

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

SOCIÁLNÍ OPORA VŠEOBECNÝCH SESTER

Bakalářská práce

Autor: **Nad'a Němcová**

Vedoucí práce: **PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D.**

2017

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

SOCIAL SUPPORT OF NURSING

Bachelor's thesis

Author: **Nad'a Němcová**

Supervisor: **PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D.**

2017

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

(podpis)

Ráda bych poděkovala všem, kteří mi byli po celou dobu mého studia oporou. A vedoucí bakalářské práce PhDr. Marianě Štefančíkové Ph.D., která mě poskytla své cenné zkušenosti a rady při psaní bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	8
CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SOCIÁLNÍ OPORA	12
1.1 Definice a význam sociální opory	12
1.1.1 Sociální síť	14
1.2 Zdroje sociální opory	15
1.3 Druhy sociální opory	16
1.4 Funkce sociální opory	18
1.4.1 Pozitivní vliv sociální opory	19
1.4.2 Negativní vliv sociální opory	20
1.5 Překážky při hledání a přijímání sociální opory	22
2 PROFESIONÁLNÍ OPORA VŠEOBECNÝCH SESTER	24
2.1 Adaptační proces	25
2.1.1 Adaptační proces v praxi	27
2.1.2 Školící pracovník	29
2.1.3 Průběh adaptačního procesu	30
2.1.4 Ukončení adaptačního procesu	31
2.2 Vymezení pojmů supervize, supervizor a supervidovaný	32
2.2.1 Definice a význam supervize	32
2.2.2 Supervizor	33
2.2.3 Formy supervize	35
2.2.4 Supervize v ošetrovatelské praxi	37
2.3 Systém psychosociální intervenční služby a peer podpora	42
2.3.1 Peer podpora	43

2.3.2	Formy peer intervence.....	45
2.4	Management v ošetrovatelství	47
2.4.1	Manažerské funkce.....	48
2.4.2	Styly vedení.....	57
2.4.3	Činnosti a kompetence v ošetrovatelství.....	59
2.4.4	Manažer v ošetrovatelství	60
2.5	Role organizace jako zaměstnavatele.....	64
2.5.1	Kultura organizace	65
2.5.2	Péče o zaměstnance.....	66
2.5.3	Odměňování a zaměstnanecké výhody (benefity)	67
2.5.4	Image zdravotnického zařízení	68
	EMPIRICKÁ ČÁST	70
3	Výzkum.....	70
3.1	Cíle výzkumu	70
3.2	Metody výzkumu.....	70
3.2.1	Kvalitativní výzkum.....	71
3.2.2	Kvantitativní výzkum.....	72
3.3	Metoda výzkumu	73
3.3.1	Rozhovor – interview.....	73
3.3.2	Dotazník	75
3.3	Charakteristika zkoumaného vzorku respondentů	78
3.3.1	Charakteristika výzkumného vzorku - dotazníková skupina	79
3.3.2	Charakteristika výzkumné skupiny – rozhovory.....	79
3.3	Analýza dat.....	80
3.3.1	Analýza dat z rozhovorů	81
3.3.2	Analýza dat z dotazníkového šetření.....	99
4	Triangulace	104

4.1	Hodnocení kategorií z interview	104
5	Diskuze	143
5.1	Výzkumná témata a výzkumné cíle.....	144
	Závěr	165
	ANOTACE.....	169
	POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	171
	SEZNAM ZKRATEK.....	176
	SEZNAM TABULEK.....	177
	SEZNAM PŘÍLOH.....	178
	PŘÍLOHY	179

ÚVOD

„Vědomí, že druzí lidé jsou připraveni člověku pomoci, vytváří pocit sociální jistoty, která usnadňuje podstoupení rizika a povzbuzuje člověka k tomu, aby se samostatně pokusil řešit problém, před nímž stojí.“

N. Krause

K napsání své bakalářské práce jsem si zvolila téma: Sociální opora všeobecných sester. O této profesi bylo napsáno již mnoho a stále je to aktuální téma. Zdravotnictví je obor, který se neustále vyvíjí, ale v současné době prochází i značnou zatěžkávací zkouškou – nedostatečné personální obsazení pracovišť, nárůst administrativy, pracovní nespokojenost zdravotníků a nedostatečné finanční ohodnocení. To jsou současné problémy, které bude muset stát a zdravotnictví řešit.

Profese všeobecné sestry je veřejností vnímána velmi pozitivně, a jak potvrzují výsledky průzkumu prestiže povolání, těší se značnému společenskému uznání. Sestry se v roce 2013 umístily na 3. místě, ihned za vědcem. Nicméně z výsledků dotazníkového šetření České asociace sester (2013, dostupné z: www.cna.cz) vyplývá, že 79% zdravotníků odchází domů s pocitem, že nejsou za svoji práci spravedlivě odměňováni. Také já jsem si zvolila povolání zdravotní sestry (dnes všeobecná sestra), a od svých pacientů jsem často slýchala „vaši práci vám nezávidím, já bych to dělat nemohl“. Myslím si, že to není vše o penězích, ale důležitá je spokojenost v práci, v kolektivu. Významná je i motivace pro další práci a pochvala za dobře vykonanou práci. Pro pracovní spokojenost je důležitá sociální opora, které se může všeobecným sestřím při výkonu své práce dostávat.

Teoretická část je tvořena sociální oporou (**kapitola č. 1**) a profesionální sociální oporou (**kapitola č. 2**). Sociální oporou se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje. O sociální opoře hovoříme nejčastěji tam, kde jde o pomocný a podpůrný vztah lidí, kteří jsou danému člověku nejbližší (Křivohlavý, 2003). Mimo jiné se ukazuje důležitost sociální opory i u emocionálně náročných profesí jako prevence **syndromu vyhoření** (Paulík, 2012).

Zdravotnictví je velký zaměstnavatel, zaměstnává přibližně 10 % všech pracovníků v celé EU, ¾ tvoří ženy. Problematika získávání a udržení stávajících pracovníků se stává důležitým předmětem diskuzí odborníků ve zdravotnictví. Dne 10. prosince 2008 byla v Bruselu vydána tzv. **Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě** (více na: www.cnaa.cz). Její jedna část je věnována problematice stabilizace stávajících pracovníků a jejich pracovní spokojenosti.

Manažeři řady zdravotnických zařízení usilují o špičkovou ekonomickou výkonnost, špičkovou kvalitu poskytované péče, ale někdy zapomínají na to, že společným jmenovatelem úspěchu je v obou případech – **lidský faktor**. Lidé tvoří a zaručují kladné výsledky každé organizace (Škrla, Škrlová, 2008).

Zaměstnavateli a managementu se vždy vyplatí podpora a péče o své zaměstnance, protože spokojený a motivovaný pracovník netrpí syndromem vyhoření, nemá tendenci odcházet (fluktuovat), odvádí kvalitní práci a k zaměstnavateli je loajální. Na těchto závěrech se shoduje řada autorů, zabývajících se pracovní spokojeností a profesionální oporou zdravotníků. Jsou to např. Vévoda a kol., 2010, 2013; Venglářová, 2011, 2013; Haroková, Gurková, 2012; Hekelová, 2012; Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015; Špirudová, 2015.

Profesionální oporou všeobecných sester se zabývá **kapitola č. 2**, a jsou zde zařazeny:

- **Adaptační proces**

Adaptační proces je v ČR realizován, náleží k tradiční metodě podpory poskytované organizacemi nově nastupujícím sestřám nebo sestřám, které se do oboru po delší době vrací nebo mění pracoviště a zásadním způsobem se liší charakter jejich nové práce.

- **Pojem supervize (viz. 2.2)**

Jako možná podpora sester, která by je mohla provázet celou jejich profesní kariérou i jako možnost celoživotního vzdělávání. Tato oblast byla v minulosti podceňována, ale osvětlení manažeři o ní v současnosti přemýšlejí (Venglářová, 2013).

- **Psychosociální intervenční péče a peer podpora (viz. 2.3)**

Pomoc ke snížení vnímání stresových situací na pracovišti a při výskytu nadlimitní stresové události. Hlavním cílem pomoci je uzavřít prožité události tak, aby si je zdravotníci nenesli dále životem a nepřipomínali si je jinde a nekomplikovali si jimi svoji práci (online, dostupné z: www.fnhk.cz). Psychosociální intervenční péče a

peer podpora slouží k podpoře, prevenci syndromu vyhoření a stabilizaci zdravotnického personálu.

- **Management v ošetrovatelství (viz. 2.4)**

Řízení lidských zdrojů prošlo v poslední době rapidním rozvojem. Staré způsoby řízení a přístupy stále častěji selhávají, manažeři mají problémy s motivací a energetizací zaměstnanců. Proto musí hledat nové manažerské cesty, aby za těchto podmínek mohli efektivně vykonávat svoji práci. Zaměstnanci jsou nejvíce motivováni svými úspěchy, smysluplnou prací a oceněním svých zásluh (Škrála, Škrlová, 2003).

- **Role organizace jako zaměstnavatele (viz 2.5)**

Tato podkapitola se zabývá tím, jakou oporu může zaměstnavatel svým zaměstnancům poskytovat. Budou-li mít zaměstnanci podporu od svého zaměstnavatele např. v podobě finanční i nefinanční motivaci, zaměstnaneckých výhod (zaměstnanecké benefity, finanční a nefinanční – stravenky na jídlo, poukazy na sportovní či relaxační aktivity, důchodové připojištění, příplatky na jesle/školky či tzv. firemní školky pro děti zaměstnanců). Projeví se to i v jejich pracovní spokojenosti, a tím i motivací v práci a pracovní výkonnosti. „*Nepeněžní odměny lze hodnotit jako významný znak organizační kultury.*“ (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 42)

Plevová a kol. (2012) uvádí, že odměňování je jedním z nejefektivnějších nástrojů motivování pracovníků a odměna za odvedenou práci ovlivňuje i kvalitu práce budoucí.

Empirická část je věnována kombinovanému výzkumu. V bakalářské práci jsem použila kombinaci semistrukturovaných rozhovorů a nestandardizovaných dotazníků. Odpovědi a komentáře z dotazníků sloužily k upřesnění či k odkrytí zkoumané problematiky, a tou je sociální opora všeobecných sester. Při rozboru rozhovorů jsem použila otevřené kódování a snažila jsem se zjistit, zda a jaké profesionální opory se všeobecným sestřím, pracujících ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, dostává. Jak tuto sociální oporu sestry vnímají, a jak z jejich pohledu funguje. Dále jsem se snažila zmapovat názor na firemní školku pro děti zaměstnanců, jako možného nového benefitu, protože převážná část všeobecných sester jsou ženy. Jejich názor mě zajímal zejména, protože jsem se v nedávné z rodičovské dovolené do zaměstnání také navrátila.

CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Bakalářská práce je rozdělena na 2 části: část teoretickou a část empirickou.

Cíl teoretické části:

- Definovat pojem sociální opora a sociální síť.
- Rozlišit druhy sociální opory.
- Popsat funkce sociální opory, její pozitivní a negativní stránky na život člověka.
- Popsat význam a možnosti profesionální opory všeobecných sester (adaptační proces, supervize, psychosociální intervenční péče a peer podpora, management v ošetrovatelství, role zaměstnavatele).

Cíl empirické části:

- Zjistit, jakým způsobem nacházejí všeobecné sestry sociální oporu na svém pracovišti v kolektivu.
- Zjistit, jak všeobecným sestrám nadřízení poskytují oporu při své práci, zda případně jak jsou sestry motivovány, a zda mohou ovlivnit organizaci práce.
- Zjistit, jak se všeobecné sestry vyrovnávají s psychickou zátěží na pracovišti, zda a za jakých podmínek by využily psychologickou odbornou pomoc pro zaměstnance.
- Zjistit, jakou oporu poskytuje všeobecným sestrám jejich zaměstnavatel, a jak hodnotí jeho atraktivitu, zmapovat názor na firemní školku pro děti zaměstnanců.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ OPORA

1.1 Definice a význam sociální opory

Pojem sociální opora (social support) v odborné literatuře figuruje od sedmdesátých let 20. století. O jeho zavedení se postarali badatelé: Caplan v roce 1974, lékař-epidemiolog Cassel a psychiatr Cobb v roce 1976. Takový jev pochopitelně existoval i dříve jen měl jiné názvy: soudržnost rodiny, bezvýhradné pozitivní akceptování člověka, pomoc člověku v nouzi, navštěvování nemocných, sdílení radostí i strastí, vstřícný přístup personálu atd. (Mareš, 2009).

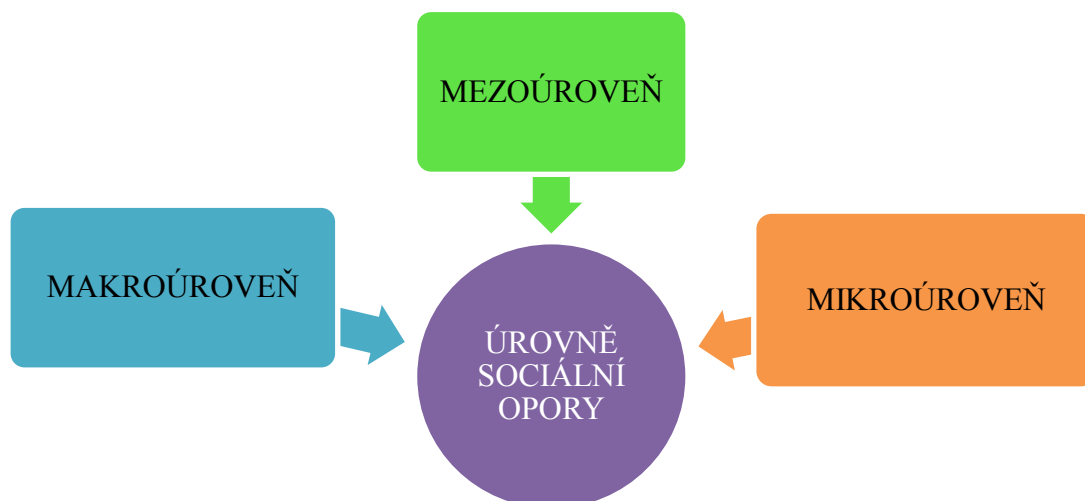
Dle Křivohlavého (2001) má sociální opora („social support“) v životě člověka svůj význam. Je důležitá zejména tehdy, když člověk musí zvládat určité životní těžkosti. *„Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi danému člověku, nacházejícímu se v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která tomuto člověku jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje.“* (Křivohlavý, 2001, s. 94) O sociální opoře hovoříme nejčastěji tam, kde jde o pomocný a podpůrný vztah lidí, kteří jsou danému člověku v tísní nejbližší (Křivohlavý, 2001).

Hartl, Hartlová (2000) uvádí, že sociální opora se projevuje mnoha způsoby a představuje důležitý pilíř duševního a tělesného zdraví. Zvyšuje odolnost vůči zátěži a chuť přežít životní prohry a krize.

Dle Kaberleho (1996 in Mareš, 2009) sociální opora spočívá v dobrých interpersonálních vztazích, sociálním zázemí rodiny přátel, známých, případně zájmových a jiných institucí a také v pracovním kolektivu. Sociální oporu zkoumá na **3 rozdílných úrovních.**

Tyto úrovně zobrazuje obr. č. 1

Obr. č. 1: Úrovně sociální opory dle Kaberleho



Zdroj: vlastní zpracování

1. **Makroúroveň** – sociální opora fungující v rámci komunity.
2. **Mezoúroveň** – rozsah a kvalita struktury a podpůrných funkcí sociální sítě jednotlivce.
3. **Mikroúroveň** – kvalita intimních a přátelských vztahů jednotlivce.

Šolcová a Kebza (1999) udávají, že sociální opora, která se jedinci dostává od druhých osob, skupin a širší společnosti, může ovlivnit způsob, jakým se vyrovnává s náročnými situacemi, a tím i jeho duševní pohodu a zdraví. Sociální oporu vidí jako jakýsi „**sociální fond**“, ze kterého můžeme prostřednictvím **sociálních vazeb a systému sociálních vztahů** v případě potřeby čerpat. K tomu je nezbytná sociální integrace a sociální začlenění člověka do sociální struktury. Sociální opora může být definována jako probíhající transakce zdrojů mezi členy sociální sítě („social network“).

1.1.1 Sociální síť

Prapůvodním základem sociální sítě jsou příbuzenské systémy. „*Potřeba patřit, přináležet je pro člověka základní. Potřeba místa znamená podle Pessa v tomto případě mít místo v něčím srdci.*“ (Baštecká, 2005, s. 83)

Dle některých zjištění se ukazuje, že lidé s rozvinutými sociálními vazbami žijí déle a disponují celkově lepším fyzickým i duševním zdravím, než lidé bez těchto vazeb (Šolcová, Kebza, 1999).

K charakteristice sociálních vazeb mezi lidmi se užívá pojmu - **sociální síť** (social network). Sociální síť tvoří společenství druhých lidí, které poskytuje určitou možnost záchrany a opory v případě těžkostí. Jsou to lidé, kteří připisují druhým lidem poměrně vyšší hodnotu nežli věcem, vytváří kolem sebe podpůrnou **sociální síť přátelských vztahů**, které v případě potřeby využíváme (Slavík, 2012). Mezilidské vztahy, sociální podpůrná síť a existence blízkých lidí mohou jedinci poskytnout to, co si on sám dát nemůže. Jde hlavně o aktivní naslouchání, povzbuzování a faktickou i emocionální pomoc v těžkých situacích (Venglářová, 2011).

Helus (2015) uvádí, že příkladem takovéto sociální sítě může být: rodina, přátelé, sousedé, spolupracovníci, členové různých klubů či spolků. Přičemž pro každého z nás je důležité, jak naše osobní sociální síť vypadá, jaká je její kvalita, intenzita vzájemných vztahů a struktura sítě. Vzájemné vztahy mohou být:

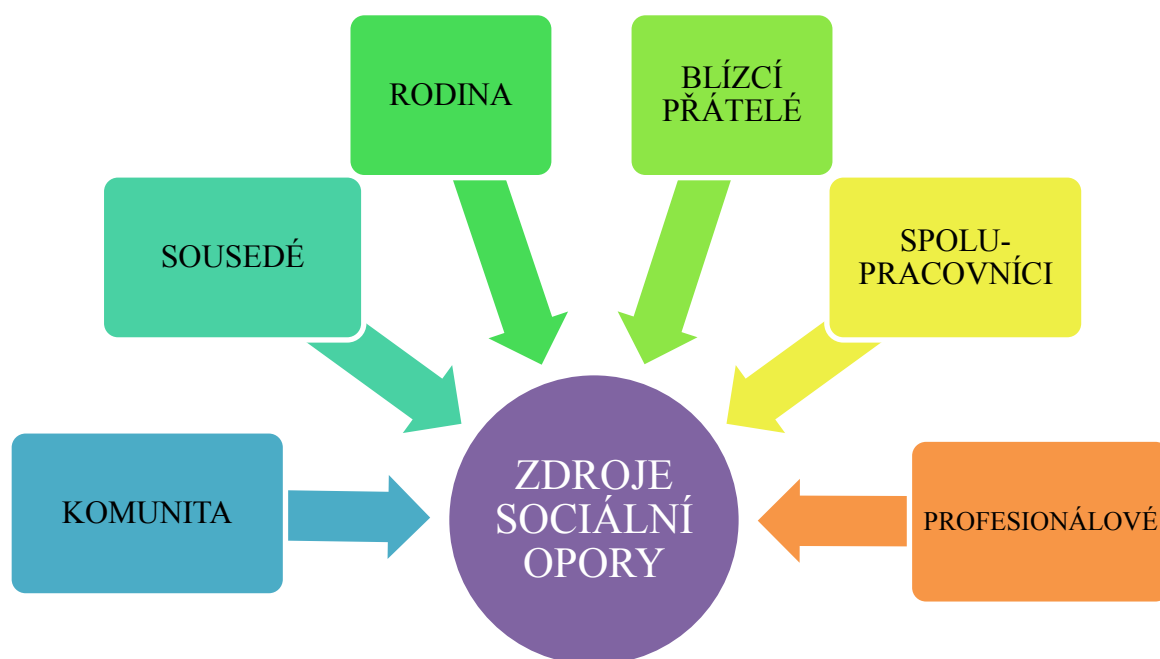
- **povrchní** - ty se charakterizují nevázaností, vzájemnou nezávislostí a občasností, zpravidla vyplývají z vnějších okolností, aniž to jeho účastníkům způsobuje nějakou závažnější újmu.
- **těsné** - ty charakterizuje hlubší, zpravidla vcitivý zájem jednoho o druhého také vzájemný respekt, odpovědnost a důvěra. Takovými vztahy jsou např. vztahy manželské, přátelské a vztahy mezi rodiči a dětmi.

„*Těsné vztahy bereme vážně, chceme je uchovat, je mezi námi pouto.*“ (Helus, 2015, s.26)

1.2 Zdroje sociální opory

Baštecká (2005) uvádí, že původním zdrojem sociální opory byla široká rodina, pomoc nesouvisela úzce s institutem trvalého bydliště jako dnes, nebyla institucionalizovaná a organizovaná. Zdroje sociální opory dle Tardyho (1985, in Mareš, 2013) zobrazuje obr. č. 2.

Obr. č. 2: Zdroje sociální opory



Zdroj: vlastní zpracování

„Lidé si z nich vybírají vztahy, které nejvíce odpovídají jejich momentálním potřebám.“ (Baštecká, 2005, s. 87).

Mezi hlavní zdroje sociální opory patří **přírozené, soukromé systémy opory** (rodina, příbuzní, přátelé), u kterých čerpáme energii, se kterými si můžeme užít zábavu, ale také pohovořit o všem možném. Do oblasti opory nepatří jen lidé. Pro mnohé přináší uklidnění a pozitivní emoce přítomnost zvířat či zájmové činnosti, ze kterých čerpají sílu (Venglářová, 2013).

Nejsilnějším zdrojem je ovšem **rodina**. Akceptování, pomoc a povzbuzení každému členu tvoří součást její funkce. Rodina se podílí na utváření pocitu jistoty a bezpečí již od raného dětství. Pozitivní sociální vazby v rodině, dalších sociálních skupinách i ve vztazích k jednotlivým osobám usnadňují adaptaci na nepříznivé podmínky a pozitivně ovlivňují zdravotní stav (Paulík, 2010).

Pokud se sociální opory od přirozených zdrojů nedostává, nastupují **pomáhající profesionálové**. Ti mohou pomoci tím, že povzbudí a podpoří přirozené systémy, nebo nabídnou vlastní pomoc (Baštecká, 2005). V rámci **pracovního stresu** se ukázalo, že **nejúčinnější** je sociální opora od **nadřízeného**, je efektivnější než opora od spolupracovníků nebo od osob mimo pracovní prostředí (Slavík, 2012).

Venglářová (2013) uvádí i **profesionální zdroje opory**. Kdy se nejčastěji jedná o kolegy, členy pracovních týmů, se kterými jsme podobně naladěni. Může to být však i nadřízený, atmosféra na pracovišti, kultura organizace, to vše může poskytnout jistotu. „ *I ne příliš oblíbené metodiky či standardy nakonec podpoří, nebo alespoň nasměrují. Mezi zdroje profesionální opory patří také supervize.*“ (Venglářová, 2013, s. 10)

1.3 Druhy sociální opory

Sociální oporu můžeme rozlišovat podle řady hledisek. Jednotlivá členění do sebe navzájem přecházejí a navzájem se ovlivňují. Jde vlastně o nahlížení na **jeden jev z více stran**. Jednou z možností je, zda a jakým způsobem je opora člověku přístupná, jaký má obsah, jak se vztahuje k jeho sociální síti, či naplňuje jeho potřeby a cíle. Ty se ovšem mohou v čase měnit. V čase se mění nejen to, na koho se jedinec obrací (typ vztahu), ale i to co chce (typ opory), a čeho se mu skutečně dostane. Také posuzování, jakou oporu člověk potřebuje a od koho, může být obtížné. Není snadné vyvážit potřebu opory, co člověk skutečně potřebuje, se skutečnými možnostmi opory (Baštecká, 2005).

Šolcová a Kebza (1999) uvádějí, že je třeba rozlišovat:

- **individuální a společenskou** sociální oporu z jednoho hlediska, jako cílenou snahu pomoci druhému v náročné situaci.
- **osobní a institucionální** podle toho, zda je zdrojem člověk nebo instituce.

Většina zdrojů se shoduje, že sociální opora se projevuje mnoha způsoby a představuje **důležitý pilíř duševního a tělesného zdraví**, zvyšuje odolnost vůči zátěži a chuť přežít i životní prohry a krize (Hartl, Hartlová, 2000 in Baštecká, 2005).

Šolcová, Kebza (1999) z hlediska jedince ve stresové situaci odlišují:

- **anticipovanou**, též očekávanou oporu, reflektuje obecné očekávání jedince. Jde o přesvědčení, že je ostatními akceptován, že se o něj zajímají a že mu

pomohou, bude-li to potřebovat. U anticipované sociální opory je předpokládán pozitivní vliv na pohodu a zdraví.

- **získanou** sociální oporu, představuje to, co se jedinci skutečně dostalo. Je součástí procesu zvládnání stresu, obsahuje: mobilizaci (aktivaci), získání a hodnocení obdržené pomoci. Získaná opora, aby byla účinná, musí především vyhovovat potřebám adresáta.

Také je rozhodující, zda a jak příjemce sociální opory vnímá. Zjišťuje se **dostupnost** opory, její **kvalita** a její **účinnost** z pohledu příjemce. Zde může existovat, někdy velmi značný, rozdíl mezi **objektivně** (to, co je z vnějšku) a **subjektivně** (to, co osoba chápe jako pomoc) vnímanou sociální oporou. Jedinec část poskytované opory nemusí zaregistrovat, nebo ji považuje za málo četnou, anebo málo kvalitní (Mareš, 2009).

Křivohlavý (2010) rozlišuje sociální oporu dle obsahu:

- **instrumentální oporu** – spočívá v pomoci prostřednictvím konkrétních nástrojů (např. půjčení automobilu), nebo o praktickou pomoc při nějaké činnosti. Patří sem i materiální pomoc (např. poskytnutí půjčky v obtížné finanční situaci).
- **informační oporu** – je zprostředkována informací nebo radou, začíná nasloucháním toho, co člověk v tísní říká. Často je třeba i splnit jeho přání a informovat o tom, že jeho přání bylo splněno.
- **emocionální oporu** - člověku je prostřednictvím kladných emocí (láska, soucítění) empatickou formou sdělována emocionální blízkost. Je mu podána pomocná, když se propadá do deprese, beznaděje.
- **hodnotící oporu** – znamená, že s člověkem je jednáno s úctou, je posilováno jeho kladné sebehodnocení a sebevědomí. Spadá sem i sdílení těžkosti i společné nesení některých těžkých úkolů spolu s ním.

Kromě již výše zmíněných druhů sociální opory uvádí Rosenfeld et al. (1993 in Mareš, 2013) ještě:

- oporu spočívající v **odborném ocenění** (technical appreciation support) – jedinec vnímá, že ten druhý příznivě hodnotí jeho úsilí a cení si práce, kterou vykonal.
- oporu spočívající v **odborném apelu** (technical challenge support) – jedinec vnímá, že ten druhý ho vyzývá, aby změnil svůj způsob uvažování o úkolech,

změnil své postupy při provádění určité činnosti. Vnímá, že ho ten druhý nasměrovává jinam, motivuje ho k většímu nasazení.

(Srov. s pojmem - supervize) **Supervize**, poskytuje prostor pro rozvoj dovedností, schopností, slouží k získávání nových vědomostí, učí novým věcem i novým přístupům. Supervizor nabízí své poznatky, dovednosti, aby rozšířil možnosti ostatním (Venglářová, 2013).

1.4 Funkce sociální opory

Výzkumy, zkoumající vliv sociální opory ve vztahu k řadě nemocí od deprese přes artrózu až po kardiovaskulární onemocnění ukázaly, že opora pozitivních mezilidských vztahů **pomáhá lidem** zvládat nemoci, zatímco **absence** takové opory vytváří předpoklad **horšího zdraví**. Sociální opora chrání lidi proti potenciálnímu škodlivému vlivu stresových událostí. Ti, kdo disponují takovýmto systémem, jsou lépe vybaveni ke zvládnání negativních životních situací, které působí na psychický i fyzický zdravotní stav a na jeho pohodu (well-being) a na kvalitu života. Sociální opora je tedy protektivní faktor a významnou determinantou určující psychickou pohodu a zdraví. Tyto účinky jsou zvyšovány nebo snižovány: **samotnou osobností člověka, sociálními zdroji a jeho sociální sítí**. Důležitou roli hrají i samotné strategie, které člověk používá ke zvládnutí situací (Šolcová, Kebza, 1999).

Bakal (1992, in Šolcová, Kebza, 1999) dělí fungování sociální opory do dvou modelů, první chápe sociální oporu jako:

- „**nárazníkový**“ („buffering“) či **tlumící systém**. Dle tohoto modelu působí sociální opora jako „tlumič“ (tlumí negativně doléhající působení stresového faktoru – stresoru) na zdravotní stav pouze nebo především tehdy, je-li člověk vystaven působení **stresu**, a to zejména **chronickému**. Předpokládá **snazší** vznik nemoci u osob s **vyšší** úrovní stresu a **nižší** úrovní sociální opory.

Druhý model:

- **model přímého** či **hlavního** účinku předpokládá, že sociální opora má projektivní účinek na zdravotní stav nezávisle na tom, zda člověk je či není vystaven účinku stresu. Opora tedy pomáhá neustále, působí přímo a vyvolává přímý, hlavní efekt.

- **model zprostředkovaného účinku** - opora působí nepřímo, protože lidé se liší způsobem chování v různých situacích, mírou odolnosti a biologickou odpovědí na zátěž; liší se tedy i v přijímání a využívání opory (Mareš, 2013).

1.4.1 Pozitivní vliv sociální opory

Podstata pozitivního působení sociální opory spočívá jednak v **přesvědčení o blízkosti a dostupnosti pomoci**, **porozumění** od lidí v okolí a v **reálné existenci** této pomoci. Nezávisle na úrovni působícího stresu může mít sociální opora příznivý účinek na pohodu člověka, protože mu poskytuje pocit sociální sounáležitosti. Tento pozitivní vliv potvrdilo 20 z 22 analyzovaných studií. Sociální opora má také pozitivní vliv na průběh nemoci, naproti tomu její nedostatek působí na průběh nemoci negativně. Na základě těchto poznatků jsou vytvářeny modely působení sociální opory na psychickou pohodu a zdraví jedince. Šolcová a Kebza (1999) uvádějí například:

- **modely založené na informacích** – sociální vazby mohou být zdrojem informací o zdravém chování nebo mohou uchránit před kontaktem s infekcí.
- **modely sociálního vlivu** – blízké osoby se snaží jedince přimět k tomu, aby pěstoval zdraví prospěšné návyky a zbavoval se těch škodlivých.
- **model hmotných zdrojů** – člověk si materiálními zdroji od druhých, pomáhá vytvářet zdravější prostředí.
- **modely vztahující se k identitě a sebevědomí** – obecný vliv sociální opory na sebeúctu a sebeocení, což vede k pozitivním pocitům a zvýšené motivaci k odpovědnosti na své zdraví.

Sociální opora „narázníkového“ modelu (chrání před negativním účinkem stresu) se může dle Křivohlavého (2001) projevovat těmito způsoby:

- **ovlivněním kognitivní sféry člověka v nouzi** – upřesněním a ujasněním si, o které stresory jde; uvědoměním si možností a schopností boje s těmito stresory.
- **posílením sebeúcty** – seberepektu, zvýšením sebevědomí a sebehodnocení či sebecení; sociální opora může kladně ovlivnit subjektivní pojetí, může přesvědčit o tom, že danou situaci umí člověk zvládnout svými dovednostmi, schopnostmi a znalostmi.
- **volbou vhodnější strategie**, či vhodnější taktiky boje se stresorem.

- **snižováním negativního působení stresoru** na fyziologické dění tlumením zdraví poškozujících fyziologických procesem.

Další práce (Cummins, 1989, in Šolcová, Kebza, 1999) říká, že **protektivní** účinek sociální opory se u **pracovního stresu** projeví, pokud se tato opora **týká problémů**, které se v zaměstnání vyskytly, a člověk, kterému se tato opora dostává, věří, že může mít na své záležitosti vliv.

Paulík (2010) uvádí, že sociální opora není jen pasivním procesem vnímání a přijímání, ale důležitou součástí je i poskytování opory druhým lidem, protože i to, že jsme někomu poskytli pomoc, může mít pozitivní vliv na naše sebevědomí. *„Pomoc druhým v nesnázích spojená s opuštěním role oběti a přijetím role aktéra přispívá k rozvoji vlastní sebedůvěry a spokojenosti se sebou samým. Navíc pasivní jedinci, cítící se jako bezmocné hříčky osudu, nezřídka sociální oporu z okolí, na kterou čekají, nedostávají“* (Paulík, 2010, s. 25).

Pozitivní vliv sociální opory mohou lidé vnímat i **v zaměstnání**, a to prostřednictvím **důležitých a potřebných informací**. Díky tomu mají lidé pocit, že jim organizace jako taková i jednotliví spolupracovníci věnují **kolegiální pozornost**, poskytují jim **potřebnou péči**, a že jsou zde **zapojeni** do sítí vzájemných pracovních závazků i neformálních vztahů. To napomáhá k **získání sebeúcty, kladného sebevědomí a posílení sebedůvěry** (Paulík, 2010).

Existují však také práce, ukazující problematiku sociální opory v širším, komplexnějším pohledu. Tyto práce se zabývají i negativním vlivem sociální opory tzv. „odvrácenou stranou“.

1.4.2 Negativní vliv sociální opory

Soustavnějším studiem situací, v nichž byla lidem v těžkostech poskytována sociální opora, se ukázalo, že za určitých podmínek může jít o zásah, kde převažují negativní účinky sociální opory nad těmi pozitivními. Bylo prokázáno, že interpersonální vztahy mohou být stejně tak ztrátou jako přínosem. Existuje totiž řada interpersonálních interakcí - **konflikty, odmítnutí, kritika, nesouhlas, přemrštěné nároky, útočné aktivity** atd., které chování lidí ovlivňují.

Také byly definovány podmínky v sociálních vztazích, kdy se vliv sociální opory mívá účinkem, jde o situace – kdy sociální opora **vytváří závislost**, a situace, kdy opora **eliminuje či ruší možnost řešení konfliktů**. Dále bylo prokázáno, že záměrný

rozvoj mezilidských vztahů umožňuje zdárně realizovat různé strategie **mocenské manipulace** (Šolcová, Kebza, 1999).

Nejčastější formou nepochopení lidem v těžkých situacích je i odlišnost představ o tom, co by bylo žádoucí, potřebné a nutné. Lidé mají své osobní představy a očekávání, a to i v otázkách sociální opory a pomoci. Jejich očekávání může být zklamáno i tou nejlépe míněnou formou pomoci. Někteří lidé čekají marně na zcela určitý projev pomoci a nedočkají se – ať styku s určitým člověkem nebo určité formy pomoci. Tento zážitek se potom projeví na jejich celkovém psychickém stavu (Křivohlavý, 2001).

Úvahy o možných negativních důsledcích sociální opory se nejdříve objevovaly v souvislosti s poskytovanou oporou. Ukázalo se, že poskytování sociální opory může za určitých podmínek znamenat až mimořádnou zátěž pro toho, kdo pomoc poskytuje. Mohou to být rodinní příslušníci pečující o chronicky nemocného člena rodiny, ale i profesionálové, u kterých se může objevit **pocit zatížení, břemene či frustrace**. Tyto negativní pocity pak mohou vyústit až ke vzniku syndromu vyhoření („burnout syndrom“).¹

Také získaná opora může mít negativní vliv na zdraví a pohodu. Důvodem je **ztráta soběstačnosti, pocit závislosti, porušené sebehodnocení a ztráta kontroly nad událostmi**. I hledání pomoci je v tomto ohledu přípuštěním neschopnosti postarat se sám o sebe a může vést k pocitům **zranitelnosti, nemohoucnosti a osobního selhání** (Šolcová, Kebza, 1999).

¹ **Syndrom vyhoření**, anglicky „burnout syndrom“ je stav naprostého fyzického a duševního vyčerpání s možnými vážnými zdravotními důsledky. HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2.

Tento pojem poprvé použil psycholog Herbert J.Freudenberger, který ho definoval, jako konečné stádium procesu, při němž lidé, kteří se něčím hluboce emocionálně zabývali, poté ztratili své původní nadšení a svou motivaci. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

1.5 Překážky při hledání a přijímání sociální opory

Člověk, který prožívá stres, čeká a spoléhá na oporu, pokud pomoc nepřichází nebo nepomáhá, bývá těžce frustrován. Záleží na jeho psychické odolnosti, jak velké zklamání tento zážitek zanechá. Někdo zapomene, a jiný pod tíhou zklamání začne nedůvěřovat všem lidem. Nenařadí sociální opory se pak může stát závažnějším problémem, než původní událost (Mareš, 2002).

Překážkou při hledání opory může být i to, že člověk pomoc záměrně nevyhledá, nebo se jí vyhýbá či reaguje odmítavě. Šolcová, Kebza (1999) uvádějí, že to může být v případech, kdy se pomoc:

- dostává do rozporu s představami o vlastní svébytnosti a sebevládě.
- ohrožuje jeho sebeúctu a sebedůvěru.
- neodpovídá širokému chápání toho, jak se má „správná“ žena či muž chovat.
- znamená riziko znevážení.
- navozuje pocity bezmoci.
- neodpovídá jeho potřebám.

Překážkou v přijímání opory od kolegů bývá potřeba působit jako silný a odolný pracovník, mít problémy se nenosí. Dále je to obava z kritiky či zesměšnění i předešlá špatná zkušenost může odradit od toho pomoc vyhledat. V naší kultuře se bohužel zabydlela představa, že ten, kdo se stará o jiné, nemůže nic potřebovat. Společnost, ve které žijeme, také většina zaměstnavatelů podporuje statut „silného pomáhajícího“, který vydrží téměř všechno, nemá žádné potřeby, není nemocný a má vždy dobrou náladu. Pokud dojde ke zvnitřnění těchto nároků, pracovník přestává cítit své potřeby. Naučí se přehlížet svůj stav a je na nejlepší cestě k přetížení a pocitu vyhoření. Pracovníci jsou tak z několika stran ujišťováni, že to je v pořádku, a musí se umět přizpůsobit. Pochopitelně pak roste jejich vnitřní nespokojenost, která se projeví na psychickém i tělesném stavu. A bohužel i na kvalitě jejich práce (Venglářová, 2013).

Sestry jsou nejpočetnější skupinou zdravotnických pracovníků v každém zdravotnickém zařízení. Na profesi sestry jsou kladeny značné požadavky při vzdělávání, ale i při výkonu povolání (setkávají se s různými typy pacientů, s jejich sekrety, setkávají se s umíráním i se smrtí). Sestry jsou těmi, které se setkávají s nejtímnějšími problémy a potřebami lidí a to jak po stránce somatické, psychické, sociální i spirituální. Sestry musí mít značné znalosti medicínské, pedagogické i sociální. Patří tedy mezi pomáhající profese a jako takové jsou často ohroženy syndromem vyhoření. Sociální opora této skupiny zdravotníků je více než potřebná (Pečenková, 2003). Sociální opora také významně ovlivňuje i pracovní spokojenost.

2 PROFESIONÁLNÍ OPORA VŠEOBECNÝCH SESTER

Povolání všeobecné sestry je ve všech společnostech stresová, fyzicky, emocionálně i intelektuálně náročná profese. Běžnou záležitostí moderního managementu organizace by měla být péče o sestry i ostatní ošetrovatelský personál. Uvedená péče by se dle Špirudové (2015) měla promítnout do rozvíjení a kultivování podpůrného systému pro sestry, který by měl zahrnovat:

- adaptační proces
- supervize se všemi funkcemi – vzdělávací, podpůrná, řídicí
- peer intervenční pomoc
- péče o zdravé interpersonální vztahy – fungování ošetrovatelského managementu (kultivace stylů vedení a řízení lidí, motivace a utváření tvůrčích a spolupracujících týmů, monitorace pracovní spokojenosti, prevence syndromu vyhoření, pracovního prostředí a organizace práce);
- role zaměstnavatele

Fungující systémy podpory zaměstnanců, které jim zaměstnavatel nabídne a zajistí, mají výrazný vliv na jejich pracovní spokojenost či nespokojenost. Proč sledovat pracovní spokojenost zaměstnanců popisuje Bártová (2006 in Haroková, Gurková, 2012, online) tak, že sestry, které jsou nespokojeny s prací, se mohou uchýlit k absentérství, mají špatnou pracovní morálku, odpor ke změnám nebo mohou odejít. Zdravotnická zařízení na druhé straně trpí sníženou výkonností pracovníků, musí vynakládat více peněz na nábor a také se následně může projevit nespokojenost pacientů s úrovní poskytovaných služeb.

Je ekonomicky efektivnější snažit se o udržení stávajícího personálu, u kterého rostou znalosti rychlejším tempem (Bártová, 2006 in Špirudová, 2015). Špirudová (2015) ještě uvádí, že fluktuace a nedostatek sester je klíčovým problémem pro zdravotnické systémy v řadě zemí, což má dopady i na zdravotní stav populace. Zpětně tyto jevy ovlivňují i samotné sestry – narůstá jejich přetížení, zvyšuje se riziko syndromu vyhoření, narůstá nespokojenost, roste fluktuace. Fluktuaci sester je možné použít jako indikátor jejich pracovní spokojenosti.

Pracovní spokojenost úzce souvisí i se sociální oporou a to zejména s oporou, která je poskytována či neposkytována všeobecným sestrám při jejich práci. Jak uvádí Pečenková (2003) zlepšení sociální opory, kterou sestry vnímají, je důležitý předpoklad spokojenosti sester v náročné profesi.

2.1 Adaptační proces

V ČR byla tradicí kontrola počáteční fáze výkonu povolání, která se nazývala – **nástupní praxe**. Nástupní praxe a její ukončení bylo formalizované, a až do roku 2004 to bylo podmínkou pro vydání registrace nestátnímu zdravotnickému zařízení. Důvodem zrušení nástupní praxe nebyly jen požadavky EU (směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací), ale také prodloužení vzdělávání bývalých středních zdravotnických pracovníků dle zákona č. 96/2004 Sb. Avšak i po zrušení nástupní praxe, zůstala zaměstnavateli povinnost zabezpečit absolventům škol odbornou praxi pro získání praktických dovedností. Tato povinnost je právně ukotvena v Zákoníku práce (zákon č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů), ve kterém se v § 229 říká:

- 1) Zaměstnavatelé jsou povinni zabezpečit absolventům středních, vyšších a vysokých škol přiměřenou odbornou praxi k získání praktických zkušeností a dovedností potřebných pro výkon práce; odborná praxe se považuje za výkon práce, za který přísluší zaměstnanci mzda nebo plat.
- 2) Absolventem se rozumí zaměstnanec vstupující do zaměstnání na práci odpovídající jeho kvalifikaci, jestliže celková doba jeho odborné praxe nedosáhla po řádném (úspěšném) ukončení studia 2 let, přičemž se do této doby nezapočítává doba mateřské nebo rodičovské dovolené (online).

V roce 2009 zveřejňuje ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ) metodický pokyn, který byl vytvořen **jako návod** doporučeného postupu pro všechna zdravotnická zařízení v České republice. Metodický pokyn upravuje **doporučený** pracovní postup **realizace a ukončení adaptačního** procesu pro nelékařské zdravotníky ve všech typech zdravotnických zařízení a zároveň zaručuje jednotný postup a rovné podmínky pro všechny absolventy a nově nastupující zdravotnické pracovníky při vstupu do nového pracovního prostředí. Metodický pokyn se týká i nelékařských

zdravotnických pracovníků, kteří přerušili výkon povolání nebo přecházejí na jiná pracoviště a charakter jejich nové práce se výrazně liší. Na základě tohoto metodického pokynu si zdravotnické zařízení vytvoří vlastní standardní postup včetně **potřebné dokumentace**. Ve **vnitřním předpisu** popíše proces oběhu dokumentů a definuje odpovědnost vedoucích zaměstnanců za celou realizaci adaptačního procesu. V zákoníku práce § 305 se o vnitřním předpisu říká:

- 2) Vnitřní předpis musí být vydán písemně, nesmí být v rozporu s právními předpisy ani být vydán se zpětnou platností.
- 3) Vnitřní předpis je závazný pro zaměstnavatele a pro všechny zaměstnance. Nabývá účinností dnem, který je v něm stanoven, nejdříve však dnem, který byl u zaměstnavatele vyhlášen.
- 4) Zaměstnavatel je povinen zaměstnance seznámit s vydáním, změnou nebo zrušením vnitřního předpisu nejpozději do 15 dnů. Vnitřní předpis musí být všem zaměstnancům přístupný.

Také zdravotnické zařízení, které má udělenou akreditaci pro kvalitu, má mít vypracované vnitřní předpisy podle dané akreditační společnosti. V hodnotícím standardu EURO CERT CZ, a.s. (online) se o adaptačním procesu píše takto:

- V zdravotnickém zařízení (dále jen ZZ) jsou stanovena pravidla pro zapracování zaměstnanců při jejich zařazení na pracovní místo;
- Nový pracovník je při nástupu zaškolen a zapracován dle svého popisu pracovní činnosti a platných právních předpisů;
- Pracovník je při nástupu seznámen se svým zařazením v organizační struktuře ZZ, s platnými vnitřními předpisy, které se vztahují k jeho činnosti, jsou mu předány dostatečné informace a pokyny;
- O rozsahu, délce a náplni zapracování existuje záznam.

„Nový pracovník, chce-li dobře plnit svoji funkci, potřebuje porozumět organizační struktuře nemocnice a svému zapojení v ní. Toho dosáhne tím, že se seznámí s novým pracovištěm a svojí pracovní náplní. Jako součást takového uvedení do provozu musí být pracovník seznámen se všemi vnitřními předpisy, které se vztahují k jeho práci a musí si osvojit veškeré postupy, které bude provádět.“ (SAK, 2009 in Plevová, 2012, s. 207)²

² SAK – Spojená akreditační komise ČR vznikla v roce 1998. Posláním komise je trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče v České republice pomocí akreditací zdravotnických zařízení, poradenské činnosti a publikačních aktivit (Plevová, 2012).

2.1.1 Adaptační proces v praxi

Adaptační proces je podpora, která je nastartována v okamžiku přijetí nové sestry na pracoviště – pokud je absolventkou, nebo pokud mění pracoviště a jedná se o zásadně jiný obor, než v rámci kterého sestra dosud svoji praxi vykonávala. Také se může jednat o sestry, které svoji sesterskou praxi delší dobu nevykonávaly. Účelem je adaptovat sestru na nové prostředí organizace a na nové pracoviště. Je důležité nového pracovníka začlenit do pracovního týmu, pomoci mu navázat interpersonální vztahy, a to jak kolegiální v rámci stejné odbornosti, tak také s ostatními, kteří jsou součástí týmu, s nadřízenými i podřízenými.

V rámci adaptačního procesu je třeba nového pracovníka připravit také v rovině odpovědnosti za svá rozhodnutí a na způsoby řešení situací, které se při výkonu profese vyskytují. Plní i roli jakéhosi překlenovacího mostu mezi tradicemi a aktuálními změnami v organizaci a novými pracovníky, kteří si přinášejí do organizace své zkušenosti, představy, názory a postoje. A v neposlední řadě se kvalitně vedeným adaptačním procesem zdravotnické zařízení chrání od nutnosti řešit pochybení a žaloby, které by vycházely z neznalosti a neorientovanosti nových pracovníků (Špirudová, 2015).

Pro adaptační proces je důležité stanovit **adaptační plán**. Ten vychází z pracovní role, na kterou byl nový zaměstnanec přijat. V praxi jsou pro tyto účely vytvářeny **Záznamy o zapracování NLZP** (nelékařských zdravotnických pracovníků), jež obsahují seznamy jednotlivých činností, které musí nový pracovník absolvovat a naučit se je. Tyto činnosti jsou závislé na složitosti, náročnosti a specifčnosti daného pracoviště. Adaptační plán kromě stanovených cílů dále ještě vymezuje:

- podmínky k ukončení adaptačního procesu
- vzdělávací aktivity, podpůrné aktivity či studium požadované literatury
- organizační normy, které jsou pro zaměstnance závazné - vnitřní předpisy (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

Plán adaptačního procesu by měli společně vytvářet: **manažer – školící pracovník** (sestra – školitelka) – **školená sestra**, protože plán musí vycházet z aktuálního stavu znalostí a dovedností zaškolované sestry a musí na ně navazovat a dále je rozvíjet. Také by se měly předem stanovit podmínky, za kterých bude možné, plán adaptace upravit nebo změnit. Všemi stranami schválený plán adaptačního procesu musí

školitel a školený rozpracovat do časového a dějového harmonogramu. Měli by si stanovit pravidelné termíny setkávání (Špirudová, 2015).

Délka adaptačního procesu není jednoznačně daná. Metodický pokyn (MZ ČR, 2009, online) ji doporučuje takto:

- adaptační proces **absolventů** obvykle v období **3 až 12 měsíců** po nástupu;
- adaptační proces účastníků adaptačního procesu, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo přecházejí na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jejich práce se výrazně liší, probíhá obvykle v období **2 až 6 měsíců** po nástupu (online).

Škrla, Škrlová (2008 in Plevová, 2012) rozdělují adaptační proces do tří fází:

- **fáze základní** – trvá 1 – 2 dny, pracovník se seznámí s nemocnicí, harmonogramem práce, provozním řádem, posláním a vizí, bezpečnostními předpisy a řády, systémem odměňování, popisem a náplní své práce apod.
- **fáze všeobecné** – její délka je až 6 týdnů, pracovník si osvojí všeobecné informace a výkony, které budou od něj očekávány na pracovišti;
- **fáze odborné** – může trvat i několik měsíců a pracovník se postupně sžívá s novým pracovištěm, jeho hodnotovým systémem a osvojuje si rutinu oddělení. Také se prověřují jeho znalosti a dovednosti před převzetím plné odpovědnosti za práci.

