Máte pocit, že jste v práci přetížen/a?	①	②	③	④	⑤
45	Provádíte aktivně činnosti snižující vznik syndromu vyhoření (relaxační techniky, koníčky, další vzdělávání, kontakt s přáteli)?	①	②	③	④	⑤
46	Pozorujete na sobě příznaky syndromu vyhoření (únava, lhostejnost, nechuť jít do zaměstnání)?	①	②	③	④	⑤
47	Plánujete změnu oddělení, nemocnice, nebo odchod do zahraničí?	①	②	③	④	⑤
48	Uvažoval/a jste o odchodu mimo zdravotnictví?	①	②	③	④	⑤

Která ze sledovaných oblastí je pro Vás nejvýznamnější?

II. III. IV. V. VI. VII.

Zde můžete uvést Vaše další názory, připomínky a návrhy k zlepšení Vaší spokojenosti.

.....

.....

PŘÍLOHA Č. 2



FN MOTOL

Anketa spokojenosti sester ve FN v Motole

Vážené kolegyně, kolegové,
dovoluji, abychom Vás požádaly o několik minut Vašeho času k vyplnění anonymního dotazníku. Se získanými údaji bude zacházeno přísně důvěrně. Jsme účastnice kurzu managementu pořádaného ve FN Motol. V rámci závěrečné práce provádíme průzkum zaměřený na spokojenost sester. Vyhodnocení Vašich odpovědí by mělo přispět ke zlepšení současné situace. Dotazník je rozdělen do několika částí. Úvodní je zaměřena na základní údaje o respondentovi. Další části se věnují jednotlivým oblastem, které podle našeho názoru mají vliv na spokojenost či nespokojenost zaměstnanců. Odpovídejte zaškrtnutím jedné z uvedených možností, která nejlépe vystihuje Váš názor. Pokud se při vyplňování zmýlíte, chybnou odpověď zřetelně přeškrtněte a označte správnou odpověď.

Vyplněný dotazník odevzdejte Vaší staniční nebo vrchní sestře nebo ho odešlete potrubní poštou na č. 5400. Děkujeme Vám za spolupráci s.s. V. Černá, v.s. Bc. T. Maňasová, v.s. Bc. H. Slámová, v.s. L. Šrajerová

I.

Muž Žena Věk: Ve FNM pracujete: let

Délka praxe

celkem: let

ambulance standard JIP/ARO anest.-operační sál jiné:

Nejvyšší dosažené vzdělání SZŠ VZŠ Bc. Mgr. jiné:

ZAŠKRTNĚTE ČÍSLO, KTERÉ nejlépe označuje VÁŠ názor SOUHLAS NEBO NESOUHLAS?

1 ANO – výborné; 5 NE - nedostatečné

II. dopravní spojení

1	Vyhovuje Vám dopravní spojení do nemocnice?	①	②	③	④	⑤
2	Pokud jezdíte autem, považujete stávající parkovací místa za dostatečné?	①	②	③	④	⑤

III. pracovní prostředí/podmínky

3	Byl/a jste spokojen/a s rychlostí a plynulostí přijímacího řízení do nemocnice?	①	②	③	④	⑤
4	Byla na oddělení určena osoba, která Vám pomáhala v zapracování na oddělení?	①	②	③	④	⑤
5	Máte dostatek informací o svých pracovních povinnostech?	①	②	③	④	⑤
6	Jste spokojen/a s organizací práce na oddělení?	①	②	③	④	⑤
7	Máte možnost ovlivňovat změny v organizaci práce a hospodaření na oddělení?	①	②	③	④	⑤
8	Jste spokojen/a s předáváním informací mezi lékaři a sestrami? (dostatek informací, čitelné zápisy v dokumentaci apod.)	①	②	③	④	⑤
9	Respektují lékaři Vaše připomínky v péči o pacienty?	①	②	③	④	⑤
10	Jste spokojen/a s časem začátku Vaší pracovní doby?	①	②	③	④	⑤
11	Vyhovuje Vám systém rozpisu služeb, který máte rozepsány?	①	②	③	④	⑤
12	Máte možnost vyměnit si službu podle Vaší potřeby?	①	②	③	④	⑤
13	O kolik pacientů se staráte během služby?	1-2	2-6	6-8	8-10	více