Při praktickém zácviku, který již představuje konkrétní nástroj instrumentálního učení, jsou novému pracovníkovi předávány postupy a informace podstatné pro plnění a poskytování ošetrovatelské péče. Na stanovení optimální délky praktického zácviku má vliv několik faktorů, které je nutné na základě **zkušeností** a **zpětné vazby** od nových zaměstnanců individuálně upravovat tak, aby doba zácviku nebyla příliš krátká, ale ani příliš dlouhá. Nedostatečné období praktického zácviku zvyšuje stres a nervozitu u nového zaměstnance a tím výrazně stoupá **riziko** omylu či **nedostatečné kvality** ošetrovatelské péče. A naopak příliš dlouhé období zácviku se negativně podílí na vytváření aktivních postojů a dostatečné motivace k práci (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015). „*Nastavení konkrétních cílů na dobu praktického zácviku se ukazuje jako klíčový motivátor pro rychlé získání vědomostí a dovedností. Je zodpovědností vedoucího pracovníka, aby flexibilně reagoval na vývoj nového zaměstnance a tím upravoval délku zácviku.*“ (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 16).

2.1.2 Školící pracovník

Nové sestře je managementem organizace přidělena zkušená, zapracovaná a orientovaná osoba z organizace tzv. **školící pracovník** (resp. školící sestra či sestra – školitelka). Školící pracovník a celý adaptační proces jsou pro novou sestru klíčem k úspěšnému zvládnutí pracovní kariéry v organizaci. Pro nového pracovníka plní školící pracovník mnoho rolí. Zahrnuje to být – vzorem, pedagogem, socializérem, přítelem a důvěrníkem. Školící pracovník modeluje nově dovednosti, sleduje a pomáhá nové sestře s těmito dovednostmi a hodnotí u ní dosažení těchto dovedností. Také současně plní roli ochránce zájmů organizace. Základem je vztah mezi školitelem a školenou sestrou. Neměl by to být vztah nadřízeného a podřízeného, není to vztah mezi učitelem a žákem, nesmí to být ani vztah direktivní, ale **kolegiální, podporující**, vzájemně otevřený a orientovaný na dosažení definovaných cílů (Špirudová, 2015).

Metodický pokyn (MZ ČR, 2009, online) doporučuje školícím pracovníkem určit takového pracovníka, který:

- získal odbornou způsobilost dle zákona 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních;
- získal Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, nebo specializovanou způsobilost v daném oboru či zvláštní odbornou způsobilost.

Organizace by měla definovat role školícího v adaptačním procesu, měla by mít stanovené podmínky pro výběr a zařazení interních pracovníků do pozic školících profesionálů, a zároveň stanovit, jaká odborná příprava na role školícího je potřebná. Také by měla kontinuálně vzdělávat své školící pracovníky pro vedení adaptačního procesu. I tito pracovníci by měli v rámci svých školitelských začátků procházet specifickým adaptačním procesem, nebo by měli pracovat pod odbornou supervizí na výkon rolí školitele. Organizace by měla aktivitu školitelů průběžně oceňovat a zahrnovat ji do základních kritérií pro odměňování (Špirudová, 2015).

Výběr školícího pracovníka by měli přímí nadřízení vždy pečlivě zvážit. Dle mého názoru k výkonu tohoto pracovníka nestačí jen odbornost a zkušenosti, ale jsou důležité i povahové rysy. Mezi něž patří vstřícnost, trpělivost, ochota předávat své zkušenosti a také určité pedagogické schopnosti. Tyto předpoklady by měl schopný manažer u svého zaměstnance rozpoznat, protože pokud k zaučování pověří

nevhodného pracovníka, může to dopadnout rezignací či odchodem nově příchozí sestry.

A to, jak píše Zítková, Pokorná, Mičudová (2015), znamená pro zaměstnavatele neefektivně vynaložené finanční náklady i osobní vklad zúčastněných pracovníků. Kociánová (2012, in Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015) uvádí, že na vytvoření dojmu u nového pracovníka jsou nejdůležitější první **4 týdny** setrvání na pracovišti.

2.1.3 Průběh adaptačního procesu

Úvodní etapa má za cíl uvést pracovníka na pracoviště, seznámit jej s pracovním prostředím, podmínkami, spolupracovníky, vedoucím pracovníkem apod. Při uvádění pracovníka spolupracuje vedoucí pracovník s personálním oddělením i s jinými vyčleněnými osobami. Tato fáze útvary orientace má za cíl poskytnout základní informace o pracovních podmínkách a zvyklostech, o realizaci a normách pracovního výkonu, jejichž plnění se očekává, a v neposlední řadě o průběhu a požadavcích adaptačního procesu (Armstrong, 2007 in Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

Špirudová (2015) také uvádí, že adaptační proces by měl být zahájen aktivitami mimo oddělení a přímou ošetrovatelskou péčí. Úvodní témata se školeným nemusí realizovat jeho školitel, ale mohou to být kompetentní pracovníci organizace pro daný úsek. Po úvodní formální orientaci by měl následovat příchod nové sestry na pracoviště. Měla by být postupně představena všem členům pracovního týmu a podrobně zorientována v prostředí ošetrovací jednotky, také detailně seznámena s pacienty a jejich aktuálním zdravotním stavem, s jejich léčbou a ošetrovatelskou péčí.

Po seznámení se s novým pracovištěm by měla nová sestra sloužit společně se svojí školící sestrou. Zpočátku pracují společně, postupně se bude nová sestra osamostatňovat a přebírat do své péče skupinu pacientů. Rychlost osamostatňování reguluje školící sestra na základě průběžného hodnocení práce nové sestry.

Často je při této příležitosti kritizován nedostatek času, kdy nová sestra slouží se svou školící sestrou. Zpravidla to na standardních odděleních bývá pár společných služeb a pak je již nová sestra vypisována do služeb jako ostatní personál oddělení samostatně a se svojí školící sestrou se může mýjet. Postup adaptace na poskytování ošetrovatelské péče by měl také probíhat postupně, od jednotlivých ošetrovatelských aktivit až k řízení ošetrovatelského procesu u přidělených pacientů. I hodnocení práce nové sestry by měla školící sestra či vedoucí pracovník provádět průběžně, a to v souladu se stanoveným plánem úkolů (Špirudová, 2015).

Metodický pokyn (MZ ČR, 2009, online) doporučuje hodnocení provádět formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností s účastníkem adaptačního procesu, včetně krátkého zápisu do příslušné řízené dokumentace 1 x za týden nejméně však 1 x měsíčně.

V tomto období nedochází pouze k předání instrumentálních dovedností, ale je to i období, kdy se startuje adaptace pracovníka na organizační kulturu, kterou díky školitelům noví zaměstnanci vstřebávají. Vstup do třetí etapy je charakteristický začleněním pracovníka do kolektivu, jeho identifikací s cíli organizace a dosahováním očekávaných výsledků. Tato fáze představuje optimální stav dovedností a znalostí. V tomto období by mělo dojít k formálnímu ukončení adaptačního procesu (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

2.1.4 Ukončení adaptačního procesu

Na konci stanovené doby a po splnění úkolů adaptačního procesu zpravidla proběhne vyhodnocení a ukončení celého procesu, které může mít různou podobu – pohovor, přezkoušení, obhajoba práce, ale také získání registrace (Špirudová, 2015).

Metodický pokyn radí, aby byl adaptační proces ukončen závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku, školícího pracovníka. V případě, že byla zadána závěrečná práce, bude provedena její obhajoba. O úspěšném ukončení adaptačního procesu provede vedoucí pracovník zápis do dokumentace a seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením. Uložení dokumentů se řídí vnitřním předpisem zdravotnického zařízení, minimálně je hodnocení předáno zaměstnanci a personálnímu oddělení. Po úspěšném ukončení, bude účastníku adaptačního procesu jeho přímým nadřízeným vypracována nová náplň práce (MZ ČR, 2009, online).

I když je adaptační proces formálně ukončen, podpora začínající sestře může přerůst např. v neformální ošetrovatelskou **supervizi**. Takto se to děje v některých zemích, kdy na adaptační proces navazuje jiný druh opory. Navazující opora, ať už má jakoukoli podobu, měla by být sestřám k dispozici dlouhodobě (Špirudová, 2015).

2.2 Vymezení pojmů supervize, supervizor a supervidovaný

Supervize prochází procesem vymezování, zrovna tak jako samotný pojem, který může v kontextech označovat různé obsahy a jeho používání bývá v ošetrovatelském významu zatím stále ještě nepřesné. U nezasvěceného „pomáhajícího profesionála“, sestry, může tento pojem a jeho obsah vzbuzovat obavy. Zatím příliš mnoho zdravotníků, snad vlivem nezkušenosti se supervizí, ztotožňuje tuto aktivitu s rolí auditora, který provádí audit/inspekci a kontroluje klinickou práci zdravotníků. Toto přesvědčení může mít původ v překladu anglického slova „supervision“, což znamená dohled, dozor nebo také kontrolu, řízení a vedení. Jako další význam se také uvádí revize či inspekce (Vaňková, 2011, online). Co tedy pojem supervize znamená, a co představuje?

2.2.1 Definice a význam supervize

Česká instituce pro supervizi **ČIS**, která je i členem **EASC** (Evropská asociace pro supervizi a koučink)³ definuje supervizi takto:

Supervize představuje důležitou oblast **profesního růstu**. Původně byla součástí poradenství, psychoterapie a sociální práce. V posledních letech je stále více žádána a oceňována i v dalších oblastech práce s lidmi – pomáhajících profesích, medicíně, školství, výchově, managementu, pracovních týmech, organizacích atd.

³ **Koučink** – termín z anglického *coach* (kočár). Je znám z oblasti sportu, vedení týmů, rozvoje osobnosti. Koučováním se rozumí kombinace individuálního poradenství, osobní zpětné vazby a praktického tréninku. Koučink se nezaměřuje na chyby, které se staly, ale na příležitosti, které přijdou. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.

Slovo supervize může vyvolávat představu jakési vyšší kontroly či hodnocení. ČIS supervizí rozumí **bezpečnou, laskavou a obohacující zkušenost**. Cílem supervize je vyšší uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity a významně působí jako prevence profesního vyhoření (online, dostupné z: www.supervize.eu).

Účastníkem supervize může být tým, skupiny pracovníků nebo jednotlivec. Proces je zaměřen na reflexi profesní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí. Využívá se v profesích zaměřených na práci s lidmi, např. ve zdravotnictví, sociálních službách, v řízení lidských zdrojů i v oblasti vzdělávání a výchovy. V odborné literatuře je možné se setkat s mnoha definicemi a s mnoha pohledy na základní principy supervize, obecně lze říci, že se supervize uplatňuje všude tam, kde jde o kontakt profesionála s klientem (Venglářová, 2013).

Špirudová (2015) píše, že definici supervize lze definovat i takto: „*Supervize je forma podpory profesního růstu/celoživotního vzdělávání, je to forma podpory rozvoje profesních kompetencí, znalostí, odborných dovedností jedince, týmu a organizace.*“ (Špirudová, 2015, s. 100)

2.2.2 Supervizor

Supervizor je odborník, který je vyškolený v oblasti supervize. Jde o profesionála v oblasti pomáhajících profesí, může to být - psycholog, speciální pedagog, učitel, sociální pracovník (Venglářová, 2013). Důležité tedy bude, v jakém oboru se supervize plánuje a jakého problému se bude týkat.

Dle Vaňkové, Bártové (2015, online) supervizor napomáhá supervizantům (účastníkům supervize) reflektovat, uvědomovat si pocity a myšlenky, přesvědčení, chování, a umožňuje náhled z jiné perspektivy. V kontextu rozvojové a vzdělávací supervize supervizor:

- pomáhá **reflektovat** proces multidisciplinární či interprofesní komunikace.
- **poskytuje sebejistotu a sebedůvěru** v profesionálních dovednostech a profesní roli.
- podporuje příležitost analyzovat studijní či rozvojové potřeby; **napomáhá směřovat odborný rozvoj a růst**.
- **sleduje a rozvíjí** strategie **učení** jednotlivce, týmu, organizace.

ČIS uvádí, že supervizor má být průvodcem, který pomáhá supervidovanému jedinci, týmu, skupině či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy, nacházet nová řešení problematických situací. Supervizoři ČIS jsou zkušení odborníci s vysokoškolským vzděláním humanitního směru nebo medicíny, mají minimálně 15 let praxe v pomáhajících profesích a zkušenost s dlouhodobým vedením lidí. Dále mají dokončený psychoterapeutický výcvik akreditovaný českou psychoterapeutickou společností (www.supervize.eu).

Koláčková (2002, in Venglářová, 2013) uvádí, že supervizor nabízí **pohled „zvenčí“**, přináší své zkušenosti a doporučení přináší. Úkolem supervizora je pomáhat pracovníkům v jejich práci i v její reflexi. Supervizor ale neřeší věci za pracovníky, nevyjednává o jejich problémech s vedením. Zachovává pravidlo, že je na nich, zda a kdy se rozhodnou výstupy ze supervize využít. Venglářová (2013) dodává, že z podstaty této definice bude výhodnější, aby supervizor přicházel zvenčí, tedy ani z jiného pracoviště stejné organizace, pak půjde o **externího** supervizora.

„Externí supervizor je odborník, který mimo svou supervizní činnost není v pracovněprávním či obdobném vztahu k organizaci, zdravotnickému zařízení. Je to člověk, který přichází zvenčí a nebývá tudíž zatížen firemními stereotypy.“ (Vaňková, 2011, s. 1/3, online)

Respektováním tohoto doporučení se lze vyhnout mnoha obtížím. Někteří účastníci supervize (supervizanti) by se mohli cítit nejistě a obávat se mluvit otevřeně. Pokud se zaměstnavatel rozhodne volit supervizora z řad zaměstnanců či spolupracovníků, pak půjde o **interního** supervizora. V tomto případě bude třeba vše řádně projednat se supervidovanými, slyšet jejich připomínky. Důležité pak je vše ošetřit v supervizním kontraktu (dohoda o průběhu a obsahu supervize). Při výběru supervizora je dalším kritériem i zkušenost s podobnou prací, či klientelou v dané oblasti. Některé organizace v tom vidí výhodu a takového supervizora si přímo poptávají. Rizikem pak, ale může být **zúžené** vidění praxe prostřednictvím podobného pracovního prostředí a podobnou provozní „slepotou“ jako u supervidovaných (Venglářová, 2013).

K dovednostem poskytovat dobrou a efektivní supervizi musí supervizor splňovat určitá kritéria, ke kterým Vaňková (2011, online) řadí:

- profesionalitu
- ovládání interpersonálních dovedností, a pokud poskytuje i klinickou supervizi, tak musí být také klinicky kompetentní a znalý
- schopnost sledovat a zamýšlet se nad praxí
- poskytování konstruktivní zpětné vazby
- umění motivovat, řešit problémy, identifikovat alternativy, učit
- podpora autonomie⁴, vytváření podpůrného klima
- umění řídit čas a organizovat.

Neopomenutelnou součástí supervize je i **etika**, protože práce supervizora je práce s lidmi a jako taková má i svá pravidla a etická doporučení. Venglářová (2013) považuje za vhodné, aby se supervizor hlásil ke kodexu některé z asociací pro supervizi. Členové **ČIS** přijali etické zásady **Evropské Asociace Supervize**, které implementovali do českých podmínek (plné znění lze nalézt na: [www.supervize.eu/etické zásady cis. pdf](http://www.supervize.eu/etické_zásady_cis.pdf)).

2.2.3 Formy supervize

Supervize by měla co nejlépe odpovídat velikosti, specifice pracovního prostředí a potřebě konkrétní organizace. Může být zprostředkována jako:

- **individuální** supervize – jde o setkání supervizor – supervidovaný; probíhá formou strukturovaného rozhovoru, je nutné ohlídat hranici mezi supervizí a psychoterapií. Supervize **není** psychoterapie, je zaměřena pouze na pracovní problematiku pracovníka.

- **skupinová** supervize – je setkání pracovníků určené k hovoru o práci. Cílem je profesionální rozvoj, získání nových poznatků a dovedností. Může jít o pracovníky z různých pracovišť, organizací, avšak se stejným zájmem nebo podobným způsobem práce.

- **týmová** supervize – je určena pro všechny členy týmu, je zaměřena na spolupráci, zlepšení efektivity práce a komunikaci jednotlivých členů týmu.

⁴ „*Autonomie* pracovníků je chápána jako víra, že jsou sami schopni řešit problémy, které v praxi vyvstanou.“ (Venglářová, 2013, s. 89)

- **manažerská** supervize – je interní forma supervize, kterou provádí zaměstnanec (manažer); jedná se o nástroj řízení a vedení lidí; nadřízený svému podřízenému poskytuje podporu, trvalé vedení, individuální rozvoj a pomoc při zvládnání jeho pracovních povinností. Jde o strukturovaný proces, který je zaměřený na zvyšování kvality poskytované péče, dále na péči o zaměstnance a na zlepšování klimatu v organizaci. Manažerská supervize může mít své klady i zápory. Je důležité, aby manažer-supervizor byl neformálním lídrem, kterému zaměstnanci důvěřují a nemají před ním obavy řešit nepříjemné i složité problémy. Jeho role je také podstatná v pomoci zaměstnancům při orientaci v práci, snižování stresu, pomoci při adaptačním procesu, při vzbuzování pocitů sounáležitosti s kulturou organizace. Také by měl řešit konflikty a rozpory mezi zaměstnanci. U dobře fungující manažerské supervize nesmí výstupy sloužit k hodnocení např. finančnímu nebo k sankcím pracovníků. K tomu má manažer jiné nástroje, které vyplývají z jeho funkce. Pokud používá metody manažerské supervize, tak by se měl řídit jejími principy a pracovníci jsou o této skutečnosti informováni (Venglářová, 2013).

Další možnou formu supervize uvádí Kinkor (2016, online), a jde o **supervizi řízení**. Tento termín se občas zaměňuje s termínem manažerská supervize. Při manažerské supervizi, jak bylo výše popsáno, manažer hovoří s podřízeným. Supervize řízení se týká částečně nebo zcela řízení a vedení lidí. Cílem je zvýšit kvalitu řízení manažera (individuální supervize) nebo týmů manažerů (supervize týmu). Témata, kterými se lze při tomto duhu supervize zabývat, jsou následující:

- role manažera – obsah role, hranice a vývoj role;
- vztahy – nadřízenost, podřízenost, souřadné vztahy, spolupráce;
- manažerské nástroje – jejich osvojování, reflexe osobních témat vstupujících do používání manažerských nástrojů;

Supervizi řízení lze shrnout takto: supervize řízení se zaměřuje na **osobnost** manažera a jeho **schopnosti** při vedení lidí, přičemž neposuzuje slabiny a limity týmu, který supervidovaný řídí.

Všechny uvedené formy supervize mají **3** základní cíle, dle Bond, Holland (Bond, Holland, 2010 in Špirudová, 2015, s. 85) má supervize plnit funkce:

- **normativní** – vztahuje se k dodržování norem, standardů, podporuje kvalitní a bezpečné poskytování služeb, rozvíjí profesní odpovědnost jedince i skupiny či týmu;

- **formativní** – prostřednictvím reflektování praxe umožňuje rozvoj profesních vědomostí a dovedností; jedná se tedy o funkci edukační – vzdělávací
- **posilující** – poskytuje podporu pro výkon profese, je zaměřena na seberozvoj a sebeuvědomění, energizuje (obnovuje energii), sílu, motivaci pomáhajících profesionálů pro zvládnání dalších úkolů, změn a problémů v profesním životě.

2.2.4 Supervize v ošetrovatelské praxi

Supervize se v dnešní době stává nezbytnou součástí všech pracovníků z pomáhajících profesí, a povolání všeobecné sestry k nim bezesporu patří.

Klinická supervize je v současnosti implementována např. ve Velké Británii. Je zavedena nejen v oblasti psychiatrického ošetrovatelství, ale je využívána i sestrami z jiných oblastí ošetrovatelské praxe (Vaňková, 2011, online).

Britská Rada pro sestry a porodní asistentky (1993; 2002 in Špirudová, 2015, s. 84) definuje klinickou supervizi takto: „*Formální proces profesionální podpory a vzdělávání, který umožňuje rozvíjet znalosti a schopnosti (tj. profesionalitu), přijmout odpovědnost za vlastní praxi a zvýšit ochranu klienta/pacienta a bezpečnost péče ve složitých klinických situacích.*“

Butteworth (1995 in Špirudová, 2015) uvádí klinickou supervizi jako výměnu mezi praktikujícími profesionály proto, aby docházelo k rozvoji profesionálních dovedností. Klinická supervize má smysl pouze, pokud je implementována jako trvalá součást klinické praxe, nikoliv jen jako ojedinělá epizoda.

Srov. Bond, Holland (2010, s. 15) o klinické supervizi píše: „Poskytuje čas, který usnadňuje zamyšlení nad složitými otázkami, které ovlivňují klinickou ošetrovatelskou praxi. Jejím cílem je usnadnit supervidovanému dosáhnout kreativního rozvoje vysoce kvalitní péče, prostřednictvím cílené podpory. Supervidovaný reflektuje roli, která se projevuje v systému složitých dějů a kvalitě péče. Tato reflexe je usnadněna jedním nebo více zkušenými kolegy, kteří mají patřičné odborné znalosti. Proces klinické supervize by měl probíhat po **celou dobu profesní kariéry** pracovníka od klinické praxe přes management, výzkum nebo vzdělávání.“

V **ČR** je supervize multidisciplinárních týmů, tedy také sester, oficiálně ukotvena pouze pro pomáhající profesionály poskytující paliativní péči a péči nevyлéčitelně nemocným v hospici. Pro sestry pracující v jiných oborech ošetrovatelství není supervize, jakožto „nástroj péče o pečující“, ze strany zaměstnavatele v rámci personálních standardů požadována a zavedena do běžné praxe (Vaňková, 2011, online).

V **Hodnotícím standardu procesu hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče**, s označením: **SD 14** s platností od: 1. 3. 2013 (online, dostupné z : www.eurocert.cz, plné znění tohoto standardu viz. příloha č. 1), se píše:

- v zdravotnickém zařízení (dále jen ZZ) je zpracováno rozdělení pracovních míst v souladu s požadavky na personální zabezpečení lůžkové zdravotní péče a program celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků;
- ZZ zpracovává program celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků;
- jednotlivá oddělení ZZ mají zpracován plán rozvoje pracovníků (plán rozvoje zahrnují personální rozvoj, rozvoj kompetencí, rozvoj kvality, rozvoj komunikace mezi odděleními ZZ);
- v případě nedodržení rozvoje jsou přijímána potřebná opatření.

Klinická supervize může jednotlivci i zdravotnickému pracovišti přinést upevnění profesionálních kompetencí, podporu ve složitých pracovních situacích, reflektování etických otázek, rozbor odborných témat prozkoumání vlastního stylu práce i předcházení syndromu vyhoření. Tím může klinická supervize přispět k pocitu větší pohody u sester, pokud jde o jejich praxi, záměrem je vždy pracovní nikoli osobní kontext (Vaňková, 2011, online). Jak potvrzují autorky i novějších prací (např. Venglářová, 2013; Vaňková a Bártlová, 2015; Špirudová, 2015) ani v současné době není v oblasti ošetrovatelství supervize upravena zákonem ani vyhláškou.

ČAS (Česká asociace sester) provedla v roce 2013 rozsáhlé dotazníkové šetření, které se nazývalo: **Pracovní podmínky zdravotníků v ČR**, a bylo zaměřené na profesní spokojenost sester (více na www.cna.cz). Na základě zjištěných výsledků **ČAS** navrhuje možná nápravná řešení. Mezi nimiž je i **podpora rozšiřování** supervize ve zdravotnictví, kde supervizoři jsou nezávislí externí profesionálové. Ti budou při své práci hovořit se zaměstnanci o problémech, které

bude nutné na pracovišti řešit. Relevantní problémy poté supervizor tlumočí managementu zařízení, přičemž musí dodržovat svůj profesní kodex a dbát na zachování anonymity zdrojů informací. Toto by mohlo pomoci odbourat velký strach pracovníků v přímé péči, že s „kritikem poměrů“ bude ukončen pracovní poměr. Inspiraci pro supervizi je možné hledat v pilotních projektech na toto téma v sociální péči, kde supervize již nějakou dobu funguje.

Venglářová (2013) považuje pro oblast ošetrovatelství vhodný tzv. **integrativní** přístup k supervizi, kde je kladen hlavní důraz na zodpovědnost pracovníka za jeho pracovní postupy a za dodržování etických principů dané profese. Využití supervize vidí v oborech, ve kterých se pracuje s lidmi. Zejména však tam, kde jsou pracovníci vystaveni stresujícím situacím, negativním emocím, jsou přítomni situacím, kdy lidé trpí, ať už fyzicky, či psychicky). „*Smyslem supervize je péče o pracovníka, který díky dobré psychické pohodě i odbornému růstu může lépe poskytovat kvalitní péči pacientům.*“ (Venglářová, 2013, s. 11)

Také Špirudová (2015) uvádí důvody, proč by české ošetrovatelství mělo mít zájem o podporující a podpůrnou supervizi:

- je potřebné hledat **nové formy a metody práce** s ošetrovatelským personálem;
- musí být **posilována** dovednost nezávislého rozhodování a sestry musí být **schopny přebírat** odpovědnost za plánovanou a poskytovanou ošetrovatelskou péči o pacienty **v plném rozsahu**;
- je nezbytné, aby sestry dále **efektivně zvyšovaly** kvalitu, bezpečnost a aktuálnost poskytované ošetrovatelské péče;
- je potřebné **vytvářet prostor** pro diskrétní a neohrožující způsob diskutování i řešení problémů, se kterými si sestry či sestry neumí poradit, a které by mohly ohrožovat jejich profesionalitu;
- je důležité, aby **zdravotnická zařízení implementovala aktivní a efektivní péči** o svůj **ošetrovatelský personál**; opakovaným akreditacím nebude postačovat jen dotazníkové zjišťování spokojenosti, formální podpora celoživotního vzdělávání a benefity;
- stále narůstá **nespokojenost** s pracovními podmínkami, zvyšuje se pracovní **frustrace** sester a je potřebné, aby sestry hledaly své cesty, jak obstát a problémy zvládat.

Pokud bude chtít obor ošetrovatelství implementovat klinickou supervizi do své praxe, bude třeba vytvořit a zařadit vzdělávání oborových supervizorů.

Vaňková, Bártlová (2015, online) se ve shodě s konceptem supervize v zahraničí zamýšlejí, kdo by se mohl stát supervizorem v českém ošetrovatelství, a navrhuji:

- **interního** člena ošetrovatelského týmu zdravotnického zařízení se zkušenostmi a praxí v organizaci;
- **externího** spolupracovníka, sestru s dlouholetými, teoretickými i praktickými zkušenostmi z oboru ošetrovatelství.

Špirudová (2015) uvádí, že vzdělávání klinických ošetrovatelských supervizorů v zahraničí probíhá v kurzech pro ošetrovatelské profesionály a jejich délka je v rozmezí 3 semestry až 3 roky. Také tam není podmínka mít předem nebo souběžně absolvovaný psychoterapeutický výcvik ani 5letý sebezkušenostní kurz jako je tomu u požadavků, které má na své studenty Český institut pro supervizi. Jejich vzdělávání je však postaveno na potřebách a požadavcích supervize pro psychoterapeuty a do tohoto vzdělávání se sestry mohou dostat jen vyjimečně. Obor ošetrovatelství v ČR má možnost čerpat potřebné informace a zkušenosti jednak v rámci mezinárodní spolupráce v oboru, ale také v českém prostředí mimo obor od vzdělavatelů a provozovatelů integrované supervize. „*Klinická supervize v ošetrovatelství má být vyprofilována samotným ošetrovatelským oborem a ten je kompetentní si stanovit svá vnitrodoborová pravidla.*“ (Špirudová, 2015, s. 119)

Poptávka po supervizorech v ošetrovatelství z pohledu zaměstnavatelů poskytující zdravotnické služby se bude zřejmě zvyšovat. Do budoucna je možné počítat se zvyšujícím se zájmem organizací, které budou chtít využít supervizní služby. Budou využívány nejen služby **externích** supervizorů, ale lze předpokládat, že zejména z důvodu nedostatku finančních a časových zdrojů poroste i počet zdravotnických zařízení, které budou mít zájem využívat a rozvíjet své **interní** supervizory. Tyto trendy jsou plně v souladu s trendy moderního ošetrovatelství v zahraničí.

Z hlediska pracovní kariéry sestry bude možné supervizi uplatnit v odlišných fázích profesního rozvoje sester. V období přípravy na profesi, tzn. na kvalifikační úrovni vzdělávání sester v programech ošetrovatelství (pregraduální studium), dále v období adaptační fáze profesního rozvoje jako profesní, metodickou podporu rozvoje absolventa nebo při vedení nového pracovníka v kontextu adaptačního

procesu. A v neposlední řadě by bylo možné uplatnit a realizovat jako součást dalšího celoživotního vzdělávání sester (Vaňková, Bártlová, 2015, online).

A právě v tomto bodě se supervizi otevírají nové možnosti, protože tisková zpráva z 27. 6. 2016 s názvem **Vláda schválila systémové změny vzdělávání sestřiček** (více na www.mzcz.cz) říká: vláda na svém jednání (27. 6. 2016) schválila návrh **zákona č. 96, o vzdělávání zdravotních sester**. Nový zákon by měl kromě jiného:

- rozšířit možnost získání odborné způsobilosti pro povolání všeobecné sestry **zkráceným studiem na vyšších odborných školách (tzv. model 4 + 1)** a pro zdravotnické pracovníky profesí zdravotnický asistent/praktická sestra, porodní asistentka a zdravotnický záchranář;
- umožnit vykonávat povolání **praktické sestry** (dosud zdravotnický asistent) **bez odborného dohledu**, což usnadní začlenění absolventů tohoto oboru do pracovních multidisciplinárních týmů v praxi;
- **zrušit kreditní systém**, který sloužil ke kontrole celoživotního vzdělávání a **registraci** vázanou na tuto kontrolu, neboť systém se dosud ukázal jako **neefektivní**.

Cílem návrhu je umožnit **stabilizaci** systému kvalifikačního vzdělávání **při zachování jeho kvality**, a to především u ošetrovatelských profesí všeobecné sestry, dětské sestry a praktické sestry neboli zdravotnického asistenta. To vše samozřejmě v souladu s aktuálními potřebami v oblasti zdravotnictví.

A právě chystané změny v oblasti ošetrovatelství by mohly nastartovat celý proces, který se týká klinické supervize a jejího zařazení do praxe. Noví absolventi budou potřebovat řádně zapracovat formou adaptačního procesu. Také jistě bude třeba těmto sestřím poskytovat oporu zejména v prvních letech jejich praxe, aby uměly pacientům poskytovat odbornou a kvalitní péči. K získání praktických zkušeností a sebejistoty při poskytování odborné péče by jim mohla pomoci právě klinická supervize od kolegyň – zkušených odbornic na ošetrovatelskou péči, po zrušení kreditního systému by supervize byla jistě efektivnější formou celoživotního vzdělávání. Problémy s mezilidskými vztahy na pracovišti nebo rizika syndromu vyhoření by pak mohla řešit supervize se supervizory, kteří mají vzdělání dle Českého institutu pro supervizi (ČIS).

2.3 Systém psychosociální intervenční služby a peer podpora

Profese zdravotníka je náročná nejen fyzicky, ale postihuje také stránku psychickou. Zdravotníci se při své profesi setkávají s lidským utrpením, bolestí, s umírajícími a jejich rodinami. Současně jsou na ně kladeny stále se zvyšující požadavky na výkon. Významný je i přítomný časový stres, který se může projevit i na interpersonálních vztazích na pracovišti. Tyto situace mohou přispět ke vzniku syndromu vyhoření, řadě psychosomatických potíží a v některých případech až ke vzniku posttraumatické stresové poruchy. Působení stresových faktorů v profesi zdravotníků ohrožuje nejen je samotné, ale může také negativně ovlivnit péči o pacienty. Zvyšuje se riziko profesního selhání, omylů v podávání medikací, které pak mohou mít pro pacienta velmi vážné následky. Zdravotníci musí myslet také na svou osobní pohodu a nezanedbávat péči o sebe samé. Měli by si uvědomit, že vyhledat odbornou pomoc neznamena být neschopný či slabý. Zdravotník má také právo na péči o své duševní zdraví, což podporuje zákon č. 374/2011 Sb., §16 odst. b., který říká: *pracoviště krizové připravenosti je určeno pro koordinaci psychosociálních intervenčních služeb pro zaměstnance poskytovatele zdravotnické záchranné služby a další zdravotnické pracovníky v případě mimořádné události nebo krizové situace při provádění záchranných a likvidačních prací* (online, dostupné z: www.zakonyprolidi.cz). Řešením může být SPIS.

Zkratka **SPIS** znamená Systém psychosociální intervenční služby. Jedná se o podpůrnou službu pro všechny zdravotníky, kteří prožívají profesně náročné a někdy i nadlimitně náročné situace. Hlavním zájmem je zacházení se stresem v kritických situacích (Špirudová, 2015). Pomáhá obnovit duševní rovnováhu, vede k pochopení reakce na nadlimitní událost. Podporuje hledání vlastních zdrojů zvládnání psychické zátěže. Slouží jako prevence syndromu vyhoření, závislosti na psychotropních látkách. Také snižuje procento profesního selhání (zds.nconzo.cz, online). Jednou z možností je tzv. peer podpora.

2.3.1 Peer podpora

Peer podpora je postavena na filozofii poskytování psychosociální intervence speciálně proškoleným kolegou z řad vrstevníků. Vrstevníci jsou v tomto případě osoby, které jsou si blízké nejen věkem, ale také sociálním postavením a pracovním zařazením. Mnozí sdílejí společné zájmy, role a hodnoty, co přispívá ke ztotožnění se cílové skupiny zdravotníků v krizové situaci s – **peerem** (Kocourková, Malá, Audyová, Ciprová, 2016, online). Jsou to profesně vyškolení profesní kolegové – interventi, proto se hovoří o **peer krizové podpoře** (peer = osoba stejného stavu), a také kliničtí psychologové. Peer je profesní kolega, zdravotník, který je vyškolen v poskytnutí první psychické podpory. Úzce spolupracuje s odborníky na duševní zdraví. Vzdělávání se uskutečňuje prostřednictvím certifikovaného kurzu (zds.nconzo.cz, online).

V ČR již byly realizovány asi 4 výcvikové kurzy, které peery trénují, a které byly určeny také sestřám. Poslední kurz byl otevřen v období od září 2014 do června 2015. Kurz trvá přibližně 10 měsíců (2 semestry) (Špirudová, 2015). Peer používá jen ty dovednosti, pro které je kompetentní a s kterými má zkušenosti, poskytuje pouze takové služby, které jsou v zájmu klienta, pro které má kvalifikaci. Peer je povinen dodržovat etický kodex SPIS, při jeho porušení může být ze systému SPIS vyřazen. O skutečnostech, které se dozvěděl v souvislosti s výkonem peer podpory zachovává mlčenlivost, s výjimkou událostí, které podléhají zákonu (archiv.spis.cz, online).

Zásadami poskytování peer podpory je tedy profesionální přístup, mlčenlivost, žádné hlášení nadřízeným, bezpečné prostředí pro sdělování, dobrý dosah peera, pružnost.

Nejčastější důvody, kdy lze pomoc peerů využít:

- na sebe kladené vysoké nároky
- neschopnost požádat druhé o pomoc či podporu
- upřednostňování potřeb druhých před vlastními
- současná zátěž pracovní i v osobním životě
- práce není dostatečně oceněna tzv. „prázdná dávání“
- absence prožitku úspěchu
- velké množství chronicky nemocných
- nemožnost naplnit ideály a cíle
- tlak zodpovědnosti (zds.nconzo.cz, online).

Každý jedinec je sám zodpovědný za své zdraví, součástí peer péče je snaha o podporu soběstačnosti jednotlivce. Každý člověk má individuální „přirozenou“ odolnost. Paulík (2010) píše o odolnosti jako o dispozičně kapacitní struktuře osobnosti, která umožňuje zvládat nároky kladené na jedince v různých situacích.

Pojem **odolnost** (anglicky resilience) (srov. Mareš, 2007) vyjadřuje schopnost nenechat se výrazněji vyvést z míry, rychle po odeznění zátěže obnovit původní stav akceschopnosti i kreativně využít poznatky z již zvládnuté zátěže. Odolnější člověk má ve srovnání s méně odolným v běžném životě zřejmě méně důvodů k nespokojenosti, může se cítit lépe, dokáže podávat výkony, které odpovídají jeho dispozicím, má méně problémů v mezilidských vztazích, zdravotních obtížích. Odolnost můžeme dělit na:

- **fyziickou odolnost** – představují ji strukturální i funkční vlastnosti; patří sem stav celého organismu (zdravotní stav), vrozené funkční výkonové vlastnosti, projevující se v základním tělesném fondu (tělesná zdatnost);
- **psychickou odolnost** – vrozené vlastnosti projevující se v základních psychických schopnostech; veškeré kvality získané během života (zkušenosti, znalosti, dovednosti); osobní psychické vlastnosti projevující se ve struktuře potřeb, ve vnímání skutečnosti, navyklé způsoby reakcí a chování v zátěžových situacích tzv. vzorce chování (Paulík, 2010).

Mareš (2009) píše, že lidská adaptace na zátěž se uskutečňuje 2 způsoby jako:

- **stresová (obránná) reakce** – probíhá rychle, jedinec si detailně neuvědomuje, které dílčí činnosti vlastně vykonává, sled aktivit často probíhá bez vědomé kontroly;
- **zvládací reakce** – obsahují operace, které jsou aktivovány prostředím, okolnostmi, jsou snadněji pozorovatelné. Jedinec si je uvědomuje, ovládá je svou vůlí. Jsou určeny jak osobnostně, tak situačně, jejich základem jsou myšlenkové procesy, předchází hodnocení situace i vlastních možností, a jejich výsledkem je promyšlené chování.

Při zvládání zátěže (anglicky coping) jde o vědomé adaptování na **stresor**. Tím se liší od obranné reakce, která bývá **neuvědomovaná**. Zvládání zahrnuje buď reakci na bezprostřední stresor (jde o zvládací reakci) nebo způsob, jímž se jedinec vyrovnává se stresory působícími v různé době a v různých situacích (zvládací styl). Stresory

zahrnují jak každodenní potíže, problémy, tak traumata a závažné negativní události (Kohn, 1996 in Mareš, 2009).

Mareš (2009) ještě dodává, že pojem zvládání zátěže ještě neznámá, že se osoba se zátěžovou situací pozitivně vyrovnává a úspěšně ji řeší a vyřeší.

Odolnost člověka společně s pomocí sociálního prostředí (osobní a profesionální zdroje sociální opory) včetně kolegů peerů umožňuje kritické situace zvládat.

Peer podpora je prováděna poskytnutím praktické pomoci, podpory a stimulací **vlastních** rezerv obnovy zdraví. Vyškolení peeri poskytují služby zdravotníkům na základě svých kompetencí. Pokud zjistí, že kolega potřebuje v zátěžové situaci pomoc dalších specialistů (např. psychologa), může předat zdravotníkovi kontakt a zajistit kontinuitu služby tak, jak si situace vyžaduje.

2.3.2 Formy peer intervence

Peer, jako poskytovatel první psychické pomoci, poskytuje svoje služby individuálně nebo ve skupinovém sezení. Při pomoci vzájemně kombinuje různé prostředky, jsou to např.:

- **verbální techniky podpory** – řízené rozhovory, práce s tichem, naslouchání, aktivní naslouchání – empatie, zrcadlení pocitů (archiv.spis.cz, online).

Kromě intervence provádí také prevenci formou přednášek a informačních materiálů. Specifické formy intervence psychosociální služby (SPIS) vychází z CISU – Critical Incident Stress Management, který je součástí vědního oboru traumatologie. Jedná se o specifický soubor opatření a metod, určených pro ty, kteří byli zasaženi nadlimitní událostí (konkrétní skupina osob nebo jednotlivců). V rámci CISU jsou vypracovány speciální techniky jako je – debriefing, defusing, demobilizace a podpora na místě události (Štancel, Vargová, Majdišová, 2012, online).

- **Debriefing** – je obsahově řízená diskuze spojená s edukací. V procesu se pracuje se vzpomínkami na nepříjemnou událost, s prožitými myšlenkami, které vzpomínky vyvolávají. Jde o praktickou intervenci, zaměřenou na omezení působení stresu, má stabilizovat situaci a hlavně mobilizovat vlastní zdroje takovým způsobem, aby pracovník byl schopen normálně fungovat co nejdříve (Štancel, Vargová, Majdišová, 2012, online).

Provádí se v rozmezí 24 – 72 hodin od zásahu v délce dvou až tří hodin. Po skupinovém ukončení jsou možné individuální konzultace. Rozhovor vede

psycholog, lékař s dostatečnou průpravou v technice. Důležité je i působení peer interventů. Nutným pravidlem je striktní důvěrnost, nikdo nesmí opouštět místnost, hodnosti a funkce zde nemají význam (Matoušková, 2013).

- **Defusing** – se chápe jako uvolňovací rozhovor, který směřuje k odstranění „explozivních“ emocí. Jeho cílem je cílem je zmírnění myšlenkových, emocionálních a fyziologických příznaků, proto probíhá ihned, nebo do 8 hodin po traumatické události (Štancel, Vargová, Majdišová, 2012, online).

Skupina má být malá, homogenní, složená z lidí, kteří událost společně prožili. Pro jeho provedení je potřebná klidná místnost v tzv. bezpečném prostředí, nejlépe kolem stolu, bez časového tlaku. Průběh defusingu – po úvodním představení a upozornění na důvěrnost situace následuje explorace, čili vyličení události, pocitů během ní a teď při defusingu. Poté následuje fáze, kde jsou vyličené události shrnuty. Je řečeno, že se jedná o normální reakce v nenormální situaci. Jsou poskytnuta doporučení, jak se chovat, a v závěru (bude-li třeba) je nabídnuta další pomoc (Matoušková, 2013).

- **Demobilizace** – prováděna by měla být na místě události nebo ihned po návratu z akce v délce 10 minut a následovat by měla dvacetiminutová relaxace. Cílem je poskytnout jasné a strukturované informace o dostavení se možných symptomů, o dodržování životosprávy, snížení stresu spojeného s kritickou událostí a zahájení obnovy sil zdravotníků k jejich udržení na úrovni tzv. automatického pilota (Matoušková, 2013). „*Podpora na místě události je krátká, praktická a určená jen ke snížení působení stresu.*“ (Štancel, Vargová, Majdišová, s. 1/2, online)

Při poskytování první psychické pomoci tvoří **peer** základní a nejdůležitější rovinu. Je to proškolený pracovník, často i kolega, pro poskytování podpory po prožití náročné situace. Je diskrétní, nehodnotí, nekritizuje, neradí, ale především poslouchá a podporuje. Hlavním cílem pomoci jeho pomoci uzavřít prožité události tak, aby si je zdravotníci nenesli dále životem, a v neposledním případě, to neovlivnilo jejich náročnou a důležitou práci.

2.4 Management v ošetrovatelství

Termín management v ošetrovatelství vyjadruje poznatky o jednotlivých úrovniach řízení v aplikaci na ošetrovatelství, pričemž se využívá pojmu všeobecného managementu. Management v ošetrovatelství se od profesionálního managementu v ostatních oborech liší filozofií služeb, které nabízí a poskytuje. Ošetrovatelství nese sociální odpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců, rodin a komunit, a proto je třeba jedinečný přístup (Plevová a kol., 2012). Jarošová (2004, in Plevová a kol., 2012) vyjmenovává 2 cíle, které jsou specifické pro management v ošetrovatelství, jsou to: **kvalita služeb a kvalitní personál**.

V ošetrovatelství panuje vysoká intenzita práce, v důsledku čehož je řízení obzvláště náročné, neboť zaměstnanci ve zdravotnickém prostředí mají různou praxi a různé vzdělání. Charakter práce i pracovníci vyžadují od sestry-manažerky, aby vytvořila takové prostředí, v němž bude možné poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči (Grohar-Muray, DiCroce, 2003, in Plevová a kol., 2012).

Čakrt (2010, in Hekelová, 2012) se zamýšlí nad tím, co činí z oblasti managementu a řízení velmi specifickou oblast právě pro sestry a uvádí tyto skutečnosti:

- Sestry mají svoji vedoucí roli **náročnější**, protože často nejsou vyčleněny z běžné práce. Plní mnoho pracovních úkolů jako ostatní sestry, které řídí, a manažerkami jsou jaksí „navíc“. To na ně klade zvýšené nároky.
- Většinu podřízených tvoří **ženy**, to s sebou přináší mnoho kladů (výraznější empatie a intuice, kterou mají ženy oproti mužům), ale také komplikací (ženy jsou emotivnější a dramatičtěji prožívají například konflikty).
- Zdravotníci se pohybují v atmosféře lidského utrpení a strachu z nemoci, z čehož vyplývá **zvýšená** míra stresu. Vedoucí sestry musí toto zvládat především u sebe, ale také by stres měly pomáhat zvládat svým podřízeným.
- Z hlediska osobnostní typologie pracují ve zdravotnictví na pozici sester převážně osoby **nadměrně** citlivé, může však někdy scházet racionální prvek, který musí v případě potřeby do situace vnést právě vedoucí týmu.

2.4.1 Manažerské funkce

Manažerské činnosti, někdy označované jako aktivity či manažerské funkce, jsou úlohy, které vedoucí pracovník vykonává v průběhu řízení podniku i při vedení lidí, a které zabezpečují dosažení předem stanovených cílů. Dosažení cílů se děje souladem manažerských funkcí (Plevová a kol., 2012). V současné době jsou manažerské funkce vymezeny takto:

- 1) Plánování
- 2) Organizování
- 3) Personalistika
- 4) Vedení
- 5) Kontrolování (Blažek, 2014).

1) Plánování

Bělobrádek a kol. (2006 in Plevová a kol., 2012) definují plánování jako rozhodovací proces zahrnující stanovení organizačních cílů a způsobu jejich dosažení a definování očekávaných výsledků ve stanoveném čase a požadované úrovni, je nejdůležitějším nástrojem dosahování organizačních cílů, na jehož úrovni v podstatné míře závisí budoucí prosperita firmy.

Plánování zahrnuje výběr poslání, cílů a volbu činností. Patří k nejdůležitější manažerské funkci, vyžaduje rozhodování, ačkoli budoucnost přesně nelze odhadnout a faktory náhody mohou změnit i ty nejlepší plány. Plánování je proces, který vyžaduje intelekt, přehled a znalost, a je nutné, vědomě určovat průběh činností a zakládat rozhodnutí na cílech a reálných odhadech. Lze ho označit jako výchozí bod, který předchází výkonu všech ostatních manažerských činností. Je prováděno na všech úrovních managementu (Plevová a kol., 2012).

Plevová a kol. (2012) uvádí autory (nař. Gladkij a kol. 2003; Jarošová, 2002; dále Škrla, Škrlová, 2003), kteří dělí plánování dle časového horizontu:

- **Dlouhodobé, strategické plánování** – je východiskem plánování, určuje dlouhodobé cíle z hlediska společenského poslání organizace. Znamená disciplinovanou metodu zajišťující posun organizace či oddělení ke sdílené vizi nebo preferované budoucnosti. Ke strategickému plánování je zapotřebí také strategického myšlení, které je uvážené, logické, dynamické, flexibilní a vyžaduje od manažerů znalost jeho základních principů a filozofie. Je řízeno vrcholovým (top)

managementem a vytváří politiku organizace. Hekelová (2012) ještě blíže uvádí časový horizont strategického plánování na - 3 a více let.

- **Střednědobé, taktické plánování** – představuje rozpracování strategických cílů a plánů na konkrétní podmínky nižších stupňů řízení. Je spojníkem mezi strategickým a operativním plánováním. Realizuje se na úrovni klinik a oddělení. Vzhledem ke kratšímu časovému horizontu, Hekelová (2012) uvádí 1 – 3 roky, má určit, na které specifické oblasti služeb a činností je nutné se zaměřit (Plevová a kol., 2012).

- **Krátkodobé, operativní plánování** – realizuje se na úrovni jednotlivých pracovišť a pracovníků. Jeho cíle jsou specifické, týkají se jednotlivých činností. Specifické cíle musí být jasně definovány a obsahově, časově i personálně vymezeny. Poskytuje konkrétní postupy v každodenním provozu a představuje nejdetailnější úroveň plánů. Časově je toto plánování zaměřeno na kratší úseky s konkrétním výstupem (Plevová a kol., 2012). Hekelová (2012) uvádí časový horizont operativního plánování do 1 roku.

2) Organizování

Organizování je cílevědomá činnost, jejímž konečným cílem je uspořádat jednotlivé prvky do systému a jejich aktivity koordinovat tak, aby maximální měrou přispěly k dosažení stanovených úkolů systému (Lednický, 2002 in Plevová a kol., 2012). Smyslem organizování je vytvoření prostředí pro efektivní spolupráci. Posláním organizování pak je vymezit a hospodárně zajistit plánované a jiné nezbytné činnosti lidí při plnění vytyčených cílů a potřeb podniku (Plevová a kol., 2012). Do této manažerské činnosti patří: rozhodování, delegování, zajištění optimální struktury pracoviště a koordinace činnosti týmu (Hekelová, 2012).

3) Personalistika

Personální management, který je obohacený ještě o prvky vedení pracovníků (tj. o osobnost manažera, účinnou komunikaci, chválu, kritiku, řešení konfliktů, koordinaci změny, motivaci pracovníků a formování pracovního týmu) nazýváme **řízením lidských zdrojů**. Představuje jednu z klíčových manažerských činností, neboť lidské zdroje (zaměstnanci) uvádějí do pohybu všechny zdroje ostatní (Ivanová, 2003 in Plevová a kol., 2012).

Cílem této činnosti je pověřit správného zaměstnance správnou náplní práce, zodpovědností a zároveň poskytovat zaměstnancům konkrétní odměny s cílem udržení jejich produktivity. Pro vývoj a perspektivu ošetřovatelství je tato činnost mimořádně důležitá, ošetřovatelské služby nelze skladovat. Pacient nemůže čekat na ošetření jen proto, že došlo k deficitu kvalifikovaného pracovníka. Koordinace ošetřovatelského personálu, interpersonální komunikace, výběr členů týmu, plánování personálních změn, rozmístění a adaptace nových pracovníků jsou integrální součástí managementu lidských zdrojů (Kilíková, Jakušová, 2008 in Plevová a kol.).