PŘÍLOHA Č. 2A

14	Máte na oddělení dostatek pomocného personálu k péči o pacienty?	①	②	③	④	⑤
15	Máte možnost využívat služby intranetu ?	①	②	③	④	⑤
16	Sledujete intranet při každé Vaší službě?	①	②	③	④	⑤
17	Brání Vám časté technické problémy s PC ve Vaší práci?	①	②	③	④	⑤
18	Byl/a jste dostatečně vyškolen/a v práci s PC?	①	②	③	④	⑤
19	Měl/a by jste zájem o školení užívání PC?	①	②	③	④	⑤

IV. odpočinek

20	Máte možnost opustit oddělení na 30´ v době oběda?	①	②	③	④	⑤
21	Využíváte této možnosti?	①	②	③	④	⑤
22	Je na oddělení zajištěno přinesení jídla ?	①	②	③	④	⑤
23	Máte na oddělení dostatečné zázemí (denní místnost, šatny, sprchy)?	①	②	③	④	⑤

V. vzdělávání

24	Je Vám umožněno další vzdělávání ve Vašem oboru?	①	②	③	④	⑤
25	Uvažujete o dalším studiu?	①	②	③	④	⑤
26	Jste spokojen/a s nabídkou a kvalitou seminářů ve FN v Motole?	①	②	③	④	⑤
27	Máte možnost zúčastnit se aktivně oborových odborných seminářů, kongresů apod.	①	②	③	④	⑤

VI. hodnocení

28	Jste spokojeni s finančním ohodnocením Vaší práce?	①	②	③	④	⑤
29	Domníváte se, že výše Vašeho osobního ohodnocení odráží kvalitu Vaší práce?	①	②	③	④	⑤

V. vztah k profesi

30	Máte rád/a svoji profesi?	①	②	③	④	⑤
31	Panuje na Vašem oddělení příjemná pracovní atmosféra?	①	②	③	④	⑤
32	Máte pocit, že jste v práci přetížen/a?	①	②	③	④	⑤
33	Provádíte aktivně činnosti snižující vznik syndromu vyhoření (relaxační techniky, koníčky, další vzdělávání, kontakt s přáteli)?	①	②	③	④	⑤
34	Pozorujete na sobě příznaky syndromu vyhoření (únava, lhostejnost, nechut' jít do zaměstnání)?	①	②	③	④	⑤
35	Plánujete změnu oddělení, nemocnice, nebo odchod do zahraničí?	①	②	③	④	⑤
36	Uvažoval/a jste o odchodu mimo zdravotnictví?	①	②	③	④	⑤

Zde můžete uvést Vaše další názory, připomínky a návrhy k zlepšení Vaší spokojenosti.

.....

.....

PŘÍLOHA Č. 3

DOHODA
o tvorbě a využití
FONDU KULTURNÍCH A SOCIÁLNÍCH POTŘEB
(FKSP)
na rok
2006

uzavřená mezi zaměstnavatelem a odborovými organizacemi:

Smluvní strany se v návaznosti na ustanovení § 19 zákoníku práce a ustanovení § 3 odst.1 vyhlášky č. 114/2002 Sb., o fondu kulturních a sociálních potřeb, ve znění pozdějších předpisů, dohodly na následujících pravidlech pro sestavení rozpočtu a čerpání fondu kulturních sociálních potřeb v roce 2006:

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Do FKSP přispívá nemocnice, podle rozpočtových pravidel využívají prostředky FKSP všichni zaměstnanci.

ZÁVODNÍ STRAVOVÁNÍ

1. U pokrmů zařazených do závodního stravování (polévka, hlavní jídlo nebo minutka, salát) hradí zaměstnavatel režijní náklady a zaměstnanec suroviny. Na suroviny se z FKSP přispívá zaměstnancům a důchodcům.
2. Zaměstnanec má nárok na salát jako doplňkové jídlo do výše 150 g; salát nad 150 g bude zaměstnanec hradit včetně režijních nákladů (režijní náklady jsou vztaženy k hmotnosti 150 g).
3. Ceny jídel v závodní jídelně:

Menu	cena surovin	příspěvek z FKSP	cena bez DPH	DPH 19%	cena vč. DPH	cena zaokrouhl.
Polévka	4.00 Kč	- Kč	4,00 Kč	0,76 Kč	4,76 Kč	4,80 Kč
Hlavní pokrm	20.50 Kč	9.60 Kč	10,90 Kč	2,07 Kč	12,97 Kč	13.00 Kč
Salát 150g	7.60 Kč	- Kč	7,60 Kč	1,44 Kč	9,04 Kč	9.00 Kč
Minutkový pokrm	41.10 Kč	9.60 Kč	31,50 Kč	5,99 Kč	37,49 Kč	37.50 Kč

4. V průběhu roku se ceny jídel a výše příspěvků mohou měnit v závislosti na objektivních změnách podmínek stravování. Takovýto případ bude vždy řešen dodatkem této dohody.

DĚTSKÉ TÁBORY A REKREACE

Příspěvky na dětské tábory a rekreace se řídí následujícími pravidly:

1. Příspěvek na tábory a rekreace dětí zaměstnanců se poskytuje až do výše 2 000,-Kč na 1 dítě na 1 akci ročně. V případě, že v nemocnici pracují oba rodiče dítěte, je možno přispět na každé dítě stejným způsobem na 2 akce ročně (za každého rodiče na jednu); příspěvek od obou rodičů však nelze poskytnout na tutéž akci.
2. Příspěvek se poskytuje až do ukončení povinné školní docházky, nejvýše však do 16 let věku.
3. Příspěvek samoživitelkám resp. samoživitelům se poskytuje do výše 2 400,-Kč.
4. Rekreaci dětí se rozumí zimní a letní dětský tábor, ozdravný pobyt a lyžařský zájezd, nejsou-li součástí učební osnovy.
5. Příspěvek lze čerpat v jednom kalendářním roce, nevyužitá částka se do příštího roku nepřevádí.
6. Příspěvek lze vydat jen na základě písemné žádosti, která musí obsahovat jméno žadatele, pracovní zařazení, pracoviště, telefonní linku pracoviště, jméno dítěte, datum jeho narození, potvrzení provozovatele akce o ceně a místě konání včetně čísla účtu. Bez těchto údajů nelze příspěvek čerpat.

PŘÍLOHA Č. 3 A

7. V případě, kdy se příjem na člena rodiny blíží k hranici sociální potřebnosti, může zaměstnanec požádat o zvýšení příspěvku z FKSP. Žádost o tento příspěvek musí obsahovat potvrzení o výši příjmů rodiny a počtu členů, stáří nezaopatřených dětí a doporučení z pracoviště.

8. O příspěvky, které jsou nad rámec výše uvedených pravidel, ale jsou v souladu s vyhláškou o FKSP, je možné písemně požádat; jejich vyplacení je podmíněno souhlasem zaměstnavatele i odborů.

JEDNODENNÍ ZÁJEZDY

Příspěvky se poskytují pouze na jednodenní autobusové zájezdy pořádané zaměstnavatelem.

SOCIÁLNÍ VÝPOMOCI

1. Sociální výpomoc lze poskytnout v mimořádně závažných případech – v tíživé nebo neočekávané sociální situaci (např. vážný úraz zaměstnance, úmrtí v rodině).
2. Sociální výpomoci se poskytují v hotovosti do výše 15 000,-Kč.
3. Žádost o sociální výpomoc lze podat nejméně po půl roce zaměstnání ve FN
4. Zaměstnanec uvede písemný důvod, pro který žádá o výpomoc (včetně příslušných potvrzení o prokázání nastalé situace), potvrzení o veškerých příjmech v rodině, počet a stáří dětí. Nutné je vyjádření zástupce odborů z pracoviště a vedoucího zaměstnance.
5. Žádosti projednává a posuzuje nemocniční výbor odborové organizace FN a LF UK. Žádosti schvaluje s přihlédnutím ke stanovisku odborů personální náměstek FN .

SOCIÁLNÍ PŮJČKY

1. Mimořádná bezúročná (sociální) půjčka v hotovosti se poskytuje do výše 20 000,-Kč a je určena k překlenutí tíživé sociální situace zaměstnance. Doba splatnosti činí 5 let. Žádost o sociální půjčku se podává na předtištěném formuláři se zdůvodněním účelu a užití, dále je nutno uvést veškeré příjmy rodiny, počet a stáří dětí v rodině. Žádosti projednává a posuzuje nemocniční výbor odborové organizace FN a LF UK. Základní sociální kritérium je dáno hranicí finanční částky životního minima (sociální půjčka může být poskytnuta rodinám s příjmem nižším než je dvojnásobek částky životního minima pro rodinu). Žádosti schvaluje s přihlédnutím ke stanovisku odborů personální náměstek FN .
2. Podmínky pro poskytnutí sociální půjčky:
 - a) Půjčka k překlenutí tíživé sociální situace (dále jen „sociální půjčka“) z FKSP může být poskytnuta pouze zaměstnanci, který je v nemocnici v době poskytnutí sociální půjčky zaměstnán nejméně 1 rok.
 - b) Pokud má žadatel o sociální půjčku uzavřen pracovní poměr pouze na dobu určitou, lze mu poskytnout sociální půjčku ve výši odpovídající nejvýše dvojnásobku jeho čistého měsíčního výdělku.
 - c) Do okamžiku řádného uhrazení poskytnuté sociální půjčky nemůže být tomuto zaměstnanci poskytnuta další sociální půjčka.
 - d) Sociální půjčku nelze poskytnout zaměstnanci, který převzal ručitelství za úhradu případného dluhu vzniklého zaměstnavateli neuhrazením sociální půjčky z FKSP jiným zaměstnancem.
 - e) Ručitelství za úhradu případného dluhu vzniklého zaměstnavateli neuhrazením půjčky z FKSP jiným zaměstnancem nemůže převzít zaměstnanec, kterému byla poskytnuta sociální půjčka z FKSP.
 - f) Ručitelství za úhradu případného dluhu vzniklého zaměstnavateli neuhrazením půjčky z FKSP zaměstnancem nemůže převzít manžel tohoto zaměstnance.

PŘÍLOHA Č. 3 B

PENĚŽNÍ DARY PŘI PRACOVNÍCH A ŽIVOTNÍCH VÝROČÍCH

Peněžní dary z FKSP budou zaměstnancům poskytovány při pracovních a životních výročích a při prvním odchodu do starobního nebo invalidního důchodu.

Pracovní výročí:

20 let práce v nemocnici	2 000,-Kč
každých dalších 5 let	+ 1 000,-Kč

Pro účely zápočtu dob při pracovním výročí se sčítají i doby přerušovaného zaměstnání pokud přerušení nepřesáhlo 5 let.

Životní výročí: 50, 55, 60 a každých dalších 5 let věku s praxí v nemocnici (ve zdravotnictví / zdravotnickém školství)

od 2 do 10 let	2 000,-Kč
do 20 let	3 000,-Kč
nad 20 let	5 000,-Kč

Pokud má při životním jubileu zaměstnanec delší praxi ve zdravotnictví resp. zdravotnickém školství než v nemocnici a vznikl by mu tak nárok na vyšší částku, je povinen tuto praxi individuálně doložit na zaměstnaneckém úseku. Tato praxe mu bude započítána pouze v případě, že jeho pracovní poměr v nemocnici trvá v době vzniku nároku nejméně 2 roky.

První odchod do starobního nebo invalidního důchodu: 3 000,-Kč (pokud pracovní poměr trvá v době vzniku nároku nejméně 2 roky).

Odměny bude vyplácet zaměstnanecký odbor vždy v měsíci, na který výročí připadá. Odměny nepřísluší zaměstnancům ve vedlejším pracovním poměru.