4) Vedení/ řízení

Vedení a řízení tvoří vlastní jádro manažerské práce a patří do ní:

- Řízení pracovního výkonu a jeho hodnocení
- Motivace pracovníků

- **Řízení pracovního výkonu včetně hodnocení**

Je nutné odlišit **výkon** pracovníka od pracovní **výkonnosti**. **Výkon** pracovníka představuje výsledek pracovní činnosti dosažené v určitém čase za určitých pracovních podmínek. Ne každý výkon se takto dá měřit, v některých případech se zkoumá spíše výkonnost pracovníka. **Výkonnost** je tvořena souborem vlastností a dispozic, které podmiňují úroveň plnění zadaných pracovních úkolů.

Různí lidé dosahují v pracovní činnosti nestejných výsledků a podávají odlišný pracovní výkon. Ten je ovlivňován jak skupinovými, tak i individuálními vlastnostmi člověka. Pracovní výkon ovlivňují i další faktory, jsou to např: kvalifikace pracovníka, délka praxe v oboru, motivace, jeho schopnosti a dále i podmínky pracovního prostředí, jako je technické vybavení pracoviště, organizace práce, úroveň fyzických podmínek práce, pracovní skupina, prestiž pracoviště atd. Křivka výkonnosti také kolísá i v průběhu 24 hodin, v průběhu pracovních směn a v průběhu celého roku vzhledem ke střídání ročního období (Plevová a kol., 2012).

Z pozice manažera je třeba zajistit, aby byl pracovní výkon zaměstnanců správně a především systematicky **řízen**. K tomu musí být splněny tyto podmínky:

- Každý pracovník musí mít jasnou **definici pracovní náplně** (viz 2.4.3) – na všech zdravotnických pracovištích existují popisy práce. Jejich existencí pak odpadají případné diskuze a rozpory mezi vedoucím a podřízenými, také usnadňují zapracování nového pracovníka v týmu.
- **Předem stanovené cíle** – znamená jasné vymezení cílů, kterých má daný pracovník na své pracovní pozici dosáhnout (Hekelová, 2012).

Hodnocení musí být samozřejmou součástí manažerské práce. Hodnocení má za úkol rozpoznat silné a slabé stránky pracovníka, jeho potenciál i rezervy, vytvořit základnu pro odměňování, motivovat a rozpoznat jeho potřeby v oblasti vzdělávání. Každý zaměstnanec by měl vědět, jak a jakou formou je svým nadřízeným hodnocen. Při hodnocení pracovního výkonu nadřízený zjišťuje **plnění pracovních úloh**, při hodnocení pracovníka pak hodnotí i jeho **osobnost**. Obecně vychází z těchto hodnotících kritérií:

- **předpoklady** pro práci – úroveň vědomostí a organizační schopnosti, zručnost;
- **postoj** k práci – pracovní morálka, přístup ke klientovi/pacientovi, iniciativa;
- **výsledky** práce – kvantitativní či kvalitativní ohodnocení;
- **sociální úroveň** – vztah k lidem, míra konfliktů (Plevová a kol., 2012).

Cíle a kritéria hodnocení pracovního výkonu by měly být stanoveny komplexně a hodnocená osoba by s nimi měla být podrobně seznámena. Pokud tak manažer neučiní, ztrácejí další dva kroky řízení pracovního výkonu (zpětná vazba a odměna) velkou část svého významu (Helelová, 2012).

Základní podmínkou v řízení pracovního výkonu jsou **motivovaní** pracovníci.

- **Motivace pracovníků**

Někteří autoři definují motivaci jako schopnost ovlivnit chování jednotlivce nebo skupiny. Jiní mluví o motivaci jako o podněcování zaměstnanců k dobrovolnému podávání optimálních výkonů. Všichni se ale shodují na tom, že **motivace** pomáhá k **dobrym** výsledkům a dobré výsledky jsou často tím nejlepším motivátorem (Škrála, Škrlová, 2003).

Slovo motivace má původní význam v latinském „*movere*“, což znamená hýbat, pohybovat. Vyjadřuje vnitřní hybné síly (pohnutky, motivy), které aktivují, směřují a udržují lidské chování (Plevová a kol., 2012). Motivace se řadí ke klíčovým faktorům úspěšnosti v plnění pracovních i osobních cílů jak na straně zaměstnanců, tak zejména na straně vedoucích pracovníků. Od vedoucích pracovníků se očekává, že oni sami budou motivováni k tomu, aby motivovali i své podřízené (Zitková, Pokorná, Mičudová, 2015).

Motivace bývá nejčastěji dávana do souvislosti s potřebami⁵, cíli a očekáváním jedinců. Lidé jsou komplikovaní, individuální a neexistuje jeden jediný způsob, jak je motivovat. Proces motivování zkoumá – **teorie motivace**. Teorie motivace vysvětluje, proč se lidé chovají při práci určitým způsobem, proč volí alternativní formy chování k dosažení svých cílů. Zakládá svou analýzu výkonu pracovníků na tom, jak práce a odměna za ni uspokojují potřeby jednotlivého pracovníka (Plevová a kol., 2012).

Armstrong (2007 in Plevová a kol., 2012) rozděluje nejvlivnější teorie motivace na 3 skupiny:

- **Teorie zaměřené na obsah** – snaží se rozpoznat a udržet to, co v jedinci vyvolává v pracovním prostředí a procesu určité žádané chování, tj. to, co člověka motivuje. Autory této teorie byli Maslow a Herzberg a kol.
- **Teorie zaměřené na proces** – zaměřují se na psychologické procesy ovlivňující motivaci a související s očekáváním (Vroom), cíli (Latham a Locke) a vnímáním spravedlnosti (Adams). Snaží se vysvětlit, jakým mechanismem lze motivace pracovní činnosti dosáhnout.
- **Teorie instrumentality** – tvrdí, že odměny a tresty slouží jako prostředek k zabezpečení toho, aby se lidé chovali nebo konali žádoucím způsobem. Teorie motivace tzv. „cukru a biče“ je nejjednodušší pohled na to, jak stimulovat člověka. Říká, že pokud někdo pracuje dobře, zaslouží si odměnu – „cukr“ (např. finanční); pokud však pracuje špatně, nastupuje potrestání – „bič“ (např. odebrání služební věci, krácení finančních prémie).

⁵ **Potřeby** – jsou považovány za nejčastější a nejvýznamnější zdroj motivace. Potřeba je chápána jako nedostatek něčeho důležitého pro život jedince a je pociťována jako stav napětí. To je pak spouštěcím momentem motivačního procesu. Dochází k vyvinutí činnosti, která vede k odstranění vzniklého napětí, a tím k naplnění potřeby (Plevová a kol., 2012).

Hranice mezi teoriemi nejsou striktní, v řadě poznatků se překrývají i samotné rozdělení je jen jedno z možností. Pokud vedoucí pracovník rozpozná potřeby zaměstnanců a vytvoří podmínky pro jejich dosažení, pak dochází k jejich motivaci (Bělohlávek a spol., 2001 in Plevová a kol., 2012).

Prvotním impulzem motivace určitého chování je – **motiv**. Motiv představuje jednotlivou vnitřní pohnutku, sílu, která lidskou činnost orientuje, aktivizuje a udržuje. Motivy neurčují pouze jednání člověka, ale také intenzitu a průběh činnosti. Navenek se tedy projevují jako důvod jednání člověka. Lidé se ve svých motivech liší, ne pro každého pracovníka jsou jedinou motivací peníze. Znalost motivů různých lidí tak může výrazně přispět k úspěšnosti manažera (Plevová a kol., 2012).

Pokud chce manažer správně motivovat spolupracovníky, musí poznat **osobnost** pracovníka. Měl by zjistit jeho připravenost plnit pracovní povinnosti, včetně jeho motivační složky. Aby manažer zajistil **efektivní** řízení pracovního procesu a neplýtvat zdroji, musí poznat žebříček hodnot, tedy motivační a stimulační faktory pracovníků. Hodnotový žebříček je **individuální** hierarchická stupnice jednotlivých motivačních faktorů každého pracovníka. Může být ovlivněna např. věkem, pohlavím, inteligencí, vzděláním, demografickými faktory atd. (Vévoda a kol., 2013).

Bělohlávek (2008 in Plevová a kol., 2012) uvádí tyto motivy lidí:

- **Peníze** – jsou pro většinu lidí významným motivem, za předpokladu, že jich má manažer k dispozici dostatek, jsou tito lidé lehce motivovatelní.
- **Osobní postavení** – potřeba vést lidi, rozhodovat, řídit chod věcí a určitá pýcha na dosažené postavení se jako motiv objevuje u většiny manažerů.
- **Pracovní výsledky, výkon** – jsou motivem pro lidi, kteří mají rádi svoji práci a snaží se v ní vyniknout. Pokud se jim nedaří, dělají vše pro to, aby ostatní překonali.
- **Přátelství** – je důležité pro lidi, kteří kladou důraz na dobrou atmosféru na pracovišti. Na přátelských vztazích jim jim záleží více než na výsledcích a penězích.
- **Jistota** – je motivem lidí, kteří netouží po mimořádných příjmech ani vysokém postavení. Tito lidé neradi riskují a vyhovuje jim, když na vše mají závazný předpis.

- **Odbornost** – je rozhodujícím motivem těch, kteří preferují svůj profesionální rozvoj. Snaží se vyniknout ve své profesi a nedovedou si představit, že by dělali něco jiného.
- **Samostatnost** – je motivem lidí, kteří nad sebou těžko snášejí nějakého nadřízeného. Chtějí si o všem rozhodovat sami a dělat si to po svém.
- **Tvořivost** – je motivem těch lidí, kteří mají potřebu vytvářet něco nového. Mají rádi svoji práci, při které mohou přemýšlet a vymýšlet nové věci.

Správně zvolená motivace je významná pro **pracovní motivaci**. Ta vyjadřuje přístup člověka k práci a je považována za cílevědomou, záměrnou a systematicky vykonávanou činnost. V pracovní činnosti jsou motivy velmi důležité. Jaká bude motivace, takové budou i výkony pracovníků. Když nejsou zaměstnanci motivováni, nemohou se identifikovat s úkolem, se skupinou a s organizací, ve které pracují, nemohou být loajální, nemohou mít radost z práce, pocit uspokojení a seberealizace. Podstatné je vzbudit u lidí zájem, ochotu a chuť aktivně plnit úkoly. Nejde však jen o to motivaci u zaměstnanců vyvolat, ale především ji udržet (Plevová a kol., 2012).

Cokoliv pracovník vnímá jako hodnotu, to se může stát motivačním faktorem. Co je pracovníkem vnímáno jako bezcenné, bez hodnoty, to se stát motivačním a stimulačním faktorem stát nemůže (Vévoda a kol., 2013).

Manažer může využít k motivaci pracovníků:

- Motivaci **finanční X nefinanční**
- Motivaci **vnitřní X vnější**
- **Finanční motivace**

Pro motivaci podřízených je klíčové, aby mohl manažer finančně vyjádřit rozdíl mezi nadprůměrnými a podprůměrnými pracovními výkony (Hekelová, 2012). Mzda či plat se objevují v mnoha výzkumech spokojenosti zdravotnických pracovníků jako klíčový faktor při posuzování úvahy o změně zaměstnavatele. Mzda je však typickým satisfaktorem nikoliv motivátorem, což znamená, že jeho aktuální saturace postupem času vyhasíná (Vévoda a kol., 2013). Vliv finanční odměny na spokojenost pracovníka i jeho motivaci může být značně rozdílný, protože uspokojují a motivují různé lidi různou měrou. Chce-li manažer minimalizovat riziko demotivace pracovníků prostřednictvím odměňování, měl by usilovat o co nejvyšší možnou spravedlnost zvoleného systému finančního odměňování (Plevová a kol., 2012).

- **Nefinanční motivace**

Nefinanční motivace patří stále k opomíjené motivaci a přitom by manažer měl být ochoten tuto motivaci využívat, protože často není spojena s žádnými finančními výdaji. Mezi nefinanční motivátory, které může každý manažer aktivně využívat, patří:

- **Pochvala** – jde o významný a mimořádně účinný motivační nástroj, také působí jako zpětná vazba na pracovní výkon. Správná pochvala má být adresná a konkrétní, měla by se dostat k těm, kdo se o to zasloužili a je třeba hledat příležitosti, kdy chválit. Také by měla být zveřejněna. Pochvalu je třeba používat vyváženě, ne často a ne málo, jinak by byl význam pochvaly devalvován (Plevová a kol., 2012).
- **Uznání, ocenění** – znamená více než pochvala. Nadřízený by měl tímto způsobem oceňovat ty pracovníky, o kterých si myslí, že jsou oporou pracovního kolektivu.
- **Pocit sounáležitosti s týmem** – je těžko měřitelný, ale je velmi významný pro pracovní spokojenost a motivovanost pracovníků.
- **Osobní příklad manažera** – pro motivaci pracovníků je důležité, aby byl manažer příkladem pro pracovníky. Nejhorší je, když vedoucí pracovník tzv. „káže vodu a pije víno“.
- **Dodržování slibů** - na toto by si manažeři měli dávat velký pozor. Je důležité, aby pokud možno vždy dodrželi stanovené sliby, protože opak snižuje důvěru podřízených i jejich vlastní neformální autoritu. Pokud nelze stanovený slib uskutečnit, je důležité, aby příčiny nadřízený vysvětlil.
- **Vztahy na pracovišti** – jsou pro mnoho lidí často nejdůležitějším faktorem pracovní spokojenosti. Vedoucí pracovník má zodpovědnost za vztahovou atmosféru na pracovišti, pokud v této rovině zjistí problémy, měl by je ihned začít řešit.
- **Možnost dalšího vzdělávání** – pracovníci by měli mít možnost se vzdělávat i nad rámec, který je dán legislativně. Tento druh motivace je však pracovníky vnímán odlišně. Pro některého to může být motivace, pro jiného spíše překážky či pouze další povinnosti.

- **Úspěch, pokrok** – pokud je pro pracovníka motivací jeho pokrok a další profesní rozvoj, měl by nadřazený tento potenciál u pracovníka rozpoznat a jeho úsilí ocenit a podporovat.
- **Pracovní prostředí a podmínky** – každý vedoucí pracovník si musí všimnout toho, co by mohl v pracovním prostředí pozitivně ovlivnit, a také o to usilovat. Ostatně zlepšování pracovního prostředí a pracovních podmínek je právě uvedeno i v jeho kompetencích (Andržová, 2014; Hekelová, 2012).

- **Vnitřní motivace**

Podstatou je zajímat se o vnitřní motivaci pracovníka, pokusit se pochopit jeho osobní tužby, postoje, očekávání od práce (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015). Lidé, kteří mají dostatek vnitřní motivace, se vyznačují tím, že mají aktivní přístup k životu a samozřejmě i práci a sami si stále kladou nějaké cíle. Jakmile těchto cílů dosáhnou, automaticky si stanovují další (Hekelová, 2012).

- **Vnější motivace**

Je protipólem vnitřní motivace. Chybí však u ní onen „vnitřní motor“, a proto se vyznačuje malou až nulovou mírou uspokojení člověka v rámci jeho vyšších potřeb (uspokojení a seberealizace podle tzv. Maslowovy teorie potřeb). Taková činnost je pouze prostředkem k dosažení cíle, naplnění nebo zábavu však člověku nepřináší (Hekelová, 2012).

Motivační proces je soubor motivů, snažení, tužeb, přání, kterými disponujeme každý z nás. Umění manažera je spojit zájmy jednotlivce a organizace tak, aby lidé při plnění cílů organizace dosahovali i vysokého osobního uspokojení (Pospíšil, 2011 in Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

5) **Kontrolování**

Manažer musí práci svých podřízených také průběžně kontrolovat a následně pak korigovat to, co se neodvíjí podle jeho představ a požadavků. Každý manažer by měl v praxi využívat tyto formy kontroly a korekce:

- **Proaktivní kontrola a korekce** – probíhá spíše nenápadně a průběžně a v každém případě také včas, aby nebylo nutno řešit velký problém s daleko většími následky.

- **Moderní forma kontroly a korekce** – jde o moderní filozofický přístup (tzv. tradiční přístup se dříve odehrával především na úrovni peskování a jednostranné hlučné kritiky), který se zaměřuje na pomoc podřízeným překonat překážky, na jejich rozvoj. Míra tolerance by však měla mít jasně definované hranice (Hekelová, 2012).

I přes negativní vnímání je kontrolování výsledků práce podřízených v každodenní práci manažera jakékoliv úrovně důležitou činností, protože podává základní informace o plánu plnění. Podle Jarošové (2006) by mělo kontrolu provázet i hodnocení, kdy jsou zaměstnanci seznámeni s výsledky své práce, aby věděli, čeho vlastně dosáhli (Plevová a kol., 2012). Kontrola je také nástroj, který slouží manažerovi k udílení odměn či sankcí.

2.4.2 Styly vedení

Stylem vedení se rozumí způsob, jak nadřízený přistupuje k podřízeným, často se styl vedení chápe jako forma působení vedoucího na pracovníky s cílem motivovat je pro realizaci úkolu (Škrála, Škrlová 2003). Výběr stylu vedení záleží na aktuální situaci a je jádrem vedení lidí. Vyplývá z provedené analýzy situace: hlavních činitelů, které ovlivňují kvalitu vedení, což jsou především vlastnosti manažera, vlastnosti podřízených, charakter kolektivu a pracovního úkolu. Vzájemné rozdíly mezi styly spočívají - ve **stupni centralizace, zdrojích moci**, které manažer využívá při řízení, **stupni svobody podřízených** při výkonu, **samostatnosti a iniciativě podřízených, účasti podřízených na rozhodování, způsobu vzájemné komunikace a výkonnosti kolektivu** (Plevová a kol., 2012).

Hekelová (2012) píše, že vedoucí pracovník, aniž si to uvědomuje, využívá při práci se svým týmem různé styly vedení. Zároveň uvádí, že při řízení lidí je třeba střídavě využívat všechny styly vedení, protože ke každému se váže konkrétní metoda práce. A nesprávně použitý styl vedení může výrazně demotivovat ty podřízené, vůči kterým je použitý.

Blažek (2014) dělí styly vedení dle Herseyho a Blancharda na **3 základní styly**:

- Autokratický
- Participativní
- Liberální

- **Autokratický styl vedení**

Pro tento styl je typické, že vedoucí rozhoduje sám a svá rozhodnutí sděluje formou **příkazů**. Komunikace je **jednoduchá a jednoznačná** – shora dolů, zesponu nahoru hlášení o jejich plnění. Existuje **tvrdá disciplína**, podřízení minimální a přesně vymezenou autonomii pro vlastní rozhodování. Motivace je založena na autoritě. Vedle očekávaných odměn figuruje i **hrozba za nesplnění příkazů**. Tento styl se často uplatňuje v podmínkách při vykonávání jednoduché práce vykonávané málo kvalifikovanými pracovníky, kde existuje na straně vedoucího výrazná kvalifikační převaha. Daný styl je rovněž nezbytným v krizových situacích, kde záchrana lidských životů či velkých materiálních hodnot závisí na rychlém a plně koordinovaném zásahu (Blažek, 2014).

- **Participativní styl vedení**

Je založen na tom, že vedoucí formuluje úkoly a postupy jejich řešení **za účasti** svých pracovníků. Působí **kladně** na mezilidské vztahy. Oceňuje a využívá vlastností, schopností a kvality podřízených. Komunikace oproti autokratickému stylu vedení je **složitější**. Motivace je založena především na **očekávání odměn** a na **aktivní spoluúčasti** na přípravě rozhodnutí. V tomto stylu se jedná o podmínky složitější tvůrčí práce, vykonávané kvalifikovanými pracovníky. Na straně vedoucího existuje převaha kvalifikace a s ní souvisejících znalostí, které se týkají věcí celkových. Ve věcech dílčích souvisejících s činnostmi pracovníků, tato převaha už zpravidla neexistuje. Participativní styl vedení dosahuje v současnosti značné míry uplatnění (Blažek, 2014; Plevová a kol., 2012).

- **Liberální styl vedení**

Vedení se projevuje **smířlivostí a snášenlivostí** manažera, je **velká autonomie** pracovníku při rozhodování. Vedoucí ponechává pracovníky **bez řízení, dohledu a koordinace, neřídí** vzdělávání zaměstnanců, tok informací, spotřebu materiálu. Což se na druhé straně může projevit v **nízké autoritě** vedoucího pracovníka. Tento styl může vyvolat anarchii, chaos, vzbudit nedůvěru, zklamání a prohloubit nezám o obor (Plevová a kol., 2012). Liberální styl vedení je úspěšně aplikovatelný v podmínkách, kde jde o vedení kolektivů vysoce kvalifikovaných pracovníků vykonávajících **vysoce tvůrčí práci** (např. vědci). **Převaha kvalifikace** je jednoznačně na straně výkonných pracovníků. Vedoucí rozhoduje pouze o základních cílech a o záležitostech týkajících se koordinace jako celku.

Hlavní role vedoucího spočívá v **podpoře** pracovníků cestou předávání a zprostředkování důležitých informací, pomoci při překonávání překážek, které přesahují jejich možnosti a zprostředkování vazby mezi partnery. Vše ostatní je směřováno těm, kteří dané úkoly vykonávají (Blažek, 2014).

2.4.3 Činnosti a kompetence v ošetrovatelství

Každý pracovník poskytující zdravotní péči musí mít jasně stanovené spektrum kompetencí (činností, které smí provádět). Ty jsou mu přidělovány na základě vzdělání (zákon č. 96/2004 Sb.), poslání nemocnice, spektra pacientů a jejich potřeb, specifických úkolů konkrétního pracoviště a hodnotového systému daného pracovníka. Tyto kvality se časem mění, a proto musí být kompetence všech pracovníků průběžně přehodnocovány. Při stanovování kompetencí je nutné vycházet z platné legislativy⁶ (Plevová a kol., 2012).

V hodnotícím standardu **SD 14** (online) se o činnostech zdravotnických pracovníků píše:

- Zdravotnické zařízení (dále jen ZZ) má zpracovány popisy pracovních činností jednotlivých pracovníků v souladu s jejich způsobilostí (kompetencí) a příslušnými právními předpisy;
- Pracovníci ZZ mají definován rozsah svých odpovědností, povinností a pravomocí v popisech pracovních činností (popis pracovní činnosti je pro pracovníka závazný);
- Pracovníci ZZ jsou s rozsahem svých kompetencí (odpovědností, povinností a pravomocí) prokazatelně seznámeni;
- Popisy pracovních činností jsou udržovány v aktuální podobě;
- ZZ ve stanovených intervalech provádí hodnocení kompetencí pracovníků (na základě výsledků hodnocení může dojít ke změně kompetencí pracovníka). (EURO CERT CZ, a.s., 2013, online).

⁶ **Zákon č. 96/2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších právních předpisů a jeho **malá novela č. 105/2011 Sb.; vyhláška č. 55/2011 Sb.**, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků; **nařízení vlády č. 222/2010 Sb.**, o katalogu prací ve veřejných službách a správě (Plevová a kol., 2012).

I v procesu poskytování ošetrovatelské péče je a musí být hierarchie zaměstnanců. Podle funkce je pak stanovena i pracovní náplň, ze které je odvozena pravomoc a odpovídající odpovědnost. Vedoucí zaměstnanec je oprávněn, ale i povinen organizovat, řídit a kontrolovat práci a činnost podřízených. Je nutné postupovat v souladu s ustanovením zákoníku práce a vnitřními předpisy zdravotnického zařízení. Vedoucí zaměstnanec může některé své činnosti **delegovat** na jiného zaměstnance, který je vzhledem ke své **kvalifikaci** oprávněn takovou činnost **provádět**. Vedoucí zaměstnanec je oprávněn, ale i povinen organizovat, řídit, kontrolovat a posuzovat práci svých podřízených, pak staniční nebo vrchní, které kontrolují práci sester u lůžka, provádějí činnosti, které jsou jim uloženy, mají je v popisu práce. Pokud vrchní nebo staniční sestra, dá podřízené sestře pokyn k vykonání nějaké konkrétní činnosti, pokyn dává ústně – nemusí mít formu písemnou. **Zcela výjimečně** může vedoucí pracovník dát pokyn k vykonání práce, kterou sestra **nemá v popisu práce**, ale je jí nutno vykonat k **zabránění** vzniku škody (Vondráček, Wirthová, 2009).

2.4.4 Manažer v ošetrovatelství

Manažer by měl být autonomní osobností se silným morálním sebevědomím, a se schopností korigovat své vlastní chování. Jen tak může naplnit všechny své manažerské funkce. Ve zdravotnictví převažuje týmová práce, a proto by měli být vybíráni s vlastnostmi pro týmovou práci, jako je důvěryhodnost, motivační dovednost, konstruktivní kritičnost, spolehlivost, přizpůsobivost a pružnost (Ivanová, 2003 in Plevová a kol., 2012).

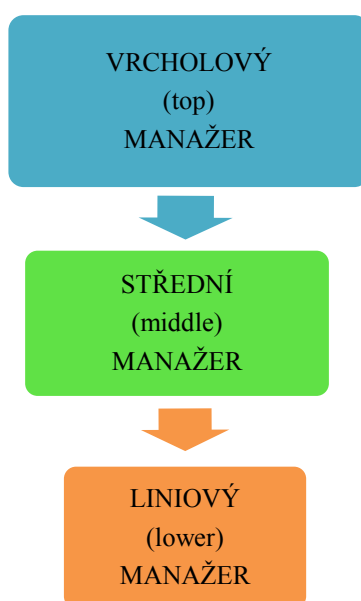
„Manažer ve zdravotnictví je ovlivněn také tím, že pracuje v odvětví, které je sledováno ostřeji než odvětví ostatní. Manažer ve zdravotnictví má převážně způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, je vázán profesionální etikou i etickými kodexy odborných společností.“ (Plevová a kol., 2012, s. 31 – 32)

V návaznosti na poslání nemocnice, spektrum poskytované péče, potřeby pacientů a jejich blízkých stanovuje společně management a vedoucí pracovníci počty ošetrovatelského personálu a jejich požadovanou kvalifikaci, definuje podmínky a pravidla jejich dalšího vzdělávání. Pokud nemocnice z nějakého důvodu plán nedodržuje (např. z důvodu nedostatku personálu), vede management tuto

skutečnost v patrnosti a přijímá opatření, aby tato situace neohrozila kvalitu a bezpečí poskytované péče (Plevová a kol., 2012).

Ve zdravotnických zařízeních v ČR jsou manažery ošetrovatelství pouze sestry, které vykonávají řídicí funkce na 3 základních řídicích úrovních. Tyto úrovně zobrazuje obr. č. 4.

Obr. č. 4: Úrovně manažerů ošetrovatelství



- **Vrcholový (top) manažer**

Jedná se o špičkové řídicí pracovníky, kteří se zaměřují především na vize a koncepce, strategické plánování, vytváření nebo změnu organizačních struktur z pozice znalců celého systému. Usměrují a koordinují hlavní činnosti s velkou zodpovědností. Ve zdravotnictví tuto manažerskou pozici zastává **ředitelka/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči**, v některých zdravotnických zařízeních zůstává termín **hlavní sestra**. Má mít ošetrovatelské a manažerské vzdělání, je zodpovědná za celkovou činnost ošetrovatelského úseku v rámci organizace. Podílí se na **strategickém** plánování a zabezpečování potřebných zdrojů pro činnost ošetrovatelského úseku – personálních, finančních, materiálních. Ve své práci se opírá o rady a informace svých podřízených, zástupců z jednotlivých úseků, spadající pod úsek ošetrovatelství, anebo jsou pro činnost ošetrovatelství nepostradatelné (odborní, personalistika, technicko-hospodářský úsek apod.).

Dále:

- **zpracovává a stanovuje** základní koncepci ošetrovatelské péče - zabezpečuje aplikaci právních předpisů, týkajících se poskytování zdravotní péče v oblasti své působnosti. Také se podílí na vytváření standardů, vnitřních předpisů a kontroluje jejich dodržování;
- **vytváří** přiměřené **personální podmínky** pro ošetrovatelskou péči, řeší přestupky proti normám, přijímá, přesouvá či propouští personál, zajišťuje program celoživotního vzdělávání nelékařských pracovníků;
- **hodnotí kvalitu** poskytované péče v organizaci, zjištěné nedostatky a problémy zohledňuje při plánování a organizování další činnosti. Účastní se pravidelných jednání s hlavní sestrou ČR, aplikuje nová nařízení do praxe apod.

Přímo jí podléhají vrchní sestry jednotlivých klinik a oddělení (Plevová a kol., 2012).

- **Střední (middle) manažer**

V činnosti středních manažerů zaujímá největší podíl získávání a poskytování informací. Řídí určité stupně, které vyžadují jak **taktické**, tak i **střednědobé** plánování. Musí umět sladit prvky koncepčního i operativního rázu a orientovat se v mezilidských vztazích. Ve zdravotnickém zařízení tuto pozici nejčastěji vykonává – **vrchní sestra**. Při své činnosti řídí, ve spolupráci se svou nadřízenou, personální politiku na svém úseku. V rámci potřeb vysílá své zaměstnance na školení či další vzdělávání. Vymezuje potřebné kompetence staničních, úsekových sester, případně je odebírá. Také kontroluje ošetrovatelskou dokumentaci na oddělení a hodnotí zaměstnance. Je členem týmu kvality ošetrovatelské péče a podílí nebo provádí auditní⁷ činnost v ošetrovatelské péči (Plevová a kol., 2012).

- **Liniový (lower) manažer**

Liniovým manažerem je **staniční sestra**, působí jako vedoucí ošetrovatelského týmu na ošetrovatelské jednotce. Je to zkušená sestra obvykle s dlouholetou praxí na příslušném oddělení, která splňuje předpoklady pro vedoucí funkci. Také má specializační postgraduální vzdělání v oboru, ve kterém působí (Plevová a kol., 2012).

⁷ **Ošetrovatelský audit** – představuje systematické vyhodnocení ošetrovatelské praxe s cílem zlepšit kvalitu ošetrovatelské péče. Cílem auditu nikdy není hodnocení výkonu sester za účelem hledání chyb a následných disciplinárních opatření. Jde o nalezení „slabých míst“ v systému či procesu a zajištění co nejrychlejší nápravy (Škrla, Škrlová, 2003).

Náplň práce staniční sestry můžeme rozdělit na **pravomoci a povinnosti**. Mezi pravomoci patří:

- **Řízení a koordinace** podřízených zaměstnanců (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatel/ka, sanitář/ka).
- **Organizace** ošetrovatelské péče na stanici (zajišťuje přiměřený počet a kombinaci personálu dle jejich kvalifikace).
- **Zajišťování** rozpisu služeb na oddělení.
- **Zodpovídá** za kvalitu a vedení zdravotnické dokumentace na stanici.
- **Zajišťuje a zodpovídá** za pohotovost přístrojů, nástrojů; zodpovídá za správné uložení léčiv, sleduje expiraci a dodržuje předpisy o uložení, manipulaci s omamnými látkami (Bradová, 2012).

Mezi základní povinnosti patří například:

- **Dbá na dodržování** stanovených postupů (ošetřovatelských standardů, plnění ošetřovatelských plánů).
- **Seznamuje** podřízené zaměstnance s informacemi a předpisy nutnými k vykonávání jejich pracovní činnosti a kontroluje jejich dodržování a plnění.
- **Zodpovídá** za včasné a přesné plnění ordinací, diagnostických, léčebných a ošetrovatelských výkonů na stanici a jejich odbornou a etickou úroveň.
- **Zajišťuje** bezpečné pracovní prostředí.
- V rámci vedení lidí **vytváří** kvalitní prostředí s využitím motivace, které pozitivně ovlivňuje práci personálu.
- **Zajišťuje** správné přijetí, přeložení a propuštění pacientů.
- **Připravuje podklady** pro vybavení stanice zdravotnickým materiálem, dezinfekčními prostředky, nástroji a prostředky ke zlepšení prostředí (nábytkem).
- S vrchní sestrou **koordinuje** klinickou praxi studentů středních a vyšších zdravotnických škol, bakalářského a magisterského studia nelékařských zdravotnických oborů.
- S vrchní sestrou **vypracovává** a průběžně **hodnotí** plány adaptačního procesu atd. (Bradová, 2012; Plevová a kol., 2012).

Řada výzkumů zaměřených na pracovní spokojenost všeobecných sester např. Bártlová, 2006; Buriánek, Malina, 2009; Vévoda a kol. 2010, 2013; Haroková, Gurková, 2012; ČAS, 2013; ukazuje, že pracovní stres v důsledku pracovního vytížení s velkou odpovědností; zdravotní a bezpečnostní rizika spojená s výkonem práce; nerovnováha mezi kvalifikačními nároky profese, pracovním úsilím a finančním ohodnocením; směnný provoz; přesčasy; složité vztahy na pracovišti; vedení a organizování jsou faktory, které mají dopad na jejich spokojenost. Většinu jmenovaných faktorů mohou svým konáním manažeři ve zdravotnictví ovlivnit. I když, jak zmiňuje Špirudová (2015) je potřebné vzpomenout na fakt, že nemají dostatek zdrojů, kterými by potřebovali disponovat (ekonomických, materiálních, lidských). Bývají vytěžováni řadou rutinních provozních úkolů, takže jim chybí prostor pro práci koncepční a projekční, pro plánování, organizování, kontrolování a cílené sebevzdělávání.

2.5 Role organizace jako zaměstnavatele

Organizací označujeme formální skupinu osob, která vznikla za účelem koordinace společných a cílených aktivit většího počtu lidí. Výhody takové koordinace vedou k tomu, že stále větší oblast lidských aktivit je provozována organizovaně (Zitková, Pokorná, Mičudová, 2015). Cílů organizace je dosahováno prostřednictvím činností, které jsou zorganizované do podoby procesů. Zdroji pro realizaci jsou lidé (zaměstnanci). V organizaci se provádí velké množství, zpravidla značně složitě propojených, činností, které směřují, nebo by měli směřovat, ke společnému cíli (Blažek, 2014). Základem organizace zdravotní péče jsou organizační struktury různých podob (kliniky, oddělení, stanice atd.), ve kterých pracují pracovníci jednotlivých specializací a druhů vzdělání stanovených zákonem. Jejich kompetence, vztahy nadřízenosti a podřízenosti, jakož i pracovněprávní vztahy jsou přesně stanoveny (Vévoda a kol., 2013). Pro každou organizaci, a zdravotnické zařízení nevyjímaje, je důležitá kultura organizace, to jaké má poslání, vize, cíle a hodnoty.

2.5.1 Kultura organizace

Kultura organizace je velmi komplikovaný jev, který velkým dílem ovlivňuje úspěšnost organizace. Může představovat jak sílu organizace, tak její slabost. Kultura organizace je souborem hodnot, postojů, norem a vzorců chování ovlivňujících vnitřní a vnější chování organizace (Lukášová, Nový a kol., 2004 in Plevová a kol., 2012). Organizace by měla mít silnou kulturu. O organizační kultuře mluvíme tehdy, když jsou jasně dána pravidla toho, co je oceňováno a co je postihováno, a systém se osvědčil natolik, že je přijímán velkou většinou členů organizace (Bělohávek a kol., 2006 in Plevová a kol., 2012).

Neexistuje-li v organizaci přesvědčivé, smysluplné **poslání**, pak chybí to, co spojuje členy organizace, co jim pomáhá najít smysl jejich práce, co jim pomáhá ztotožnit se s vyššími zájmy a cíli organizace. Častou příčinou problémů na odděleních, které mají za následek neklid, frustraci a často i cynismus členů ošetrovatelského týmu, je ztráta poslání. Důležité je i mít vizi. **Vize** pak je motorem, který nás žene vpřed i v situacích, kdy budoucnost nemusí být nejpříznivější. Vize je nejsilnějším **motivátorem** v organizaci. Tam, kde neexistuje jasně definovaná vize, je obtížné docílit angažovanosti lidí. Organizační kulturu určují i **hodnoty**, které jsou obrazně řečeno zrcadlem našeho přesvědčení. Hodnoty jsou základní morální principy, kterými se zdravotnické zařízení řídí. Odrážejí vnitřní přesvědčení členů organizace (např. čestnost, kvalita, zdvořilost, ctížádostivost, úcta, respekt, hrdost, nesobeckost nebo odpovědnost).

Společné hodnoty lidi spojují a udávají standard chování zaměstnanců. Dříve než se zdravotnické zařízení rozhodne zveřejnit své hodnoty, musí zvážit, zda se s uvedenými hodnotami ztotožňují všichni členové vrcholového managementu. Jestliže ano, pak mohou svým příkladem strhnout i ostatní zaměstnance (Škrála, Škrlová, 2003).

Ve zdravotnickém zařízení se nesetkáváme jen s jedním typem organizační kultury. Jinou kulturu budou mít chirurgické obory, interní, dětské a zcela jinou obory zaměřené na péči seniory a terminálně nemocné. Tuto rozdílnost vidíme již v chování zdravotníků, jejich komunikaci, postojích k pacientům apod. (Plevová kol., 2012).

Gladkij a kol. (2003 in Plevová a kol., 2012) uvádí, že ve zdravotnictví je vhodná taková organizační kultura, která bude mít vliv hlavně na tyto oblasti:

- **Orientace na služby** – zdravotnické zařízení poskytuje zdravotní péči, kde má prioritní postavení péče o pacienta;
- **Průběžné zlepšování kvality péče** – zdravotnické zařízení ve vztahu spokojenosti pacientů k poskytované zdravotní péči;
- **Péče o zaměstnance** – sledování pracovní spokojenosti: jak jsou odměňováni, jak je s nimi jednáno, to vše má vliv na vykonávanou práci;
- **Orientace na klíčové prvky systému** – na ty, kteří pečují o chod organizace nebo ovlivňují její výkon.

„Organizační kulturu je potřeba kontinuálně budovat, pečovat o ni a rozvíjet ji. Je to základ, který drží organizaci pohromadě a tím podporuje její funkčnost. Umožňuje zaměstnancům odborný a společenský růst a díky tomu se organizace sama rozvíjí.“
(Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015, s. 37)

2.5.2 Péče o zaměstnance

Pracovníci jsou nejdůležitějším zdrojem, který má organizace k dispozici. Zaměstnavatelé si stále více uvědomují, že jejich úspěšnost je závislá především na pracovnících, jejich schopnostech, pracovním chování, na jejich vztahu k zaměstnavateli a pracovní spokojenosti, tudíž je nutné věnovat zaměstnancům náležitou péči. Péči o pracovníky lze rozdělit do 3 skupin:

- **Povinná péče o pracovníky** – je daná zákony, předpisy a kolektivními smlouvami nadpodnikové úrovně;
- **Smluvní péče o pracovníky** – je daná kolektivní smlouvou uzavřenou na podnikové úrovni;
- **Dobrovolná péče o pracovníky** – je výrazem personální politiky zaměstnavatele (zaměstnanecké výhody, benefity – finanční a nefinanční) (Plevová a kol., 2012).

Zásadní roli sehrává i kultura organizace, a to jak pak v přístupu k zaměstnancům stávajícím, tak i budoucím. Organizační kultura funguje jako významný prvek pro získání nových zkušených pracovníků, kteří jsou ochotni nastoupit do zdravotnického zařízení třeba i za menší mzdu, pokud má organizace dobrou pověst. Také u stávajících zaměstnanců posiluje jejich rozhodnutí v organizaci zůstat.

Péče o pracovníky se týká také pracovního prostředí a bezpečnosti práce. Z hlediska zdravotní péče o pracovníky má význam:

- Posuzování zdravotní způsobilosti pracovníků v průběhu přijímacího řízení;
- Hygienické a zdravotní sledování prostředí v instituci;
- Průběžné preventivní sledování zdravotního stavu zaměstnanců zařazených na pracovištích s výskytem škodlivin;
- Poúrazová a pracovní rehabilitace.

Ve zdravotnictví se často vyskytují riziková pracoviště, a oblast hygieny a bezpečnosti práce jsou důležitou součástí péče o zaměstnance (Plevová a kol., 2012).

2.5.3 Odměňování a zaměstnanecké výhody (benefity)

Benefity, jako jsou profesní a kariérní růst, dobrá pracovní atmosféra, čitelné a jednoznačné pracovní podmínky, jsou z pohledu zaměstnanců důležitými prvky sociální jistoty. Cílem odměňování a zaměstnaneckých benefitů je využít dostupné finanční prostředky určené na mzdy tak, aby zaměstnanci podávali maximální výkon a měli vysokou míru pozitivní motivace. Je realizováno buď jako finanční plnění, nebo formou nepeněžní odměny. Finanční odměny se skládají ze základní mzdy a potom z dodatkových mzdových forem, jako jsou: odměny, osobní příplatek, podíly na zisku a různé příplatky. Nepeněžní odměny lze hodnotit jako významný znak organizační kultury, jde např. o pochvalu, pověření samostatným úkolem, podporu vzdělávání, zlepšení pracovního prostředí a kariérní postup. Samostatnou skupinou jsou benefity označované jako zaměstnanecké výhody, ty mohou být organizací realizovány plošně, bez nastavení kritérií k jejich čerpání, nebo jsou navázané na splnění nastavených podmínek. Benefity lze rozdělit do těchto skupin:

- **Výhody sociální povahy** (příspěvek na důchodové připojištění, životní pojištění, půjčky, příspěvky na rekreace atd.);
- **Výhody zkvalitňující využívání volného času** (zájezdy, rekreace, sportovní a společenské akce atd.);
- **Výhody mající vztah k práci** (stravování, výhodnější prodej firemních výrobků či služeb, podniková ubytovna, vzdělávání atd.);
- **Výhody spojené s postavením ve firmě** (využití služebního vozu, telefonu, bezplatné či zvýhodněné parkování atd.) (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

Také Vévoda a kol. (2013) uvádí nefinanční ocenění či uznání osobních výsledků práce jako faktor, který je významný zejména pro zaměstnavatele, neboť nevyžaduje

žádné finanční plnění. Na rozdíl od faktoru „mzda/plat“, který je preferován všeobecnými sestrami pracujícími v nepřetržitém provozu, nefinanční ocenění více preferují sestry, které v nepřetržitém provozu nepracují.

FN HK svým zaměstnancům nabízí:

- Práci ve špičkovém a stabilizovaném zdravotnickém zařízení, které je vybaveno moderními pomůckami pro zajištění kvalitní ošetrovatelské péče.
- Možnost zkrácených úvazků (např. při studiu nebo rodičovské dovolené).
- Aktivní podporu dalšího vzdělávání a studia pro odborný rozvoj s možností absolvování některých oborů specializačního vzdělávání přímo na akreditovaných pracovištích FN HK s finanční podporou zaměstnavatele.
- Adaptační proces a příjemné pracovní prostředí.
- Možnost účastnit se odborných seminářů a konferencí.
- Pomoc se zajištěním ubytování včetně poskytnutí možnosti přechodného ubytování mezi směnami pro dojíždějící zaměstnance.
- Sociální výhody realizované prostřednictvím osobního konta FKSP (příspěvek na dovolenou, sport, kulturní programy, penzijní připojištění).
- Široká nabídka stravování za zvýhodněné ceny v areálu FN HK včetně výběru dietní či vegetariánské stravy.
- Dostupnost městské hromadné dopravy přímo v areálu FN HK.
- V případě zájmu o jiné pracoviště v rámci FN HK možnost zařazení do aktivní databáze uchazečů NLP (nelékařský pracovník) (online, více na: www.fnhk.cz/kariéra).

2.5.4 Image zdravotnického zařízení

Image zdravotnického zařízení znamená, jak zaměstnanci vnímají zdravotnické zařízení jako **atraktivního** zaměstnavatele. V takovém zdravotnickém zařízení pak chtějí pracovat, neboť poskytuje kvalitní služby a také poskytuje zaměstnancům dobré pracovní podmínky. Pacienti i zaměstnanci se tak stávají šířiteli pozitivního „image zdravotnického zařízení“ mezi veřejností. Z provedených výzkumů se ukazuje, že tento faktor je významně důležitý pro sestry manažerky, protože jejich moc spoluvytvářet image je vyšší. Svými rozhodnutími ovlivňují všechny své spolupracovníky a v rámci svých kompetencí také rozhodují o ošetrovatelském procesu pacientů. Dále jsou více saturovány sestry pečující o své

nezletilé děti a sestry, pro které je jejich příjem rozhodující k pokrytí nákladů rodiny. Pro tuto skupinu může tento typ zaměstnavatele znamenat například vyšší pocit jistoty a stability zaměstnání (Vévoda a kol., 2013).

Zdravotnická zařízení mohou zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb a tím i zvyšovat své veřejné image dle Plevové a kol. (2012) následovně:

- Získáním akreditace např. SAK, mezinárodní akreditace JCI (Joint Commission International);
- Získáním certifikátu „spokojený pacient“;
- Získáním certifikátu „baby friendly hospital“;
- Měřením kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti pacientů;
- Sledováním nežádoucích událostí a zavedením metodických opatření k prevenci nežádoucích událostí;
- Zavedením standardů poskytované péče apod.

Každé zdravotnické zařízení, které je akreditované některou akreditační společností, musí mít vytvořený vnitřní předpis týkající se „Řízení lidských zdrojů“. V hodnotícím standardu společnosti EURO CERT, a.s. (2013, online) se o pracovní spokojenosti píše:

- Zdravotnické zařízení (dále jen ZZ) má zpracovanou metodiku sledování spokojenosti zaměstnanců;
- ZZ ve stanovených intervalech sleduje spokojenost zaměstnanců s pracovními podmínkami pro plnění jejich pracovních úkolů;
- ZZ analyzuje výsledky sledování spokojenosti, dle potřeby přijímá vhodná opatření vedoucí k odstranění případných nedostatků;
- ZZ seznamuje zaměstnance s výsledky sledování spokojenosti.

Zdravotnické zařízení, které získá akreditaci na základě svých kvalitních služeb si tímto způsobem, zvyšuje své veřejné image.

Všeobecné sestry, které jsou se svou prací a se svým zaměstnavatelem spokojené, nemají tendenci takového zaměstnavatele opouštět. Spokojené sestry mají rády svoji profesi, zaměřují se na poskytování kvalitní péče o pacienty a pracují v přátelské atmosféře. Pokud zaměstnavatel tyto priority naplňuje, to znamená, že sestry pociťují v těchto faktorech saturaci ze strany zaměstnavatele, nemají tendenci k flukтуаčnímu chování. Svého zaměstnavatele pak považují za zdravotnické zařízení s vysokým veřejným image (Vévoda a kol., 2013).

EMPIRICKÁ ČÁST

3 Výzkum

Výzkum probíhal v červenci a srpnu roku 2016 ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.

3.1 Cíle výzkumu

Cílem bakalářské práce je zjistit zda a jaké profesionální opory se všeobecným sestram, pracujících ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové, dostává. Jak tuto sociální oporu sestry vnímají, a jak z jejich pohledu funguje.

Cíl č. 1: Zjistit, jakým způsobem nacházejí všeobecné sestry sociální oporu na svém pracovišti v kolektivu.

Cíl č. 2: Zjistit, jak všeobecným sestram nadřízení poskytují oporu při své práci, zda případně, jak jsou sestry motivovány, a zda mohou ovlivnit organizaci práce.

Cíl č. 3: Zjistit, jak se všeobecné sestry vyrovnávají s psychickou zátěží na pracovišti, zda a za jakých podmínek by využily psychologickou odbornou pomoc pro zaměstnance.

Cíl č. 4: Zjistit, jakou oporu poskytuje všeobecným sestram jejich zaměstnavatel, zmapovat názor na firemní školku pro děti zaměstnanců jako možný nový benefit, dále zjistit, jak hodnotí atraktivitu svého zaměstnavatele.

3.2 Metody výzkumu

Vědecká metoda je základní způsob shromažďování nebo analýzy údajů. Vytyčuje stejné zásady pro všechny vědní obory.

Podle použité metody se výzkum rozděluje na:

- Kvalitativní výzkum
- Kvantitativní výzkum

Kvantitativní a kvalitativní metody lze kombinovat. Tyto dva typy přístupů se mohou efektivně používat i ve stejném výzkumném projektu. Pokud při zpracování dat chceme použít kombinaci těchto metod, nejdříve si musíme ujasnit jejich vzájemný vztah, což předpokládá, že nejprve vymezíme, co je podstatou kvantitativního a kvalitativního přístupu z pohledu studované problematiky. Důraz při odlišení se klade na ústřední otázku, jak získat **validní**⁸ data a jak z nich vyvozovat věrohodné závěry bez použití měření. Výběr vhodné výzkumné metody závisí ve velké míře na podstatě výzkumného problému, ale také na stupni osobního výběru a filozofii výzkumníka (Kutnohorská, 2009).

3.2.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum je **nematematický** analytický postup. Výzkum se může zabývat životem lidí, příběhy, chováním, ale také chodem organizací nebo vzájemnými vztahy.

Výzkum spočívá v popisu a analýze faktů, jevů nebo procesů, přičemž jsou vyloučeny všechny **číselné a statistické výpočty**. Zkoumaní lidé – respondenti jsou vybíráni na základě určitého konceptu a jejich soubor se během výzkumu rozšiřuje nebo zužuje. Soubor respondentů je poměrně **malý**, neklade si nároky na statistickou reprezentativnost. Kvalitativní výzkum umožňuje prozkoumat problémy do hloubky, pomáhá badateli získat o jevu detailní informace, které se kvantitativními metodami obtížně zjišťují (Kutnohorská, 2009).

„V kvalitativním výzkumu se používají techniky sběru dat, jako jsou pozorování účastníků, nestrukturované nebo polostrukturované rozhovory. Tak mohou účastníci výzkumu prezentovat své myšlenky svými vlastními slovy.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 12)

Kvalitativní metody mají volnější strukturu a umožňují respondentům, aby se subjektivně projevíli a chovali se přirozeným způsobem. Také v kvalitativním výzkumu je potřeba sledovat požadavky spolehlivosti a validity. Při hodnocení nástrojů v kvalitativní metodologii se využívá – **triangulace**. Ta se vztahuje k vícenásobnému zjišťování při vyvozování závěrů o tom, co je pravda. Používání

⁸ **Validita** – je adekvátnost nástroje, kterým se posuzuje, zdali výzkum a vybrané metody zjišťují to, co zjišťovat mají. Odráží to, co chceme vědět. Určuje do jaké míry je výzkumný nástroj validní. Do jaké míry je výzkum zaměřen na splnění stanovených cílů (Farkašová a kol., 2006).

vícenásobných metod vytváří podmínky pro vytrídění „pravdivých“ informací z řady „chybných“ informací (Farkašová a kol., 2006).