IX. KULTURNÍ AKTIVITY

1. Kulturními aktivitami s příspěvkem FKSP mohou být návštěvy filmových a divadelních představení, koncertů, muzikálů, sportovních utkání a soutěží, cirkusu apod.
2. Příspěvky na kulturní aktivity jsou podmíněny hromadným nákupem (platba předem prostřednictvím faktury) vstupenek pro pracoviště. Zpětné proplácení jednotlivých vstupenek v hotovosti není možné.
3. Příspěvek se poskytuje ve výši maximálně 70% ceny vstupenky, 30% ceny hradí zaměstnanec.
4. Souhrn příspěvků na kulturní aktivity pro jednoho zaměstnance nesmí přesáhnout limit 2 000,-Kč za kalendářní rok.
5. Přispívat je možné i rodinným příslušníkům zaměstnance, jejich příspěvky jsou přičteny danému zaměstnanci a započítávají se do jeho ročního limitu.
6. Příspěvky na kulturní aktivity jsou poskytovány do vyčerpání částky stanovené v rozpočtu FKSP; její navýšení je možné pouze po dohodě odborů a zaměstnavatele.
7. Postup při zajišťování a proplácení kulturních aktivit:
 - A) Zaměstnanec nebo zástupce skupiny zaměstnanců, kteří žádají o příspěvek na kulturní akci, vyplní Žádost o zajištění kulturní aktivity - objednávka (dále jen žádost), která je k dispozici na intranetu (formuláře → formuláře personálního úseku).
 - B) Žádost musí být vyplněna ve všech odstavcích.
 - C) Žádost musí být schválena zástupcem nemocnice a zástupcem odborů K žádosti je nutno přiložit jmenný seznam účastníků (jméno, pracoviště, osobní číslo); v případě rodinných příslušníků je nutno uvést jméno zaměstnance, na kterého bude čerpán příspěvek;
 - D) Faktura vystavená poskytovatelem musí být v souladu se schválenou žádostí a nesmí být proplacena bez všech výše uvedených náležitostí (tj. především bez uhrazené spoluúčasti v souladu s výše uvedenými pravidly).

PŘÍLOHA Č. 3 C

SPORTOVNÍ A REHABILITAČNÍ AKTIVITY

1. Z FKSP je možno hradit pronájem sportoviště, které využívají zaměstnanci.
2. Příspěvky na sportovní a rehabilitační aktivity jsou podmíněny bezhotovostní platbou prostřednictvím faktury. Zpětné proplácení jednotlivých lístků nebo účtenek v hotovosti není možné.
3. Příspěvek se poskytuje ve výši maximálně 70% ceny, 30% ceny hradí zaměstnanec.
4. Souhrn příspěvků na sportovní a rehabilitační aktivity pro jednoho zaměstnance nesmí přesáhnout limit 2 000,-Kč za kalendářní rok.
5. Zaměstnancům lze přispívat i na sportovně rekondiční masáže v areálu nemocnice. Příspěvek 200,- Kč je poskytován formou nákupu permanentky za cenu 300,-Kč, za kterou lze čerpat služby v hodnotě 500,-Kč.
6. Příspěvky na sportovní a rehabilitační aktivity jsou poskytovány do vyčerpání částky stanovené v rozpočtu FKSP; její navýšení je možné pouze po dohodě odborů a zaměstnavatele.
7. Postup při zajišťování a proplácení sportovních aktivit:
 - A) Zaměstnanec nebo zástupce skupiny zaměstnanců, kteří žádají o příspěvek na sportovní aktivitu, vyplní Žádost o zajištění sportovní aktivity - objednávka (dále jen žádost), která je k dispozici na intranetu (formuláře → formuláře personálního úseku).
 - B) Žádost musí být vyplněna ve všech odstavcích;
 - C) Žádost musí být schválena zástupcem nemocnice K žádosti je nutno přiložit jmenný seznam účastníků (jméno, pracoviště, osobní číslo);
 - D) faktura vystavená poskytovatelem musí být v souladu se schválenou žádostí a nesmí být proplacena bez všech výše uvedených náležitostí (tj. především bez uhrazené spoluúčasti v souladu s výše uvedenými pravidly);

Tělovýchovné aktivity pro zaměstnance pod odbornou garancí Kliniky tělovýchovného lékařství

jsou zaměřeny na:

1. udržení tělesné zdatnosti a prevenci bolestí zad
Příspěvek pro zaměstnance je poskytován ve výši 60,- Kč na 1 hodinu cvičení v hodnotě 80,- Kč (platba zaměstnance je ve výši 20,-Kč). Zúčtování příspěvku z FKSP zajišťuje úsek personální náměstkyně na základě výkazů účastníků (jméno, osobní číslo zaměstnance a počet odcvičených hodin) předávaných Klinikou tělovýchovného lékařství.
2. stabilizaci hmotnosti a snížení nadváhy
Zaměstnancům je poskytován příspěvek z FKSP ve výši 2 000,-Kč jednou ročně na tříměsíční kurz v hodnotě 2 800,-Kč (platba zaměstnance je ve výši 800,-Kč). Postup při zajišťování a proplácení kurzu je obdobný jako při sportovních aktivitách dle bodu X.7.
Příspěvky jsou poskytovány do vyčerpání částky stanovené v rozpočtu FKSP; její navýšení je možné pouze po dohodě odborů a zaměstnavatele.