Kvantitativní výzkumy doplňují a obohacují výzkumy kvalitativní a naopak, a to i přes to, že je mezi nimi podstatný rozdíl. Tyto dva typy přístupů se mohou **efektivně** používat i ve **stejném** výzkumném projektu. Pokud při zpracování dat chceme použít kombinaci kvantitativního a kvalitativního přístupu, nejdříve si musíme ujasnit jejich vzájemný vztah, což předpokládá, že nejprve vymezíme, co je **podstatou** každého přístupu z pohledu studované problematiky. Důraz při odlišení se klade na ústřední otázku, jak získat validní data a jak z nich vyvozovat věrohodné závěry bez použití měření (Kutnohorská, 2009). Hlavní výzkumný přístup v této práci je tvořen polostrukturovanými rozhovory (kvalitativní metoda). Pomocnou metodu tvoří dotazníkové šetření, které svými kvalitativními daty doplňuje získané rozhovory.

3.2.2 Kvantitativní výzkum

Tento výzkum pracuje s velkým souborem respondentů (zkoumané osoby). Kvantitativní výzkum zahrnuje systematické shromažďování a analýzu **numerických** informací za předpokladu kontroly podmínek. Při analýze dat převládají statistické postupy. Používá metod dotazníku, standardizovaného rozhovoru, analýzy dat apod. (Kutnohorská, 2009). Kvantitativní metody jsou více strukturované, kontrolované a zahrnují použití formálního nástroje, kterým se získá stejná informace od každého subjektu. Kvantitativní metodologii lze v ošetřovatelství také využít, například zkoumat, v jaké míře, frekvenci a intenzitě se vyskytují ošetřovatelské jevy, nebo jak se vyvíjely (Farkašová a kol., 2006).

3.3 Metoda výzkumu

Výzkum k bakalářské práci byl prováděn **kombinací** kvalitativní, semistrukturované rozhovory a kvantitativní, nestandardizované dotazníky metody.

3.3.1 Rozhovor – interview

Rozhovor je přímá interpersonální interakční situace sociálních rolí, ve které jedna osoba (výzkumník) klade druhé osobě (respondentovi) otázky určené k získání odpovědí vhodných k řešení výzkumného problému. Pro rozhovor je typické to, že otázky jsou kladeny přímo, je bezprostřední kontakt toho, kdo rozhovor vede, s tím, kdo ho poskytuje (Farkašová a kol., 2006).

Při svém výzkumu jsem prováděla **polostrukurovaný rozhovor/interview**.

Polostrukurovaný rozhovor vyžaduje náročnější technickou přípravu. Je definované tzv. **jádro** interview, je vytvořené určité **schéma**, které je pro tazatele (badatele) **závazné**. Schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se bude při výzkumu ptát. Pořadí je možné měnit, některé otázky jsou více ponechány na tazateli, jiné mohou mít plně strukturovanou formu. U těchto otázek se po tazateli vyžaduje, aby dodržel pořadí a znění otázek. U polostrukurovaného rozhovoru mají význam také **vnější** okolnosti: prostředí, v němž rozhovor probíhá, doba rozhovoru apod. Výhodou tohoto druhu rozhovoru je jeho **kreativita** (Kutnohorská, 2009).

K rozhovorům jsem si vytvořila otevřené otázky, které vybízely respondentky k odpovědím (viz příloha č. 2). Otázky k rozhovoru vycházely z výzkumných cílů.

Výzkumný cíl č. 1 se týkal sociální opory v kolektivu. Otázky v rozhovoru, které se týkaly tématu, byly následující:

- Jaké to bylo, když jste nastupovala na současné pracoviště? (kdo Vás zaučoval a jak to probíhalo, jaké byly nové kolegyně?)
- Jak se nyní cítíte v pracovním kolektivu?

Výzkumný cíl č. 2 se týkal opory od nadřízených. Jak všeobecným sestřím nadřízení poskytují oporu při své práci, zda případně, jak jsou sestry motivovány, a zda mohou ovlivnit organizaci práce. Otázky v rozhovoru, které se týkaly tématu, byly následující:

- Vykonáváte při své práci i činnosti, které nejsou ve Vaší náplni práce? (jaké činnosti to jsou nejčastěji?)
- Vykonáváte při své práci více činností najednou? (čím si myslíte, že to je?)
- Myslíte si, že je na Vašem oddělení dobře zorganizovaná práce? (můžete to nějakým způsobem ovlivnit?)
- Jakým způsobem Vás nadřízený informuje o aktuálním dění v nemocnici či o změnách v práci? (vnímáte informace jako dostatečné?)
- Jak se k Vám staniční sestra chová?
- Jak Vás nadřízení motivují ve Vaší práci?
- Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu? (ano- kdo Vám ji poskytuje nejčastěji, ne- proč?)

Výzkumný cíl č. 3 se týkal problematiky, jak se všeobecné sestry vyrovnávají s psychickou zátěží na pracovišti, zda a za jakých podmínek by využily psychologickou odbornou pomoc pro zaměstnance. Otázky v rozhovoru, které se týkaly tématu, byly následující:

- Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu? (ano- kdo Vám ji poskytuje nejčastěji, ne- proč?)
- Máte ve Vašem zdrav. zařízení psychologa/psycholog. pomoc pro zaměstnance? (kde to zjistíte, využila byste tuto službu a v jakých případech?)

Výzkumný cíl č. 4 se týkal sociální opory od zaměstnavatele. Otázky v rozhovoru, které se týkaly tématu, byly následující:

- Co Vám říká pojem supervize v ošetrovatelské praxi?
- Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké zaměstnanecké výhody? (které sama využíváte?)
- Co si myslíte o zřizování tzv. firemních školek, které již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízejí? (chtěla byste tuto službu i ve FN HK, využila byste tuto službu?)
- Pokud by tuto službu nemocnice nabízela, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené?
- Jak byste ohodnotila nemocnici, jako atraktivního zaměstnavatele v kraji?
- Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítala?

3.3.2 Dotazník

Metoda dotazníku je založená na otázkách a metodicky se podobá metodě přímého ústního rozhovoru. Dotazník se skládá z prvků tzv. dotazníkových položek, ta obsahuje část otázkovou a odpovědní. Získané údaje od respondentů lze převést na kvantitativní např. čísla, počet, pořadí ve frekvenci výskytu odpovědi.

V praxi se uplatňuje několik forem dotazníkových položek (podnětů a odpovědí), a to podle míry volnosti odpovědi respondentů (Farkašová a kol., 2006). Mnou vypracovaný dotazník (viz příloha č. 3) obsahuje tyto dotazníkové položky:

Zavřené položky (uzavřené otázky) – otázka č. 1, 2, 3, 4, 10, 19. V těchto položkách se respondentovi nabízejí odpovědi a on si vybírá (označí, zaškrtně), s kterou (kterými souhlasí). Nejužší uzavřenou otázkou jsou otázky **dichotomické**. Respondent si zde může vybrat pouze ze dvou variant př. ano – ne, muž- - žena (Farkašová a kol., 2006; Kutnohorská, 2009).

Otázka č. 1 – Jste muž/žena?

Otázka č. 2 – Jaká je délka Vaší praxe?

Otázka č. 3 – Jak dlouho jste zaměstnaná/ý ve zdravotnickém zařízení, ve kterém nyní pracujete?

Otázka č. 4 – Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání v oboru?

Otázka č. 10 – Setkali jste se již s pojmem supervize v ošetrovatelské praxi?

Otázka č. 19 – Máte ve vašem zdravotnickém zařízení psychologa/psychologickou pomoc pro zaměstnance?

Zavřené otázky – škálování – otázka č. 5, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26. Škálování se často používá na vyjádření míry vlastností, intenzity postoje nebo hodnocení nějakého jevu. Od respondentů se požaduje označit jeden ze stupňů souhlasu – nesouhlasu nebo kladného či zamítavého postojového tvrzení. Škálování má kvantifikovat míru postoje nebo úsudku (Farkašová a kol., 2006).

Otázka č. 5 – Jste spokojeni v současném pracovním kolektivu?

Otázka č. 7 – Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu?

Otázka č. 8 – Měl/a jste dostatek času na zapracování při nástupu na vaše současné pracoviště?

Otázka č. 11 – Vykonáváte na vašem pracovišti i činnosti, které nejsou ve vaší náplni práce?

Otázka č. 12 – Musíte vykonávat při vaší práci více činností najednou?

Otázka č. 13 – Máte od svého nadřízeného dostatek informací o aktuálním dění v nemocnici či o změnách týkajících se vaší práce?

Otázka č. 15 – Jste od vašeho nadřízeného ústně pochváleni za dobře vykonanou práci?

Otázka č. 16 – Zajímají vašeho nadřízeného vaše názory či připomínky k pracovnímu problému, chodu oddělení, organizaci práce?

Otázka č. 17 – Můžete s vaším nadřízeným hovořit o svých osobních problémech?

Otázka č. 18 – Motivují vás nadřízení ve vaší práci?

Otázka č. 20 – Měl/a byste někdy zájem tuto službu psychologa využít?

Otázka č. 22 – Pociťujete při své práci zvýšenou psychickou zátěž?

Otázka č. 23 – Poskytuje vám zaměstnavatel nějaké zaměstnanecké výhody?

Otázka č. 24 – Uvítal/a byste od vašeho zaměstnavatele tzv. firemní školky, které již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízí?

Otázka č. 25 – Pokud by měla nemocnice předškolní zařízení pro děti zaměstnanců, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené?

Otázka č. 26 – Jak byste ohodnotil/a nemocnici, ve které pracujete na stupnici 1 – 5, jako atraktivního zaměstnavatele v kraji?

Polytomické otázky – otázka č. 9. Respondent vybírá z více variant. Mohou být s výběrem jedné alternativy odpovědi nebo s výběrem několika alternativ (Kutnohorská, 2009).

Otázka č. 9 – Kdo vás zaučoval při nástupní praxi či v adaptačním procesu?

Otevřené položky (otevřené otázky) – otázka č. 6, 21, 27.

Otevřené otázky nenabízejí alternativy, odpověď se při nich nevybírá, ale respondent ji vytvoří a vyjádří tak svůj názor či postoj. Výhodou otevřených otázek je to, že se respondentovi ponechává volnost v odpovědi, nenapovídá mu předem žádné řešení. Při shromáždění odpovědí je třeba vypracovat dodatečnou kategorizaci (Farkašová a kol., 2006; Kutnohorská, 2009).

Otázka č. 6 – Jak byste několika slovy ohodnotil/a pracovní a kolegiální atmosféru na vašem pracovišti?

Otázka č. 21 – V jakých případech byste psychologickou odbornou pomoc sám/a využil/a.

Otázka č. 27 – Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítal/a?

Polootevřené položky (polozavřené otázky) – otázka č. 14.

Nabízejí možnosti zavřeného výběru odpovědí, ke kterému se přidá výběr s otevřeným zakončením. Jsou kombinací uzavřené a volné otázky. Také se zde uvádí varianta „jiná odpověď“ (Farkašová a kol., 2006; Kutnohorská, 2009).

Pro účely své práce jsem si zvolila dotazník jako **pomocnou** metodu, která doplňovala rozhovory. Pomocná metoda doplňuje jiné metody výzkumné studie a slouží k jejich validizaci, resp. hlubšímu poznání motivů respondentů (Farkašová a kol., 2006).

Otázka č. 14 – Jakým způsobem jsou vám nové informace vašim nadřízeným sdělovány?

3.3 Charakteristika zkoumaného vzorku respondentů

Výzkum probíhal ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové (dále jen FNHK) v měsíci červenci a srpnu 2016. Výzkumu předcházela písemná žádost náměstkyni pro ošetrovatelskou péči, která s výzkumným šetřením souhlasila (viz příloha č. 1). Poté jsem písemnou formou žádala i vrchní sestry vybraných klinik. Ve zdravotnickém zařízení se pak výzkumného šetření zúčastnily všeobecné sestry, aktivně pracující na standardních interních i chirurgických odděleních.

Kritéria pro výběr respondentů – výběrový (výzkumný) soubor tvořily **všeobecné sestry**:

- Zaměstnané ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové
- Aktivně pracující u lůžek pacientů na standardních odděleních
- Různá délka odborné praxe
- Ochotné poskytnout rozhovor
- Ochotné vyplnit dotazník.

V měsíci dubnu 2016 jsem provedla pilotní rozhovor, který sloužil k ověření, zda jsou otázky dobře formulované, a zda z položených otázek budu moci analyzovat informace týkající se problematiky sociální opory všeobecných sester. Z pilotního rozhovoru vyplynulo, že otázky nebude třeba upravovat. Poté jsem otázky vypracovala i do podoby dotazníku, který bude sloužit jako pomocný nástroj k ověření validity rozhovorů a k jejich doplnění, protože některé otázky v dotazníku byly formulovány otevřenými otázkami. Ve FNHK bylo rozdáno 63 dotazníků, vyplněno se jich navrátilo 55. Při zpracování dat byly 4 dotazníky vyřazeny pro nesplnění kritéria. Z položky délka odborné praxe a nejvyšší dosažené vzdělání vyplynulo, že šlo o zdravotnického asistenta. Zdravotnický asistent nebyl zařazen do zkoumaného vzorku respondentů. K analýze dat bylo použito 51 dotazníků. Dotazníky dále nebyly zpracovány statistickými metodami, protože sloužily pouze k doplnění informací k rozhovorům. Některými svými informacemi doplnily rozhovory.

3.3.1 Charakteristika výzkumného vzorku - dotazníková skupina

Dotazníkovou skupinu tvořilo – 50 žen a 1 muž, další popis dotazníkové skupiny zobrazuje tabulka č. 1.

Tabulka č. 1 – dotazníková skupina

Délka odborné praxe	Do 5 let – 9 x žena 5 – 10 let – 11 x žena 11 – 15 let – 7 x žena 16 let a více – 23 x žena 1 x muž	Medián odborné praxe 11 – 15 let
Délka zaměstnanosti ve FN HK	Do 5ti let – 15 x žena 5- 10 let – 11 x žena 11 – 15 let – 6 x žena 1 x muž 16 let a více – 18 x žena	Medián zaměstnanosti ve FN HK 5 – 10 let
Nejvyšší dokončené vzdělání v oboru	SZŠ – 17 x žena SZŠ a specializace PSS – 13 x žena VOŠ – 13 x žena 1 x muž VŠ – Bc. – 7 x žena	Medián nejvyššího dokončeného vzdělání v oboru SZŠ a specializace PSS

3.3.2 Charakteristika výzkumné skupiny – rozhovory

Současně jsem ve FNHK provedla **5 polostrukturovaných rozhovorů**. Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon a následně přepsány. Všechny rozhovory probíhaly na klidném místě bez přítomnosti další osoby. Po vzájemném představení jsem každé respondentce vysvětlila cíl své práce a dala přečíst výzkumné otázky (viz příloha č. 2). Jedna sestra se ujišťovala, zda je rozhovor skutečně anonymní a další prohlásila, že některé otázky jsou skutečně „na tělo“. První tři otázky se týkají délky odborné praxe, dosaženého nejvyššího vzdělání v oboru a délky zaměstnání ve FNHK. Rozhovor dále pokračuje otevřenými otázkami, které vybízejí k odpovědím jaké sociální opory, se sestrám na pracovišti a při práci dostává, jak to ony vnímají a hodnotí.

Tuto skupinu tvořily všeobecné sestry pracující na různých standardních interních i chirurgických odděleních.

Výzkumná skupina respondentek z rozhovorů je zobrazena v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2 – Respondentky z rozhovorů

Číslo rozhovoru	Pseudonym	Délka odborné praxe	Nejvyšší dokončené vzdělání v oboru	Délka zaměstnanosti ve FN HK
1	Jana	10 let	VŠ – Bc.	9 let
2	Ema	1 rok	VOŠ – Dis.	1 rok
3	Věra	22 let	SZŠ	22 let
4	Iva	8 let	SZŠ	8 let
5	Nela	10 let	SZŠ	11 let

3.3 Analýza dat

K analýze dat z kvalitativního výzkumu jsem použila **otevřené kódování**.

Analýza kvalitativních dat probíhá uspořádáním výsledků do teoretických nebo tematických kategorií. Se získanými údaji se provádí jejich rozbor, seskupení, utřídění a stanoví se závažnost informace. Data jsou částečně vyhodnocena, aby mohla být uspořádána do kategorií. Se získanými daty se pracuje systematicky, poté může následovat hlubší analýza. Data se dělí na kategorie, a ke každé je přiřazeno výstižné pojmenování – metodologicky se nazývá **kód**. Jde o analytický proces, ve kterém jsou pojmy identifikovány a rozvíjeny ve smyslu významu (Kutnohorská, 2009).

Na základě provedené obsahové analýzy všech rozhovorů jsem si otevřeným kódováním stanovila kategorie a subkategorie jednotlivých fenoménů. Otevřeným kódováním jsem k jednotlivým kategoriím přiřadila jednotlivé výroky respondentek. Jednotlivé kategorie jsou okomentovány metodou triangulace, která vychází z těchto tří zdrojů:

- výroky sester z rozhovorů
- kvalitativní data z dotazníkového šetření
- publikované odborné informace.

3.3.1 Analýza dat z rozhovorů

V bakalářské práci jsem si stanovila výzkumná témata, do kterých jsem jednotlivé kategorie a subkategorie seřadila (viz následující tabulky).

Výzkumné téma č. 1 - Sociální opora v kolektivu, je zobrazeno v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3 – Téma: Sociální opora v kolektivu.

Kategorie	Subkategorie
Zkušenosti při nástupu do zaměstnání	<ul style="list-style-type: none">• Způsob zaučování• Vztahy v kolektivu• Pocity ze zaučování• Neurčité výroky
Současný pracovní kolektiv	<ul style="list-style-type: none">• Charakter kolektivu• Vztahy v kolektivu• Jak se cítí

Výzkumné téma č. 2 – Sociální opora od nadřízených, je zobrazeno v tabulce č. 4.

Tabulka č. 4 – Téma: Sociální opora od nadřízených.

Kategorie	Subkategorie
Pracovní činnosti navíc	<ul style="list-style-type: none"> • Za koho • Jaké činnosti • Náзор na činnosti
Pracovní činnosti najednou	<ul style="list-style-type: none"> • Výkon více činností • Jaké činnosti současně • Názory, proč
Organizace práce	<ul style="list-style-type: none"> • Názory na organizaci práce • Jakým způsobem • Možnost ovlivnění • Role nadřízené při organizaci práce • Na oddělení • Pocity
Informování pracovníků	<ul style="list-style-type: none"> • Způsob předávání informací • Obsah informací • Četnost provozních schůzek • Kdo informuje • Kdy se informací dozví
Motivace v práci	<ul style="list-style-type: none"> • Kdo motivuje • Jak motivuje • Motivace dříve • Co nemotivuje • Pochvala • Názory na motivaci • Výroky
Výskyt opory na pracovišti	<ul style="list-style-type: none"> • Zdroje opory • Způsob opory • Opora na pracovišti • Opora v kolektivu • Výroky

Výzkumné téma č. 3 – Sociální opora od zaměstnavatele zobrazuje tabulka č. 5.

Tabulka č. 5 – Téma: Sociální opora od zaměstnavatele

Kategorie	Subkategorie
Odborná pomoc	<ul style="list-style-type: none"> • Povědomí o supervizi
Psychologická odborná pomoc	<ul style="list-style-type: none"> • Povědomí o psychologické pomoci pro zaměstnance • Kde najdete kontakt • Kdy by službu využila • Vlastní strategie při zvládnání psychické zátěže • Názory na psychologickou pomoc pro zaměstnance • Výroky
Péče o zaměstnance	<ul style="list-style-type: none"> • Jaké benefity jsou nabízeny • Co využívají • Spokojenost s benefitem • Výroky
Firemní školka	<ul style="list-style-type: none"> • Názor na firemní školku • Využití firemní školky
Návrat z rodičovské dovolené	<ul style="list-style-type: none"> • Návrat dříve
Atraktivita zaměstnavatele	<ul style="list-style-type: none"> • Hodnocení zaměstnavatele • Neurčité výroky
Změny a zlepšení od zaměstnavatele	<ul style="list-style-type: none"> • Jaké změny a zlepšení

Téma č. 1: Sociální opora v kolektivu

Tabulka č. 6 – otázka. č. 4 – Jaké to bylo, když jste nastupovala na současné pracoviště?

	Kategorie: Zkušenosti při nástupu do zaměstnání
Subkategorie: Způsob zaučování	<ul style="list-style-type: none"> • rovnou do služeb • přiřazená k sestře, každá to dělala jinak, měla více pohledů na věc, poté si našla vlastní styl práce • starší kolegyně 2x • spíše nauč se sám, hodili mě do vody a plav, ale tento styl hodně naučil, naučila se přemýšlet jiným způsobem • jedna kolegyně, která nekomunikovala, učila se sama nebo od jiných
Vztahy v kolektivu	<ul style="list-style-type: none"> • kolegyně hodně pomáhaly • ochota, ukázaly, poradily • vyhořelé sestry, • špatná komunikace a neochota zaučující sestry, neměla ráda nové sestry • devalvace nových kolegyň • staniční sestra přehlíží šikanu • starší kolegyně potřebovaly předat zkušenosti, aby mohla v práci pokračovat • nedokáže posoudit, jak se nyní ona chová k novým kolegyním
Pocity ze zaučování	<ul style="list-style-type: none"> • krušný • děs, nerada vzpomíná
Neurčité výroky	<ul style="list-style-type: none"> • jako k nově příchozí

Komentář: Z popisu zaučování se ukazuje, že sestry jsou zaučovány sestrou, která je momentálně ve službě a jednom případě, to bylo rovnou do služeb. Také se ukazuje, že významnou úlohu při zaučování sehrávají i vztahy mezi kolegyněmi, a to jestli zaučující sestry nejsou „vyhořelé“. Dále sestry mají zejména pocit, že jsou odkázány samy na sebe, a na zaučení mají málo času.

V jednom rozhovoru na otázku **jak se k vám chovali jako k nově příchozímu**, respondentka odpověděla neurčitým výrokem „*chovali se ke mně jako k nově příchozímu*“. Což může být chápáno, že se tímto výrokem snaží vyhnout na otázku přímo odpovědět. Pravděpodobně se při zaučování na tomto oddělení v minulosti setkala s určitými skutečnostmi, které nechce jasně sdělit. Mohlo jít o nějakou negativní zkušenost od starších kolegyň, se kterou se při zaučování setkala. Tento výrok lze také chápat jako ambivalentní (protikladný a dvojsmyslný), protože si ho lze vyložit jak s kladným, tak i se záporným kontextem (dále viz kapitola Triangulace).

Tabulka č. 7 – otázka č. 5 – Jak se nyní cítíte v pracovním kolektivu?

	Kategorie: Současný pracovní kolektiv
Subkategorie: Charakter kolektivu	<ul style="list-style-type: none"> • dobrý kolektiv • ochota, hodné, milé • nikdo není proti
Vztahy v kolektivu	<ul style="list-style-type: none"> • máme dobrý vztah • není nikdo proti • ochotné, milé, hodné
Jak se cítí	<ul style="list-style-type: none"> • cítím se dobře • líbí se mi tady • jsem spokojená • asi dobře • celkem dobře

Komentář: Ukazuje se, že sestry mají vzájemné vztahy dobré nebo celkem dobré. Kvalita interpersonálních vztahů ovlivňuje jejich spokojenost v pracovním kolektivu.

Odpověď „*asi dobře*“, výrok působí nerozhodně, kdy se respondentka nemůže rozhodnout, zda se cítí v kolektivu dobře či nikoliv. Také výrok „*celkem dobře*“ je na pomezí kladu a záporu (podrobněji viz kapitola Triangulace).

Téma č. 2: Sociální opora od nadřízených

Tabulka č. 8 – otázka č. 7 – Vykonáváte při své práci i činnosti, které nejsou ve Vaší náplni práce?

Kategorie: Pracovní činnosti navíc	
Subkategorie: Za koho	<ul style="list-style-type: none"> • za spoustu lidí • paní z kuchyně • za uklízečky • za sanitáře • ošetřovatelky • zástup za staniční sestru • za lékaře
Jaké činnosti	<ul style="list-style-type: none"> • odvoz pacientů na vyšetření • utírání nočních stolků, parapetů u oken • kontrola preskripcí, upozorňování lékařů na špatně napsanou preskripci • kontrola výsledků
Názor na činnosti	<ul style="list-style-type: none"> • krmení a polohování pacientů není jenom práce sanitářek • v náplni práce sestry je stále všechno • určité činnosti kompletně přesunout do kompetence ošetřovatelek • sestra může dělat všechno, ale nižší zdrav. personál nikoli, protože nemá kompetence • pokud budou sestry vykonávat činnosti v takovém rozpětí, situace se nezlepší
Výrok	<ul style="list-style-type: none"> • nemůžeme všechno nechat tak, jak to doktoři napíší a musí se to kontrolovat

Komentář: Všechny respondentky shodně uvádí, že ke své práci vykonávají i spoustu práce za ostatní pracovníky. Zejména pak činnosti, které by vzhledem ke svému odbornému vzdělání vykonávat neměly a na druhou stranu vykonávají činnosti, na které by odborně připraveny byly, ale tyto činnosti stále nejsou uvedeny v jejich kompetencích. Sestry pak nejsou spokojeny se svými kompetencemi, což odpovídá otázce vymezení kompetencí.

V rozhovoru zazněl výrok „nemůžeme všechno nechat tak, jak to doktoři napíší a musí se to kontrolovat“. Slovo „musí, muset“ vyjadřuje rozkazovací způsob a znamená, že činnost je nařízena. Z výroku lze usoudit, že sestram kontrolu

správně napsané preskripce vedení nařídilo. Nebo také to, že lékaři neumí preskripci správně zapsat (dále viz kapitola Triangulace).

Tabulka č. 9 – otázka č. 8 – Vykonáváte při své práci více činností najednou?

	Kategorie: Činnosti najednou
Subkategorie: Výkon více činností	<ul style="list-style-type: none"> • já ne • určitě vykonávám • vykonávání 3 nebo 4 činností najednou • samozřejmě, neustále • aktuální potřeby u více pacientů najednou
Jaké činnosti současně	<ul style="list-style-type: none"> • několik odchodů najednou, několik příjmů najednou do toho infuze na určitou hodinu, Fraxipariny • 4 pacienti na vyšetření najednou • vizity od lékařů a muset řešit vše najednou • spoustu činností najednou
Názory, proč	<ul style="list-style-type: none"> • není možno dělat jednu činnost a tu dokončit • nedostatek času • činnosti se nedají vykonávat odděleně pro nedostatečný počet personálu na oddělení • kdyby bylo více personálu, bylo by na vykonávání činností více na času • práce s dokumentací zabírá mnoho času • náročná směna • málo tabulkových míst pro ošetrovatelský personál • velký počet pacientů na sestru

Komentář: Všechny odpovědi ukazují, že sestry neustále nebo nárazově vykonávají více činností najednou. Zejména pak pokud mají několik činností na určitý čas. Také mají na činnosti málo času, protože jich musí vykonávat mnoho. Příčinu spatřují ve velkém množství kompetencí sester, v nedostatečném personálním obsazení připadajícího na směnu, které je v důsledku nedostatečných tabulkových míst pro sestry a další pomocný personál (dále v kap. Triangulace).

Tabulka č. 10 – otázka č. 9 – Myslíte si, že je na Vašem oddělení dobře zorganizovaná práce?

	Kategorie: Organizace práce
Subkategorie: Názory na organizaci práce	<ul style="list-style-type: none"> • dobře zorganizovaná práce 2x • vyhovuje • práce je opravdu zorganizovaná • práce je velice uspořádaná • funguje • není chaos v dokumentaci • zkušené sestry práci ovládají • je řád • nelze prosadit nic nového • někdy je chaos • základ je dobře zorganizovaný 2x • je důležitá i komunikace s lékaři
Jakým způsobem	<ul style="list-style-type: none"> • ráno vizity→poté rozdávání léků→dokumentace předána lékařům→lékaři napíší preskripci → dokumentaci vrací sestrám • činnosti mají časový harmonogram
Možnost ovlivnění	<ul style="list-style-type: none"> • nelze ovlivnit • nelze ovlivnit kvůli charakteru oddělení • nelze prosadit nic nového
Role nadřízené při organizaci práce	<ul style="list-style-type: none"> • staniční sestra umí práci organizovat 2x • dříve chaos nová staniční práci dobře zorganizovala • je důležité dosadit na vedoucí post schopného pracovníka • staniční sestra jako vzor, práci umí dobře zorganizovat • nic nového nelze prosadit
Na oddělení	<ul style="list-style-type: none"> • občas nával práce • záleží na zdravotním stavu pacientů • je důležité komunikovat s lékaři • pacienti se často střídají
Pocity	<ul style="list-style-type: none"> • spokojená

Komentář: Odpovědi ukazují na to, že sestry ke své práci potřebují mít základ dobře zorganizovaný, potřebují mít v činnostech určitý řád. Významnou úlohu ve správné organizaci práce představuje organizační schopnost staniční sestry a vlastní zkušenosti a charakter oddělení. Dobrá organizace práce a také možnost jejího ovlivnění působí na jejich pracovní spokojenost (více v kap. Triangulace).

Tabulka č. 11 – otázka č. 10 – Jakým způsobem Vás nadřízený informuje o aktuálním dění v nemocnici či o změnách v práci?

	Kategorie: Informování pracovníků
Subkategorie: Způsob předávání	<ul style="list-style-type: none"> • zaměstnanci mají email • na intranetu 4x • oběžníky 2x • semináře • provozní schůzky 2x • průběžné informace od staniční sestry • na nástěnce 2x • přijde lékař • ústní sdělení od staniční sestry • komunikace z očí do očí • školení • vzájemná domluva • telefon • povinnost číst oběžníky
Obsah informací	<ul style="list-style-type: none"> • různé informace • datumový rozpis školení, seminářů • změny ve službách • noviny • aktuální dění v nemocnici • změny v nemocnici • změny na oddělení 2x • informace o práci 2x
Kdo informuje	<ul style="list-style-type: none"> • staniční sestra 5x • vrchní sestra • zaměstnavatel • lékař
Kdy se informací dozví	<ul style="list-style-type: none"> • průběžně • když je něco nového • vždy při změně • při změně ve službách

Komentář: Z rozhovorů vyplývá, že sestry jsou jako podřízené i jako zaměstnanec dobře a včas informovány. Sdělování informací probíhá všemi možnými informačními zdroji a tím, kdo nejčastěji sestry informuje je staniční sestra a nemocnice jako zaměstnavatel (více v kap. Triangulace).

Tabulka č. 12 – otázka č. 11 – Jak se k Vám staniční sestra chová?

	Kategorie: staniční sestra
Subkategorie: Charakteristika staniční sestry	<ul style="list-style-type: none"> • hodná, vstřícná, ochotná • výborná • vstřícná 2x • není problém za ní přijít • vyslechne i osobní problémy • není špatná
Chování staniční sestry	<ul style="list-style-type: none"> • vyhověla při požadavku • chválí nás, motivuje nás • pochválí i vynadá • vyslechne připomínky • vyjde vstříc • vysvětlí, co nejde • nenadává, nekřičí, je klidná • preferuje některé starší kolegyně • k někomu lépe k někomu hůře
Vztahy se staniční sestrou	<ul style="list-style-type: none"> • možnost konzultovat problém • přátelství v kolektivu • nemůžu si stěžovat • motivuje nás • vysvětlí, co nejde • vychází nám vstříc • preferuje některé starší kolegyně • některé kolegyně si mohou samy napsat služby • vyslechne i osobní problémy • k někomu lépe k někomu hůře
Svěřit osobní problémy	<ul style="list-style-type: none"> • do určité míry • můžu s ní hovořit o osobních problémech • pouze, když osobní problémy zasahují do pracovních • když z osobních důvodů potřebuji volno • vyslechne i osobní problémy
Neurčité výroky	<ul style="list-style-type: none"> • jako vedoucí pracovnice

Komentář: Většina respondentek hodnotí staniční sestru kladně nebo celkem kladně. Ukazuje se, že chování a manažerské schopnosti ovlivňuje také vzájemné vztahy mezi sestrami a staniční sestrou.

Výrok z rozhovoru „*jako vedoucí pracovnice*“ lze chápat buď jako kladné hodnocení, kdy staniční sestra umí řešit pracovní i organizační problémy, má přirozenou autoritu, podřízené vyslechne, podpoří či správně motivuje. Ale může v sobě skrývat i negativní význam, kdy taková nadřazená vystupuje a jedná

autoritativně bez zájmu na názor svých podřízených. Tento neurčitý výrok má tedy opět ambivalentní význam, protože může být řečen s pozitivním i negativním kontextem (dále viz kap. Triangulace).

Tabulka č. 13 – otázka č. 12 – Jak Vás nadřízení motivují ve Vaší práci ?

	Kategorie: Motivace v práci
Subkategorie: Kdo motivuje	<ul style="list-style-type: none"> • staniční sestra 2x
Jak motivuje	<ul style="list-style-type: none"> • zadáváním úkolů • pochvalou • není motivace • nevidím žádnou motivaci • opravdu nevím
Motivace dříve	<ul style="list-style-type: none"> • proplácení účasti na kongresech
Co nemotivuje	<ul style="list-style-type: none"> • málo ústních pochval • přesčasy • málo dovolené • nízké odměny • neoceněná práce • nevidím žádnou motivaci • dobrý výkon je brán jako samozřejmost 2x
Pochvala	<ul style="list-style-type: none"> • když si o ní řeknou • více ústních pochval, dobrý výkon brán jako samozřejmost 2x • chválí nás
Výroky	<ul style="list-style-type: none"> • nevím, co bych na to odpověděla, nebudu na to odpovídat

Komentář: Z rozhovorů lze zjistit, že sestry nejsou k práci správně motivovány. Mají pocit, že nadřízeným není jejich dobrá práce ohodnocena pochvalou a necítí se být motivovány ani zaměstnavatelem. V jednom případě sestra uvádí i ztrátu motivace k práci samotné.

Respondentka z rozhovoru na otázku jak vás nadřízení motivují v práci, odpověděla „nevím, co bych na to odpověděla, nebudu na to odpovídat“. Tato vyhýbavá odpověď, může ukazovat na to, že respondentka na tuto otázku nechce, možná z obav, sdělit negativní odpověď, a proto ji raději odmítla sdělit (dále viz kapitola Triangulace).

Tabulka č. 14 – otázka č. 13 – Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu?

	Kategorie: Výskyt opory na pracovišti
Subkategorie: Opora na pracovišti	<ul style="list-style-type: none"> • kolegyně 2x • některé kolegyně 2x • staniční sestra 2x
Opora v kolektivu	<ul style="list-style-type: none"> • druhá sestra o nočních službách • kolegyně, s kterými si rozumí • celý kolektiv • navzájem s kolegyněmi • rada, pomoc staniční sestry • staniční sestra se zastane při problému s lékařem
Hlavní zdroj opory	<ul style="list-style-type: none"> • rodina
Způsob opory	<ul style="list-style-type: none"> • drží mě rodina • rodina pomáhá
Výroky	<ul style="list-style-type: none"> • tak samozřejmě ta opora v tom kolektivu musí být, a je • musíme se na sebe při práci spolehnout, jinak to ani nejde • při práci se musíte spolehnout na svoji kolegyni, je důležité mít spolehlivou kolegyni

Komentář: Většina respondentek uvádí jako zdroje opory na pracovišti kolegyně nebo některé kolegyně, ve dvou případech i staniční sestru. Odpovědi ukazují, že sestry sociální oporu v kolektivu cítí, a také oporu svým kolegyním poskytují. Z toho vyplývá, že sociální oporu si sestry poskytují v kolektivu navzájem.

Ve výrocích „*tak samozřejmě ta opora v tom kolektivu musí být, a je;*“ „*musíme se na sebe při práci spolehnout, jinak to ani nejde;*“ „*při práci se musíte spolehnout na svoji kolegyni, je důležité mít spolehlivou kolegyni*“, ukazuje, jak důležitá je opora v pracovním kolektivu, protože pro práci sester je důležité a nezbytné se na sebe spolehnout (dále viz kapitola Triangulace).

Téma č. 3: Sociální opora od zaměstnavatele

Tabulka č. 15 – otázka č. 6 – Co Vám říká pojem supervize v ošetrovatelské praxi?

	Kategorie: Odborná pomoc
Subkategorie: Povědomí o supervizi	<ul style="list-style-type: none">• dohled• jak zlepšit svoji práci• nejsem si jistá• slyšela o tom ve škole, ale přesně neví• nevím, co znamená• nic, nikdy o ní neslyšela 2x

Komentář: Odpovědi ukazují na to, že většina dotazovaných sester se s pojmem supervize v ošetrovatelské praxi dosud nesetkala, nebo pokud již o tom slyšela, přesný význam supervize nezná (dále viz kap. Triangulace).

Tabulka č. 16 – otázka č. 14 – Máte ve Vašem zdrav. zařízení psychologa/psychologickou pomoc pro zaměstnance?

	Kategorie: Psychologická odborná pomoc
Subkategorie:	
Povědomí o psychologické pomoci pro zaměstnance	<ul style="list-style-type: none"> • psychologa máme 4x • vím, že tady pro zaměstnance je
Kde najde kontakt	<ul style="list-style-type: none"> • dříve na nástěnce, nyní v šanonu • vizitky, kontakty na psychologa • na nástěnce 2x • na intranetu
Kdy by službu využila	<ul style="list-style-type: none"> • neví, nedokáže posoudit • netroufá si říci • zatím neměla důvod • při pocitu, že situaci sama nezvládá • v závažném případě • rozhodně nevyužila
Vlastní strategie při zvládní psychické zátěže	<ul style="list-style-type: none"> • snaha vyrovnat se s tím sama 3x • s pomocí nejbližších • konflikt řešila s kolegyní přímo • při pocitu „vyhoření“ přestoupila na jiné oddělení
Názory na psychologickou pomoc pro zaměstnance	<ul style="list-style-type: none"> • je to fajn, při práci ve zdravotnictví je mnoho stresu a hodně nároků • nevíte, kdy budete pomoc potřebovat • využila by psychologa mimo zdrav. zařízení

Komentář: Z odpovědí vyplývá, že všechny respondentky mají informaci o možnosti Psychologické odborné pomoci pro zaměstnance, kterou vnímají kladně. Zároveň uvádí, že s psychickou zátěží se snaží vyrovnávat vlastními silami a odbornou pomoc by většina využila pouze v opravdu závažných problémech. V jednom případě by respondentka využila pomoc mimo zdravotnické zařízení, což může znamenat, že se obává, aby se sdělené informace nedostaly k nadřízeným, nebo ne chce projevit jako zdravotník s problémy (dále viz kap. Triangulace).

**Tabulka č. 17 – otázka č. 15 – Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké
zaměstnanecké výhody?**

Kategorie: Péče o zaměstnance	
Subkategorie: Jaké benefity jsou nabízeny	<ul style="list-style-type: none"> • příspěvek na obědy a chlazenou stravu • fond FKSP, různé fondy • dny osobního volna • příspěvky na volnočasové aktivity • příspěvky na masáže • příspěvky na kulturní aktivity • rekreace, zájezdy • penzijní připojištění • nižší parkovné v areálu nemocnice
Co využívají	<ul style="list-style-type: none"> • příspěvek na stravu 3x • příspěvek na rekreaci, dovolenou 2x • penzijní připojištění • parkování v areálu s nižším parkovným
Spokojenost s benefitem	<ul style="list-style-type: none"> • výborně vaří • je výběr jídel • nízká cena chlazené stravy • nízké parkovné pro zaměstnance • zájezd do Holandska s kolegyněmi byl fajn
Výroky	<ul style="list-style-type: none"> • chodím na obědy, protože to je jediná možnost, jak se dostat z oddělení a na chvíli vypnout

Komentář: Odpovědi ukazují, že zaměstnavatel nabízí zaměstnancům řadu zaměstnaneckých výhod, které jsou sestrami hojně využívány. Respondentky vyjadřují s nabízenými benefity spokojenost a každá si dokáže z benefitů vybrat. Sestry nejvíce využívají příspěvek na stravu, rekreaci a dovolenou.

Výrok respondentky v rozhovoru č. 5 může poukazovat na to, že tato respondentka pokud neopustí oddělení, nedokáže se oprostít od pracovních záležitostí, a teprve až při změně prostředí dokáže „vypnout“ a odpočívat i psychicky. Výrok „protože to je jediná možnost, jak se dostat z oddělení“, může také znamenat to, že tato sestra je natolik vytížená pracovními činnostmi, že pokud by oddělení z důvodu odchodu na oběd neopustila, patrně by přestávku na odpočinek nemohla využít (dále viz kapitola Triangulace).

Tabulka č. 18 – otázka č. 16 – Co si myslíte o zřizování tzv. firemních školek, které již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízí?

	Kategorie: firemní školka
Subkategorie: Názor na firemní školku	<ul style="list-style-type: none"> • je to dobrá věc 2x • neví o tom, ale bylo by to pohodlné, nemusela by daleko dojíždět • zatím nevím, bylo by to fajn • nedokáže odpovědět, má velké děti
Využití firemní školky	<ul style="list-style-type: none"> • ráda by ji využila, až bude mít děti, nemusela by jinam dojíždět • jednou by ji ráda využila 2x • nemohla by ji využít kvůli delšímu dojíždění a časnému začátku pracovní doby • neví, má velké děti

Komentář: U většiny respondentek převládá na firemní školku kladný názor. Pokud by zaměstnavatel tento benefit nabízel, většina respondentek by firemní školku využila, nebo by o tom uvažovala (více v kap. Triangulace).

Tabulka č. 19 – otázka č. 17 – Pokud by tuto službu nemocnice nabízela, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené?

	Kategorie: Návrat z rodičovské dovolené
Subkategorie: Návrat dříve	<ul style="list-style-type: none"> • navrátila, pokud by mohla dítě do firemní školky umístit • při finančních potížích, jinak raději doma s dítětem • zatím nevím • ne, protože malé dítě vyžaduje péči, kterou by školka nezajistila • ne, 3 roky s matkou jsou nutné pro vývoj dítěte

Komentář: V odpovědích respondentky uváděly různé názory. V jednom případě by se respondentka do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené navrátila a v jednom by o tom uvažovala. Ve dvou případech byl uveden důvod, že malé dítě vyžaduje péči, kterou předškolní zařízení není schopno tak malému dítěti poskytnout (dále viz kap. Triangulace).

Tabulka č. 20 – otázka č. 18 – Jak byste ohodnotila nemocnici, jako atraktivního zaměstnavatele v kraji?

	Kategorie: Atraktivita zaměstnavatele
Subkategorie:	
Hodnocení zaměstnavatele	<ul style="list-style-type: none"> • jsem spokojená, neměnila bych • nemám tady žádný problém • hodnotím kladně • nedokážu porovnat, jinde jsem nepracovala • spousta pracovních pozic • slušné platy • jistota práce • atraktivní zaměstnavatel 3x • jeden z největších zaměstnavatelů v kraji • je nejlepší z okolních nemocnic • výhoda státní nemocnice oproti nestátním, když se zdravotníkům zvyšuje mzda, v nemocnici skutečně také přidáno dostanou • hospitalizovaní známí nemocnici chválili, byli spokojení
Neurčité výroky	<ul style="list-style-type: none"> • to je taková továrna pro lidi

Komentář: Ve všech rozhovorech panuje kladné hodnocení zdravotnického zařízení jako zaměstnavatele.

Ve výroku respondentky, která přirovnala nemocnici **k továrně pro lidi**, lze opět vnímat ambivalentní význam. Toto přirovnání lze posoudit jako kladné hodnocení, při skutečnosti, že FN HK je velká nemocnice, ve které najde uplatnění velké množství zaměstnanců s různými profesemi. Při práci v továrně jde hlavně o to, splnit pouze danou pracovní normu, výsledek je zaměřený na výrobek. Zatímco práce v nemocnici je zaměřena na pomoci nemocnému člověku, proto by takto vyjádřený příměr nemocnice k továrně mohl vyznít jako negativní hodnocení této nemocnice. Protože respondentka v rozhovoru nemocnici hodnotí pouze kladně, pak tento příměr nemocnice k továrně pro lidi znamená v tomto případě kladné hodnocení nemocnice (dále viz kap. Triangulace).

Tabulka č. 21 – otázka č. 19 – Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítala?

	Kategorie: Změny a zlepšení od zaměstnavatele
Subkategorie: Jaké změny a zlepšení	<ul style="list-style-type: none"> • více ošetrovatelského personálu • více tabulkových míst pro ošetrovatelský personál a sestry • více volna • žádné přesčasy • klidnější pracovní tempo • méně stresu z kontrol a auditů • větší zpětná vazba od nadřízených • další týden dovolené na odpočinek • zvýšení mzdy nebo alespoň zvýšení odměn

Komentář: Z rozhovorů vyplývá, že nejvíce by sestry po zaměstnavateli chtěly navýšení tabulkových míst jak pro sestry, tak i pro další ošetrovatelský personál. S tím souvisí i více volna, méně přesčasů a klidnější pracovní tempo. Dále by si přály, aby zaměstnavatel snížil psychickou zátěž, kterou pocítují z kontrol a auditů. A také by uvítaly další týden dovolené na odpočinek a zlepšení finančního ohodnocení práce (více viz kap. Triangulace).

3.3.2 Analýza dat z dotazníkového šetření

Komentáře respondentů z dotazníkového šetření, které jsou obsaženy v položce č. 27 v dotazníku, zobrazuje tabulka č. 22. Komentáře se týkají změn, zlepšení, doporučení, které by si zaměstnanci od svého zaměstnavatele přáli či navrhovali. Komentáře jsou opět řazeny do kategorií a subkategorií, do kterých jsou komentáře řazeny dle obsahového významu.

Tabulka č. 22 – dotazníková položka č. 27 – Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítal/a?

	Kategorie: Změny, zlepšení
Subkategorie: Sociální opora při práci	<ul style="list-style-type: none">• zájem o nás• snaha nám pomáhat• respektovat nás• větší porozumění• zájem o práci, kterou konáme• řešení zátěžových situací• motivace• méně služeb• méně přesčasů• více volna
Počet personálu	<ul style="list-style-type: none">• možnost komunikovat a řešit problémy ohledně nedostatku personálu• více personálu při náročných dnech• dostatek personálu na směnu 3x• více zdravotnického personálu, aby personál nebyl přetěžován• navýšení ošetrovatelského personálu 10x• přijmout více personálu (sestry, sanitářky)• řešení nedostatku pracovních sil• navýšení tabulkových míst sester, sanitářek na oddělení

Dokumentace	<ul style="list-style-type: none"> • méně papírování 2x • méně administrativy • výrazně omezit ošetrovatelskou dokumentaci • méně dokumentace
Organizační změny	<ul style="list-style-type: none"> • příjem jen těch pacientů, kteří k nám opravdu patří • změna a zlepšení organizace během letních prázdnin 3 x
Vybavení oddělení	<ul style="list-style-type: none"> • digitální tonometry • lepší vybavení oddělení • modernější vybavení oddělení
Vztah sestra x lékař	<ul style="list-style-type: none"> • větší zodpovědnost lékařů a ne, že spoléhají, že sestry vše ohlídnou • zlepšení vzájemných vztahů sestra x lékař
Vztah zaměstnanec x zaměstnavatel	<ul style="list-style-type: none"> • oddělení osobních a pracovních vztahů • lepší přístup k zaměstnancům • odstranění auditů • méně stresu • změnit způsob čerpání benefitů a rozšíření nabídky 2x • zrušení poplatku za parkovné pro zaměstnance 2x • více zaměstnaneckých výhod (byly pokráceny) • více dovolené • zlepšit stravování
Mzda, plat	<ul style="list-style-type: none"> • zvýšení mzdy, platu 6x • odpovídající plat za vykonanou práci
Názor na práci navíc	<ul style="list-style-type: none"> • bylo by dobře, kdyby sestry dělaly svou práci a ne ještě za ostatní. Když tomu tak je, mělo by to být náležitě ohodnoceno, což není.

Komentář: Otázka zněla: *jaká zlepšení byste si od zaměstnavatele přál/a*, uvedené komentáře ukazují, že respondenti postrádají zájem o pracovníky i o práci, kterou vykonávají, dále jim schází respekt a snaha pracovníkům pomáhat. Také by chtěli zlepšit motivaci a změny by uvítali i v podobě menšího počtu směn a přesčasů, dále by si přáli více volna. **Z komentářů vyplývá, že zaměstnanci by chtěli od zaměstnavatele i nadřízených větší sociální oporu.**

Jednoznačně nejvíce připomínek se týkalo jak nedostatku personálu, tak zejména počtu tabulkových míst pro sestry, ošetrovatelský a pomocný personál.

Respondenti chtějí o problému nedostatečného personálního obsazení komunikovat a po zaměstnavateli chtějí, aby problém řešil, protože se cítí být přetěžováni.

Další komentáře se dotýkaly tématu dokumentace a administrativy, kdy respondenti chtějí „ méně papírování a administrativy, „ méně dokumentace“, či „výrazně omezit ošetrovatelskou dokumentaci.“ Také se v menší míře objevují i požadavky na zlepšení organizace chodu oddělení, lepšího a modernějšího vybavení oddělení. Komentáře mohou ukazovat na určité nespokojenosti, které se patrně dotýkají nějaké konkrétní kliniky či oddělení. Respondenti zmiňují i vztahy mezi sestrami a lékaři, kdy chtějí, aby zaměstnavatel přiměl lékaře k větší zodpovědnosti a také, aby se zajímal o to, jak se lékaři k sestram chovají. Velké množství komentářů se týkalo i různých návrhů na úpravu či rozšíření zaměstnaneckých výhod a benefitů. Dále respondenti negativně vnímají i audity a kontroly. Také si přejí méně stresu, lepší přístup k zaměstnancům a oddělení osobních a pracovních vztahů, kde by mohli své problémy řešit.

Objevují se i komentáře o zvýšení mzdy, protože výzkum probíhal ještě před 10ti % zvýšením mezd zdravotníkům, ke zjištění spokojenosti s finančním ohodnocením by bylo zapotřebí provést nový výzkum. Zajímavý byl i komentář: „bylo by dobře, kdyby sestra dělala svou práci a ne ještě za ostatní. Když tomu tak je, mělo by to být náležitě ohodnoceno, což není.“ Komentář poukazuje na výkon práce, která není v kompetenci všeobecné sestry, a kterou i tak musí vykonávat, přičemž finanční odměna neodpovídá množství vykonané práce. Respondentka vyjadřuje nespokojenost jak s pracovními podmínkami, tak i s finančním ohodnocením.