Víkendové relaxační pobyty pro zaměstnance rizikových pracovišť

1. Víkendové relaxační pobyty lze hradit zaměstnancům zejména rizikových pracovišť; pobyt musí schválit vedoucí pracovník daného pracoviště a vedoucí oddělení primární péče
2. Zaměstnancům výše uvedených pracovišť lze jednou za kalendářní rok poskytnout příspěvek na relaxační lázeňský pobyt za následujících podmínek:
 - a) pobyty pro zaměstnance zajišťuje zaměstnavatel;

PŘÍLOHA Č. 3 D

- b) zaměstnanci mají úvazek u nemocnice nejméně 1,0 případně součet jejich úvazků u FN je nejméně 1,0, přičemž úvazek nesmí být v tomto případě menší než 0,15
- c) příspěvek pro zaměstnance na jednu akci během kalendářního roku je limitován částkou 2 500,-Kč, která může sloužit pouze na úhradu pobytu a plánované rehabilitace;
- d) náklady na dopravu a veškeré náklady na relaxační pobyt přesahující limit 2 500,-Kč hradí zaměstnanec.

3. Postup při zajišťování a proplácení víkendového relaxačního pobytu:

- A) Zástupce skupiny zaměstnanců, kteří žádají o příspěvek na relaxační pobyt, vyplní Žádost o zajištění víkendového relaxačního pobytu - objednávka (dále jen žádost), která je k dispozici na intranetu (formuláře → formuláře personálního úseku).
- B) Žádost musí být vyplněna ve všech odstavcích;
- C) Žádost musí být schválena vedoucím zaměstnancem daného pracoviště, primářem oddělení primární péče, zástupcem nemocnice
- D) K žádosti je nutno přiložit jmenný seznam účastníků (jméno, pracoviště, osobní číslo);
- E) Faktura vystavená poskytovatelem musí být v souladu se schválenou žádostí a nesmí být proplacena bez všech výše uvedených náležitostí (tj. především bez uhrazené spoluúčasti v souladu s výše uvedenými pravidly).

REKREAČNÍ ZAŘÍZENÍ

Provozovatelem těchto zařízení je nemocnice. Z FKSP se poskytují příspěvky na rekreaci:

- a) zaměstnancům v pracovním poměru
- b) důchodcům, kteří při odchodu do důchodu pracovali v nemocnici
- c) manželům a druhům zaměstnanců a důchodců,
- d) nezaopatřeným dětem (tj. dětem do 26 let připravujícím se na zaměstnání) zaměstnanců a důchodců.

PENZIJNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Příspěvek na penzijní připojištění z FKSP ve výši 500,- Kč měsíčně mohou čerpat všichni zaměstnanci, kteří:
 - a) pracují v nemocnici nepřetržitě nejméně 4 roky;
 - b) mají úvazek
 - c) nejméně 1,0 případně součet jejich úvazků je nejméně 1,0, přičemž úvazek v nemocnici nesmí být v tomto případě menší než 0,15
 - d) mají nebo jsou ochotni si založit penzijní připojištění s vlastním příspěvkem minimálně 200,- Kč měsíčně (žadatel předloží smlouvu o sjednaném penzijním připojištění s vlastním příspěvkem a s ujednáním o příspěvku zaměstnavatele od požadovaného data).
2. Dodržení výše uvedených pravidel v době podání žádosti ověřuje zaměstnanecký odbor, případně opodstatněné výjimky posuzují a udělují odbory (LOK pro členy LOK a výbor základní odborové organizace Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče pro ostatní zaměstnance) a personální náměstek. Vyplácení příspěvků zajišťuje zaměstnavatel.
3. Příspěvky zaměstnancům přiznané v minulých letech budou poskytovány nadále.
4. Zaměstnanci, kteří nově splní schválená kritéria, mohou podávat své žádosti v průběhu celého roku, a to tak, aby všechny potřebné podklady byly předloženy v zaměstnaneckém odboru nejpozději 25. den kalendářního měsíce. Příspěvek pak bude poprvé poskytnut v měsíci následujícím.