Z komentářů vyplývá, že zaměstnanci by chtěli od zaměstnavatele i nadřazených větší sociální oporu. Dále respondenti nejsou spokojeni s počtem personálu. Chtějí o problému nedostatečného personálního obsazení komunikovat a po zaměstnavateli chtějí, aby problém řešil, protože se cítí být přetěžováni. Zároveň si sestry přejí, aby došlo k omezení ošetrovatelské dokumentace, a při práci chtějí méně stresu. Zaměstnavatel by se také měl zajímat o vztahy sestra x lékař, a zjištěné nedostatky řešit. Zaměstnanci by uvítali úpravu a rozšíření benefitů a zaměstnanecké podpory. A v neposlední řadě by chtěli za množství vykonané práce pobírat i odpovídající finanční ohodnocení.

V dotazníkové položce č. 21 týkající se komentářů **v jakých případech by pracovníci využili psychologickou odbornou pomoc**, kterou FN HK zaměstnancům nabízí, se v dotazníkovém šetření vyskytlo mnoho komentářů. Z toho důvodu jsem opět vytvořila pro tuto položku samostatnou tabulku a komentáře jsou opět řazeny do kategorií a subkategorií dle obsahového významu. Komentáře jsou v tabulce č. 23.

Tabulka č. 23 – dotazníková položka č. 21 – V jakých případech byste službu (psychologa/psychologickou pomoc pro zaměstnance) sám/a využil/a?

	Kategorie: V jakých případech využila
Subkategorie: Pracovní zátěž (psychická, fyzická)	<ul style="list-style-type: none"> • pokud bych měla pocit, že práci nezvládám • při pocitu přetěžování a nezvládání své práce • přetížení • náročná služba • k otevření pracovních problémů • při pocitu „vyhoření“ 2x • psychicky náročná situace
Vztahy na pracovišti	<ul style="list-style-type: none"> • mobbing • při šikaně na pracovišti
Vztah sestra x pacient	<ul style="list-style-type: none"> • poškození pacienta • možná v případě fyzického napadení • úmrtí pacienta
Jiné problémy	<ul style="list-style-type: none"> • při osobních problémech, které by zasahovaly do pracovních záležitostí • při osobních problémech • při problémech, které bych již nezvládala • dle konkrétní situace • při výrazné životní zátěži • při extrémně těžké zátěži • při psychicky dlouhodobé zátěži • v případech velké nouze
Důvěra k psychologické odborné péči poskytované zaměstnavatelem	<ul style="list-style-type: none"> • spíše bych využila externího pracovníka • nevyužila bych ji tam, kde pracuji

Názory na využití psychologické odborné pomoci	<ul style="list-style-type: none"> • moji kolegové mají projev únavy, určitě doporučuji • když ji budu potřebovat • tak špatně na tom doufám nebudu • až sama na sobě poznám, že to potřebuji, vyhledám to
---	--

Komentář: Uvedené komentáře ukazují na to, že sestry by odbornou psychologickou pomoc vyhledaly až v situacích, které by ovlivňovaly jejich práci. Nebo v opravdu závažných důvodech, kdy by tzv. „padaly na ústa.“ Uvedené komentáře: „*když ji budu potřebovat*“, „*tak špatně na tom doufám nebudu*“, „*až sama na sobě poznám, že to potřebuji, vyhledám to*“, vyznívají trochu arogantně a nazírají na možnost využití odborné psychologické pomoci i s despektem. Je třeba, aby si zdravotníci uvědomili, a také v tom byli podporováni, že není chyba, ostuda či selhání, když odbornou pomoc prostě vyhledají.

Další komentáře ukazují, že někteří pracovníci tak úplně nedůvěřují psychologické pomoci poskytované zaměstnavatele. Možná se obávají, aby se informace nedostaly k nadřízeným, a nepostihly je nějaké sankce.

4 Triangulace

V této kapitole jsem podrobila zkoumání jednotlivé kategorie rozhovorů metodou triangulace, která vychází z:

- výroků sester z rozhovorů
- z kvalitativních dat dotazníkového šetření
- publikovaných odborných informací.

4.1 Hodnocení kategorií z interview

Komentář ke kategorii: Zkušenosti při nástupu do zaměstnání

V rozhovorech se respondentky vyjadřují k tomu, jaké to bylo, když nastupovaly na současné pracoviště, tzn. na pracoviště ve FN HK. Popisují, kdo a jakým způsobem je zaučoval, a jaké byly jejich pocity ze samotného nástupu na nové pracoviště. Zároveň zmiňují, jak vnímaly kolegiální vztahy na novém pracovišti.

Komentář k subkategorii Způsob zaučování: V jednom případě byl způsob zaučování popsán „*rovnou do služeb, ne navíc*“, ale zároveň respondentka dodává, že kolegyně jí hodně pomáhaly. Nelehký nástup na pracoviště této sestře usnadnily kolegyně, které při zaučování pomáhaly, tím jí poskytly oporu, kterou při nástupu potřebovala. Ve čtyřech případech respondentky způsob zaučování popisují, že byly přiřazeny k nějaké sestře, která byla momentálně ve směně, přičemž každé to přineslo jinou osobní zkušenost. Jedna respondentka uvádí, že „*byla vždy přiřazena k nějaké sestře, která ji měla na starosti.*“ Každá sestra však používala jiný styl práce, tím však získala více „*pohledů*“, které jí pomohly k vytvoření vlastního názoru, jak bude pracovat. Způsobem zaučování této sestry tedy byla osobní zkušenost s různou organizací práce. V tomto případě šlo o sestru s odbornou praxí 1 rok. Z rozhovoru tak můžeme zjistit, zda byl adaptační proces proveden správným postupem.

Respondentky shodně uvádějí, že byly v práci zaučovány věkově či profesně staršími kolegyněmi, protože žádné mentorky k dispozici neměly. Jedna zmiňuje, že sestry na oddělení byly „*vyhořelé*“, takže se víceméně všemu učila sama. Skutečnost, že se sestra – absolventka na vysoce odborném oddělení musela v práci zaučovat převážně sama nebo od „*vyhořelých*“ sester, jistě způsobila, že tímto stylem

zaučování byla vystavena značné psychické zátěži. To dokazuje výrok: „*Zácvik byl krušnej!*“ Zaučování popisuje: „*Prostě hodili mě do vody a plav, a když neplaveš, tak se utop!*“ Při zpětném pohledu na tuto pracovní zkušenost, uznává, že ji těžký začátek mnohému naučil. I v tomto případě se ukazuje období zaučování jako nedostatečné. Respondentka pokračovala v popisu oddělení, uvedla, že zde měli vysoce odborné vyšetřovací metody, protože šlo o velmi specializovaný obor, a také cytostatika. Na tuto vysokou odbornost nebyla ze školy připravena. Nekvalitně a nedbale provedený adaptační proces představuje i vysokou pravděpodobnost profesního pochybení. Délka odborné praxe této respondentky byla 8 let, takže šlo o negativní zkušenost celkem nedávnou. Ve skupině respondentek z dotazníkového šetření jsem se v tomto případě zaměřila na odpovědi sester s odbornou praxí do 5 let, které již mají absolvovat adaptační proces dle vnitřního předpisu. Z jejich odpovědí, kde hodnotily, zda měly dostatek času na zapracování, uvedly: **ano 3x, spíše ano 4x, spíše ne 1x, ne 1x**, vyplývá, že ne všechny sestry mají na zapracování dostatek času. V otázce, kdo je na pracovišti při adaptačním procesu zaučoval, uvedly: **sestra mentorka 2x, staniční sestra 2x, sestra, byla momentálně ve službě 8x, po pár dnech jsem se všemu učila sama 1x**. Také v tomto případě je patrné, že sestry jsou k někomu přidělené, ale zaučující sestra stále není odpovídající školící pracovník, který má být se sestrou po celou dobu adaptačního procesu v kontaktu.

Podmínky adaptačního procesu mají být ukotveny ve vnitřním předpisu daného zdravotnického zařízení. Každý vnitřní předpis vychází z platné legislativy. V případě adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, i ze standardních ošetrovatelských postupů. V roce 2009 vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky metodický pokyn (více na: www.mzcr.cz), který poskytuje pro zdravotnická zařízení návod, jak postupovat při zahájení, vedení a ukončení adaptačního procesu. Metodický pokyn uvádí, že každému účastníku adaptačního procesu bude přidělen **školící pracovník**, který bude s pracovníkem v **přímém kontaktu**. Novému zaměstnanci by tedy měl nadřízený určit školitele, který bude se zaměstnancem v přímém kontaktu, a to po celou dobu adaptačního procesu. Protože tato respondentka uvedla, že byla *vždy přiřazena k nějaké sestře, která ji měla na starosti*, lze usoudit, že v tomto případě nebyl sestře přidělen řádný školící pracovník, který měl být se sestrou - absolventkou v přímém kontaktu po celou dobu adaptačního procesu.

Špirudová (2015) uvádí zdárný průběh adaptačního procesu jako jednu z forem opory začínajícím sestřím, a proto by měl efektivní oporu sestřím poskytovat. Z výzkumu syndromu vyhoření se ukazuje, že nejvíce opory potřebují právě začínající sestry do 10 let praxe.

Z toho vyplývá, že v praxi často probíhá zaučování jinak, než je uvedeno v předpisech. Sestry uvádějí, že zaučování probíhá „za pochodu“, jsou zaučovány tím, kdo je právě po ruce, zejména mají pocit, že jsou odkázány samy na sebe a mají pocit, že na zaučení mají málo času.

V jednom rozhovoru jsem narazila i na další závažný problém, s kterým se lze na pracovišti setkat, a tím je – **mobbing**. V odborné literatuře termín mobbing označuje šikanu v rovině spolupracovníků, kdy jde o systematické pronásledování zaměstnance. Mezi projevy mobbingu patří: **slovní** - zesměšňování, zlehčování; **mimoslovní** – ignorace, pohrdání, pohrdavá gesta, dále ztráta výsledků práce, zamlčování informací apod. (Venglářová, 2011).

V rozhovoru respondentka uvádí velmi negativní zážitky ze zaučování, kdy se všemu musela vlastně učit sama nebo od jiných „*sdlílnějších*“ kolegyní. Respondentka uvádí, jak byla staniční sestrou přiřazena ke kolegyni – vrstevnici, která neměla ráda nové sestry, s čímž se netajila ani před staniční sestrou. Výrok sestry: „*když jsem se jí na něco zeptala, tak mně řekla, že jsem taky sestra, že to mám vědět, anebo se mnou nekomunikovala vůbec.*“, svědčí o tom, že sestra úmyslně nekomunikovala a neprojevila ani ochotu novou sestru zapracovat, přestože jí tímto úkolem staniční sestra pověřila. I v tomto případě se ukazuje, jak velkým přínosem by byla sestra – školitelka, která by splňovala odborné, pedagogické a osobnostní předpoklady, jež jsou pro správné zaučení velmi důležité.

Ve výrocih „*neměla ráda nové kolegyně, dávala to neustále na vědomí i před staniční sestrou*“, „*nekomunikovala*“, „*odpověděla, že jsem taky sestra, že to mám vědět*“, „*i další kolegyně mně potvrdila, že si tím prošla také a všechny, které přišly, „byl to děs*“, „*dodnes na to nevzpomínám ráda.*“ Všechny tyto výroky zachycují projevy šikany na pracovišti – mobbingu tak, jak jsou popisovány v odborné literatuře. Zarážející je také to, že k tomu docházelo i v přítomnosti staniční sestry, která zjevně tento opakovaný problém na pracovišti přehlížela a neřešila. Na základě odpovědi této sestry lze konstatovat, že příslušná staniční sestra se dopustila morálního i profesionálního pochybení.

Také výsledky průzkumu realizovaného Českou asociací sester v roce 2013, který byl zaměřen na pracovní podmínky zdravotníků v ČR (více na www.cnaa.cz), poukazují na aktuální problémy současného zdravotnictví. Z celkového počtu 5935 respondentů tvořily všeobecné sestry s počtem 5068 nejpočetnější skupinu. Na jednu z otázek se měli zdravotníci vyjadřovat vlastními komentáři, dle počtu odpovědí se na 4. místě s 6,7 % umístila šikana na pracovišti. Šikana na pracovišti je v dnešní době velký problém. Jak uvádí Špirudová (2015) pro ošetrovatelství je důležité zajistit sestřím fungující podpůrný systém, který by v takových případech sestřím pomáhal. Efektivní pomoc by sestřím mohla nabízet supervize v ošetrovatelství, tak „uvádějící sestry“ v rámci adaptačního procesu, ale také peer podpora a další.

Literatura o mobbingu ví, jedna sestra ho v rozhovoru také zmiňuje. Z její reference vyplývá, že hlavní úlohu v daném problému má vedoucí pracovník, zda mobbing na pracovišti toleruje.

Komentář k subkategorii Pocity ze zaučování: Pokud jsou v rozhovorech zmiňovány pocity, pak jde o pocity velmi negativní. Dvě respondentky si prožily v době nástupu negativní zkušenost, která se odrazila i v jejich další práci. První popisuje, jak byl nástup na pracoviště „*krušný*“, protože šlo o velmi odborné a specifické oddělení, a na to ze školy nebyla připravena. Měli zde cytostatika a velmi odborné vyšetřovací metody, které se běžně na škole neučily. Také zácvik nebyl lehký, protože kolegyně na oddělení byly „*vyhořelé*“, takže se musela všemu učit sama. Všechny jmenované skutečnosti představují pro začínající sestru značnou psychickou zátěž, jak dokazují vnímané pocity z vlastního zaučování.

I druhá respondentka nevzpomíná na dobu zaučování ráda. Výrok „*byl to děs*“, poukazuje na velmi negativní zážitek z období zaučování. V průběhu rozhovoru se ukáže, že tato sestra byla na pracovišti vystavena šikaně od zaučující kolegyně.

Špirudová (2015) uvádí studii Haláskové z roku 2010, která ukazuje na to, nejohroženější jsou v emoční rovině sestry s délkou praxe 20 a více let a hned za nimi jsou sestry s délkou praxe 1 – 5 let. Venglářová (2013) se zabývá zaváděním supervize jako opory pro pracovníky ve zdravotnické oblasti. Kde by supervize pomohla k řešení problémů mezi pracovníky v týmech nebo mezi týmy. Smyslem supervize je péče o pracovníka, který díky dobré psychické pohodě i odbornému růstu může lépe poskytovat kvalitní péči pacientům.

Z toho vyplývá, že pro hladký průběh zaučování hraje roli celý tým, hodně záleží na tom, zda jsou starší kolegyně vyhořelé a jakou úlohu při vzájemných vztazích na pracovišti sehrává vedoucí pracovník.

Komentář k subkategorii Neurčité výroky: Na otázku, „*Jak se k Vám chovali jako k nově příchozímu,*“ respondentka v rozhovoru č. 3 odpověděla: „*Chovali se ke mně jako k nově příchozímu.*“ Vlastně její odpověď byla tautologií na mou otázku. Tento neurčitý výrok má ambivalentní význam, lze ho chápat jak s kladným, tak negativním kontextem. Dále konstatuje, že *nedokáže posoudit, jak se nyní sama chová k mladým sestrám.* V tomto neurčitém výroku se patrně skrývá nějaká negativní zkušenost, se kterou se v době svého zaučování setkala, a nechce ji sdělit.

Komentář ke kategorii: Současný pracovní kolektiv

V rozhovorech respondentky vyjadřují svoji nynější spokojenost v pracovním kolektivu. V této kategorii jsou zařazeny i komentáře z dotazníkového šetření, kde respondenti popisovali současnou pracovní a kolegiální atmosféru, která může v mnohém napovídat o vztazích v pracovním kolektivu.

Komentář k subkategorii Charakter kolektivu: Respondentky si myslí, že mají dobrý nebo celkem dobrý kolektiv. Uvedené výroky: „*docela dobrý kolektiv na to, že jsme ženy*“, „*nikdo není proti, máme to v pohodě*“, vyjadřují spokojenost v kolektivu, ale hovoří i o dobrých vztazích mezi kolegy. I uvedené komentáře v dotazníkovém šetření: „*dobrý tým, spolehnutí*“, „*důvěra*“, „*velmi dobrý*“, „*přátelský*“, „*příjemný*“, „*veselý*“, „*dobrá nálada*“, „*pohodový*“, „*kolegiální*“, „*dobrý kolektiv, vzájemně si pomáháme*“, „*spolehlivost*“, „*kolektiv si vychází maximálně vstříc*“, zachycují jak charakteristiku, tak i vzájemné vztahy na pracovišti. Z výroků a komentářů těchto sester je patrné, že všechny jsou v kolektivu spokojené, přičemž významnou úlohu sehrávají právě dobré interpersonální vztahy. Lze říci, že dobré interpersonální vztahy mají vliv na celkový charakter kolektivu a působí i na kvalitu pracovního výkonu. Také představují důležitý faktor pro sociální oporu, kterou si kolegyně vzájemně poskytují. Pracovní kolektiv a tým i vztahy jsou ovlivňovány také pracovními podmínkami, jak naznačují komentáře z dotazníků např. „*byrokratická atmosféra*“, „*stresující, často bez dovolání*“, „*všude je něco*“, „*jak kdy*“, „*všude je něco*“, „*občas hektické, způsobeno pracovním přetížením.*“

Jak Špirudová (2015) tak i výzkum ČAS z roku 2013 (online) uvádí výsledky výzkumů, ve kterých sestry stále kritizují nárůst administrativy, kdy její nárůst je spojen i s akreditací zařízení, managementem kvality a managementem rizik a mimořádných událostí. Respondenti z výzkumů často zpochybňovali přínos zvýšené administrativy a spíše ji vnímali jako bariéru k poskytování odpovídající péče.

Při srovnání komentářů z dotazníků a rozhovorů vyplývá, že i jinak skvěle spolupracující kolektiv může být demolován byrokracií. Z triangulace dále vyplývá, že charakter kolektivu ovlivňují interpersonální vztahy a pracovní podmínky.

Komentář k subkategorii Vztahy v kolektivu: Odpovědi respondentek z rozhovorů ukazují to, že sestry mají vzájemné vztahy mezi sebou dobré nebo celkem dobré vztahy. Vztahy v pracovním kolektivu ovlivňují i vzájemné sympatie a přátelství mezi jednotlivými sestrami. Což lze podložit výroky jak výroky z rozhovorů: „*máme dobrý vztah*“, „*nikdo není proti*“, „*ochotné, milé, hodné*“, tak i z dotazníků např.: „*dobrá spolupráce a komunikace*“, „*shlušné chování mezi sebou*“, „*když je dobrá parta ve směně, tak skvělé*“, „*jak kdy a jak s kým*“, „*nebudu raději toto komentovat.*“ V dotazníkovém šetření se objevují také komentáře, které poukazují na negativní vztahy mezi lékaři a sestrami např.: „*jsou rozdíly mezi sestrami a lékaři, lékaři se často nezastanou sester*“, „*záleží na tom, kdo slouží ze sester a lékařů a jací jsou pacienti*“, „*hamižnost některých lékařů*“, „*někteří lékaři alibisté*“. Komentáře ukazují na to, že někteří lékaři stále neberou sestru jako rovnocenného partnera a mají tendence sestru stavět do podřízené pozice.

Špirudová (2015) uvádí výsledky svého šetření, kde dle naléhavosti profesních problémů na 3. místě skončily špatné interpersonální vztahy, devalvace sester na pracovištích a v týmech (lékaři, managementem, kolegyněmi), špatná komunikace, zpochybnění autonomie či kompetencí sesterské práce. Vévoda a kol. (2013) popisuje, že kvalifikovaná sestra má nezastupitelnou roli v týmu a dostává se v něm do partnerského postavení. Vztah mezi sestrami a lékaři je jedním z významných aspektů celkové atmosféry na pracovišti a vyžaduje mnohostranný přístup. Základní podmínkou efektivní péče vycházející ze společného chápání cílů, je především péče o pacienta, kde každý člen týmu plní svoji nezastupitelnou roli. Týmová práce je nezbytným předpokladem kvalitní péče.

Z toho vyplývá, že vzájemné interpersonální vztahy jsou v práci sestry velmi důležité. Sestry mají mezi sebou většinou dobré vztahy, kolegiální vztahy

také ovlivňují vzájemné sympatie, přátelství a pracovní podmínky. A také, že sestry jsou s chováním některých lékařů nespokojené.

Komentář k subkategorii Jak se cítí: Odpovědi většiny respondentek ukazují na to, že se v současném kolektivu cítí dobře. Také se objevuje výrok: „*asi dobře*“, který označují určitou nerozhodnost respondentky. I v dotaznících jsou uvedeny komentáře vyjadřující spokojenost v současném pracovním kolektivu např.: „*většinou pozitivně*“, „*dobře*“, „*výborně*“, „*spokojenost, ale každý den není ideální*“, „*jsem spokojená*“, „*OK.*“

Vévoda a kol. (2013) uvádí studii American Nurses Association (ANA), kde sestry uvedly největší spokojenost právě se vztahy s ostatními sestrami (67 %), střední úroveň spokojenosti se vztahy k lékařům (58 %) a sesterskému managementu (56 %). Čakrt (2010, in Hekelová, 2012) zmiňuje klady i zápory, které s sebou přináší převážně ženský pracovní kolektiv. Klad představuje to, že ženy projevují výrazněji empatie a řídí se intuicí, kterou mají oproti mužům. Zápor spatřuje v jejich emotivnosti, kdy dramatičtěji prožívají například konflikty.

Z toho vyplývá, že sestry jsou v současném pracovním kolektivu spokojené. Spokojenost v kolektivu je ovlivněna vzájemně dobrými vztahy mezi sestrami.

Komentář ke kategorii: Pracovní činnosti navíc

V rozhovorech se respondentky vyjadřují, zda musí při své práci vykonávat činnosti, které nejsou v jejich náplni práce, případně jaké a za koho činnosti vykonávají.

Komentář k subkategoriím Za koho a Jaké činnosti: Čtyři z pěti dotazovaných respondentek shodně vypovídají, že při své práci musí vykonávat i další činnosti, které nejsou v jejich náplni práce. Pouze jedna respondentka si myslí, že vykonávání ošetrovatelských činností, jako je polohování či krmení pacientů k sestře prostě patří, že to není práce jenom pro sanitářky. První dotazovaná respondentka uvádí, že vykonává činnosti za *spousty lidí*. Za sanitáře, když odváží pacienty na vyšetření, protože sanitář není dostupný. Za uklízečky, protože utírá noční stolky a parapety u oken. Za lékaře, protože hlídá podávané léky a kontroluje výsledky. Další respondentka není spokojena s rozsahem kompetencí, uvádí, že v pracovní náplni všeobecné sestry je stále „*všechno*“ a jsou činnosti, které by se „*kompletně*“ daly přesunout do kompetence ošetrovatelek. Proto vlastně nemůže říci,

že to není v její náplni práce. Přesto v závěru odpovědi uvádí, že činnosti, které nejsou v její náplni práce, provádí o nočních směnách.

I v dalším rozhovoru se respondentka zmiňuje o vykonávání „*nižších ošetrovatelských činností*“, které ale v podstatě jsou v pracovní náplni, dále občasný zástup za staniční sestru, který nemá zahrnutý ve své náplni práce. Respondentka také uvádí, že sestry na jejich oddělení musí kontrolovat po lékařích správně napsané „*léky, ordinace*“ a další, a na případné chyby je upozorňovat. Výrok „*nemůžeme všechno nechat tak, jak to doktoři napíšou a musí se to kontrolovat*“, ukazuje na to, že lékaři neumí ordinace správně zapsat, zatímco sestry znalosti o správně zapsané ordinaci mají. Další náhled na tuto problematiku lze zachytit v komentáři dotazníkového šetření, kde bylo uvedeno: „*větší zodpovědnost lékařů a ne, že spoléhají, že sestry vše ohlírají.*“ Komentář poukazuje na nedostatky v práci lékařů. I poslední respondentka shodně uvádí, že činnosti, které musí nejčastěji vykonávat, přestože nejsou v její pracovní náplni, jsou za: sanitářku, ošetrovatelku, někdy za uklízečku, nebo paní z kuchyňky. V jednom dotazníku se objevuje na tuto otázku také komentář „*uklízečka*“, komentář ukazuje, jak devalvačně výkon nekvalifikované práce na sestry působí. A opět je uvedena kontrola lékařů za správně napsané ordinace.

Také v dotazníkovém šetření respondenti uvádějí výkon činností, které nejsou v jejich náplni práce a to: **ano, často 16x, ano, občas 23x, ne 12x**. Téměř třetina respondentů uvádí, že činnost, které nejsou v jejich kompetenci, vykonávají často, a téměř polovina těchto činností vykonává občas. Výše uvedené odpovědi, ukazují, že sestry jsou zneužívány k výkonu nekvalifikované práce i k suplování práce lékařů.

Kompetence všeobecné sestry vychází z platné legislativy (vyhláška č. 55/2011 Sb. V platném znění § 4 Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků). Dohled nad lékařem a upozorňování lékaře na špatně zapsanou ordinaci, však nejsou v kompetenci všeobecné sestry uvedeny.

Také výzkumy zabývající se pracovní spokojeností např. Ivanová a kol. (2012, in Vévoda a kol. 2013), zjišťují vysoký podíl nekvalifikované práce, kterou musí zdravotníci vykonávat a dále i činnosti přesahující rámec kvalifikace.

Odpovědi sester a výzkumy potvrzují, že sestry vykonávají mnoho práce navíc, ale i nekvalifikované činnosti, které neodpovídají jejich odbornému vzdělání. A z výkonu nekvalifikované práce jsou devalvované.

Komentář k subkategorii Názor na činnosti: Pouze jedna respondentka vyjádřila názor, že krmení a polohování není jenom práce sanitářek. Šlo o sestru s odbornou praxí 1 rok, proto lze usoudit, že ještě nepoznala skutečnou náročnost povolání. Většina respondentek si myslí, že kompetence všeobecných sester by se měly změnit a některé činnosti přesunout do kompetencí pomocného ošetrovatelského personálu. Jak zachycují výroky: „*v kompetencích všeobecné sestry je stále všechno*“, „*pokud budou sestry vykonávat činnosti v takovém rozpětí, situace se nezlepší.*“, „*sestra může dělat všechno, ale nižší zdravotnický personál nikoliv, protože nemá kompetence.*“ Výrok také ukazuje, že sestry cítí z výkonu nekvalifikované práce devalvací. Komentář v dotazníkovém šetření: „*bylo by dobře, kdyby sestra dělala svou práci, a ne ještě za ostatní, když tomu tak je, mělo by to být náležitě ohodnoceno, což není,*“ vyjadřuje nespokojenost s tím, že sestra vykoná mnoho práce, ale finanční ohodnocení práce všeobecné sestry tomu neodpovídá. Skutečnost, že sestry jsou, a také se cítí být přetěžované, ukazují i výroky z dotazníkového šetření (viz tab. č. 22, str. 99).

Vyroky od respondentů z dotazníkového šetření „*více zdravotnického personálu, aby personál nebyl přetěžován*“, „*dostatek personálu na směnu*“, „*více personálu při náročných dnech*“, „*navýšení tabulkových míst*“, „*přijmout více personálu*“, „*navýšení tabulkových míst pro sestry a sanitářky,*“ vystihují aktuální problémy, s kterými se všeobecné sestry potýkají. Výkon nekvalifikované práce i práce mimo kompetence vedou k přetěžování nejen fyzickému, ale i psychickému.

Špirudová (2015) ve své práci uvádí, že současné sestry cítí ve své práci typický obraz konfliktů profesních rolí. Kdy role ošetrovatelky, pečovatelky, edukátorky, důvěrnice a rádkyně je v konfliktu s rolí administrátorky a dokumentátorky. V konfliktu je také role vzdělané a kompetentní profesionálky s rolí závislé pomocnice a „*pravé ruky*“ lékaře. Sestry uvádějí roli „*papírově vystudované*“ profesionálky bez reálných autonomních kompetencí, která ale i tak všechno zvládne. Názory sester se shodují i s komentářem současné prezidentky ČAS Šochmanové (více na: www.cna.cz), která se problematikou kompetencí všeobecných sester v České republice a zahraničí, na jedné z akcí pořádaných ČAS, také zabývala. Zmínila význam postavení sester, jejich nedostatek i to, jakou sestru si dnešní doba žádá. Vzdělanou, soběstačnou a kompetentní dále zdůraznila nutnost změny přístupu k sestram. Kritizovala přetěžování sester, kompetence a nedostatek

personálu. Své argumenty podpořila výsledky výzkumu, který ČAS v roce 2013 uskutečnila, a který již byl výše uváděn.

Z toho vyplývá, že sestry nejsou spokojené s velkým množstvím kompetencí, které spolu s nedostatečným počtem personálu způsobují, že jsou sestry přetížené.

Komentář ke kategorii: Činnosti najednou

V této kategorii jsou zařazeny odpovědi respondentek, kde se vyjadřují k tomu, zda při své práci vykonávají více činností najednou.

Komentář k subkategorii Výkon více činností: Pouze jedna respondentka odpověděla, že při své práci nevykonává najednou více činností. Z jejího rázně řečeného „*já ne*“, lze usoudit, že ostatní kolegyně více činností vykonávají, zatímco ona to odmítá z vlastního rozhodnutí. Zřejmě se tímto způsobem snaží bránit možným chybám, ke kterým může dojít při výkonu více činností. Čtyři respondentky shodně vypovídají, že při své práci vykonávají více činností současně. Zejména pokud musí provádět více činností na určitou hodinu. Výroky „*ten čas je nejhorší, ten čas je nejtěžší, že nás tlačí*“, „*je toho někdy dost*“, svědčí o množství úkonů, které musí sestra vykonat v krátkém časovém rozmezí. Z výroku: „*ale zvládne se to vždycky, dá se to, když člověk chce*“, lze usoudit, že sestra dokáže rozlišit naléhavost úkonů a práci si umí zorganizovat, nebo mají v kolektivu dobré vztahy a vzájemně si pomáhají. V dalších odpovědích se vyskytují názory, že sestra při své práci vykonává neustále spoustu činností, protože příčina je v nedostatečném počtu pracovníků ve směně a v množství administrativy, která zabere až polovinu pracovní doby. Dále uvádí nutnost vykonávat více činností v souvislosti s náročností práce na oddělení, a také potřebu vykonat více činností u více pacientů. Taková práce poté vyžaduje soustředění, dobrou paměť, schopnost organizace, výsledkem je psychická zátěž, pod kterou sestry pracují. Také dotazník obsahoval otázku týkající se výkonu více činností najednou, kde více než polovina tj. 28 respondentů uvedla, že výkon více činností provádí po většinu směny, a 23 respondentů provádí výkon více činností nárazově.

Vévoda a kol. (2013) uvádí faktory práce, které jsou spojeny s psychickou pracovní zátěží. V práci sester ji tvoří např. časová tíseň při vysokém počtu pacientů, vysoká odpovědnost, směnová práce, konflikty na pracovišti, riziko ohrožení zdraví vlastního nebo jiných osob.

Z toho vyplývá, že výkon více činností najednou představuje faktor práce, který působí také na psychickou pracovní zátěž. Také, že sestry vykonávají při své práci mnoho činností a jejich množství je ovlivněno rozsáhlými kompetencemi. Sestry si myslí, že by se měl rozsah kompetencí pro sestry upravit.

Komentář k subkategorii Jaké činnosti současně: V jednom případě respondentka popisuje, že musí připravit a podat léky, infuze, které jsou na určitou hodinu. Většina respondentek činnosti blíže nespecifikují, ale shodně uvádí, že vykonávají spoustu činností najednou. V jednom případě sestra poukazuje na to, co vše obnáší péče na specializovaném, ale přesto standardním oddělení. Při počtu osmi až dvanácti pacientů, musí řešit u všech aktuální problémy a zároveň odeslat čtyři pacienty na vyšetření, do toho lékaři napíší vizity a ordinace, které musí také bez prodlení vykonat. Vysvětluje, že v takovýchto situacích si musí rozdělit činnosti podle naléhavosti a ujasnit si, co udělá hned, a co chvíli počká. V rozhovorech převládá názor, že jsou činnosti zejména organizačního, edukačního zaměření, které lze kombinovat či provádět současně, ale jsou i další, odborné činnosti např. podávání léků, příprava infuzí, antibiotik, inzulínu, u kterých toto neplatí. Zde je nezbytné, aby sestra provedla vše neomylně. Při výkonu této práce se musí sestra plně soustředit a provést ji přesně, protože jinak může dojít například k záměně pacienta, záměně léčiva nebo k pochybení v gramáži léku. Sestra se musí na výkon odborných činností plně soustředit.

Šuleř (2003 in Plevová a kol., 2012) uvádí, že asi po hodině práce má člověk sklon ke ztrátě koncentrace, také při vytržení ze své práce, potřebuje pro výkon další práce určitý čas na zapracování. Takové výkonové ztráty mohou představovat až 28% našeho času. Sestra se musí na výkon odborných činností plně soustředit. Výkon více činností sebou nese značná rizika, zejména v profesi všeobecné sestry, protože může dojít k poškození pacienta či dokonce k ohrožení lidského života.

Odborná literatura má termín – **sorrorigenie**, což je psychosomatické poškození pacienta zdravotní sestrou. Ne všechny sestry znají tento odborný termín, ale všechny si riziko pochybení uvědomují, proto práce všeobecné sestry sebou přináší i značnou zodpovědnost.

Z toho vyplývá, že sestry při své práci často nebo neustále vykonávají více činností najednou, což může představovat rizikový faktor pro profesionální pochybení. Příčinu vidí ve velkém počtu pacientů připadajících na jednu sestru, ve velkém objemu práce, a v nedostatečném počtu personálu, který nesouvisí jen aktuálním nedostatkem zdravotních sester, ale také s nevhodně nastavenými tabulkovými místy.

Komentář k subkategorii Názory, proč: Respondentky vyjadřovaly vlastní názory na problematiku výkonu více činností najednou, kdy respondentky spatřují příčinu ve výkonu mnoha činností, kdy jsou tyto činnosti vázané na určitý čas. Výrok „*tlačí nás čas*“, poukazuje, že sestra musí vykonat v určitém časovém rámci mnoho činností a na každou činnost má vlastně málo času. Také shodně uvádí, že oddělení je vzhledem k objemu práce personálem nevhodně obsazeno. Další důvod uvádí i charakter oddělení, kdy na „*chirurgii není možno dělat jednu věc, a tu dodělat*“ a také zmiňuje i podíl dokumentace, která jí zabere v podstatě až polovinu pracovní doby. Na problémy s dokumentací také ukazují komentáře dotazníkové skupiny: „*méně papírování*“, „*méně administrativy*“, „*méně dokumentace*“, „*výrazně omezit ošetrovatelskou dokumentaci!*“ (viz tabulka č. 22, str. 99). Také střídání náročnějších a klidnějších směn. Náročnější směna opět přináší nutnost vykonávat více činností najednou, protože v takové situaci dochází ke kumulaci práce, kterou musí sestra během směny vykonat. V jednom případě je uveden i velký počet pacientů, o které sestra během směny pečuje a zejména velkému objemu práce na specifickém odborném oddělení, kde péče o aktuální zdravotní stav pacientů představuje množství práce např. speciální léky a mnoho odborných vyšetření.

Jedna respondentka, uvádí, že značný objem práce na oddělení se snaží řešit i s vrchní sestrou, ale ta jim odpoví: „*Vždyť vy máte tabulkově přesně na počet.*“ Výrok respondentky: „*tabulkově máme personál přesně na osobu, takže v tu chvíli si my nemůžeme stěžovat,*“ poukazuje na skutečnost, že sestry chtějí, aby nadřízení situaci řešili. K řešení problému a k úpravě pracovních podmínek však nedochází, což v samotném důsledku může být pro sestry demotivující nebo mohou dané oddělení opustit. Odpověď této respondentky zmiňuje i další aktuální problém

zdravotnických zařízení, a tím je nevhodné nastavení tabulkových míst pro zdravotnické pracovníky.

Také dotazníkové šetření České asociace sester (dále jen ČAS) z roku 2013 (více na: www.cnaa.cz) dochází ke zjištění, že většina zdravotníků není kvůli nedostatečnému personálnímu obsazení a velkému objemu práce schopna poskytovat pacientům takovou péči, kterou by považovali za optimální. Úroveň personálního obsazení určuje Vyhláška MZČR č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb v platném znění. Ve vyhlášce uváděné minimální počty personálu bývají managementem zařízení často považovány za závazné a dostatečné bez zohlednění individuální náročnosti daného pracoviště, jak se ukazuje také v tomto případě. Z výzkumu se také ukazuje, že 84,7 % respondentů zdravotníků, vnímá nárůst administrativy velmi negativně, nevidí žádný přínos tohoto nárůstu pro kvalitu péče a upozorňují na duplicitní záznamy, na složitost a nepřehlednost.

Z toho vyplývá, že sestry mají na činnosti málo času, protože vykonávají velký objem práce. Příčinu spatřují ve velkém množství kompetencí sester, v nedostatečném personálním obsazení ve směnu, které je v důsledku nedostatečných tabulkových míst pro sestry a další pomocný personál.

Komentář ke kategorii Organizace práce

Respondentky popisovaly, jakým způsobem mají práci na oddělení zorganizovanou a také uváděly vlastní názory na organizaci chodu oddělení.

Komentář k subkategorii Názory na organizaci práce: Všechny respondentky se shodují na tom, že základní organizace práce je dobře provedená, ale v každém rozhovoru se ukazují různé dílčí nedostatky spojené s organizací práce na oddělení. Kladně hodnotí časové rozvržení základních činností, které tím mají řád a vše je velice dobře uspořádané. V jednom případě respondentka spatřuje hlavní pozitiva při organizaci práce zkušené a svoji práci ovládající kolegyně. A v jednom případě, že i v dobře zorganizovaném základě může být na oddělení občasný chaos, který je spojený s množstvím činností. Hlavní příčinu v dobré organizaci práce spatřuje respondentka ve schopnostech současné staniční sestry, která se pro ni stala vzorem. Pokud ji krátkodobě zastupuje, snaží se vést oddělení stejným způsobem. Také uvádí, že v organizaci práce je důležitá i komunikace sester s lékaři, protože ti svými pracovními požadavky mohou zasahovat do již zorganizované práce sester.

Hekelová (2012) píše, že schopná staniční sestra dokáže reagovat na proměny v organizaci práce, je motivovaná a umí motivovat, a jak ukazuje jeden rozhovor, stát se i pracovním vzorem. Také Špirudová (2015) a Vévoda a kol. (2013) uvádí efektivní organizaci práce významným pracovním faktorem, který ovlivňuje pracovní spokojenost sester.

Z toho vyplývá, že sestry ke své práci potřebují mít základ práce dobře zorganizovaný, potřebují mít v práci řád. Ukazuje se, že vliv na organizaci práce mají organizační schopnosti nadřízené, vlastní pracovní zkušenosti a vzájemná komunikace s lékaři a také to, zda mohou nebo chtějí organizaci práce ovlivnit.

Komentář k subkategorii Jakým způsobem: Pouze jedna respondentka podrobně popisuje, jakým způsobem mají práci na oddělení zorganizovanou. Ráno mají vizity, poté sestry rozdávají pacientům léky a dokumentaci vrací lékařům, kteří si napíší ordinace a také, že činnosti mají časový harmonogram. Myslí si, že tento způsob je funkční, protože je nastaven jistý řád, který zamezuje chaosu ve zdravotnické dokumentaci. Je zajímavé, že v organizaci práce popisuje jen práci s dokumentací a nezmiňuje žádné činnosti, týkající se samotné péče o pacienty.

Komentář k subkategorii Možnost ovlivnění: Pouze ve dvou případech respondentky vyjadřují své zkušenosti s možností ovlivnit organizaci práce. V prvním případě respondentka uvádí spokojenost s organizací práce na oddělení, ale zároveň dodává „ *ovlivnit bych to asi stejně moc nemohla.*“ Z výroku není patrné, zda ji možnost účastnit se řízení při organizaci práce brání autoritativní styl vedení na daném oddělení, nebo organizace práce vychází z charakteristiky oddělení, a tudíž práci nelze organizovat jiným způsobem. V druhém případě již respondentka uvádí konkrétní důvody, jež ji brání ovlivnit organizaci práce. Domnívá se, že určité činnosti by mohly na oddělení provádět jiným způsobem, ale nové postupy nelze prosadit, zřejmě z rozhodnutí nadřízené. Také vysvětluje, že organizace práce je ovlivněna i charakterem daného oddělení, kde mají „*neustálý kolotoč pacientů.*“

V dotazníkovém šetření se respondenti také vyjadřovali k tomu, zda má nadřízený zájem o jejich názory či připomínky k pracovnímu problému, chodu oddělení a k organizaci práce (**ano - 19 respondentů, spíše ano - 18 respondentů, spíše ne - 11 respondentů, a ne - 3 respondenti, z celkového počtu 51 respondentů**). Z odpovědí je patrné, že téměř u třetiny respondentů nemá nadřízený zájem o jejich názory či připomínky.

Špirudová (2015) zmiňuje studii Vévody a kol. (2011), kde jedním ze zkoumaných faktorů byl také zájem nadřízených o názory sester a 75,2 % sester vypovídá, že o jejich názory má jejich nadřízený zájem. Na druhé straně tytéž sestry v 49,6 % odpovídají, že se nemohou účastnit řízení a případných změn na pracovišti. Je tedy diskutabilní, když sestry mohou vyjádřit svůj názor a přesto mají pocit, že se nemohou na řízení a rozhodování chodu pracoviště podílet, jakým způsobem s jejich názory a připomínkami nadřízení nakládají.

Názorně se ukazuje, jakým přínosem by byla **supervize řízení**, kterou popisuje Kinkor (2016, online), kdy supervize řízení je zaměřena na **osobnost** manažera a jeho **schopnosti** při vedení lidí, přičemž neposuzuje slabiny a limity týmu, který supervidovaný řídí. Staniční sestra jako nadřízená by získala možnost zlepšovat se ve stylu vedení, supervize by jí poskytla náhled na její práci a jistě i další motivaci. Supervize řízení by představovala benefit nejen pro vedoucí pracovníci, ale také pro sestry samotné.

Z toho vyplývá, že přestože sestry mohou vyjádřit názor na organizaci práce, přesto uvádějí, že organizaci práce ovlivnit nemohou.

Komentář k subkategorii Role nadřízené při organizaci práce: Ve dvou rozhovorech je zmíněn i podíl staniční sestry na organizaci práce. V jednom případě sestra uznává profesní kvalitu současné staniční sestry, která má chod oddělení dobře zorganizovaný. Předtím měli jinou staniční sestru, a jak přímo uvádí: „*to byl výbuch, prostě levá ruka nevěděla, co dělá pravá.*“ Zastává názor, že vedoucí post by měl vykonávat ten, kdo k tomu má organizační a osobnostní předpoklady. V posledním rozhovoru se objevuje výrok „*nic nového nelze prosadit.*“

Jak již bylo výše uvedeno chod oddělení, a také organizace práce na oddělení je v kompetenci staniční sestry, proto lze usoudit na nějaké nedostatky ve stylu vedení. Neurčitý výrok tak vlastně nepřímou poukazuje na podíl staniční sestry v organizaci práce na oddělení.

Hekelová (2012) uvádí i další možné důvody, kdy se pracovník negativně staví ke změnám. Na první místo patří především strach z nejistoty, dále obava z vlastního selhání či nezvládnutí změny a posledním důvodem je obava ze ztráty času při zavádění změny. Špirudová (2015) uvádí, že nadřízený, který nedává pracovníkům prostor podílet se na rozvoji a rozhodování, bude mít pravděpodobně problém spojený se stylem vedení a řízení. V tomto případě by byla přínosná supervize vedená manažerem pro management v ošetrovatelství k podpoře změn

autoritativního (autokratického) stylu vedení a řízení sester na participativní (demokratický).

Z toho vyplývá, že v organizaci práce sehrávají důležitou roli manažerské a organizační schopnosti nadřízené.

Komentář k subkategorii Na oddělení: V odpovědích respondentek lze také sledovat faktory, ovlivňující vlastní organizaci práce na oddělení. Jedna sestra uvádí mnoho práce, při které je pro plynulý chod oddělení organizace nezbytná. Další považuje za důležitou i komunikaci s lékaři a práci si plánovat po vzájemné dohodě spolu s nimi. Také zmiňují zdravotní stav pacientů, kdy aktuální potřeby a problémy ovlivňují práci sester. Z výroku: „*u nás na oddělení je velký obrat pacientů, takže je to neustálý kolotoč.*“, lze konstatovat, že také **charakteristika oddělení představuje významný faktor ovlivňující samotnou organizaci práce.**

Zatím jsem se s tímto tématem v odborné literatuře nesešla. Z rozhovoru vyplývá, že jde o téma, kterým by bylo dobré se zabývat. Sestry mají také pocit, že nemohou nijak zvláště ovlivnit chod oddělení, o čemž se zmiňují v subkategorii Možnost ovlivnění.

Z rozhovoru vyplývá, že také charakteristika oddělení ovlivňuje organizaci práce.

Komentář k subkategorii Pocity: Jedna respondentka vysloveně uvedla, že s organizací práce je spokojená.

Také Vévoda a kol. (2013) shodně uvádí, že pro pracovní spokojenost sester je důležitá role vedoucího a dobrá organizace práce. I Špirudová (2015) píše, jak by měla být správná organizace práce běžnou součástí moderního managementu organizace, kde by představovala péči o sestry. Správná organizace práce je profesionální sociální oporou, kterou sestřím poskytuje ošetrovatelský management i samotný zaměstnavatel.

Z rozhovorů vyplývá, že správná organizace práce ovlivňuje spokojenost s prací.

Komentář ke kategorii Informování pracovníků: Respondentky odpovídaly, kdy a jakým způsobem je nadřízený informuje o aktuálním dění v nemocnici či o změnách v práci.

Komentář k subkategorii Způsob předávání: Čtyři respondentky shodně uvádí, že informace týkající se dění a změn v nemocnici najdou na intranetu, jedna jmenuje i zaměstnanecké emaily. Dále jsou zmíněny oběžníky, přičemž v jednom případě také povinnost číst oběžníky. Odpovědi vypovídají, jakým způsobem zaměstnavatel pracovníky informuje. Z dalších výpovědí lze zjistit, jak jsou sestry informovány o změnách, týkajících se jejich práce nebo chodu oddělení. Ve všech rozhovorech respondentky jmenují staniční sestru, která jim potřebné informace předává. V odpovědích sestry uvádí různé komunikační techniky. Dvě respondentky říkají, že staniční sestra je informuje na provozních schůzkách, jedna sice zmiňuje „*schůzky máme sporadicky*“, ale dodává „*informuje nás průběžně.*“ Uskutečnit provozní schůzky na oddělení, kde sestry slouží ve směnném provozu je vždy problematické. Většina respondentek proto uvádí jiné druhy komunikace, kterou staniční sestra používá při předávání informací. Nejčastěji je zmiňovaná nástěnka, kam různé informace nadřízená vyvěšuje, zároveň probíhá i komunikace „*z očí do očí.*“ Respondentky popisují komunikaci se staniční sestrou jako bezproblémovou, protože případné změny sděluje ihned ústně nebo také telefonem. Zajímavá byla i odpověď, ve které respondentka uvádí, jak přijde lékař a řekne o aktuálních změnách či novinách, které se budou dotýkat oddělení nebo práce sester (více v komentáři k subkategorii Kdo informuje).

Plevová a kol. (2012) uvádí, že mezi činnosti liniového manažera, jímž staniční sestra je, patří především zabezpečení komunikace mezi vedením a pracovníky. Komunikace je důležitou a nezbytnou součástí při každodenní práci s lidmi.

Z toho vyplývá, že sdělování a výměna informací probíhá všemi informačními kanály, které se také vzájemně kombinují. Pro práci sester je velmi důležitá a závisí na komunikačních schopnostech nadřízené.

Komentář k subkategorii Obsah informací: V této subkategorii jsou zařazeny odpovědi, kde respondentky popisují, čeho se sdělované informace týkají. Pouze čtyři respondentky blíže specifikují obsah informací. První uvádí různé informace na nástěnce, datumový rozpis školení a seminářů. Další jmenují aktuální dění a změny v nemocnici, dále i změny na oddělení, v práci a ve službách.

Vévoda a kol. (2013) uvádí, že dostatek informací preferují více sestry bez manažerské pozice, střední management je zjevně dobře informován, otázka je, zda se poskytnuté informace přenesou v dostatečném množství, kvalitě a rychlosti mezi řadové pracovníky. Informace také významně preferují všeobecní sestry s praxí vyšší než 15 let, dále sestry pracující v nepřetržitém provozu. A významně vyšší uspokojení informacemi vnímají sestry na lůžkových odděleních.

Z toho vyplývá, že nejen množství, ale také obsah informací je při komunikaci důležitý.

Komentář k subkategorii Kdo informuje: Všechny respondentky se shodují v tom, že nejčastěji jim informace poskytuje zaměstnavatel a staniční sestra. Rozhovory ukazují, že staniční sestry všech dotazovaných respondentek si tuto svoji pracovní povinnost plní dobře. Staniční sestra je liniovým manažerem a přímou nadřízenou sester, mezi její další úkoly patří také komunikace. Dále je v jednom případě uvedena spolu se staniční sestrou i vrchní sestra a v jednom rozhovoru i lékař. Lékař není přímým nadřízeným sester, proto výrok může poukazovat na kladné interpersonální vztahy mezi tímto lékařem a sestrami. Z rozhovoru vyplývá, že na kvalitu komunikace mají vliv i vzájemné kolegiální vztahy nejen mezi sestrami samotnými, ale také v úrovni všech členů pracovního týmu.

Bradová (2012) ve své práci uvádí, že mezi povinnostmi staniční sestry patří seznamování podřízených zaměstnanců s informacemi a předpisy nutnými k vykonávání jejich pracovní činnosti. Vévoda a kol. (2013) také zmiňuje důležitost komunikace a dostatku informací, protože tím nedochází ke vzniku fám, které ve svém důsledku mohou znamenat snížení profesionality vykonané práce.

Z toho vyplývá, že na kvalitu komunikace mají vliv i vzájemné kolegiální vztahy nejen mezi sestrami samotnými, ale také v úrovni všech členů pracovního týmu. A nejčastěji tím, kdo informuje je staniční sestra a zaměstnavatel.

Komentář k subkategorii Kdy se informací dozví: Respondentky popisují, v jakých případech se k nim informace dostávají. V jednom případě respondentka zmiňuje, že informace jim předává staniční sestra průběžně. Z odpovědí je patrné, že nadřízená předává informace na základě aktuálního vývoje pracovních záležitostí. Dále potvrzují, že informace se k nim dostávají vždy při nějaké změně a nestává se, aby některá sestra přišla do práce a měla změnu ve službách, o které by již nevěděla od staniční nebo kolegyně.

Ve všech rozhovorech lze najít spokojenost s množstvím i druhem informací, což je velmi kladné zjištění. Správná komunikace ve všech úrovních ať horizontální či vertikální je důležitá pro poskytování kvalitní péče o pacienty a také je jedním z faktorů, který ovlivňuje pracovní spokojenost.

Špirudová (2015) poukazuje na to, že v oblasti komunikace je velmi těžké zajistit, aby zaměstnanci byli spokojeni. Význam připisuje otevřené komunikaci, směru a množství sdělovaných informací a interakci. Za důležité považuje také kdy, komu a jakým způsobem informaci předat.

Z toho vyplývá, že na spokojenost s komunikací má vliv nejen rychlost předání informace, ale také průběžné předávání informací.

Komentář ke kategorii Staniční sestra: Respondentky popisovaly svoji staniční sestru. Vyprávěly, jak se k nim staniční sestra chová, případně, jak na ně staniční sestra působí. V kategorii Staniční sestra šlo o ožehavé téma, protože jedna respondentka se ujišťovala, zda je rozhovor skutečně anonymní a další sdělila minimum informací. Je zřejmé, že se dotazované sestry obávaly, aby se jejich odpovědi nedostaly k nadřízeným a nedočkaly se možných postihů.

Komentář k subkategorii Charakteristika staniční sestry: Tři respondentky se vyjadřují o své staniční sestře s kladným hodnocením, se staniční sestrou jsou spokojené, v jednom případě se staniční sestra stala i vzorem. V prvním případě respondentka charakterizuje staniční sestru jako hodnou, vstřícnou ochotnou, příjemnou a milou. Tato odpověď obsahovala nejvíce kladného hodnocení staniční sestry. Další pouze dodává, že staniční sestru mají výbornou. Třetí respondentka, kladně hodnotící staniční sestru, popisuje svoji nadřízenou jako vstřícnou, za kterou není problém přijít, „*když se něco děje*.“ Ve dvou rozhovorech však zaznívají určité nespokojenosti, výrok: „*není špatná*“, si lze vyložit není ani dobrá, jak ukazuje pokračující odpověď. Některé kolegyně na oddělení mají určitá privilegia, která si

ostatní sestry nemohou dovolit. A druhá respondentka tuto nespokojenost také naznačuje (více v subkategorii Chování staniční sestry).

Úspěšnými manažery se mohou stát jen lidé, kteří mají pro tuto profesi přirozený talent, vědomosti i zkušenosti. Vrozené vlastnosti jsou dobrým stavebním kamenem pro manažerskou práci i pro vzdělávání k práci samotné. V práci nadřízeného jsou důležité i sociální dovednosti, jejichž chybění může mít při vedení podřízených fatální důsledky. Mezi ně patří: nižší motivace, menší aktivita a menší identifikace se zaměstnavatelem (Plevová a kol., 2012).

Z triangulace vyplývá, že není tak úplně samozřejmé, aby staniční sestra uměla plnit roli manažera dobře.

Komentář k subkategorii Chování staniční sestry: Ve třech rozhovorech sestry popisují chování staniční sestru kladně, s nadřízenou jsou spokojené. V jednom případě respondentka uváděla dílčí nespokojenosti s chováním staniční sestry, a v jednom rozhovoru zazněla pouze odpověď nedostatky naznačující. Další respondentka uvádí, že vždy, když něco potřebovala, mohla za ní přijít a staniční sestra jí vyhověla. V odpovědi není blíže popsáno, zda se jednalo pouze o pracovní, nebo i osobní záležitosti. Dále dodává, jak je staniční sestra chvála a motivuje. Další respondentka si myslí, že staniční mají výbornou. Proto lze říci, že i s chováním této staniční sestry vyjadřuje spokojenost.

V rozhovoru č. 4 respondentka popisuje, jak staniční sestra dovede pochválit, ale i vynadat. Jejich připomínky vyslechne, některé akceptuje, u jiných vysvětlí, proč to nejde. Na základě této odpovědi lze říci, že tato staniční sestra používá demokratický styl vedení. V práci každého manažera je důležité, aby dokázal adekvátně a spravedlivě reagovat na úspěch i neúspěch. Pochvala představuje důležitý motivační nástroj (více v následující kategorii Motivace v práci). Pochvala staniční sestru nic nestojí, ale pro sestru pracující u lůžka pacientů, může znamenat mnoho. Také oprávněná a adekvátní kritika je součástí manažerské práce, ne každý nadřízený pracovník umí tuto činnost ovládat. Pokud ji zvládne, tak si tímto způsobem buduje nebo upevňuje autoritu nadřízeného.

Ve dvou rozhovorech se objevují zcela jiné zkušenosti. V prvním případě respondentka uvádí na otázku chování staniční sestry výrok: „*jak kdy a jak ke komu, k někomu lépe k někomu hůře.*“ Odpověď „*jak kdy*“ může označovat výkyvy v náladách staniční sestry a výrok „*k někomu lépe k někomu hůře*“ naznačuje nerovné zacházení s podřízenými sestrami, kdy tato respondentka bude patřit k znevýhodňované sestře. Při nerovném zacházení s podřízenými, může docházet v důsledku pocitu křivdy i ke konfliktům v kolektivu. Takové neprofesionální chování nejen, že ovlivňuje vzájemné interpersonální vztahy, ale jistě také pracovní spokojenost znevýhodňované sestry. V druhém případě se respondentka zamýšlí, snaží se oddálit čas na odpověď. Nejprve připouští, že staniční není špatná, nenadává, je klidná, ale poté dodává, co jí na staniční vadí. Některé kolegyně, zejména ty profesně nejstarší si mohou samy napsat služby, a všem ostatním je staniční sestra již pouze rozepíše. Pokud si některé sestry mohou směny napsat, provádí vlastně činnost, která není v jejich kompetenci a naopak staniční sestra si tuto svoji činnost v rámci své kompetence neplní. Z rozhovoru není možno zjistit, jak dlouho sestra na oddělení pracuje. Pokud by šlo o kratší dobu, mohla by tato zkušenost přispět k rozhodnutí takové oddělení opustit. V opačném případě by mohlo jít o rezignaci na danou situaci, nebo převažují pozitiva práce na daném oddělení.

Bradová (2012), Plevová a kol. (2012) uvádí pracovní náplň staniční sestry, kde je v jednom bodu popsáno, že staniční sestra organizuje přidělování práce a rozpis směn. Také se ukazuje, že staniční sestra jako liniový manažer by se měla v manažerských dovednostech stále zdokonalovat a často používat demokratické styl vedení. Jde o styl vedení, kdy nadřízený bere v úvahu názory a postoje pracovníků, je založen na přesvědčování. Manažer dává prostor podřízeným, podněcuje jejich angažovanost a iniciativu, působí kladně na mezilidské vztahy (Plevová a kol., 2012). K tomu by mohla dopomoci již zmíněná supervize řízení, nebo v rámci celoživotního vzdělávání absolvovat postgraduální kurzy se zaměřením na management.

Z toho vyplývá, že ovládání manažerských dovedností nebo jejich nedostatky jsou faktory, které ovlivňují pracovní spokojenost sester.

Komentář k subkategorii Vztahy se staniční sestrou: Z odpovědí většiny respondentek lze usoudit na kladný pracovní vztah se staniční sestrou. Výroky třech respondentek znějící: „*fakt si nemůžu stěžovat*“, „*staniční sestru máme výbornou*“, „*je přátelství v kolektivu i staniční nám vychází vstříc*“, to potvrzují. Dobré vzájemné vztahy s nadřízenou zlepšují pracovní atmosféru a mohou ovlivnit i interpersonální vztahy uvnitř kolektivu. Vztahy s nadřízeným mohou ovlivňovat i sociální oporu. Pokud má staniční sestra s podřízenou sestrou dobrý vztah pak lze říci, že ji profesionální sociální oporu poskytuje, takže je pro danou sestru zdrojem sociální opory. A naopak pokud je staniční sestra zdrojem sociální opory, jistě má se sestrou dobrý vztah. Ve dvou rozhovorech jsou zmíněny určité nespokojenosti, které mají úzký vztah právě s osobou staniční sestry.

Hekelová (2012) popisuje, že špatné mezilidské vztahy v kolektivu nebo mezi nadřízeným a podřízeným působí i značně nemotivačně. Plevová a kol. (2012) uvádí, že každý správný nadřízený by se měl zaměřit i na celkové ovzduší v pracovním kolektivu, jak na vztahy formální tak i neformální, aby uměl včas podchytit všechny konflikty a neshody.

Z toho vyplývá, že dobré vzájemné vztahy s nadřízenou zlepšují pracovní atmosféru a mohou ovlivnit i interpersonální vztahy uvnitř kolektivu. Vztahy s nadřízeným ovlivňují i sociální oporu na pracovišti.

Komentář k subkategorii Svěřit osobní problémy: V této subkategorii jsou zařazeny odpovědi, které mohou poskytovat další informace k problematice nadřízený a podřízený. Mohou odkrýt nejen chování a vlastnosti nadřízené, ale také to, jaké vztahy a poměry v kolektivu panují. Pokud se respondenty vyjadřují o svěřením se s osobními problémy staniční sestře, pak odpovídají kladně. V rozhovorech respondentky uvádějí, že se staniční sestře mohou svěřit i s osobními problémy, většina jich uvádí, že pouze pokud by to nějakým způsobem ovlivňovalo jejich práci. V odpovědích ale padají výroky „*ne moc do hloubky*“, „*pouze, když osobní problémy zasahují do pracovních*.“

Pouze jedna z respondentek odpověď více rozvádí. Říká, že není problém za staniční přijít, protože je vstřícná a vyslechne je. Přiznává se, že s osobními problémy se spíše svěřuje kamarádce a ne vedoucí pracovníci, takže ona s ní většinou hovoří o záležitostech, které se dotýkají práce. Zároveň dodává, že pokud potřebuje z osobních důvodů volno, vždy jí staniční sestra vyjde vstříc. V jiné odpovědi respondentka uvádí, že staniční sestra je pro ni pracovní vzor, lze říci, že i

nadměrně vnímaná autorita nadřízeného může představovat jistou bariéru při svěřování s osobními problémy. Z některých odpovědí nelze zjistit, jakým způsobem staniční sestra zareaguje, zda akceptuje požadavek, týkajícího se požadavku volna v rozpisu služeb. Také respondenti v dotazníkovém šetření (položka č. 17 v dotazníku) se vyjadřovali k tomu, zda mohou s nadřízeným hovořit o osobních problémech: **rozhodně ano - 14x, spíše ano – 23x, spíše ne – 10x, ne – 1x, rozhodně ne – 3x.** Z odpovědí je patrné, že **37 z celkového počtu 51**, vyjádřeno procenty jde o **72,5 %**, odpovídajících respondentů se s osobními problémy nadřízenému může nebo spíše může svěřit, což není špatný výsledek. Už samotný fakt, že se mohou a také svěřují s osobním problémem, naznačuje, že staniční sestra pravděpodobně zaujme kladný postoj při řešení osobního problému zasahujícího i do pracovní sféry nebo, že sestry mají se staniční sestrou částečně dobré vztahy.

Plevová a kol. (2012) považuje jednou ze zásad při vedení lidí také to, aby vedoucí pracovník působil jako spolupracovník, nikoli jako příliš důvěrný přítel. Tímto způsobem pak vzniká nerovnovážné prostředí, protože jiné vztahy bude mít k podřízeným pracovníkům – „přátelům“ a jiné k ostatním.

Z toho vyplývá, že je důležité, aby nadřízená vystupovala jako spravedlivý vedoucí pracovník, protože důvěra sester k nadřízené je ovlivněna tím, zda dělá mezi sestrami rozdíly, a také tím jakou autoritu pro sestry představuje.

Komentář k subkategorii Neurčité výroky: Jedna respondentka na otázku, „*jak se k vám staniční sestra chová*“, odpověděla: „*jako vedoucí pracovnice.*“ Tato neurčitá odpověď může být řečena s pozitivním i negativním kontextem, má ambivalentní význam. Dále respondentka popisuje staniční sestru pouze kladně, dokonce je pro ni v organizaci oddělení vzorem, a pokud ji krátkodobě zastupuje, snaží se vést oddělení jako ona. Lze říci, že takto formulovaná odpověď je myšlena s pozitivním kontextem.

Komentář ke kategorii Motivace v práci: Respondentky popisovaly, zda cítí ve své práci motivaci, kdo a jakým způsobem je motivuje.

Komentář k subkategorii Kdo motivuje: Pouze ve dvou rozhovorech je zmíněno, že tím, kdo motivuje je staniční sestra. Ve zbývajících rozhovorech již není nikdo uveden, proto lze usoudit, že již nikým nejsou sestry motivovány. V jednom případě se respondentka odmítla na otázku odpovědět.

Management v ošetrovatelství tvoří: vrcholový management – hlavní sestra/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, střední management – vrchní sestra, liniový management – staniční/úseková sestra (Plevová a kol., 2012). Vévoda a kol. (2013) poukazuje na výzkumy, které ukazují na blízký vztah motivace a pracovní spokojenost, přičemž i dobré pracovní podmínky nepřímo stimulují motivaci k práci. Sestra chce být povzbuzována a podporována, chce být nadřazeným „viděna“ a oceněna. Také Špirudová (2015) uvádí dohledané studie, kde se sestry vyjadřovaly k významným pracovním hodnotám a na druhé místo umístily dobré hodnocení za vykonanou práci od svých nadřízených.

Z toho vyplývá, že pro sestry je důležité, aby byly správně motivovány a také, že motivace je nadřízenými stále opomíjena.

Komentář k subkategorii Jak motivuje: Jedna respondentka uvádí výrok: „*jak mě motivuje, třeba mohla bys támhleto, ještě eventuelně tohleto.*“ Protože v jiné části rozhovoru zmiňuje, že staniční dovede pochválit, je pro ni vzorem a občas ji také zastupuje, pak lze soudit, že zadávání různých úkolů ji opravdu motivuje. Ještě jedna respondentka odpovídá, že je staniční sestra opravdu chválí a motivuje, ale další způsob motivace již neuvádí. V dalším rozhovoru jsou výroky: „*nevidím, co by mělo hnát k tomu, že by nás nějak ocenili za tu naši práci.*“ Respondentka uvádí, že finanční odměny jsou nízké, pochválení jsou jen tehdy, když si o pochvalu řeknou, protože dobrá práce je brána jako samozřejmost. Odpověď ukazuje, že sestra neví, co by měla ještě více dělat, jak se více snažit, když finanční ani nefinanční odměna za dobrou práci nepřichází. V odpovědi další respondentky zaznívá: „*opravdu nevím*“, odpovědi dokazují, že respondentky nadřízení k práci nemotivují.

Také v dotazníku se respondenti vyjadřovali k otázce, zda je nadřízený k práci motivuje: **ano – 2x, spíše ano – 25x, nedostatečně – 14x, ne – 10x. Odpovědi byly celkem vyrovnané, zatímco 52,9 % respondentů vnímá motivaci jako dobrou nebo celkem dobrou, tak 47,1 % respondentů ji vnímá jako nedostatečnou nebo nemá žádnou motivaci od nadřízeného, což není dobré zjištění.**

V jednom dotazníku byl poznamenán komentář: „*nedostatečně, nemyslím si, že jde o přímé nadřizené, ale o celou FN*“, uvedený komentář ukazuje, že respondentka vnímá, že také zaměstnavatel má v motivaci pracovníků mezery. Ztráta motivace k práci může vést až k syndromu vyhoření.

V předcházení syndromu vyhoření a pro pracovní spokojenost Špirudová (2015) považuje za důležité akceptovat a podporovat čtyři základní hodnoty, které jsou sestrami pozitivně přijímány. Jsou to:

- touha být sestrou, kterou mají lidé rádi pro její porozumění a obětavost
- dobré hodnocení za vykonanou práci od nadřízených
- touha být považována dobrou sestru
- mít jako zdravotník klidné svědomí.

Z toho vyplývá, že správná motivace předchází syndromu vyhoření. Dále, že sestry nejsou k práci motivovány finančně ani nefinančně, protože dobrá práce je brána jako samozřejmost.

Komentář k subkategorii Motivace dříve: Respondentka z rozhovoru č. 4 uvedla, že dříve jim propláceli účast na kongresech, ale v současnosti již tato možnost není. Každý člověk je individuální osobnost, každý máme svůj řebříček životních hodnot, co je motivující pro jednoho, nemusí být motivační pro druhého. Pro tuto respondentku byla motivace v podobě vzdělávání.

V současné době se chystá novela zákona č. 96/2004 Sb., o vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (více na: www.mzcr.cz), která chce zrušit kreditní systém, sloužícího ke kontrole celoživotního vzdělávání a registraci vázanou na tuto kontrolu, protože se tento systém ukázal jako neefektivní. Myslím si, že průběžné vzdělávání v profesi všeobecné sestry je důležité, protože zdravotnictví se neustále vyvíjí. Vzdělávání by mělo být takovou formou, která je efektivní a není to pouze hon za kredity, jako tomu bylo doposud.

Z toho vyplývá, že pro sestry může být motivační i finanční podpora vzdělávání.

Komentář k subkategorii Co nemotivuje: Pokud porovnáme položky k subkategorii Jak motivuje s položkami uvedenými v této subkategorii (viz tabulka č. 13, str. 91), pak jednoznačně převažuje výčet toho, co nemotivuje. V jednom případě respondentka odpovídá: „*Samozřejmě motivace finanční nebo dovolenková, to prostě nepřichází v úvahu.*“ Výrok poukazuje na to, že motivace se jí nedostává zejména ze strany zaměstnavatele. Respondentka z prvního rozhovoru neví, co by ji

mělo hnát k vyššímu výkonu, když je práce málo oceněná a odměny jsou nízké. Přesčasý za motivaci nepovažuje. A žádnou jinou motivaci ve své práci nevidí. Také si posteskuje, že dobrý výkon je brán jako samozřejmost, tato dílčí nespokojenost se objevuje ještě v jednom rozhovoru.

Shrnutí zjištěných údajů: **práce nedostatečně oceněná, malé odměny, přesčasý = únava, ztráta motivace k práci, dobrý výkon jako samozřejmost, žádná pochvala ani jiná motivace od nadřízených výsledkem → příliš mnoho rizikových faktorů, které mohou přesvědčit sestru k opuštění nejen oddělení, nemocnice, ale i profese samotné. Jmenované faktory mohou dokonce ohrozit i kvalitu ošetrovatelské péče.**

Zítková, Pokorná, Mičudová (2015) popisují, že motivace a míra motivace ovlivňuje také pracovní spokojenost. Pokud nejsou motivátory dostatečně saturovány, dochází tím k demotivaci pracovníka nebo celého pracovního týmu. Následně dochází k poklesu pracovní výkonnosti, upadání zájmu o práci, pracovníci se snaží zbavit náročnějších úkolů, zodpovědnosti a dělá se jen to, co je nezbytně nutné.

Z toho vyplývá, že sestry nejsou nadřízenými motivovány a zejména sestry špatně nesou, že dobře vykonávaná práce není oceněna pochvalou. Dále se ukazují mezery v motivaci od zaměstnavatele.

Komentář k subkategorii Pochvala: Pouze ve dvou případech respondentky uvádí pochvalu jako motivaci, i když v jednom případě je pochvala zmíněna v souvislosti s chováním staniční sestry. Lze tuto odpověď zařadit i do této subkategorie, protože odpověď dokazuje, že pochvalu jako motivační nástroj staniční sestra používá. V jednom případě respondentka uvádí, že pochvaly se dočkají pouze, když si o ni řeknou, protože dobrý výkon je brán jako samozřejmost. A v jednom případě respondentka také uvádí, nedostatečně používanou pochvalu, kdy se neustále předpokládá, že vše zvládnou.

Plevové a kol. (2012) úplně přesně vystihuje význam pochvaly, kdy jde o významný a mimořádně účinný motivační nástroj, který působí jako zpětná vazba na pracovní výkon a navíc nic nestojí. Správná pochvala má být adresná a konkrétní, měla by se dostat k těm, kdo se o to zasloužili a je třeba hledat příležitosti, kdy chválit. Hekelová (2012) také zmiňuje význam nefinančních motivátorů, které jsou v konečném důsledku považovány za trvalejší, protože uspokojení z finanční odměny

časem pomine a pracovníci budou opět nespokojeni. Což samozřejmě neznamená, že by na finanční motivaci neměl být kladen důraz.

Z toho vyplývá, že pochvala je důležitý motivační nástroj, který ale nadřazení jako významný motivační faktor téměř nepoužívají nebo o pochvalu musí sestry samy požádat.

Komentář k subkategorii Výroky: Jedna respondentka na dotaz motivace odpověděla: „*Nevím, co bych na to odpověděla, nebudu na to odpovídat.*“ Touto vyhýbavou a zároveň kategorickou odpovědí se pravděpodobně snažila skrýt negativní zkušenost a nejspíše měla obavy i něco konkrétního sdělit.

Komentář ke kategorii Výskyt opory na pracovišti: Respondentky se vyjadřovaly k tomu, zda na svém pracovišti nachází oporu případně, kdo je na pracovišti jejich oporou.

Komentář k subkategorii Opora na pracovišti: Dotazované respondentky nejčastěji uváděly, že na pracovišti jsou oporou kolegyně nebo některé kolegyně. Z výroků uvádějící některé kolegyně, lze zjistit, že v kolektivu jsou mezi sestrami sympatie a přátelství různé kvality. Ve dvou rozhovorech sestry uvedly i staniční sestru, u které nachází ještě spolu s kolegyněmi oporu. Pokud je nadřazená pro pracovníky oporou, pak jistě má s podřízenými kladné vztahy.

I v dotazníkovém šetření respondenti odpovídali na otázku, zda nachází na svém pracovišti (položka č. 7 v dotazníku) oporu takto: ano – **24x**, někdy ano někdy ne – **24x**, ne – **3x**. U jedné odpovědi **ne** byl uvedený komentář: „*všichni by byli oporou rádi, avšak jsou stále vystavováni stresujícím situacím a potřebovali by oporu sami pro sebe.*“ Pokud respondenti uvedli zdroje opory, uváděli nejčastěji kolegyně.

Sociální opora spočívá v dobrých interpersonálních vztazích, sociálním zázemí rodiny přátel, známých, případně zájmových a jiných institucí a také v pracovním kolektivu (Mareš, 2008). Po sociální oporu je důležitá sociální síť. Jde o společenství osob, které obklopují jedince v týmové spolupráci v rámci horizontální úrovně - pracovníci na stejné úrovni, nebo vertikální úrovně – nadřazení a podřízení (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

Z toho vyplývá, že sestry sociální oporu na pracovišti nachází především u kolegyně.

Komentář k subkategorii Opora v kolektivu: Oporu v kolektivu mají čtyři respondentky. Dvě dotazované respondentky uvedly, že oporu mají v některých kolegyních. Druhá respondentka v odpovědi vyjádřila názor, že pro ni osobně je větší oporou, když slouží s kolegyní, s kterou si rozumí. Odpovědí potvrzuje, že ve vnímání sociální opory hrají vzájemné přátelské vztahy důležitou roli. Další dvě respondentky cítí oporu v celém kolektivu. Výroky: „*pakliže je to o nočních směnách, tak na druhé sestře a obráceně*“, „*oporu si poskytujeme s kolegyněma navzájem*“, ukazují, že sestry oporu na pracovišti nejen nacházejí, ale sociální oporu také poskytují.

Ve dvou rozhovorech byla jako zdroj sociální opory uvedena i staniční sestra. Respondentky zmiňují radu a pomoc od staniční sestry. A jedna respondentka, nachází oporu v tom, že se staniční sestra, při problému s lékařem, dokáže sester zastat. Odpovědi ukazují především na emocionální a informační druhy sociální opory. Pro pracovní spokojenost je jistě důležité cítit oporu i od nadřízeného.

Všichni máme různé zdroje opory a pomoci. Venglářová (2013) je rozděluje na soukromé a pracovní. Při pracovních zdrojích opory se jedná o kolegy, členy pracovních týmů, se kterými jsme podobně naladěni. Může to být také nadřízený, pracovní atmosféra, kultura organizace. V rámci pracovního stresu se ukázalo, že nejúčinnější je sociální opora od nadřízeného, je efektivnější než opora od spolupracovníků nebo od osob mimo pracovní prostředí (Slavík, 2012).

Z toho vyplývá, že sestry sociální oporu v kolektivu cítí, a také oporu svým kolegyním poskytují.

Komentář k subkategorii Hlavní zdroj opory a Způsob opory: Jedna respondentka s odbornou praxí 1 rok na dotaz opory na pracovišti uvedla, že ona má oporu hlavně v rodině, která jí drží a pomáhá. Protože v jiné otázce odpověděla, jak jí kolegyně při nástupu na oddělení pomáhaly, byly milé a ochotné, pak jsou tyto odpovědi v rozporu. Pokud jsou kolegyně milé, ochotné a respondentka má oporu především v rodině, možná má sestra pocit, že do kolektivu ještě úplně nezapadá.

Paulík (2010) uvádí, že nejsilnějším zdrojem sociální opory je rodina. Kdy akceptování, pomoc a povzbuzení každému členu tvoří součást její funkce. Rodina se podílí na utváření pocitu jistoty a bezpečí již od raného dětství. Pozitivní sociální vazby v rodině, dalších sociálních skupinách i ve vztazích k jednotlivým osobám usnadňují adaptaci na nepříznivé podmínky a pozitivně ovlivňují zdravotní stav.

Z rozhovoru vyplývá, že na sociální oporu na pracovišti má vliv i délka setrvání v pracovním kolektivu.

Komentář k subkategorii Výroky: Ve třech rozhovorech se objevují výroky: „*tak samozřejmě ta opora v tom kolektivu musí být, a je;*“ „*musíme se na sebe při práci spolehnout, jinak to ani nejde;*“ „*při práci se musíte spolehnout na svoji kolegyni, je důležité mít spolehlivou kolegyni*“, ukazuje, jak důležitá je opora v pracovním kolektivu, protože pro práci sester je důležité a nezbytné se na sebe spolehnout. Také rada od kolegyně může v dané chvíli představovat oporu.

Z toho vyplývá, že při práci sester je důležitá opora jak emocionální, tak informační.

Komentář ke kategorii Odborná pomoc: Respondentky se vyjadřovaly k tomu, co jim říká pojem supervize v ošetrovatelské praxi.

Komentář k subkategorii Povědomí o supervizi: V jednom případě si respondentka myslí, že při supervizi jde o nějaký dohled. Dále dodává, že někdo bude sestřím říkat, jak mají zlepšit svoji práci, ale nebyla si jistá. V druhém případě respondentka už o supervizi slyšela ve škole, ale její význam přesně nezná. A zbývající tři respondentky o supervizi nikdy neslyšely. Také respondenti z dotazníkového šetření uváděli k povědomí o supervizi své odpovědi. Odpovědi ukazují, že největší povědomí o supervizi mají respondentky s odbornou praxí do 5ti let: **ano, slyšela jsem o tom – 7x, ne – 2x**. Jde o sestry, které již pro výkon profese musí absolvovat vyšší či vysokou školu. Vzdělání bude mít pravděpodobně vliv i na povědomí o supervizi.

Účastníkem supervize může být tým, skupiny pracovníků nebo jednotlivec. Proces je zaměřen na reflexi profesní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí. Využívá se v profesích zaměřených na práci s lidmi, např. ve zdravotnictví, sociálních službách, v řízení lidských zdrojů i v oblasti vzdělávání a výchovy. Supervize se uplatňuje všude tam, kde jde o kontakt profesionála s klientem (Venglářová, 2013).

Špirudová (2015) popisuje supervizi jako formu pro podporu profesního celoživotního vzdělávání, kdy podporuje rozvoj profesních kompetencí, znalostí, odborných dovedností pracovníka, týmu a organizace. Dále uvádí vyjádření jedné supervizorky s významnou poradenskou zkušeností v oboru, která doporučuje supervizi přednostně realizovat u managementu zdravotnického zařízení, kde by jistě

vyřešila mnoho vztahových problémů na pracovišti i problémů s organizací práce, která bývá zdrojem konfliktů. Také ze závěrečné zprávy výzkumu ČAS z roku 2013 vyplývá záměr zavést supervizi jako jeden z potřebných nástrojů, který by měl zprostředkovávat bezpečnou komunikaci mezi pracovníky a managementem o problémech, které jsou na konkrétních pracovištích (online, více na: www.cnna.cz).

Z toho vyplývá, že supervize by byla v praxi prospěšná. Také se ukazuje, že většina respondentek pojem supervize nezná a pokud o supervizi slyšely, pak její správný význam neznají.

Komentář ke kategorii Psychologická odborná pomoc: Respondentky odpovídaly na otázku, zda mají ve zdravotnickém zařízení psychologa/psychologickou pomoc pro zaměstnance a vyjadřovaly názor, zda a za jakých okolností by tuto službu samy využily.

Komentář k subkategorii Povědomí o psychologické pomoci pro zaměstnance a k subkategorii Kde najdete kontakt: Všechny dotazované respondentky věděly o psychologické odborné pomoci, kterou zdravotnické zařízení svým zaměstnancům poskytuje. Zároveň všechny uváděly, kde informaci o této odborné pomoci najdou.

Systém psychosociální intervenční služby (SPIS) je podpůrná služba pro všechny zdravotníky, kteří prožili profesně náročnou a někdy i nadlimitní náročnou situaci. Jde o podpůrnou metodu v kritických situacích a tento typ podpory poskytují vyškolení profesní kolegové/interventi – peeři (peer – osoba stejného stavu) a také kliničtí psychologové (online, více na: www.spiscr.info). FNHK nabízí zaměstnancům od roku 2011 **Psychosociální intervenční péči pro zaměstnance** tzv. peer podporu. Tuto službu poskytují peeři, což jsou vyškolení kolegové. Při peer podpoře se předpokládá, že profesionál (zdravotnický pracovník) se při výskytu problému snadněji obrátí na svého vyškoleného kolegu, který je pro něj důvěryhodný a možná si takovou situaci sám prožil. V informačním letáčku (viz příloha č. 13, str. 227) jsou dále uvedeny i důvody, proč tuto službu využít např. prevence profesního selhání, prevence syndromu vyhoření, prevence psychosomatických onemocnění, benefit pro zaměstnance (více n: www.fnhk.cz).

Z rozhovorů vyplývá, že o odborné pomoci pro zaměstnance mají sestry dobré informace a o odborné psychologické pomoci je informuje jak zaměstnavatel, tak i vedoucí pracovníci.

Komentář k subkategorii Kdy by službu využila: Tři respondentky neví, nedokáží posoudit, v jakých situacích by psychologickou službu využily. Jedna respondentka zatím nedokáže posoudit, v jakých situacích by tuto pomoc potřebovala, protože profesi vykonává krátkou dobu, ale dodává, že „*by to muselo být něco závažného.*“ S její odpovědí se shoduje i řada komentářů z dotazníků, které uvádějí různé závažné obtíže pracovního i osobního rázu (viz tabulka č. 23 str. 102). Druhá uvádí, že doposud neměla důvod, který by musela řešit s psychologem, ale nejspíše by službu využila při pocitu, že to sama nezvládá. A třetí si netroufá říci, protože se zatím se vším snažila „*popasovat*“ sama. V dalším rozhovoru zaznívá: „*rozhodně nevyužila, tady určitě ne!*“ Také v dotazníkovém šetření respondentky uvádějí komentáře: „*spíše bych využila externího pracovníka*“, „*nevyužila bych ji tam, kde pracuji*“.

Odpověď a komentáře ukazují, že sestry psychologické pomoci poskytované zaměstnavatelem, tak docela nedůvěřují, zřejmě z obav, aby se informace nedostaly k vedení nebo k zaměstnavateli.

Zdravotníci se brání přiznání vlastních emocí a obtíží v souvislosti s prací, mají pocit profesního selhání, a proto se vyhýbají odborné pomoci. Obávají se profesní stigmatizace, stydí se požádat o pomoc. Může dojít až k neuvědomované snaze zbavit se napětí užíváním např. psychoaktivních látek nebo k verbalizaci problému nepřiměřeným způsobem na nevhodných místech a před nevhodnými osobami (Špirudová, 2015).

Z toho vyplývá, že pokud by se sestry rozhodly vyhledat psychologickou odbornou pomoc, pak by to bylo až v případech velké nouze.

Komentář k subkategorii Vlastní strategie při zvládnání psychické zátěže:

Ze tří rozhovorů lze zjistit, že se respondentky s psychickou snaží vypořádat hlavně vlastními silami. Ve dvou rozhovorech respondentky jmenují i svoji rodinu. Protože respondentka z rozhovoru č. 2 uvedla v jiné otázce, že ona má oporu hlavně u své rodiny, která jí pomáhá a drží. Na základě odpovědi lze říci, že při zvládnání psychické zátěže jí pomáhá také rodina. V posledním rozhovoru respondentka odpovídá, že se vším se zatím dokázala vyrovnat sama nebo s pomocí nejbližších. Pracovní problém (mobbing), který měla s kolegyní, řešila přímo s ní, ale byla odhodlaná jít i za vedením. Pocit vyhoření z předcházejícího oddělení, řešila přestupem právě na toto oddělení. Je zajímavé, že tato respondentka se na dvou pracovištích setkala jak se syndromem vyhoření, tak i s mobbingem, a přesto se vše

snaží řešit vlastními silami. U této respondentky lze najít určitou psychickou nezdolnost, a protože psychickou zátěž zvládá i s pomocí rodiny, lze říci, že má také silný zdroj sociální opory.

Sociální opora je vnímána jako významná determinanta určující psychickou pohodu a zdraví. Tyto účinky jsou zvyšovány nebo snižovány: samotnou osobností člověka, sociálními zdroji a jeho sociální sítí. Důležitou roli hrají i samotné strategie, které člověk používá ke zvládnutí situací (Šolcová, Kebza, 1999).

Z toho vyplývá, že sestry se snaží vyrovnat především vlastními silami, a že na zvládnutí psychické zátěže má silný vliv i sociální opora zejména od nejbližších.

Komentář k subkategorii Názory na psychologickou pomoc pro zaměstnance: Ve dvou rozhovorech se objevují výroky: „*je to fajn, při práci ve zdravotnictví je mnoho stresu a hodně nároků*“, „*nevíte, kdy budete pomoc potřebovat*“, odpovědi ukazují, že respondentky psychologickou pomoc pro zaměstnance vnímají pozitivně, se stresem při práci se setkávají a odbornou pomoc vidí, jako takovou pojistku pro případ potřeby. V dotaznících respondentky uvedly komentáře: „*když ji budu potřebovat*“, „*tak špatně na tom doufám nebudu*“, „*až sama na sobě poznám, že to potřebuji, vyhledám to*“, které vyznívají trochu arogantně a nazírají na možnost využití odborné psychologické pomoci i s despektem.

Práce ve zdravotnictví přináší řadu náročných situací. Je nutné být odborníkem a vykonávat svou profesi pokud možno bezchybně. K tomu se přidává i další rovina zátěže, a tou jsou různé druhy emocionálních stresů. Aby mohli zdravotníci vykonávat svou profesi, která přináší každodenní styk s těžkými emocemi, musí se o svou duševní rovnováhu starat. Pečovat o sebe je nutný předpoklad k výkonu takové profese (Venglářová, 2013).

Z toho vyplývá, že některé sestry možnost odborné psychologické pomoci vítají, ale některé tuto pomoc bagatelizují.

Komentář ke kategorii Péče o zaměstnance: Respondentky popisovaly, jaké zaměstnanecké výhody jim zaměstnavatel nabízí, dále uváděly jaké benefity využívají ony samy.

Komentář k subkategorii Jaké benefity jsou nabízeny: Respondentky jmenují benefity, které jim zaměstnavatel nabízí, jmenují např.: fond FKSP a různé fondy, příspěvek na stravu a chlazenou stravu, dny osobního volna, příspěvky na volnočasové aktivity, masáže a na kulturní akce, příspěvky na zájezdy, penzijní připojištění a nižší parkovné v areálu. Jedna respondentka popisuje možnosti fondu FKSP, kde si může vybrat, co bude využívat.

Zaměstnanecké výhody představují opatření zaměstnavatele určené pro pracovníky. Slouží k jejich osobním potřebám a jsou nástrojem ke zvyšování oddanosti k organizaci a také vypovídají o tom, že zaměstnavatelé o ně pečují (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015). Na internetových stránkách FN HK v oddílu kariéra se lze dočíst, jaké zaměstnanecké výhody zdravotnické zařízení nabízí např.:

- Pomoc se zajištěním ubytování včetně poskytnutí možnosti přechodného ubytování mezi směnami pro dojíždějící zaměstnance.
- Adaptační proces .
- Sociální výhody realizované prostřednictvím osobního konta FKSP (příspěvek na dovolenou, sport, kulturní programy, penzijní připojištění).
- Široká nabídka stravování za zvýhodněné ceny v areálu FN HK včetně výběru dietní či vegetariánské stravy.
- Dostupnost městské hromadné dopravy přímo v areálu FNHK.
- V případě zájmu o jiné pracoviště v rámci FN HK možnost zařazení do aktivní databáze uchazečů NLP (nelékařský pracovník) (online, více na: www.fnhk.cz/kariéra).

Z toho vyplývá, že zaměstnavatel nabízí zaměstnancům řadu benefitů, ze kterých si mohou vybírat.

Komentář k subkategorii Co využívají: Respondentky v rozhovoru vyjmenovávají benefity, které využívají. K využívaným benefitům patří: příspěvek na stravu (3x), příspěvek na rekreaci a dovolenou (2x), penzijní připojištění (1x), parkování v areálu se sníženým parkovným (1x). Přičemž příspěvek na rekreaci a dovolenou využily spíše mladší sestry bez dětí, penzijní připojištění si zvolila sestra s 23letou odbornou praxí, parkovné v areálu využila sestra, která dojížděla do zaměstnání automobilem z větší vzdálenosti.

Cílem zaměstnaneckých benefitů je využití dostupných finančních prostředků tak, aby zaměstnanci podávali maximální výkon a měli vysokou míru pozitivní motivace. Benefity označované jako zaměstnanecké výhody, ty mohou být organizací realizovány plošně, bez nastavení kritérií k jejich čerpání, nebo jsou navázané na splnění nastavených podmínek (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

Z toho vyplývá, že sestry zaměstnanecké benefity využívají, nejčastěji příspěvek na stravu. Na volbu benefitu má vliv také, zda sestry mají děti, výběr ovlivňuje i věk respondentek.

Komentář k subkategorii Spokojenost s benefitům: Pouze ve třech rozhovorech vyjadřují s využívaným benefitům také spokojenost. V prvním případě je respondentka velice spokojená s nabízenou stravou, a to jak s kvalitou, tak i s výběrem jídel a to vše za příznivé ceny. V druhém případě byla respondentka spokojená se zájezdem do Holandska, kam se vypravily i s kolegyněmi. A ve třetím případě respondentka kladně hodnotí, že může parkovat přímo v areálu nemocnice za nižší cenu. V dotaznících (položka č. 27), kde se respondenti vyjadřovali ke zlepšením, které by si od zaměstnavatele přáli, uvedli také komentáře: **více zaměstnaneckých výhod (byly pokračeny), změnit způsob čerpání benefitů a rozšíření nabídky (2x), více dovolené, zlepšit stravování, zrušení poplatku za parkovné pro zaměstnance (2x).** Zatímco v rozhovorech byla respondentka se stravou spokojena, v dotaznících by si respondentka přála její zlepšení. Dále v rozhovoru respondentka pozitivně hodnotí nižší parkovné, v dotaznících respondentky vyjadřují nespokojenost s parkovným i pro zaměstnance. Ukazuje se, že spokojenost s benefitům je věc osobního názoru a osobních preferencí.

Bylo prokázáno, že netradiční benefity korelují s vnímanou podporou ze strany vedení. Tradiční benefity (důchodové a zdravotní pojištění) takto pozitivně vnímány nebyly. V ČR je obliba benefitů hierarchicky strukturovaná takto: týden dovolené navíc, stravenky, penzijní připojištění, výběr z nabídky benefitů (tzv. systém cafeteria), příspěvky na jesle/školky (Špirudová, 2015).

Z toho vyplývá, že při spokojenosti s benefitem se objevují mezi sestrami rozdílné názory. Spokojenost s benefitem ovlivňují osobní názory a očekávání od tohoto benefitu.

Komentář k subkategorii Výroky: Respondentka z posledního rozhovoru odpověděla, že chodí na oběd proto, aby mohla opustit oddělení. Uvedený výrok: „*protože to je jediná možnost, jak se dostat z oddělení*“, může poukazovat na to, že tato respondentka pokud neopustí oddělení, nedokáže se oprostít od pracovních záležitostí, a teprve až při změně prostředí dokáže „*vypnout*“ a odpočívat i psychicky. Také to může znamenat, že sestra je natolik vyčerpána pracovními činnostmi, že pokud oddělení z důvodu odchodu na oběd neopustí, patrně by přestávku na odpočinek nemohla využít. Na rozhovorech je zajímavé, že respondentce je položena neutrální otázka a v odpovědi se objeví informace vypovídající o zcela jiném problému.

Komentář ke kategorii Firemní školka: Tato otázka mapovala názory na firemní školku pro děti zaměstnanců, protože v současné době FN HK firemní školku nemá a většina sester jsou ženy.

Komentář k subkategorii Názor na firemní školku: Čtyři respondentky kladně hodnotí firemní školku pro děti zaměstnanců. Uváděly názory: dobrá věc, pokud by ji nemocnice nabízela, ráda by ji využila; neví o tom, ale bylo by to pohodlné, protože by nemusela daleko dojíždět; zatím neví, ale bylo by to fajn; dobrá věc, ale kvůli dojíždění by ji nemohla využít. Jedna respondentka na otázku nedokáže odpovědět, protože má již velké děti. Také v dotazníkovém šetření respondenti vyjadřovali, k firemním školkám jako k možnému novému benefitu, svůj názor. Protože jde o benefit zaměřený na sociální oporu sestrám na rodičovské dovolené, výsledky jsem rozdělila dle délky odborné praxe, protože sestry s delší odbornou praxí již pravděpodobně mají děti odrostlé předškolnímu zařízení.

Odborná literatura se tímto tématem zatím nezabývá, protože jde v současné době o nový trend, který má představovat podporu zaměstnanců, především žen – matek. Informace o firemních školkách lze najít na online stránkách firem, které se budováním firemních školek zabývají, nebo také na internetových stránkách nemocnic, které již tento benefit svým zaměstnancům nabízí.

Firemní péče o děti může být plusem každého zaměstnavatele, který chce přilákat kvalitní zaměstnance. Ať už se jedná o hlídání dětí nebo přímo firemní školku. Na první pohled jednoduchá úvaha. Vzhledem k poměrně složité legislativě však může konkrétní realizace pro firmu představovat běh na dlouhou trať s velmi nezřetelným koncem, který je zamlžován dlouhou řadou zákonů, vyhlášek, nařízení a

norem, které často není jednoduché dodržet. To ale není důvod, proč se myšlenky na vybudování firemní školky vzdát, protože jsou firmy, které se realizací firemních školek zabývají tzv. „na klíč.“ V rámci programu Firemní školka zajistí pro společnost kompletní zajištění firemní péče o děti zaměstnanců (online, více na: www.firemniskolky.cz).

Z toho vyplývá, že firemní školka by byla zajímavý benefit a většina respondentek by firemní školku přivítala, ale názor je ovlivněn i tím, zda by respondentka tento benefit ještě využila.

Komentář k subkategorii Využití firemní školky: Tři respondentky uvedly, že pokud by firemní školka ve FN HK byla, rády by ji v budoucnu využily. Jedna respondentka říká, že firemní školku by nemohla využít, protože do zaměstnání dojíždí z větší vzdálenosti a pracovní doba na oddělení začíná již v 6 hodin, takže si dojíždění s tak malým dítětem neumí představit. A jedna respondentka již tuto zaměstnaneckou výhodu nepotřebuje, protože má velké děti.

Z toho vyplývá, že sestry by firemní školku využívaly. Také se ukazuje, že využití firemní školky by ovlivnila vzdálenost do zaměstnání a začátek pracovní doby.

Komentář ke kategorii Návrat z rodičovské dovolené: Respondentky se vyjadřovaly k tomu, zda by jim firemní školka usnadnila návrat z rodičovské dovolené, a zda by se do zaměstnání navrátily dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené.

Komentář k subkategorii Návrat dříve: Pouze v jednom případě respondentka odpověděla, že by jí firemní školka usnadnila návrat z rodičovské dovolené, a do zaměstnání by nastoupila i dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené. V jednom případě respondentka neví, protože děti zatím nemá, takže si zatím není jistá. A v jednom případě si respondentka není jistá, možná při finanční tísní, jinak by raději zůstala doma s dítětem. Dvě respondentky dřívější návrat z rodičovské dovolené do zaměstnání odmítly, sice jedna měla děti již velké, ale obě se shodly v tom, že malé dítě vyžaduje především péči matky, kterou předškolní zařízení nemůže tak malému dítěti zajistit. V rozhovorech zjišťujících dřívější návrat z rodičovské dovolené, panovaly roztržité názory. Shoda se objevila pouze u respondentek, které již děti měly. Lze říci, že teprve až s příchodem dítěte matka

pozná, co péče o dítě obnáší, proto chce být s malým dítětem doma až do konce rodičovské dovolené.

Z toho vyplývá, že firemní školka by usnadnila sestřím návrat z rodičovské dovolené, ale teprve poznání péče o malé dítě, může ženu ovlivnit k tomu, zda se navrátí do zaměstnání dříve.

Komentář ke kategorii Atraktivita zaměstnavatele: Respondentky hodnotily atraktivitu nemocnice jako zaměstnavatele.

Komentář k subkategorii Hodnocení zaměstnavatele: Všechny respondentky hodnotí zdravotnické zařízení jako atraktivního, perspektivního zaměstnavatele. Každá nachází nějaká pozitiva. Kdy FN HK představuje nejlepší nemocnici v okolí, a také je jedním z největších zaměstnavatelů v kraji se spoustou pracovních pozic. Výhodu vidí také v tom, že jde o fakultní a státní nemocnici, kde je jistota práce a záruka navýšení mzdy pokud je zdravotníkům zvýšena. V další odpovědi respondentka hodnotí nemocnici kladně, protože i hospitalizovaní známí byli spokojeni. Zajímavá byla odpověď jedné respondentky, která v otázce motivace říká, že neví, co by ji k práci motivovalo, když odměny jsou „výsměch“, a na tuto otázku odpovídá: „*máme slušný platy.*“ Takže se vlastně ukazuje, že určitou motivaci k práci má.

Respondenti z dotazníkového šetření také hodnotili atraktivitu nemocnice jako zaměstnavatele na stupnici 1 – 5 uvedli: **1 – 9x, 2 – 29x, 3 – 12x, a 1 komentář – nevím, nemám srovnání, nikde jinde jsem nepracovala.** Uvedené hodnocení i komentář ukazují, že sestry vnímají FN HK jako zaměstnavatele s velmi dobrou atraktivitou., což je dobrý výsledek. Pro každého zaměstnavatele je dobré, když ho zaměstnanci vidí jako dobrého a tedy i perspektivního zaměstnavatele. Pro takového zaměstnavatele pracují rádi a nemají tendence ho opouštět.

Manažeři každého zdravotnického zařízení by se měli zaměřit na vytváření pozitivního image zdravotnického zařízení, protože tím se stává nemocnice atraktivním zaměstnavatelem a pracovníci ho také tak vnímají. V takovém zdravotnickém zařízení pak chtějí pracovat, neboť poskytuje kvalitní služby, a také poskytuje zaměstnancům dobré pracovní podmínky. Pacienti i zaměstnanci se tak stávají šířiteli pozitivního „image zdravotnického zařízení“ mezi veřejností (Vévoda a kol., 2013).

Z toho vyplývá, že pro zdravotnické zařízení je důležité, aby ho sestry vnímaly jako zajímavého a perspektivního zaměstnavatele. A sestry pracující ve FN HK, hodnotí nemocnici jako atraktivního zaměstnavatele.

Komentář ke kategorii Změny a zlepšení od zaměstnavatele: Poslední kategorii tvoří odpovědi, které se vyskytují v závěrečné shrnující otázce. Respondentky uváděly, jaké změny a zlepšení by od zaměstnavatele uvítaly. Odpovědi mohou ukazovat na problémy, s kterými se sestry potýkají, jaké mají pracovní podmínky atd.

Komentář k subkategorii Jaké změny a zlepšení: Respondentky v rozhovoru vyjmenovávají své připomínky a navrhují na zlepšení. Navrhují:

- více ošetrovatelského personálu a více tabulkových míst pro ošetrovatelský personál a sestry → **problém: velký objem práce, přetěžování, nutnost vykonávat více činností najednou, výkon nekvalifikované práce**
- žádné přesčasy, více volna → **problém: únava, nedostatečný rodinný a společenský život**
- klidnější pracovní tempo, méně stresu z kontrol a auditů → **problém: zvýšená psychická zátěž**
- větší zpětná vazba od nadřízených → **problém: opomíjení pochval, nedostatečná motivace**
- další týden na odpočinek → **problém: únava, rozšíření benefitů**
- zvýšení mzdy nebo alespoň zvýšení odměn – protože od ledna 2017 došlo ke zvýšení mzdy zdravotníkům o 10 % nevím, zda je tato připomínka ještě platná.

Také v dotazníkovém šetření respondenti uváděli komentáře, jaká zlepšení by si od zaměstnavatele přáli. Jejich komentáře jsou zobrazeny v tabulce č. 22 (str. 99).

Z velkého množství komentářů vyplývá, že zaměstnanci by chtěli od zaměstnavatele i nadřízených větší sociální oporu. Dále respondenti nejsou spokojeni s počtem personálu. Chtějí o problému nedostatečného personálního obsazení komunikovat a po zaměstnavateli chtějí, aby problém řešil, protože se cítí být přetěžováni. Zároveň si sestry přejí, aby došlo k omezení ošetrovatelské dokumentace, a při práci chtějí méně stresu. Zaměstnavatel by se také měl zajímat o vztahy sestra x lékař, a zjištěné nedostatky řešit. Zaměstnanci by uvítali úpravu a rozšíření benefitů a zaměstnanecké podpory. A v neposlední řadě by chtěli za

množství vykonané práce pobírat i odpovídající finanční ohodnocení. Z komentářů je patrné, že připomínky dotazníkové skupiny se shodují také s návrhy respondentek z rozhovorů.

Podle evropského výzkumu L. Aiken (2012) dochází při zlepšení pracovního prostředí a snížení počtu pacientů na jednu sestru ke zvýšení kvality poskytované péče a spokojenosti pacientů. Hledáme-li tedy skutečně cestu ke zvyšování kvality péče, nalezneme ji v odpovídajícím personálním zajištění pracoviště (online, www.cнна.cz). Podmínky pracovního prostředí významně ovlivňují také pracovní spokojenost pracovníků. Haroková, Gurková (2012, online) uvádějí, že otázka pracovní spokojenosti nabývá v současné době na důležitosti, protože zdravotnická zařízení jak u nás, tak i v zahraničí se potýkají s problémem, jak získat sestry do praxe, a také si je udržet.

Z toho vyplývá, že zaměstnavatel by měl sledovat pracovní spokojenost zaměstnanců, a na základě výsledků problémy řešit. Nejvíce by sestry po zaměstnavateli chtěly navýšení tabulkových míst jak pro sestry, tak i pro další ošetrovatelský personál. S tím souvisí i více volna, méně přesčasů a klidnější pracovní tempo. Dále by si přály, aby zaměstnavatel snížil psychickou zátěž, kterou pociťují z kontrol a auditů, a také větší zpětnou vazbu od nadřízených. Uvítaly by rozšíření benefitu o další týden dovolené na odpočinek a zlepšení finančního ohodnocení práce.

5 Diskuze

Tématem ke své bakalářské práci jsem si zvolila téma - **Sociální opora všeobecných sester**. V bakalářské práci jsem použila kombinaci semistrukturovaných rozhovorů a nestandardizovaných dotazníků. Odpovědi a komentáře z dotazníků sloužily k upřesnění či k odkrytí zkoumané problematiky. Na začátku výzkumného šetření jsem si zvolila **3 výzkumná témata**, která tvořila **4 výzkumné cíle**.

Výzkumné téma č. 1 – Sociální opora v kolektivu:

Cíl č. 1: Zjistit, zda a jakým způsobem nacházejí všeobecné sestry sociální oporu na svém pracovišti v kolektivu.

Výzkumné téma č. 2 – Sociální opora od nadřízených:

Cíl č. 2: Zjistit, jak všeobecným sestřím nadřízení poskytují oporu při své práci, zda případně, jak jsou sestry motivovány, a zda mohou ovlivnit organizaci práce.

Výzkumné téma č. 3 – Sociální opora od zaměstnavatele:

Cíl č. 3: Zjistit, jak se všeobecné sestry vyrovnávají s psychickou zátěží na pracovišti, zda a za jakých podmínek by využily psychologickou odbornou pomoc pro zaměstnance.

Cíl č. 4: Zjistit, jakou oporu poskytuje všeobecným sestřím jejich zaměstnavatel, zmapovat názor na firemní školku pro děti zaměstnanců jako možný nový benefit, dále zjistit, jak hodnotí atraktivitu svého zaměstnavatele.

Na základě výzkumných cílů a pilotního rozhovoru jsem vytvořila otevřené otázky, které tvořily strukturu rozhovorů. Odpovědi na otázky sledují splnění stanovených výzkumných cílů. Výzkum doplňující dotazníky obsahují otázky: uzavřené, uzavřené – škálování, polouzavřené, polytomické a otevřené otázky (viz str. 75).

5.1 Výzkumná témata a výzkumné cíle

Výzkumné téma č. 1 – Sociální opora v kolektivu:

Cíl č. 1: Zjistit, zda a jakým způsobem nacházejí všeobecné sestry sociální oporu na svém pracovišti v kolektivu.

Výzkumné otázky:

- Jaké to bylo, když jste nastupovala na současné pracoviště? (kdo Vás zaučoval, a jak to probíhalo, jaké byly nové kolegyně?)
- Jak se nyní cítíte v pracovním kolektivu?

Z odpovědí respondentek jsem chtěla zjistit, jaké opory se sestrám dostává při nástupu na nové pracoviště, jak probíhal proces nástupní praxe/adaptačního procesu, kdo sestry zaučoval, a jak se k nim chovali. Také mě zajímalo, jak jsou sestry spokojené s kolektivem v současné době.

Z odpovědí na otázku „*Jaké to bylo, když jste nastupovala na současné pracoviště?*“, jsem chtěla zjistit, jakou sociální oporu mají nové sestry při nástupu na nové pracoviště. Z odpovědí respondentek z rozhovorů jsem o způsobu zaučování zjistila, že sestry bývají nejčastěji přiřazeny k nějaké sestře, která je momentálně ve službě. V jednom případě respondentka uvedla, že její nástup na současné pracoviště byl rovnou do služeb, ne navíc. A jednoho rozhovoru je patrné, že zejména sestry absolventky často nejsou odborně na specifickou náročnost oddělení připraveny.

Ukazuje se, že pro zdárný průběh adaptačního procesu je stěžejní osobnost školitele, který má mít pro tuto činnost jisté osobnostní, odborné i pedagogické schopnosti, protože jedna respondentka uvedla, že zaučující sestry byly „vyhořelé“ a v druhém případě respondentka popsala, že byla zaučující sestrou šikanována. Lze říci, že zaučení samotné je závislé na tom, jakým způsobem se zaučující sestra chová, zda je ochotná se nové sestře věnovat a případně ji pomoci. Pro správný, efektivní a oporu poskytující proces zaučování, má významnou roli zaučující/školící pracovník, protože právě ten, může ovlivnit, zda nová sestra na oddělení zůstane či nikoliv.

V dotazníkovém šetření na otázku, týkající se dostatku času na zapracování uvedly odpovědi: **ano – 22x, spíše ano – 19x, spíše ne – 8x, ne – 2x. Odpovědi ukazují, že 41 respondentů mělo nebo spíše mělo na zapracování dostatek času a 10 respondentů dostatek času nemělo.** Ve skupině respondentů z dotazníkového

šetření jsem se zaměřila na odpovědi sester s odbornou praxí do 5 let, které již mají absolvovat adaptační proces dle vnitřního předpisu. V odpovědích, kde hodnotily, zda měly dostatek času na zapracování, uvedly: **ano 3x, spíše ano 4x, spíše ne 1x, ne 1x**, ukazuje se, že ne všechny sestry mají na zapracování dostatek času.

V otázce, kdo je na pracovišti při nástupní praxi/adaptačním procesu zaučoval, respondenti uvedli: **sestra – mentorka – 6x, staniční sestra – 9x, sestra, která byla momentálně ve službě – 40x, po pár dnech jsem se všemu učila sama – 5x.**

Z odpovědí v dotazníku lze zjistit, že sestry při nástupní praxi nejčastěji zaučovala sestra, která byla momentálně ve službě. Ke zjištění, jak probíhá adaptační proces, jsem se opět zaměřila na respondentky s odbornou praxí do 5 let. Tyto respondentky uvedly: **sestra mentorka 2x, staniční sestra 2x, sestra, byla momentálně ve službě 8x, po pár dnech jsem se všemu učila sama 1x.** Také v tomto případě je patrné, že sestry jsou k někomu přidělené, ale zaučující sestra stále není odpovídající školicí pracovník, který má být se sestrou po celou dobu adaptačního procesu v přímém kontaktu. Také z dotazníkového šetření vyplývá, že respondenti byli přiděleni k tomu, kdo je právě ve službě, proto lze říci, že se museli z větší části učit sami.

Špirudová (2015) uvádí zdárný průběh adaptačního procesu jako jednu z forem opory začínajícím sestram, a proto by měl efektivní podporu sestram poskytovat. Z výzkumu syndromu vyhoření se ukazuje, že nejvíce podpory potřebují právě začínající sestry do 10 let praxe.

Se Špirudovou souhlasím a výsledky mého šetření to dokazují. Hlavní smysl adaptačního procesu spočívá v tom, že má sestru pomoci seznámit s odbornou prací na oddělení, protože každé pracoviště je něčím specifické. Má ji být oporou, protože nová práce a nové prostředí může pro sestru představovat značnou psychickou zátěž. Také má poskytovat oporu a pomoc při začleňování do kolektivu. Nedbale a nekvalitně provedený adaptační proces představuje i vysoké riziko profesního pochybení, a tím ovlivňuje i kvalitu ošetrovatelské péče.

Z výzkumného šetření zjišťuji, že **zaučování probíhá za „pochodu“, tím, kdo je momentálně ve službě. Sestry mají zejména pocit, že jsou často odkázány na sebe, a musí se z velké části zaučit samy. Také mají pocit, že na zaučení mají málo času. A zaučujícím stále není školicí pracovník, který má být se zaučujícím v přímém kontaktu.**

K výzkumnému cíli č. 1 jsem zjistila, že dřívější nástupní praxe a současný adaptační proces, který má jasně stanovená pravidla popsaná ve vnitřním předpisu, a má pomoci nové sestře adaptovat se na dané pracoviště, **probíhá za stále stejných podmínek**. Dále, že zaučující sestra, která je momentálně ve směně **není školící pracovník**, který má splňovat dané požadavky. Adaptační proces, který má probíhat dle předpisů v praxi probíhá jiným způsobem, než je v předpisech popsán. Pro hladký průběh zaučování sehrává důležitou roli celý kolektiv, záleží na tom, zda jsou kolegyně „vyhořelé“, a jak se k zaučování a k příchodu nové sestry staví nadřízený pracovník. **Adaptační proces, který má představovat pro nové sestry oporu, touto sociální oporou stále není.**

Návrh pro praxi: možným řešením by bylo, aby každá nová sestra měla v adaptačním procesu přiděleného opravdového školícího pracovníka, tím by mohla být sestra mentorka. Mentorky sice v praxi jsou, ale ne všechny nové sestry je mají k dispozici, jak také jedna respondentka v rozhovoru zmiňuje. Také by v rámci postgraduálního studia mohl být sestrám, které by měly zájem o zaučování nových pracovníků, nabízen certifikovaný kurz sestry školitelka. Certifikovaný kurz by byl zahrnut do celoživotního vzdělávání a v praxi by zaučování fungovalo tak, že sestra školitelka by se opravdu nové sestře věnovala. Zaučování by následně bylo zahrnuto do jejich pracovních kompetencí, a také by za zaučování pobírala náležitou mzdu.

Z odpovědí na otázku **„Jak se nyní cítíte v pracovním kolektivu?“**, zjišťuji, zda a jakou oporu mají sestry v pracovním kolektivu. Většina respondentek si myslí, že mají v kolektivu dobré nebo celkem dobré vztahy, přičemž jejich kvalita je ovlivněna vzájemnými sympatiemi a přátelstvím. V odpovědích uvádějí, že si vzájemně pomáhají. Ve dvou rozhovorech pak zaznívá nespokojenost, protože staniční sestra dělá rozdíly mezi sestrami. **Lze říci, že také chování staniční sestry může ovlivňovat vztahy mezi sestrami. Odpovědi ukazují, že dobré interpersonální vztahy ovlivňují kvalitu sesterského kolektivu, a také spokojenost v pracovním kolektivu a jsou zásadní pro sociální oporu na pracovišti. Dále se ukazuje, že dobré interpersonální vztahy jsou v práci sestry velmi důležité, protože mohou ovlivňovat kvalitu pracovního výkonu, a tím i kvalitu ošetrovatelské péče.**

Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že pracovní kolektiv a tím i vzájemné interpersonální vztahy jsou ovlivňovány také pracovními podmínkami a chováním

lékařů k sestřám. Na otázku týkající se spokojenosti v pracovním kolektivu respondenti odpovídají: **ano – 29x, spíše ano – 21x, spíše ne – 1x**. Odpovědi ukazují, že **50 z 51** odpovídajících respondentů je v současném pracovním kolektivu spokojena nebo celkem spokojena. Nejhuře pracovní a kolegiální atmosféru hodnotí respondentky s délkou odborné praxe do 5ti let, uvádějí komentáře: **stresující, častěji bez dovolání, byrokratická**.

Výsledky mého výzkumného šetření se shodují s výzkumem ČAS z roku 2013 (online), kde respondenti hodnotili, zda pozorují ve své práci nárůst administrativy. Tito respondenti uváděli: **rozhodně ano – 83,4 % a následovala odpověď spíše ano – 13 %**.

Výsledky tohoto šetření se shodují s komentáři z mého výzkumného šetření, ze kterých zjišťuji, že sestry ošetrovatelskou dokumentaci vnímají negativně. Hodnotí ji jako velkou byrokracii a chtějí její omezení.

Dokumentace je často zdrojem psychické zátěže působící na všeobecné sestry, protože se stává častým cílem různých auditních kontrol. Činnost, kterou sestra provedla a nemá ji v dokumentaci zapsanou nebo odškrtnutou, pak znamená, že činnost nevykonala. Ze svého výzkumného šetření dále zjišťuji, že na samotné vedení ošetrovatelské dokumentace mají sestry málo času, protože vykonávají více činností najednou, oddělení nejsou dostatečně personálně zajištěna, dále vykonávají práci, kterou nemají ve své kompetenci a konečně na vyplňování nemají klidné prostředí. To jsou jistě všechno skutečnosti, přispívající k negativnímu přístupu všeobecných sester k vedení ošetrovatelské dokumentace. **Lze říci, že ošetrovatelská dokumentace jako faktor pracovního prostředí, který působí na vzájemné interpersonální vztahy, na pracovní spokojenost, a tím také ovlivňuje sociální oporu.**

Dále respondentky s délkou odborné praxe do 5ti let uvádějí komentáře s negativním hodnocením lékařů: **hamižnost některých lékařů, někteří lékaři alibisté**. Odpovědi se shodují se Špirudovou (2015), která uvádí, že jako profesionálního partnera lékaři spíše uznávají sestry s vyšším vzděláním a sestry s delší praxí. Lékaři nejsou ochotni pomoci řešit pracovní problémy mladším sestřám do 34 let, ale dále to závisí na vztazích na každém pracovišti.

K výzkumnému cíli č. 1 jsem zjistila, že sestry jsou v kolektivu převážně spokojené, spokojenost je ovlivněna dobrými interpersonálními vztahy, při kterých sehrávají roli vzájemné sympatie a přátelství. Na kvalitu vztahů působí také

manažerské schopnosti nadřízené, pracovní podmínky a chování dalších členů pracovního týmu. **Sociální oporu sestry v kolektivu mají a také oporu kolegyním poskytují. Pro sociální oporu v kolektivu představují překážky v podobě pracovního stresu, pracovních podmínek, manažerských schopností nadřízeného a vztahů s dalšími členy pracovního týmu.**

Doporučení pro praxi: z výsledků mého výzkumného šetření bych pro praxi doporučovala zavést podpůrný systém pro sestry v podobě **supervize**, která by jim byla oporou při řešení interpersonálních problémů a pomáhala by sestrám při zvládnání psychické zátěže, které jsou v práci vystavovány. Tato supervize by měla být zajištěna externím pracovníkem. Měla by být součástí pracovní doby, nešlo by o žádné školení nad rámec pracovní doby. Účastníkům supervize by měla být supervize uznána jako celoživotní vzdělávání. V tomto případě by supervize byla nejen efektivním vzděláváním, ale navíc by pro sestry představovala skutečnou oporu, kterou při své nelehké práci potřebují. Dále bych doporučovala, aby se **management** opakovaně v manažerských dovednostech vzdělával. Celoživotní vzdělávání nadřízených v manažerské práci by mělo být podmínkou pro setrvání v manažerské funkci, protože se ukazuje, že nadřízení mají v manažerské práci nedostatky. A tyto nedostatky významně ovlivňují vztahy v kolektivu, pracovní podmínky, a tím i pracovní spokojenost všeobecných sester.

Výzkumné téma č. 2 – Sociální opora od nadřízených:

Cíl č. 2: Zjistit, jak všeobecným sestrám nadřízení poskytují oporu při své práci, zda případně, jak jsou sestry motivovány, a zda mohou ovlivnit organizaci práce.

Výzkumné otázky:

- Vykonáváte při své práci i činnosti, které nejsou ve Vaší náplni práce? (jaké činnosti to jsou nejčastěji?)
- Vykonáváte při své práci více činností najednou? (čím si myslíte, že to je?)
- Myslíte si, že je na Vašem oddělení dobře zorganizovaná práce? (můžete to nějakým způsobem ovlivnit?)
- Jakým způsobem Vás nadřízený informuje o aktuálním dění v nemocnici či o změnách v práci? (vnímáte informace jako dostatečné?)
- Jak se k Vám staniční sestra chová?
- Jak Vás nadřízení motivují ve Vaší práci?

Na otázku „*Vykonáváte při své práci i činnosti, které nejsou ve Vaší náplni práce? (jaké činnosti to jsou nejčastěji?)*“, čtyři z pěti dotazovaných respondentek shodně odpovídají, že při své práci musí vykonávat i činnosti které nejsou v jejich náplni práce. Jedna respondentka si neuvědomuje, že by takové činnosti vykonávala, protože šlo o sestru s odbornou praxí 1 rok, možná ještě nepoznala, co vše představuje práce sestry. Respondentky uvádějí, že vykonávají mnoho práce, kdy jde zejména o nekvalifikované činnosti, které by jim vzhledem k jejich odbornému vzdělání nepříslušely a z výkonu nekvalifikované práce jsou devalvované. Dále připouští i suplování práce lékařů, a to zejména kontrolu správně napsaných ordinací, přičemž na případné chyby je musí upozorňovat. V jednom případě respondentka uvedla, že ve své kompetenci nemá uvedený zástup za staniční sestru. Respondentky také kritizují množství kompetencí, které sestry mají a vzhledem ke svému vzdělání by některé činnosti vykonávat nemusely.

Také odpovědi z dotazníků: **ano, často – 16x; ano, občas – 23x; ne – 12x** ukazují, že sestry při své práci vykonávají činnosti, které nejsou v jejich náplni práce. V jednom dotazníku byl uveden komentář „*uklízečka*“, také tento komentář vystihuje, že výkon nekvalifikované práce sestry devalvuje.

Výsledky mého výzkumného šetření se shodují s výzkumy zabývající se pracovní spokojeností např. Ivanová a kol. (2012, in Vévoda a kol. 2013), zjišťují vysoký podíl nekvalifikované práce, kterou musí zdravotníci vykonávat a dále i činnosti přesahující rámec kvalifikace.

Výkon činností, které vykonávají za jiné pracovníky spolu s vlastní prací, způsobují, že jsou sestry přetížené, a proto také nemusí mít čas na plnění svých pracovních povinností. Myslím si, že výkon takových činností devalvuje celé kvalifikační vzdělávání všeobecných sester, které dnes probíhá na vyšších odborných školách a vysokých školách. Výkon nekvalifikované práce ukazuje, že staniční sestry, které jsou zodpovědné za chod oddělení, mají stále zastaralé, rigidní představy o tom, co vše mají sestry vykonávat. Tím, že výkon nekvalifikované práce na oddělení stále tolerují, nepřímo podporují prohlášení některých politiků, kteří tvrdí, že sestra pro výkon své profese nepotřebuje vysokou školu.

Na otázku „*Vykonáváte při své práci více činností najednou? (čím si myslíte, že to je?)*“, čtyři respondentky souhlasí s tím, že při své práci vykonávají více činností současně. Jedna respondentka sice více činností současně nevykonává, ale pouze z vlastního rozhodnutí, zřejmě se tím snaží bránit přetěžování a psychické zátěži, která na sestry při výkonu více činností najednou působí. Respondentky vidí příčiny ve velkém objemu práce, v počtu pacientů na jednu sestru, také v nedostatku personálu ve směně, který ale nesouvisí jen s aktuálním nedostatkem personálu, ale zejména s nevhodně nastavenými tabulkovými místy. A konečně ve velkém počtu činností, které jsou způsobeny rozsáhlými kompetencemi.

Rozsah a vymezení kompetencí je ustanoveno platnou legislativní normou: č. 55/2011 Sb., Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. V mém výzkumném šetření se ukazuje, že sestry nejsou s rozsahem svých kompetencí spokojené. Což odpovídá otázce vymezení kompetencí, sestry stále vykonávají činnosti, které by vzhledem ke svému vzdělání vykonávat nemusely. A na druhou stranu jsou těmito kompetencemi limitovány, protože určité činnosti by mohly, vzhledem ke svému odbornému vzdělání vykonávat samy, ale nemohou, protože jsou vázány na ordinaci lékaře. Rozšíření kompetencí by zefektivnilo práci sester, protože by nemusely čekat na lékaře, až jim ordinaci napíše. Z vlastní zkušenosti však vím, že sestry se rozšíření kompetencí brání. Mají strach z odpovědnosti, která by tím ještě vzrostla, a také se obávají, že práce by jim opět pouze narostla a žádná nebyla.

Z dotazníkového šetření zjišťuji, že **více než polovina tj. 28 respondentů uvedla, že výkon více činností provádí po většinu směny, a 23 respondentů provádí výkon více činností nárazově.** Výkon více činností prováděných po většinu směny pak skutečně ukazuje, že na odděleních je velký objem práce a oddělení není dostatečně personálně zajištěno. Zatímco výkon více činností prováděných nárazově, ukazuje na nějaké rezervy v organizaci práce. Odpověď na tuto otázku koresponduje s komentáři, kde sestry uvádějí: „**nepřetěžovat personál**“, „**více personálu ve směně**“, „**přijmout více ošetrovatelského personálu**“, „**navýšit tabulková místa pro pomocný ošetrovatelský personál a sestry.**“

Výsledek mého šetření se shoduje s výzkumem prováděným Českou asociací sester (dále jen ČAS) z roku 2013 (více na: www.cnna.cz), kde na otázku, zda se cítí

po službě vyčerpaní, respondenti odpověděli: „často“ (52,2 %), „občas“ (28,6 %), „vždy“ (15,6 %).

Úroveň personálního obsazení určuje Vyhláška MZČR č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb v platném znění. Ve vyhlášce uváděné minimální počty personálu bývají managementem zařízení často považovány za závazné a dostatečné bez zohlednění individuální náročnosti daného pracoviště, jak se ukazuje také z výsledků mého výzkumného šetření.

Při výkonu více činností najednou dochází ke zvýšené psychické zátěži, protože taková práce vyžaduje soustředění, dobrou paměť a schopnost organizace. Jistě, jsou činnosti, které může sestra při své práci vykonávat současně, například organizačního nebo edukačního charakteru, ale jsou i odborné činnosti, na jejichž výkon se sestra musí soustředit. Je nezbytné, aby se nedopustila profesionálního pochybení. V praxi také dochází ke střídání klidnějších a náročnějších směn. **Pokud dochází ke kombinaci faktorů: náročná směna a nedostatek personálu ve směně, mnoho pacientů připadajících na jednu sestru, neuspokojivý zdravotní stav pacientů. Dochází poté ke kumulaci činností, které musí sestry během své pracovní směny vykonat. Sestry mají na mnoho činností málo času → výsledek tvoří zvýšená fyzická a psychická zátěž působící na všeobecné sestry, které jsou unavené, přetížené a ohrožené syndromem vyhoření.** To jsou pracovní podmínky všeobecných sester v současném zdravotnictví. Lze se pak divit, že sestry jsou nespokojené, profesi opouštějí a mladé vystudované sestry se nedaří pro praxi získat, protože po škole si raději najdou uplatnění mimo nemocnice.

Mé zásadní doporučení pro praxi: nastavení tabulkových míst jak pro pomocný ošetrovatelský personál, tak i pro sestry tak, aby počet odpovídal nejen náročnosti pacientů, ale zejména objemu a náročnosti práce na odděleních ve FN HK. Doporučovala bych také úpravu pracovních kompetencí, ale ty bohužel podléhají platným zákonným normám. A opět opakuji, aby se management stále zdokonaloval v manažerských činnostech.

K výzkumnému cíli č. 2 jsem zjistila, že současné pracovní podmínky sester ve FN HK nepředstavují pro všeobecné sestry **žádnou oporu, naopak tvoří překážku v sociální opoře.**

Na otázku „*Myslíte si, že je na Vašem oddělení dobře zorganizovaná práce? (můžete to nějakým způsobem ovlivnit?)*“, všechny respondentky se shodují na tom, že základ práce mají dobře zorganizovaný a jsou s ním spokojené. Z dalších odpovědí vyplývá, že na organizaci práce mají vliv manažerské a organizační schopnosti staniční sestry, vlastní pracovní zkušenosti a vzájemná komunikace s lékaři. Možnosti jejího ovlivnění záleží na tom, zda respondentky chtějí nebo mohou organizaci práce nějakým způsobem ovlivnit, a zda jejich připomínky nadřízená akceptuje. Také zazněl názor, že organizaci práce nelze ovlivnit, protože tomu brání charakter oddělení.

V dotazníkovém šetření se respondenti také vyjadřovali k tomu, zda má nadřízený zájem o jejich názory či připomínky k pracovnímu problému, chodu oddělení a k organizaci práce: **ano - 19 respondentů, spíše ano - 18 respondentů, spíše ne - 11 respondentů, a ne - 3 respondenti, z celkového počtu 51 respondentů.** Z odpovědí je patrné, že téměř u třetiny respondentů nemá nadřízený zájem o jejich názory či připomínky. **Nejvíce kladně** zájem nadřízeného o jejich názory hodnotili respondenti s délkou odborné praxe **16 let a více: rozhodně ano – 10x, spíše ano – 9x, spíše ne – 3x, ne – 1x.** Naopak **nehorší výsledek** byl uveden v dotazníkové skupině s odbornou praxí **do 5 let: ano – 1x, spíše ano – 3x, spíše ne – 3x, ne – 3x.** Více než polovina respondentek uvádí, že jejich názory a připomínky k pracovnímu problému nadřízeného nezajímají. Výsledek může patrně souviset s délkou jejich odborné praxe a s množstvím pracovních zkušeností.

Je patrné, že sestry, které by chtěly organizaci práce ovlivnit, tak nemohou, protože jejich názor nadřízenou nezajímá, a ty, které mají bohaté zkušenosti, uvádějí, že mohou. Je otázka, zda o to mají skutečně zájem, nebo raději setrvávají v rutinních mechanismech. Rutina může představovat určitou překážku, protože sestry nevidí možnost změn a možná si změny ani nepřejí, protože jim zautomatizovaný způsob práce vyhovuje.

Kinkor (2016, online), popisuje supervizi řízení, která je zaměřena na **osobnost** manažera a jeho **schopnosti** při vedení lidí, přičemž neposuzuje slabiny a limity týmu, který supervidovaný řídí.

K výzkumnému cíli č. 2 jsem zjistila, že správná organizace přispívá k pracovní spokojenosti. Spokojenost s organizací práce pak může představovat pro všeobecné sestry sociální oporu. Výzkumné šetření ukazuje, že sestry jsou sice se základní organizací práce spokojeni, ale další organizaci práce víceméně nemohou ovlivnit, protože se do cesty staví různé překážky. **Organizace práce tak pro sestry představuje sociální oporu pouze částečně.**

Doporučení pro praxi: z výzkumného šetření se názorně ukazuje, jakým přínosem by byla **supervize řízení**. Staniční sestra jako nadřízená by získala možnost zlepšovat se ve stylu vedení, supervize by jí poskytla náhled na její práci a jistě i další motivaci. Supervize řízení by představovala benefit nejen pro vedoucí pracovníci, ale také pro sestry samotné.

Z rozhovorů na otázku „*Jakým způsobem Vás nadřízený informuje o aktuálním dění v nemocnici či o změnách v práci? (vnímáte informace jako dostatečné?)*“, vyplývá, sdělování a výměna informací probíhá všemi informačními kanály, které se vzájemně kombinují. Pro sestry je důležité nejen množství, ale také obsah informací. Na spokojenost s komunikací má vliv nejen rychlost předání informace, ale také průběžné předávání informací. Na kvalitu komunikace mají vliv také vzájemné kolegiální vztahy nejen mezi sestrami samotnými, ale také v úrovni všech členů pracovního týmu. Respondentky uvádějí, že nejčastěji tím, kdo informuje je staniční sestra a zaměstnavatel.

V dotazníkovém šetření respondenti o dostatku informací uvedli: **ano, dostatek – 17x, spíše ano – 29x, spíše ne – 5x**. Z odpovědi vyplývá, že **90,2 %** respondentů má dostatek informací týkajících se aktuálního dění v nemocnici nebo změn v práci. Zajímavé zjištění pro mě bylo, že skupina respondentek s odbornou praxí **do 5 let** na tuto otázku odpovídala: **ano, dostatek – 2x, spíše ano – 5x, spíše ne – 2x**. Odpovědi poukazují na spokojenost s množstvím informací od nadřízeného i zaměstnavatele, ale v položce č. 19 v dotazníku, která zjišťovala povědomí o tom, zda mají ve zdravotnickém zařízení psychologa/psychologickou odbornou pomoc pro zaměstnance, žádná z respondentek o této pomoci pro zaměstnance nevěděla.

Souhlasím s Vévodou a kol. (2013), který také zmiňuje důležitost komunikace a dostatku informací, protože tím nedochází ke vzniku fám, které ve svém důsledku mohou znamenat snížení profesionality vykonané práce.

Komunikace je pro práci sester velmi důležitá a závisí na komunikačních schopnostech sester, nadřízených a zaměstnavatele. Také si myslím, že správná komunikace a informace mohou ovlivňovat i kvalitu ošetrovatelské péče.

K výzkumnému cíli č. 2 jsem zjistila, že nadřízení i zaměstnavatel si uvědomuje důležitost komunikace a informovanosti. Na základě výzkumného šetření lze říci, že pracovníci jsou dobře informováni. Dále jsem zjistila, že začínajícím sestřám unikají informace, které by jim mohly pomoci např. povědomí o psychosociální odborné péči pro zaměstnance.

Doporučení pro praxi: management by se měl zajistit lepší informovanost začínajících sester.

Na otázku „*Jak se k Vám staniční sestra chová?*“, tři respondentky se vyjadřují o staniční sestře s kladným hodnocením, se staniční sestrou jsou spokojené, mají s ní dobré vztahy. V jednom případě se nadřízená stala pracovním vzorem. Ve dvou rozhovorech zaznívají určité nespokojenosti s upřednostňováním některých kolegyň. Z důvodu rozdílného přístupu k sestřám v kolektivu, jistě sestra cítí nespravedlnost. Pocit nespravedlnosti a křivdy negativně ovlivňuje nejen pracovní spokojenost, ale jistě může podporovat vznik možných konfliktů mezi sestrami. Vzájemné kolegiální vztahy jsou ovlivněny také tím, jaké vztahy má staniční sestra se sestrami. V odpovědi jedné respondentky také narážím na závažný pracovní problém, a tím je šikana na pracovišti. Ukazuje se, že staniční sestra přehlížela šikanu k novým kolegyním. Z toho vyplývá, že v tomto případě došlo k morálnímu i manažerskému pochybení nadřízené.

Bradová (2012) ve své práci uvádí, že největší počet staničních sester, které nevykonávají ošetrovatelskou činnost u pacienta, byl zastoupen ve FN HK (12 staničních sester ze 44 staničních sester pracujících ve FN HK).

Výsledky její práce vlastně vypovídají o tom, že staniční sestry pracující ve FN HK vykonávají převážně manažerskou práci. Z mého výzkumného šetření se ukazuje, že některé nadřízené mají v manažerské práci stále nedostatky, které negativně ovlivňují, jak vzájemné kolegiální vztahy mezi sestrami, tak i sociální oporu, kterou by měl management v ošetrovatelství sestřám poskytovat.

V dotazníkovém šetření (položka č. 17 v dotazníku) se respondenti vyjadřovali k tomu, zda mohou s nadřízeným hovořit o osobních problémech: **rozhodně ano - 14x, spíše ano – 23x, spíše ne – 10x, ne – 1x, rozhodně ne – 3x.**

Z odpovědí je patrné, že **37 z celkového počtu 51**, vyjádřeno procenty jde o **72,5 %**, odpovídajících respondentů se s osobními problémy nadřízenému může nebo spíše může svěřit, což není špatný výsledek. Už samotný fakt, že se mohou a také svěřují s osobním problémem, naznačuje, že staniční sestra pravděpodobně zaujme kladný postoj při řešení osobního problému zasahujícího i do pracovní sféry nebo, že sestry mají se staniční sestrou částečně dobré vztahy. Nadřízený je tím, kdo má poskytovat pracovníkům oporu, má je k práci motivovat a dobrou práci přiměřeně ocenit. Také je zodpovědný za kultivaci vzájemných interpersonálních vztahů, a to nejen v rovině sester, ale všech členů pracovního týmu.

K výzkumnému cíli č. 2 zjišťuji, že dobré vzájemné vztahy s nadřízenou zlepšují pracovní atmosféru a mohou ovlivnit i interpersonální vztahy uvnitř kolektivu. **Vztahy s nadřízeným mohou ovlivňovat i sociální oporu**. Pokud má staniční sestra s podřízenou sestrou dobrý vztah pak lze říci, že ji profesionální sociální oporu poskytuje, takže je pro danou sestru zdrojem sociální opory.

V otázce „*Jak Vás nadřízení motivují ve Vaší práci?*“, zjišťuji, jakou oporu poskytují nadřízení. Pouze ve dvou rozhovorech respondentky uvádějí, že dobrou práci staniční sestra pochválí. V jednom případě se respondentka k otázce motivace od nadřízených odmítá vyjadřovat. A ze dvou rozhovorů vyplývá, že nadřízení pochvalu, jako významný motivační nástroj, téměř nepoužívají nebo si o pochvalu musí sestry samy říci, protože dobrá práce je brána jako samozřejmost a odměny jsou nízké nebo žádné.

V dotazníkovém šetření respondenti k otázce motivace uvádí: **ano – 2x u této odpovědi byly uvedeny komentáře: finanční odměna 2x a ústní pochvala 1x, spíše ano – 25x, nedostatečně – 14x a komentář: nemyslím si, že jde o přímé nadřízené, ale o celou FN, ne – 10x**. Z odpovědí vyplývá, že **52,9 %** respondentů si myslí, že jsou nadřízenými k práci motivováni, zatímco **47,1 %** respondentů si myslí, že je nadřízení k práci motivují nedostatečně nebo žádnou motivaci od nadřízených nemají, což není dobrý výsledek. Nejméně spokojené s motivací od nadřízeného byly respondentky s délkou odborné praxe do 5ti let, které uvedly: **spíše ano – 3x, nedostatečně – 2x, ne – 4x**. Také v komentářích, kde respondenti uvádějí návrhy na zlepšení, se objevuje „*lepší motivace*.“

Vévoda a kol. (2013) uvádí výzkum Bártlové (2006), který byl zaměřen na pracovní spokojenost všeobecných sester. Ve výzkumu sestry označily druhým nejčastějším faktorem nespokojenosti nedoceňování práce nadřízeným. Z výzkumu, dále vyplývá, že nejvíce nespokojené jsou mladé sestry do 24 let. V mém výzkumném šetření docházím ke shodným zjištěním.

Nadřízení často zapomínají pracovníky chválit, proč také, vždyť si plní činnosti, za které jsou placeni. Přechází fakt, že chod oddělení a péče o pacienty často vyžaduje značné úsilí. Pracovníci často musí řešit organizační překážky, zvládat kritické situace, čelit zvýšené psychické a fyzické zátěži, o kterých se respondentky v rozhovorech zmiňují. Dobře vykonávané práce a snahy by si měl nadřízený všimnout a také to ocenit, neboť pak může dojít ke stavu, kdy už sestra ve své práci motivaci prostě necítí. Správná motivace předchází syndromu vyhoření.

K výzkumnému cíli č. 2 zjišťuji, že motivace, která má podporovat dobrý výkon a předcházet syndromu vyhoření je ve FH HK nedostatečná. Sestry nejsou k práci motivované finančně ani nefinančně, protože dobrá práce je brána jako samozřejmost.

Návrhy pro praxi – zlepšit manažerské dovednosti managementu. K tomu by mohla dopomoci již **zmíněná supervize řízení, nebo v rámci celoživotního vzdělávání absolvovat postgraduální kurzy se zaměřením na management. Zaměřit se na lepší oporu a motivaci začínajících sester.**

Výzkumné téma č. 3 – Sociální opora od zaměstnavatele:

Cíl č. 3: Zjistit, jak se všeobecné sestry vyrovnávají s psychickou zátěží na pracovišti, zda a za jakých podmínek by využily psychologickou odbornou pomoc pro zaměstnance. Otázky v rozhovoru, které se týkaly tématu, byly následující:

- Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu? (ano-kdo Vám ji poskytuje nejčastěji, ne- proč?)
- Máte ve Vašem zdrav. zařízení psychologa/psycholog. pomoc pro zaměstnance? (kde to zjistíte, využila byste tuto službu a v jakých případech?)

Na otázku „*Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu?*“, z rozhovorů zjišťuji, že sestry na pracovišti sociální oporu nachází. Oporu v kolektivu mají čtyři respondentky. Dvě dotazované respondentky uvedly, že oporu mají v některých kolegyních. Odpovědi potvrzují, že ve vnímání sociální opory hrají vzájemné přátelské vztahy důležitou roli. Další dvě respondentky cítí oporu v celém kolektivu. Zajímavé zjištění pro mě bylo, když respondentka s délkou odborné praxe 1 rok v jedné odpovědi popisovala, jak je v kolektivu spokojená, protože kolegyně jsou hodné, milé, ochotné. A na tuto otázku odpovídá, že má oporu hlavně v rodině, protože ta ji „*drží a pomáhá.*“ Možná má začínající sestra pocit, že do kolektivu ještě úplně nezapadá. **Zjišťuji, že pro sociální oporu v kolektivu jsou potřebné nejen dobré interpersonální vztahy, ale také délka setrvání v pracovním kolektivu.** Ve dvou případech byla jako zdroj sociální opory uvedena i staniční sestra. Respondentky zmiňují radu a pomoc od staniční sestry a také, že se staniční sestra, při problému s lékařem, dokáže sester zastat. Odpovědi ukazují především na emocionální a informační druhy sociální opory.

I v dotazníkovém šetření respondenti odpovídali na otázku, zda nacházejí na svém pracovišti (položka č. 7) oporu takto: ano – **24x**, někdy ano někdy ne – **24x**, ne – **3x**. U jedné odpovědi **ne** byl uvedený komentář: „*všichni by byli oporou rádi, avšak jsou stále vystavováni stresujícím situacím a potřebovali by oporu sami pro sebe.*“ Pokud respondenti uvedli zdroje opory, pak uváděli: **kolegyně – 19x**, **staniční sestra – 2x**, **sanitáři – 1x**. Nejčastěji sestry nachází sociální oporu u kolegyní. Výsledky mého výzkumného šetření se shodují s prací Vláškové (2006), která se také zabývala sociální oporou sester ve FN HK, sice šlo o sestry pracující na jednotkách intenzivní péče, ale další práce zabývající se oporou všeobecných sester jsem nedohledala. K hodnocení jsem použila pouze profesionální zdroje sociální opory, protože ostatní zdroje opory patřily k soukromým zdrojům opory a těmi se ve své práci nezabývám. Sestry v práci Vláškové (2006), nejčastějšími profesionálními zdroji opory uvedly: **kolegyně - 19 %**, **odborník – psycholog – 2 %**, **lékaři – 1 %**, je zajímavé, že žádná nezmínila např. staniční sestru jako v mém výzkumném šetření.

Myslím si, že samotná podstata práce všeobecných sester má značný sociální rozměr. Proto je pro práci sester důležité, aby v zaměstnání nacházely sociální oporu, protože pak mohou být oporou i pro pacienty, o které pečují.

K výzkumnému cíli č. 3 zjišťuji, že **sestry sociální oporu na pracovišti nachází, zdrojem opory jsou nejčastěji kolegyně**. Pro vnímání sociální opory jsou důležité nejen vzájemně dobré kolegiální vztahy, ale také délka setrvání v pracovním kolektivu. Pro pracovní spokojenost je důležité cítit oporu i od nadřízeného.

Doporučení pro praxi: vypracovat systém profesionální sociální opory, který by byl zaměřen na konkrétní skupiny sester. Začínající sestry – kvalitní školící pracovník, zlepšit motivaci, větší opora od managementu. Zkušené sestry – kvalitní a časté supervize, finanční i nefinanční motivace. Nadřízené, které se budou v manažerské práci průběžně vzdělávat.

Na otázku „*Máte ve Vašem zdrav. zařízení psychologa/psycholog. pomoc pro zaměstnance?*“, z rozhovorů zjišťuji, že všechny respondentky věděly, o psychologické pomoci, kterou mohou zaměstnanci využít, a také uvedly, kde tuto informaci najdou. Další odpovědi ukazují, že respondentky si nejsou jisté, kdy by tuto službu využily. V jednom případě respondentka vykonává profesi krátkou dobu, ale dodává, že by muselo jít o něco závažného. V dalším rozhovoru respondentka uvádí, že doposud neměla důvod. Ve dvou případech se respondentky snaží řešit problémy vlastními silami nebo s pomocí nejbližších. Také se objevil názor, že psychologa by rozhodně v nemocnici nevyužila. Respondentka patrně odborné pomoci pro zaměstnance nedůvěřuje, zřejmě se obává, aby se informace nedostaly k vedení, nebo nechce před kolegy – peery vypadat jako slabý zdravotník.

Z dotazníků zjišťuji, že povědomí o této odborné pomoci pro zaměstnance je nejhorší u respondentek s délkou odborné praxe do 5ti let, které uvedly: **nevím o tom – 8x, ne – 1x**, což byl nejhorší výsledek ze všech skupin respondentů. Což není dobré zjištění, protože na otázku, zda při své práci pociťují zvýšenou psychickou zátěž, opět tato skupina respondentek odpověděla s nejhorším výsledkem: **ano, neustále – 5x, ano, často – 4x**. Ukazuje se, že začínající sestry by potřebovaly v zaměstnání větší sociální oporu.

Dále z komentářů dotazníkového šetření zjišťuji, že sestry by psychologickou pomoc vyhledaly jen v závažných případech, nebo tehdy, když by jejich problémy ovlivňovaly pracovní výkon. Také se objevují názory na využití externího odborníka. Z komentářů: „*když ji budu potřebovat*“, „*tak špatně na tom doufám nebudu*“, „*až sama na sobě poznám, že to potřebuji, vyhledám to*“, které vyznívají trochu arogantně a možnost využití odborné psychologické pomoci také bagatelizují.

Sestry, které komentář uvedly si patrně myslí, že případné obtíže na sobě prostě poznají, ale co, když je nepoznají nebo si obtíže nebudou chtít připustit. Je třeba, aby si zdravotníci uvědomili, a také v tom byli podporováni, že není chyba, ostuda či selhání, když odbornou pomoc prostě vyhledají. Další z možností je, že chtějí za všech okolností vypadat jako silný a vše zvládající pracovník.

K výzkumnému cíli č. 3 zjišťuji, že sestry se vyrovnávají s pracovní zátěží především vlastními silami. Psychologickou odbornou pomoc by využily jen v opravdu závažných případech, nebo při problémech, které by mohly ovlivnit pracovní výkon. Také zjišťuji, že začínající sestry nemají o psychologické pomoci pro zaměstnance ponětí.

Doporučení pro praxi: doporučovala bych informovat o psychologické odborné pomoci formou přednášek, protože se ukazuje, že informace v podobě letáčku a na intranetu je nedostatečná. Přednáška by vysvětlila, jak pomoc funguje, že není určena jen pro závažné důvody. Vysvětlila by etické zásady odborníků, kteří pomoc poskytují.

Výzkumný cíl č. 4 se týkal sociální opory od zaměstnavatele. Otázky v rozhovoru, které se týkaly tématu, byly následující:

- Co Vám říká pojem supervize v ošetrovateľskej praxi?
- Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké zaměstnanecké výhody?
- Co si myslíte o zřizování tzv. firemních školek, které již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízejí? (chtěla byste tuto službu i ve FN HK, využila byste tuto službu?)
- Pokud by tuto službu nemocnice nabízela, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené?
- Jak byste ohodnotila nemocnici, jako atraktivního zaměstnavatele v kraji?
- Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítala?

Na otázku „*Co Vám říká pojem supervize v ošetrovateľskej praxi?*“, tři respondentky neznaly odpověď, pojem supervize ještě neslyšely. V jednom případě se respondentka domnívala, že jde o nějaký dohled, ale nebyla si jistá. A v jednom případě respondentka uváděla, že sice o supervizi slyšela ve škole, ale přesný význam si již nevybaví.

V dotazníkovém šetření respondenti uváděli: **ano, slyšela jsem o tom – 26x, mám se supervizi zkušenost – 6x, ne – 19x**. Respondenti, kteří uvedli, že mají se supervizi zkušenost, mají tuto zkušenost z jiného zdravotnického zařízení, protože FN HK v současné době supervizi pro zaměstnance nenabízí (více na: www.fnhk.cz/kariéra). Nejvíce kladných odpovědí uvedly respondentky s odbornou praxí do 5ti let: **ano, slyšela jsem o tom – 7x, ne – 2x**. Naprostá většina respondentek se s tímto pojmem již setkala. Jde o sestry, které již pro výkon své profese musí absolvovat vyšší či vysokou školu. Vzdělání tak bude mít pravděpodobně vliv i na povědomí o supervizi. Je ovšem otázkou, když o supervizi slyšely, zda znají její přesný význam.

Venglářová (2013) uvádí, že supervizi lze použít v oblasti zvládnání emocí souvisejících s péčí o těžce nemocné, rozvíjení profesních dovedností, kompetencí, hledání nových přístupů, vedení případů, řešení problémů mezi pracovníky v týmech, adaptace na pracovní roli, na prostředí, přijímání změn v organizaci. Smyslem supervize je péče o pracovníka, který díky psychické pohodě i odbornému růstu může lépe poskytovat kvalitní péči pacientům.

Ve výzkumném šetření zjišťuji problémy, kterými by mohla supervize pomoci např.: **stresující pracovní prostředí, malá opora začínajícím sestřím, nevhodné chování některých lékařů, není motivace k práci, nadřazení nepoužívají pochvalu za dobře vykonanou práci a další nedostatky v manažerské práci.**

Z rozhovorů na otázku „*Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké zaměstnanecké výhody?*“, zjišťuji, že zaměstnavatel zaměstnancům nabízí řadu benefitů, z kterých si sami volí, co jim bude vyhovovat. Na volbu benefitu má vliv, zda mají sestry děti, výběr ovlivňuje také věk, osobní názor a očekávání od tohoto benefitu. Zatímco v rozhovorech jsou respondentky s vybraným benefitem spokojené, v dotaznících uvedly komentáře, které vypovídají o nespokojenosti s některým benefitem. Také si myslí, že by zaměstnavatel měl nabídku benefitů rozšířit a čerpání benefitů změnit.

Špirudová (2015) uvádí, že netradiční benefity ovlivňují vnímanou oporu ze strany vedení. V ČR je obliba těchto benefitů: týden dovolené navíc, stravenky, penzijní připojištění, výběr z nabídky různých benefitů – systém cafeteria a příspěvky na jesle/školky. Také v mém výzkumném šetření jsou v připomínkách

k zaměstnavateli uvedeny komentáře – týden dovolené navíc. Dále zjišťuji, že zaměstnavatel nedostatečně podporuje sestry s malými dětmi. Na online stránkách sice nabízí možnost zkrácených úvazků, ale praxe je taková, že sestry mají přiděleny směny navíc, takže v konečném důsledku to benefitem příliš není. Také zaměstnavatel nenabízí žádné příspěvky na jesle/školky a nenabízí ani firemní školku pro děti zaměstnanců. Proto v dalších otázkách zjišťuji o tento možný nový benefit zájem, protože většina sester jsou ženy. A také si myslím, že v zájmu zdravotnického zařízení by se měl zaměstnavatel snažit o to, aby se sestry z rodičovské dovolené navracely zpět do zaměstnání.

Odpovědi z rozhovorů na otázky *„Co si myslíte o zřízení tzv. firemních školek, které již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízejí?“*

„Pokud by tuto službu nemocnice nabízela, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené?“, ukazují, že firemní školka by byla zajímavý benefit a většina respondentek, které ještě nemají děti, by ji později využila. Názor na firemní školku byl ovlivněn i tím, zda by respondentka benefit ještě využila. Také se ukazuje, že využití firemní školky by ovlivnila i vzdálenost do zaměstnání a začátek pracovní doby. Zjišťuji, že firemní školka by usnadnila návrat u rodičovské dovolené, ale není jisté, zda by se sestry navrátily do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené. Sestry, které ještě nemají děti, se nedokážou rozhodnout, a ty, které děti již mají, si uvědomují, co vše představuje péče o malé dítě, a proto by s ním raději zůstaly doma.

Z dotazníků zjišťuji, že cílová skupina tohoto benefitu jsou sestry s délkou odborné praxe, které hodnotí zřízení firemní školky nejvíce kladně (**ano – 4x, spíše ano – 4x, spíše ne – 1x, ne – 2x z počtu 11 respondentek**), hned za nimi jsou sestry s délkou odborné praxe do 5ti let (**ano – 3x, spíše ano – 3x, spíše ne – 1x, ne – 2x z počtu 9 respondentek**). V otázce dřívějšího návratu panují u respondentek o dřívějším návratu do zaměstnání vyrovnané názory (**ano – 2x, ano, uvažovala bych o tom – 8x, spíše ne – 3x, ne – 7x**).

Většinu sester tvoří ženy, téměř každá jednou bude mít dítě nebo již děti má. Sestry/matky to nemají v současné době v zaměstnání lehké, řada z nich odpracuje hodiny navíc, na odděleních se často slouží dlouhé 12ti hodinové směny, do práce musí v noci, o víkendech, o svátcích. Na své děti a rodiny mají málo času, dostávají se tak do konfliktu rolí profesionála a matky. Matky chtějí své děti vychovávat, chtějí

být dětem na blízku, zejména s těmi menšími. Matky představují pro své děti oporu, která jim v jejich vývoji pomáhá. Mateřský cit patří mezi ty nejsilnější. Výzkumné šetření ukazuje, že sestry/matky by si zasloužily od zaměstnavatele větší oporu.

K výzkumnému cíli č. 4: zjišťuji, že firemní školka by pro sestry představovala zajímavý benefit, byla by pro sestry/matky oporu, protože řada z nich by se z rodičovské dovolené do zaměstnání navrátila dříve.

Na otázku „*Jak byste hodnotila nemocnici, jako atraktivního zaměstnavatele v kraji?*“, z rozhovorů zjišťuji, že všechny respondenty hodnotí FN HK jako atraktivního a perspektivního zaměstnavatele.

Také z dotazníků zjišťuji, že nemocnice představuje pro zaměstnance atraktivního zaměstnavatele, na stupnici 1 – 5 hodnotí atraktivitu zaměstnavatele následovně:

1 – 9x, 2 – 29x, 3 – 12x a jeden komentář nevím, nemám srovnání, nikde jinde jsem nepracovala, uvedené hodnocení, kdy **60,8 %** respondentů vnímá nemocnici jako výborného nebo velmi dobrého zaměstnavatele, je dobrý výsledek.

Vévoda a kol. (2013), tvrdí, že pokud zaměstnanci vnímají nemocnici jako atraktivního zaměstnavatele, pak v takovém zařízení chtějí pracovat. Také si myslím, že atraktivita zaměstnavatele je pro něho bonus, protože pro takového zaměstnanci chtějí pracovat a nemají tendence ho opouštět. Z toho důvodu jsem chtěla zjistit, jak sestry nemocnici vnímají. Bonusem – atraktivní zaměstnavatel by management mohl nemocnici prezentovat i na veřejnosti, a jistě by to mohlo nějaké uchazeče o práci ovlivnit k tomu, aby se také stali jeho zaměstnancem.

Odpovědi na otázku „*Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítala?*“, mohou ukazovat na problémy, které se v rozhovorech nemusely objevit, proto jsem ji na závěr rozhovorů i dotazníků položila. V rozhovorech i dotaznicích zjišťuji v názorech na změny a připomínky naprostou shodu. Všeobecné sestry pracující ve FN HK by od zaměstnavatele především chtěly: respekt, zájem, snahu sestrám pomáhat – větší sociální oporu, více pracovníků na oddělení, více tabulkových míst pro pomocný ošetřovatelský personál a sestry, který by odpovídal náročnosti a objemu práce na oddělení. S tím souvisí i méně přesčasů, více volna a klidnější pracovní tempo. Také by chtěly výrazně omezit ošetřovatelskou dokumentaci a snížit psychickou zátěž i přetěžování personálu. Zlepšení vztahů lékař x sestra, lepší motivaci a větší zpětnou vazbu od nadřízených. Zaměstnanci by uvítali úpravu a rozšíření benefitů a zaměstnanecké podpory. A

v neposlední řadě by chtěli za množství vykonané práce pobírat i odpovídající finanční ohodnocení.

Výsledky z mého šetření se shodují s Harokovou, Gurkovou (2012, online), které uvádí, že podmínky pracovního prostředí významně ovlivňují také pracovní spokojenost pracovníků.

Vím, že otázka personálu není v současném zdravotnictví lehký úkol, protože řada nemocnic kvůli nedostatku zaměstnanců, omezuje své provozy a tím i péči o pacienty. Na jedné straně se nemocnicím nedaří získat nové sestry, a na druhé stávající sestry nemají ke své práci příliš dobré pracovní podmínky. Sestrám chybí motivace a sociální opora od nadřízených má mezery. Myslím si a výzkumné šetření mé tvrzení podporuje, že zásadním řešením je úprava pracovních podmínek. Sestrám by pomohlo, aby došlo k úpravě jejich kompetencí, které by odpovídaly jejich odbornému vzdělání. Sestra by pak zejména při výkonu základní ošetrovatelské sehrávala roli koordinátorky a edukátorky, protože pracovní tým se skládá z různých úrovní ošetrovatelského personálu. Sestra a její odborné vzdělání neslouží k tomu, že může vykonávat všechnu péči sama a dokonce práci i za ostatní. Pokud nedojde ve zdravotnictví k těmto změnám, nemocnice stávající zaměstnance neudrží a nové nezíská.

K výzkumnému cíli č. 4 zjišťuji, že sestry cítí od zaměstnavatele nedostatečnou oporu, přejí si respekt, zájem o jejich práci a možnost komunikovat nedostatek personálu. Sociální opora začínajících sester a sester, které mají malé děti je nedostatečná. O firemní školku pro děti zaměstnanců by sestry měly zájem, firemní školka by jim usnadnila návrat z rodičovské dovolené, a řada z nich by se do zaměstnání navrátila dříve než po uplynutí rodičovské dovolené. Kladným zjištěním je, že zaměstnavatel poskytuje zaměstnancům oporu, prostřednictvím psychologické odborné pomoci, aby se dokázali vyrovnat s psychickou zátěží. Také nabízí zaměstnanecké výhody, ale sestry by si přály rozšířit nabídku a změnit způsob čerpání benefitů. Nejkladněji všeobecné sestry hodnotí FN HK jako atraktivního a perspektivního zaměstnavatele.

Doporučení pro praxi: provádět pravidelné šetření pracovní spokojenosti a na zjištěné problémy reagovat. Provádět šetření spokojenosti sester se zaměřením na management. Zavést supervizi do praxe, protože výsledky šetření ukazují, že sestry se při výkonu své profese setkávají s řadou problémů, ale psychologickou odbornou

pomoc pro zaměstnance by využily, až v opravdu závažných případech. A na konec bych zaměstnavateli doporučila vypracovat systém opory pro sestry s různou délkou odborné praxe.

Závěr

Ve své bakalářské práci se snažím zjistit, jakou profesionální sociální oporu sestry při své nelehké práci mají. K výzkumnému šetření jsem se rozhodla použít rozhovory, protože dotazník je neosobní. V rozhovorech jsem mohla pozorovat výraz v obličejích respondentek, slyšet jejich hlas. Z odpovědí na přímé otázky se dají odkrýt informace, které bych z dotazníků nezjistila, což se mně nakonec také podařilo. Dotazník jsem ve výzkumném šetření sice také použila, ale zařadila jsem do něho i otevřené otázky. Komentáře z nich poté sloužily pouze k doplnění informací k rozhovorům.

Sestra pracuje v týmu, při své práci se denně setkává s různými zdravotnickými pracovníky. V kolektivu musí být vzájemná ochota pomáhat si, a také se na sebe spolehnout, proto je důležité, aby vzájemné vztahy mezi pracovníky byly na dobré úrovni.

Sociální oporou na pracovišti se zabývám ve výzkumném cíli č. 1. Ve výzkumném šetření se snažím zjistit, jakým způsobem jsou sestry seznamovány se svou prací, jaké pocity měly z nového pracovního prostředí. Dále, mě zajímalo, zda jsou spokojené v pracovním kolektivu v současné době. Z výsledků provedeného výzkumného šetření jsem se dozvěděla, že **zaučování** probíhá stále stejným způsobem. Sestra je přidělena ke kolegyni, která je momentálně ve službě, nové sestry jsou často odkázány na sebe a z větší části se musí v práci zaučit samy. Také mají pocit, že na zaučení mají málo času. Dále docházím k závěru, že adaptační proces, který FN HK nabízí jako oporu novým a začínajícím sestrám, v praxi probíhá jinak, než je popsán v předpisech. Sestra nemá k dispozici řádného školícího pracovníka, který má být se zaučující sestrou v přímém kontaktu. **Adaptační proces, který má být pro novou sestru oporou, touto sociální oporou stále není.**

Další výsledky šetření ukazují, že sestry mají mezi sebou dobré interpersonální vztahy, sociální oporu na pracovišti nachází a nejčastěji si poskytují oporu vzájemně. Sociální oporu ovlivňují vzájemné sympatie a přátelství. Dále zjišťuji, že dobré interpersonální vztahy jsou pro práci sestry důležité, protože mohou ovlivňovat kvalitu pracovního výkonu, a tím i kvalitu ošetrovatelské péče. Pro sociální oporu představují překážky v podobě pracovního stresu, pracovních podmínek, manažerských schopností nadřízeného a kvalita vztahů s dalšími členy týmu.

Doporučení pro praxi:

- **Školící pracovník**, který by absolvoval certifikovaný kurz - sestra školitelka. Certifikovaný kurz by byl zahrnut do celoživotního vzdělávání. Zaučování by následně bylo zahrnuto do jejich pracovních kompetencí, a také by za zaučování pobírala náležitou mzdu.
- **Supervize**, která by měla být zajištěna externím pracovníkem. Měla by být součástí pracovní doby, nešlo by o žádné školení nad rámec pracovní doby. Účastníkům supervize by měla být supervize uznána jako celoživotní vzdělávání. V tomto případě by supervize byla nejen efektivním vzděláváním, ale navíc by pro sestry představovala skutečnou oporu, kterou při své nelehké práci potřebují.

Sociální oporou od nadřízeného se zabývám ve výzkumném cíli č. 2. Pro práci sestry je důležité, aby měla oporu také v managementu, protože ten může z velké části ovlivnit jak pracovní podmínky, tak i pracovní spokojenost. Z výsledků provedeného výzkumu jsem se dozvěděla, že pracovní podmínky v jakých sestry pracují, způsobují, že jsou unavené a přetížené, jedná se o přetížení psychické i fyzické. Důvodem je velký objem práce na oddělení a výkon práce za další pracovníky se současně nedostatečným personálním zajištěním oddělení. Příčinu představuje nejen nedostatek personálu, ale také nedostatečný počet tabulkových míst. Z výkonu nekvalifikované práce jsou sestry devalvované. Dále zjišťuji, že nadřízení mají v manažerské práci jisté nedostatky. Sestrám schází motivace a pochvala za dobře vykonanou práci. Dále zjišťuji, že pro pracovní spokojenost je důležité mít oporu od nadřízených.

Doporučení pro praxi:

- **Supervize řízení** pro manažery, ke zlepšení manažerských dovedností.
- **Postgraduální kurzy** se zaměřením na management, kurzy by byly zařazeny do celoživotního vzdělávání a byly by podmínkou pro výkon manažerské funkce.

Sociální oporou od zaměstnavatele. Ve výzkumném cíli č. 3 jsem chtěla zjistit, jakým způsobem se všeobecné sestry vyrovnávají s psychickou zátěží, zda a za jakých podmínek by využily psychologickou odbornou pomoc pro zaměstnance. Také mě zajímalo, jestli sestry na svém pracovišti nachází oporu, protože sociální opora představuje důležitý pilíř nejen pro psychickou vyrovnanost, ale představuje protektivní faktor proti syndromu vyhoření. Z výsledků šetření jsem se dozvěděla, že sestry sociální oporu na pracovišti nachází a to především u svých kolegyně. Sociální oporu ovlivňují: **vzájemně dobré interpersonální vztahy, pracovní podmínky a délka setrvání v pracovním kolektivu.** Zjištění, že na sociální oporu na pracovišti působí také délka setrvání v kolektivu je pro mě novou informací, protože s tímto tvrzením jsem se v odborné literatuře nesečkala. **Proto si myslím, že by to mohl být zajímavý podnět pro další výzkum.** K dalšímu bodu výzkumného cíle zjišťuji, že sestry přestože se potýkají s nelehkými pracovními podmínkami, psychologickou odbornou pomoc by využily, až v závažných důvodech. S psychickou zátěží, s kterou se při práci potýkají, se snaží vyrovnat vlastními silami.

Doporučení pro praxi:

- **Přednáška o psychologické odborné pomoci,** která by vysvětlila, jak pomoc funguje, vysvětlila by etické zásady odborníků, kteří pomoc poskytují.

Sociální opora od zaměstnavatele. Ve výzkumném cíli č. 4 zjišťuji, jaké sociální opory se sestrám dostává od zaměstnavatele, a jak tuto oporu vnímají. Také jsem se snažila zmapovat názor na firemní školku pro děti zaměstnanců. Z výsledků provedeného šetření zjišťuji, že sestry cítí od zaměstnavatele nedostatečnou oporu. Sociální opora začínajících sester a sester, které mají malé děti je nedostatečná. O firemní školku pro děti zaměstnanců by sestry měly zájem, firemní školka by jim usnadnila návrat z rodičovské dovolené, a řada z nich by se do zaměstnání navrátila dříve než po uplynutí rodičovské dovolené. Kladným zjištěním je, že zaměstnavatel poskytuje zaměstnancům oporu, prostřednictvím psychologické odborné pomoci, aby se dokázali vyrovnat s psychickou zátěží. FN HK nabízí různé zaměstnanecké výhody, ale sestry by si přály rozšířit jejich nabídku a změnit způsob čerpání benefitů. Na závěr pozitivní zjištění všeobecné sestry vnímají FN HK jako atraktivního a perspektivního zaměstnavatele.

Doporučení pro praxi:

- Provádět pravidelné **šetření pracovní spokojenosti a problémy řešit**.
- Provádět šetření **spokojenosti sester se zaměřením na management**.
- Zavést **supervizi** do praxe sester.
- Vypracovat **system opory pro sestry** s různou délkou odborné praxe – motivační programy, firemní školka jako opora pro sestry s malými dětmi.

Výsledky mého výzkumu odkrývají pracovní podmínky všeobecných sester, s kterými se při své práci potýkají. O oporu sester se dlouhou dobu nikdo nestaral a najednou se všichni diví, že sestry prostě nejsou. Manažeři se neustále snaží zjistit, kde se stala chyba, ale ptá se někdo sester, co by vlastně chtěly? Vše zásadní a důležité lze zjistit z jejich názorů a připomínek. Sestry chtějí důstojné pracovní podmínky, protože to jsou ženy a matky. Chtějí **respekt**, protože si ho za svou práci zaslouží, **pochvalu**, protože dobrý výkon není samozřejmost. Chtějí cítit **snahu**, že se o ně někdo zajímá a chtějí, aby je už někdo konečně **vyslyšel**.

ANOTACE

- Autor:** Nad'a Němcová
- Instituce:** Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové
Oddělení ošetrovatelství
- Název práce:** Sociální opora všeobecných sester
- Vedoucí práce:** PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D.
- Počet stran:** 227
- Počet příloh:** 13
- Rok obhajoby:** 2017
- Klíčová slova:** sociální opora, všeobecná sestra, adaptační proces, supervize, psychosociální intervenční péče, peer podpora, ošetrovatelský management

Bakalářská práce se zabývá problematikou sociální opory všeobecných sester. Teoretická část popisuje pojem sociální opora a možné zdroje sociální opory. Dále poukazuje na pozitivní a negativní aspekty sociální opory na život člověka. Druhá kapitola se zabývá problematikou profesionální sociální opory, které se všeobecným sestram při vykonávání své profese dostává. Pojem profesionální sociální opora souvisí s vnějšími podmínkami, které mají všeobecné sestry k dispozici, tj., které jsou jim poskytovány v pracovním prostředí. V empirické části je použita kombinace kvalitativního a kvantitativního šetření. Výzkum sociální opory, a jak tuto oporu všeobecné sestry vnímají, hodnotí a využívají, je proveden metodou semistrukturovaných rozhovorů, ty jsou ještě doplněny dotazníkovým šetřením. Získaná data jsou zpracována pomocí fenomenologické deskripce, otevřeného kódování a triangulace.

ANNOTATION

Author:	Nad'a Němcová
Institution:	Charles University in Prague, Faculty of Medicine in Hradec Králové, Department of Social Medicine, Department of Nursing
Title:	Social support of nursing
Supervisor:	PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D.
Number of pages:	227
Number of encloures:	13
Year of defense:	2017
Keywords:	social support, nurse, adaptation process, supervision, psychosocial intervention care, peer support, nursing management

The bachelor thesis deals with the issue of social support nurses. The theoretical part describes the concept of social support and possible sources of social support. Further, it highlights the positive and negative aspects of social support human life. The second chapter deals with the professional social support that general nurses in the exercise of his profession. The concept of professional social support related to external conditions that have nurses available, ie., they are given in the work environment.

In the empirical part, a combination of qualitative and quantitative surveys. Research on social support, and how to support nurses perceive, evaluate and use is made by semi-structured interviews, these are complemented by a questionnaire survey. The obtained data is processed using the phenomenological description, open coding and triangulation.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). 300 s. ISBN 80-247-0708-X.

BLAŽEK, Ladislav. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. Expert (Grada). 224 s. ISBN 978-80-247-4429-2.

BOND, Meg a Stevie HOLLAND. *Skills of clinical supervision for nurses: a practical guide for supervisees, clinical supervisors and managers*. 2nd ed. Berkshire, England: McGraw Hill, 2010. Supervision in context. 328 s. ISBN-13: 978-0-33-523815-6.

BRADOVÁ, Kristýna. *Role staniční sestry v systému zdravotnických institucí*. Diplomová práce obhájená na Univerzitě Pardubice v r. 2012. 92 s. [cit. 2016-08-07]. Dostupné na: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/46398/BradovaK_RoleStanicni_TH_2012.Pdf

Certifikovaný kurz v oboru Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. [online]. 16s. [cit.2017-04-23]. Dostupné na: http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/certifikovany-kurz_3081_3.html

Dotazníkové šetření ČAS: Pracovní podmínky zdravotníků v ČR. 2013. [online]. 39s. [cit.2016-08-07]. Dostupné na: http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/dotaznikove_setreni_vysledky_2013.pdf

Fakultní nemocnice Hradec Králové zaujala v soutěži Bezpečná nemocnice. [online]. s. 2. [cit.2016-07-29]. Dostupné na: <https://www.fnhk.cz/aktuality/fakultni-nemocnice-hradec-kralove-zaujala-v-soutez>.

FARKAŠOVÁ, Dana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osveta, c2006. ISBN 80-8063-229-4.

Firemní školky. [online]. [cit.2017-04-17]. Dostupné na: <http://www.firemniskolky.cz/>

HAROKOVÁ, Silvie, GURKOVÁ, Elena. *Pracovní spokojenost sester*. 2012. 2 s. [online]. [cit. 2016-06-14]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/pracovni-spokojenost-sester-466789>

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). 400 s. ISBN 978-80-247-4674-6.

Hodnotící standardy procesu hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. 2013.[online]. s. 17-19. [cit.2016-07-11]. Dostupné z: http://www.eurocert.cz/ke-stazeni/2013-hodnotici_standardy_zp.pdf

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. 240 s. ISBN 978-80-7429-552-2.

KINKOR, Milan. *K čemu je supervize řízení?* 2016. [online]. 6 s. [cit.2016-07-11].

Dostupné na: http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/m_kinkor-k_cemu_je_supervize_rizeni.pdf

KOCOURKOVÁ, Jana, MALÁ, Tereza, AUDYOVÁ, Magda, CIPROVÁ, Tatiana. *Peer program psychosociální podpory zdravotnickým pracovníkům*. 2016. [online]. [cit.2016-08-01]. Dostupné z: <https://www.onkologickedny.cz/program/peer-program-psychosocialni-podpory-zdravotnickym-pracovnikum/c113>

Kompetence zdravotních sester v zahraničí a České republice. Dostupné na: http://www.cнна.cz/docs/aktuality/zprava_konference_mzcr_2015.pdf

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

MAREŠ, Jiří, Lenka HODAČOVÁ a Svatopluk BÝMA. *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství I*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009. 206 s. ISBN 978-80-246-1622-3.

MAREŠ, Jiří. *Sociální opora u dětí a dospívajících*. Hradec Králové: Nucleus, 2002. 187 s. ISBN 80-86225-36-4.

MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). 304 s. ISBN 978-80-247-4580-0.

Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Věstník MZ ČR. [online]. s. 40 - 42. [cit.2016-07-08]. Dostupné na: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.

PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Sociální opora sester*. In: *Zdravý spánek v rozvinuté civilizaci - klinika a výzkum*, Nucleus, Hradec Králové, 2003. [online] s. 40-41. [cit.2016-08-09]. Dostupné na <http://www.sleep-society.cz/akce/hradec2003/sbornik.pdf>

PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

Program kvality. [online]. [cit.2017-04-04]. Dostupné na: <https://www.fnhk.cz/o-fakultni-nemocnici/program-kvality/program-kvality>

První psychická podpora pro každého zdravotníka. [online]. s. 2. [cit.2016-07-29]. Dostupné na: [http://zds.nconzo.cz/files/2-krize/PEER claneK do novin.pdf](http://zds.nconzo.cz/files/2-krize/PEER%20clanek%20do%20novin.pdf).

SLAVÍK, Milan. *Vysokoškolská pedagogika*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). 256 s. ISBN 978-80-247-4054-6.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.

Supervize – stránky pro supervizory a supervidované. [online]. 5 s. [cit.2016-07-11]. Dostupné na : <http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize>.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.

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

ŠOLCOVÁ, Iva, KEBZA, Vladimír. *Sociální opora jako významný projektivní faktor.* Československá psychologie, 43, 1999, 1: 19 – 38. Praha: Psychologický ústav AV ČR. ISSN 0009-062-X.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize.* Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). 144 s. ISBN 978-80-247-5711-7.

ŠTANCEL, Marek, VARGOVÁ, Anna, MAJDIŠOVÁ, Dana. *Psychosociální podpora zdravotníků v krizových situacích.* 2012. [online]. 2. [cit.2016-08-03]. Dostupné z : <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/psychosocialni-podpora-zdravotniku-v-krizovych-situacich-463109>

VAŇKOVÁ, Milena, BÁRTLOVÁ, Sylva. *Základní metodický rámeček pro realizaci supervize v českém ošetrovatelství.* 2015, [online]. 8 s. [cit.2016-07-11]. Dostupné na: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/zakladni-metodicky-ramec-pro-realizaci-supervize-v-ceskem-osetrovatelstvi/>

VAŇKOVÁ, Milena. *Supervize v ošetrovatelství aneb Vize pro budoucnost?* 2011, [online]. 3 s. [cit.2016-07-1]. Dostupné na: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/supervize-v-osetrovatelstvi-aneb-vize-pro-budoucnost-462302>.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi.* Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing.* Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). 192. ISBN 978-80-247-3174-2.

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

Vláda schválila systémové změny vzdělávání sestřiček. 2016. [online]. 1 s. [cit.2016-07-08]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/aaa_12219_3438_1.html

VLÁŠKOVÁ, Dana. *Sociální opora sester na jednotkách intenzivní péče*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2006. 87s. [cit-2017-04-26]. Dostupné na www.lfhk.cuni.cz/repozitar_zaverecnych_praci.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2.

Zákoník práce (zákon č. 262/2006 Sb. V platném znění). [online]. [cit. 2016-07-29]. Dostupný z: <http://zakony-online.cz/?q2=305&s2=Hledat+%C2%A7+%281-396%29>.

Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Aktuální znění 01. 05. 2016. [online]. [cit.2016-07-26].

Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#cast1>

Zákon č. 374/2011 Sb., Zákon o záchranné zdravotnické službě. [online]. [cit.2016-07-29]. Dostupné na: www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374#f4439590

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). 168 s. ISBN 978-80-247-5094-1.

SEZNAM ZKRATEK

- Bc. – vysokoškolský titul bakalář
CISM – Critical incident stress management
ČAS – Česká asociace sester
ČIS – Česká instituce pro supervizi
ČR – Česká republika
Dis. – diplomovaná sestra
EASC – Evropská asociace pro supervizi a koučink
EU – Evropská unie
FKSP – fond kulturních a sociálních potřeb
FNHK – Fakultní nemocnice Hradec Králové
JCI – Joint Commission International
LF UK – Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
Mgr. – magisterský titul
MZ – ministerstvo zdravotnictví
NLZP – nelékařský zdravotnický pracovník
NLP – nelékařský pracovník
SAK – Spojená akreditační komise
SPIS – Systém psychosociální intervenční služby
SZŠ – střední zdravotnická škola
VOŠ – vyšší odborná škola
VŠ – vysoká škola
ZZ – zdravotnické zařízení

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – dotazníková skupina.....	79
Tabulka č. 2 – respondentky z rozhovorů.....	80
Tabulka č. 3 – Téma: sociální opora v kolektivu.....	81
Tabulka č. 4 – Téma: sociální opora od nadřízených.....	82
Tabulka č. 5 – Téma: sociální opora od zaměstnavatele.....	83
Tabulka č. 6 – Jaké to bylo, když jste nastupovala na současné pracoviště?.....	84
Tabulka č. 7 – Jak se nyní cítíte v pracovním kolektivu?.....	85
Tabulka č. 8 – Vykonáváte při své práci i činnosti, které nejsou ve vaší náplni práce?.....	86
Tabulka č. 9 – Vykonáváte při své práci více činností najednou?.....	87
Tabulka č. 10 – Myslíte si, že je na vašem oddělení dobře zorganizovaná práce? ..	88
Tabulka č. 11 – Jakým způsobem vás nadřízený informuje aktuálním dění v nemocnici či o změnách v práci?.....	89
Tabulka č. 12 – Jak se k vám staniční sestra chová?.....	90
Tabulka č. 13 – Jak vás nadřízení motivují ve vaší práci?.....	91
Tabulka č. 14 – Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu?.....	92
Tabulka č. 15 – Co vám říká pojem supervize v ošetrovatelské praxi?.....	93
Tabulka č. 16 – Máte ve vašem zdravotnickém zařízení psychologa/psychologickou pomoc pro zaměstnance?.....	94
Tabulka č. 17 – Poskytuje vám zaměstnavatel nějaké zaměstnanecké výhody?....	95
Tabulka č. 18 – Co si myslíte o zřizování tzv. firemních školek, které již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízejí?.....	96
Tabulka č. 19 – Pokud by tuto službu nemocnice nabízela, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené? ..	96
Tabulka č. 20 – Jak byste hodnotila nemocnici, jako atraktivního zaměstnavatele v kraji?.....	97
Tabulka č. 21 – Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítala?.....	98
Tabulka č. 22 – dotazníková položka č. 27.....	99
Tabulka č. 23 – dotazníková položka č. 21.....	102

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Žádost o provedení výzkumného šetření.....	179
Příloha č. 2 – Seznam otázek k rozhovoru.....	180
Příloha č. 3 – Dotazník.....	181
Příloha č. 4 – Rozhovor č. 1.....	186
Příloha č. 5 – Rozhovor č. 2.....	189
Příloha č. 6 – Rozhovor č. 3.....	192
Příloha č. 7 – Rozhovor č. 4.....	196
Příloha č. 8 – Rozhovor č. 5.....	201
Příloha č. 9 – Dotazníkové šetření: 1. skupina respondentů s délkou odborné praxe do 5 let.....	205
Příloha č. 10 – Dotazníkové šetření: 2. Skupina respondentů s délkou odborné praxe 5 – 10 let.....	212
Příloha č. 11 – Dotazníkové šetření: 3. Skupina respondentů s délkou odborné praxe 11 – 15 let.....	216
Příloha č. 12 – Dotazníkové šetření: 4. Skupina respondentů s délkou odborné praxe 16 let a více.....	220
Příloha č. 13 – Psychosociální intervenční péče pro zaměstnance FN HK.....	227

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Žádost o provedení výzkumného šetření

Vážená paní Mgr. Dana Vaňková
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581
Hradec Králové

Dne 17. 6. 2016

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Hradec Králové

Vážená paní Mgr. Dana Vaňková, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči ve FN HK

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve FN HK, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Nadi Němcové, narozené 16. 11. 1973, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit jaké jsou potřeby sester z jejich hlediska v rámci sociální opory. Nakoľik jsou spokojeny s vedením pracoviště a managementem, zda jsou motivované. Jakou oporu poskytuje zaměstnavatel všeobecným sestřám a jak to sestry samotné vnímají a využívají (supervize, psychosociální pomoc, nefinanční benefity, podpora sester při návratu z rodič. dovolené, soc. opora protektivní faktor sy vyhoření). Při současné situaci v českém zdravotnictví je důležité, aby se ošetrovatelský management těmito strategiemi zabýval. Spokojený a motivovaný zaměstnanec nemá tendenci fluktuovat. Proto je důležité najít vhodné způsoby a metody motivace svých zaměstnanců a tím i zabezpečovat kvalitu poskytované ošetrovatelské péče.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku a rozhovorů, které jsou přiloženy k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Mariany Štefančíkové, Ph.D., Ph.D., z Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty UK v Hradci Králové
Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

Nada Němcová
5. Května 152, Borohrádek 517 24

S pozdravem
PhDr. Mariana Štefančíková Ph.D., Ph.D.
Ústav sociálního lékařství, Lékařská fakulta UK
v Hradci Králové

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 20. 6. 2016

Podpis a razítko
Mgr. Dana Vaňková
FAKULTNÍ NEMOCNICE
ředitelství
500 05 Nový Hradec Králové
-10-

Příloha č. 2 – Seznam otázek k rozhovoru

- Jak dlouho jste zaměstnancem nemocnice, ve které pracujete ?
- Jaká je délka Vaší praxe na pozici všeobecná sestra?
- Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání v oboru?
- Jaké to bylo, když jste nastupovala na současné pracoviště? (kdo Vás zaučoval a jak to probíhalo, jaké byly nové kolegyně?)
- Jak se nyní cítíte v pracovním kolektivu?
- Co Vám říká pojem supervize v ošetrovatelské praxi?
- Vykonáváte při své práci i činnosti, které nejsou ve Vaší náplni práce? (jaké činnosti to jsou nejčastěji?)
- Vykonáváte při své práci více činností najednou? (čím si myslíte, že to je?)
- Myslíte si, že je na Vašem oddělení dobře zorganizovaná práce? (můžete to nějakým způsobem ovlivnit?)
- Jakým způsobem Vás nadřízený informuje o aktuálním dění v nemocnici či o změnách v práci? (vnímáte informace jako dostatečné?)
- Jak se k Vám staniční sestra chová?
- Jak Vás nadřízení motivují ve Vaší práci?
- Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu?
- Máte ve Vašem zdrav. zařízení psychologa/psycholog. pomoc pro zaměstnance? (kde to zjistíte, využila byste tuto službu a v jakých případech?)
- Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké zaměstnanecké výhody? (které sama využíváte?)
- Co si myslíte o zřizování tzv. firemních školek, které již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízejí? (chtěla byste tuto službu i ve FN HK, využila byste tuto službu?)
- Pokud by tuto službu nemocnice nabízela, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené?
- Jak byste ohodnotila nemocnici, jako atraktivního zaměstnavatele v kraji?
- Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítala?

Příloha č. 3 – Dotazník

Dobrý den vážené kolegyně,

jmenuji se Nad'a Němcová a studuji 3. ročník bakalářského studijního programu, obor ošetrovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové.

Dostává se Vám do rukou anonymní dotazník, který bude sloužit k napsání mé bakalářské práce na téma: **Sociální opora všeobecných sester**.

Pokud není uvedeno jinak, zaškrtněte prosím pouze jednu odpověď.

správně označené pole oprava již označeného pole nesprávně označené pole

Děkuji za Vaši spolupráci a čas, který při své namáhavé práci, věnujete vyplnění mého dotazníku.

1. Jste muž/žena?

muž

žena

2. Jaká je délka Vaší praxe?

do 5ti let

11-15 let

5-10 let

16 let a více

3. Jak dlouho jste zaměstnaná/ý ve zdravotnickém zařízení, ve kterém nyní pracujete?

do 5ti let

11-15 let

5-10 let

16 let a více

4. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání v oboru?

střední zdravotnická škola (SZŠ)

vyšší odborná škola (VOŠ)

SZŠ a specializace v oboru (PSS)

vysokoškolské (VŠ-bakalářské studium)

vysokoškolské (VŠ-magisterské studium)

5. Jste spokojeni v současném pracovním kolektivu?

ano spíše ne

spíše ano ne

6. Jak byste několika slovy ohodnotil/a pracovní a kolegiální atmosféru na Vašem pracovišti?

.....
.....
.....

7. Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, **oporu**?

ano- kdo Vám ji poskytuje nejčastěji.....

někdy ano, někdy ne ne

8. Měl/a jste dostatek času na zapracování při nástupu na Vaše současné pracoviště?

ano spíše ne

spíše ano ne

9. Kdo Vás na současném pracovišti **zaučoval** při nástupní praxi či v adaptačním procesu?

staniční sestra sestra, která byla momentálně ve službě

sestra- mentorka po pár dnech, jsem se všemu učila sama

10. Setkali jste se již s pojmem **supervize** v ošetrovatelské praxi?

ano, slyšela nebo četla jsem o tom ne, tento pojem neznám

ano, mám se supervizí zkušenost

11. Vykonáváte na Vašem pracovišti i činnosti, které nejsou ve Vaší náplni práce?

ano, často ne

ano, občas

12. Musíte vykonávat při Vaší práci více činností najednou?

ano, po většinu své směny ne

ano, je to nárazové

13. Máte od svého nadřízeného dostatek **informací** o aktuálním dění v nemocnici či o změnách týkajících se Vaší práce?

spíše ano spíše ne

ano, mám jich dostatek ne

14. Jakým způsobem jsou Vám nové informace Vaším nadřízeným sdělovány?

ústně ústně i písemně jiné-uved'te

příklad.....

písemně elektronicky

15. Jste od Vašeho nadřízeného ústně pochváleni za dobře vykonanou práci?

ano spíše ne

spíše ano ne

16. Zajímají Vašeho nadřízeného Vaše názory či připomínky k pracovnímu problému, chodu oddělení, organizaci práce?

ano spíše ne

spíše ano ne

17. Můžete s Vaším nadřízeným hovořit o svých osobních problémech?

rozhodně ano spíše ne

spíše ano rozhodně ne

18. Motivují Vás nadřizení ve Vaší práci?

spíše ano

ano- napište jakým způsobem

.....
.....
.....

nedostatečně

ne

19. Máte ve Vašem zdravotnickém zařízení **psychologa/psychologickou pomoc** pro zaměstnance?

ano- kde tuto informaci naleznete.....

nevím o tom

ne

20. Měl/a byste někdy zájem tuto službu psychologa využít?

ano

spíše ne

spíše ano

ne

21. V jakých případech byste takovou službu sám/a využil/a? Napište vlastní komentář.

.....
.....
.....
.....

22. Pociťujete při své práci zvýšenou **psychickou** zátěž?

ano, neustále

zcela vyjímečně

ano, často

ne

23. **Poskytuje** Vám zaměstnavatel nějaké zaměstnanecké výhody?

ano, ale nevyužívám je

ano, uveďte, které zaměstnanecké výhody využíváte.....

.....
.....

nevím o tom

ne

24. Uvítal/a byste od Vašeho zaměstnavatele zřízení tzv. firemní školky, kterou již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízejí?

ano

spíše ne

spíše ano

ne

25. Pokud by měla nemocnice předškolní zařízení pro děti zaměstnanců, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené?

ano, navrátila

spíše ne

uvažovala bych o tom

ne

26. Jak byste **ohodnotil/a** nemocnici, ve které pracujete na stupnici 1-5 , jako atraktivního zaměstnavatele v kraji? (1 - výborně, 2 -velmi dobře, 3 - dobře, 4 - dostatečně, 5 -nedostatečně)

.....
.....

27. Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítal/a? (napíšte vlastní komentář)

.....
.....

Příloha č. 4 – Rozhovor č. 1

1. Jak dlouho jste zaměstnancem nemocnice, ve které pracujete?

„Zaměstnancem fakultní nemocnice jsem 9 let.“

2. Jaká je délka Vaší praxe na pozici všeobecná sestra?

„Na pozici všeobecný sestry jsem 10 let.“

3. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání v oboru?

„Nejvyšší dokončené vzdělání je bakalář, vysokoškolský teda.“

4. Jaké to bylo, když jste nastupovala na současné pracoviště?

„Když jsem nastupovala na současný pracoviště, tak to bylo rovnou do služeb, ne navíc, ale kolegyně mně hodně pomáhaly.“

5. Jak se nyní cítíte v pracovním kolektivu?

„Jak se cítím v pracovním kolektivu, já si myslím, že máme docela dobrou kolektiv na to, že jsme ženy“smích.

6. Co Vám říká pojem supervize v ošetrovatelské praxi?

„Já si myslím, že nějaký dohled, že nám mají říkat, jak můžeme zlepšit svoji práci, ale jestli je to vono, to nevím.“

7. Vykonáváte při své i činnosti, které nejsou ve Vaší náplni práce?

„Vykonáváme určitě činnosti za spoustu lidí. Za sanitáře, když odvážíme lidi na vyšetření, pokud není dostupnej. Za lékaře, když hlídáme podávaný léky, kontrolujeme výsledky. Za uklízečky, když utíráme noční stolky, parapety u oken.“

8. Vykonáváte při své práci více činností najednou?

„Více činností najednou? Já ne!“ smích

9. Myslíte si, že je na Vašem oddělení dobře zorganizovaná práce?

„Já si myslím, že je na našem oddělení dobře zorganizovaná práce, mně to takhle vyhovuje, ale ovlivnit bych to asi stejně moc nemohla.“

10. Jakým způsobem Vás nadřízený informuje o aktuálním dění v nemocnici či o změnách v práci?

„Nadřízený nás informuje na intranetu a pomocí vytištěných papírů, pomocí seminářů. Staniční pak formou schůzek.“ Jak často jsou ty schůzky? *„Sporadicky, my je máme sporadicky.... smích. „Informuje nás průběžně.“*

11. Jak se k Vám staniční sestra chová?

„Jak kdy a jak ke komu. K někomu lépe k někomu hůře.“ Můžete s ní hovořit o osobních problémech? *„Do určité míry můžu, ale ne moc do hloubky.“*

12. Jak Vás nadřízení motivují ve Vaší práci?

„Nevím, nevidím žádnou motivaci v naší práci. Odměny jsou výsměch, ty jsou nízký. Přesčas motivací nepovažuju. A jinak já tam nevidím žádný, jako co by mělo hnát k tomu, že by nás nějak ocenili za tu naši práci. To vůbec, to mně nepřipadá.“ Jestli vás třeba pochválí, když dobře pracujete? *„Když si o to řeknem, tak jo, jinak to je braný, mně to přijde jako samozřejmost.“*

13. Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu?

„Na svém pracovišti nacházím oporu v některých kolegyních.“

14. Máte ve Vašem zdrav. zařízení psychologa/psycholog. pomoc pro zaměstnance?

„Psychologa v nemocnici máme, ale já bych to teda rozhodně nevyužila, tady určitě ne.“ Kde tuto informaci najdete? *„Měli jsme to vyvěšený na nástěnce, a teď už jenom založený v šanonu.“*

15. Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké zaměstnanecké výhody?

„Zaměstnavatel nám poskytuje slevu na obědech, možnost využívat fond FKSP. Já využívám příspěvek na stravu s tím, že co zbyde, tak využívám na dovolenou na rekreaci.“

16. Co si myslíte o zřizování tzv. firemních školek, které již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízejí?

17. Pokud by tuto službu nemocnice nabízela, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené?

„Já si myslím, že to je dobrá věc a třeba, co se týče mě, tak já kdybych měla děti nebo až jednou budu mít děti, tak bych ráda tu školku třeba, pokud budou brát i mladší děti, využila. A tím pádem mně by to teda zkrátilo tu rodičovskou dovolenou každopádně. Já bych tím pádem nepotřebovala být celý 3 roky doma, aspoň tak si to teď myslím. Děti nemám, takže těžko hodnotit, ale já si myslím, že bych to využila ráda.“

18. Jak byste ohodnotila nemocnici, jako atraktivního zaměstnavatele v kraji?

„Nemocnici hodnotím jako atraktivního zaměstnavatele. Z pozice toho, že si myslím, že máme slušný platy a myslím si, že máme určitou jistotu práce, že to je obrovská výhoda v dnešní době.“

19. Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítala?

„Já bych uvítala víc personálu, hlavně toho ošetrovatelskýho. Přidání, nebo alespoň zvýšení odměn a klidnější pracovní tempo.“

Příloha č. 5 – Rozhovor č. 2

1. Jaká je délka Vaší praxe na pozici všeobecná sestra?
2. Jak dlouho jste zaměstnancem nemocnice, ve které pracujete?

„Tak v srpnu to bude rok, 1. srpna, co tady budu. Nastoupila jsem hned po škole.“

3. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání v oboru?

„Mám vyšší odbornou školu tady v Hradci.“

4. Jaké to bylo, když jste nastupovala na současné pracoviště?

„Tak byla jsem vždycky přiřazená k nějaký sestřičce, která mě měla na starosti. Všechny byly ochotný, hodný, všechno ukázaly a i prostě poradily, jak ony to dělají. Měla jsem víc pohledů na ty sestřičky, protože každá to dělala jinak. Tak jsem si pak já udělala vlastně svůj obrázek, názor, jak já to budu dělat, co mně vyhovuje.“

5. Jak se nyní cítíte v pracovním kolektivu?

„V tom kolektivu se cítím tady dobře, jsou tady hodný, milý, ochotný. Nepřešla bych nikam jinam, líbí se mi tady.“

6. Co Vám říká supervize v ošetrovatelské praxi?

„Myslím si, že jsem to slyšela ve škole, ale teď si nevybavím, o co jde.“

7. Vykonáváte při své i činnosti, které nejsou ve Vaší náplni práce?

„Tak já tu dělám i tu ošetrovatelskou činnost, což myslím jako, že je práce sestry, prostě krmení, polohování. Myslím si jako, že to k tý sestře patří, že to není jenom práce sanitářek.“

8. Vykonáváte při své práci více činností najednou?

„Jestli vykonávám několik činností najednou ?....smích. Vykonávám, vykonávám, je toho někdy dost, ale prostě zvládne se to, dá se to, když člověk chce. Ten čas je nejhorší, ten čas je nejtěžší, no, že nás tlačí. Je to nárazový, protože je třeba několik odchodů najednou, několik příjmů. Teď na tu určitou hodinu jsou infuze, prostě je toho někdy fakt hodně, na 9. hodinu, když tam jsou infuze, Fraxipariny, lidi

odcházejí, teď do toho ty přijmy, je to někdy mazec, ale zvládne se to vždycky, dá se to.“

9. Myslíte si, že je na Vašem oddělení dobře zorganizovaná práce?

„Ta práce, si myslím, že tady je opravdu zorganizovaná. Ráno jsou vizity, my jedeme s lékama, pak se desky dávají doktorům, který si napíšou svoje pozorování, a desky nám vracejí. Myslím si, že v tomhle, to tady je velice uspořádaný dobře, že není chaos v papírech. Je tady prostě řád v kolik hodin co, myslím si, že to tady je velice dobře uspořádaný.“

10. Jakým způsobem Vás nadřízený informuje o aktuálním dění v nemocnici či o změnách v práci?

„Tak my tam máme nástěnku, kde vlastně naše staniční dává různé informace. Co se, jaké datum, a kde bude dít, jaký školení, ale řekne nám to i ústně, že za námi dojde, ale je to i na nástěnce. Máme i svoje emaily, ta nástěnka je hlavní bod, že prostě různé novinky, tak to tam je vyvěšený, ale říká nám to i prostě i z očí do očí.“

11. Jak se k Vám staniční sestra chová?

12. Jak Vás nadřízení motivují ve Vaší práci?

„Jó....smích, já si fakt nemůžu stěžovat, je velice hodná, vstřícná, ochotná. Vždycky, když jsem po ní něco potřebovala, tak mně prostě vyhověla. Chválí nás, opravdu, chválí nás, motivuje nás, je příjemná, milá.“

13. Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu?

„Tak já mám oporu v rodině, která mě podporuje a drží. Takže já mám tu rodinu, která mě prostě pomáhá.“

14. Máte ve Vašem zdrav. zařízení psychologa/psycholog. pomoc pro zaměstnance?

*„Máme, máme, a máme i jakoby vizitky, kontakty na ty psychology, máme to tam.“
Využila byste tuto službu a v jakých případech? „Nevím, jsem tady teprve krátce, ještě nejsem vyhořelá.....smích. Teď to nedokážu posoudit, asi by to muselo být něco závažného.“*

15. Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké zaměstnanecké výhody?

„Tak já mám dotaci na stravu, kterou využívám úplně maximálně, protože ta chlazená strava, tak ty obědy. Tak já to mám na stravu, ale fakt výborně vařej, je několik druhů jídel. Myslím si, že toho je dost na výběr a i ty ceny. Nic dalšího nevyžívám, já mám jenom to jídlo, ale říkala jsem si, že bych si to asi časem hodila i na ty rekreace nebo na ty zájezdy, jak to tam je, že bych to asi na chvílku změnila, ale uvidím.“

16. Co si myslíte o zřizování tzv. firemních školek, které již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízejí?

17. Pokud by tuto službu nemocnice nabízela, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené?

„Tak o tom já ani nevím, firemní školky, vím, že tady má nemocnice svoji školu nebo školku pro děti, co tady jsou, ale pak jsem o tom neslyšela, nevím.“ Co si o tom myslíte, využila byste toho? *„Těžko říct, asi jo, asi si myslím, že to je dobrá věc, že člověk to má tady po ruce. Asi si myslím, že to je dobrá věc, neřešit nějaký daleký dojíždění pro ty děti. Myslím si, že by to bylo fajn, ale já děti nemám, tak zatím fakt nevím, asi bych to brala, asi bych se k tomu přikláníla, že bych byla pro.“*

18. Jak byste ohodnotila nemocnici, jako atraktivního zaměstnavatele v kraji?

„Jó, já si myslím, že ta fakultka, to je taková továrna pro lidi, ty práce a to. Jako, já, bych ji hodnotila jenom kladně, já žádný problém tady nemám, že bych něco musela řešit a i prostě známí, co tady byli hospitalizovaný, tak fakt chválej tu nemocnici, nemůžou si na nic stěžovat, byli fakt spokojený.“

19. Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítala?

„Víc volna asi bych chtěla. Mám plnej úvazek, tak jako dobře, ale je toho hodně někdy těch směn.“ Máte přesčasy? *„Hm....máme, no.“* Nemáte personál? *„Máme, máme, ale teď, že zaučujeme nový sestřičky, tak to ještě není znát na tom. Tak jsou pod dohledem, tak vždycky jsou ve směně 3, tak jinak jsme 2, tak ta třetí se zaučuje, tak to není ještě znát. Až bude moct bejt sama, tak to bude jiný. To volno, jinak asi nic, to je všechno.“*

Příloha č.6 – Rozhovor č. 3

1. Jaká je délka Vaší praxe na pozici všeobecná sestra?
2. Jak dlouho jste zaměstnancem nemocnice, ve které pracujete?
3. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání v oboru?

„Takže zaměstnancem nemocnice jsem od roku 1994, a tak dlouhá je moje praxe na pozici všeobecná sestra, to znamená 26 let, zhruba, počítejte se mnou, jo. Všeobecná zdravotní sestra, střední.“

4. Jaké to bylo, když jste nastupovala na současné pracoviště?

„Zaučovala mě starší kolegyně.“ Jak se k Vám chovali jako k nově příchozímu? Smích. „Chovali se ke mně jako k nově příchozímu. Což samozřejmě vyplývalo z jejich letitý praxe a k tomu, že mě nějakým způsobem potřebovaly ty zkušenosti předat, abych mohla pokračovat dál, že jo. To těžko posoudit, jak se chovám teďka já k těm mladým, to prostě tak je.“

5. Jak se nyní cítíte v pracovním kolektivu?

„V pracovním kolektivu v současný době..... odmlka... asi dobře.“

6. Co Vám říká pojem supervize v ošetrovatelské praxi?

„Supervize v ošetrovatelský praxi nevím, co znamená, omlouvám se.“

7. Vykonáváte při své práci i činnosti, které nejsou ve Vaší náplni práce?

„No, v podstatě v náplni práce všeobecný zdravotní sestry je stále všechno, takže nedokážu říct, že to není moje náplň práce, ale určitě jsou činnosti, který si myslím, že by se daly přesunout kompletně do kompetence ošetrovatelek, ale samozřejmě o nočních směnách to tak není, a tak dále. Takže, ano, vykonávám.“

8. Vykonáváte při své práci více činností najednou?

*„Samozřejmě, neustále, spoustu činností najednou.“ Čím si myslíte, že to je?
„Myslím si, že to je samozřejmě ne úplně vhodným počtem, obsazením personálu na oddělení, prostě těch pracovníků, si myslím, by mohlo být víc. A hlavně je to tady chirurgie, není možný dělat jenom jednu věc, a tu dodělat.“ Takže máte nedostatek personálu? „Samozřejmě tím, že jsme zaměstnaný hodně dokumentací, tak jsou věci, který kdyby na to bylo víc lidí, tak by na ně měl člověk víc času. Tak by se činnosti daly dělat odděleně, ale prostě to tak není. Takže ta dokumentace zabírá v podstatě polovinu pracovní doby, když to tak vezmu.“*

9. Myslíte si, že je na Vašem oddělení dobře zorganizovaná práce?

„Myslím si, že jo, myslím si vzhledem k tomu, že jsme tady už starší kolektiv, starší sestry, tak člověk je už naučený a funguje to.“

10. Jakým způsobem Vás nadřízený informuje o aktuálním dění v nemocnici či o změnách v práci?

„Aktuální dění v nemocnici v podstatě vyhledáváme na intranetu, tam se člověk dozví veškerý aktuální dění v nemocnici, a to i změny. A samozřejmě, co se týče provozu, tak jednou za měsíc. Takže pokud jsou nějaké změny i co se týče našeho oddělení, tak tam na provozních schůzkách.“

11. Jak se k Vám staniční sestra chová?

„Jo, myslím si, že staniční sestru máme výbornou.“ Můžete s ní hovořit i o osobních problémech? „Ano, můžu s ní hovořit i o osobních problémech.“

12. Jak Vás nadřízení motivují ve Vaší práci?

„Hm.....smích, no tak to teda opravdu nevím, co bych vám na to odpověděla, nevím nedokážu na to odpovědět, a nebudu na to odpovídat.“

13. Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu?

„Samozřejmě, tak opora je v celém kolektivu, pakliže je to o nočních směnách, tak na druhé sestře a obráceně. Tak samozřejmě ta opora v tom kolektivu musí být, a je!“

14. Máte ve Vašem zdrav. zařízení psychologa/psycholog. pomoc pro zaměstnance?

„Vím, že tady v našem zdravotnickém zařízení psychologická pomoc pro zaměstnance je, ale nikdy jsem ji nevyužila.“ V jakém případě nebo v jaké situaci byste ji využila?

„Já si netroufám říct. Zatím jsem se s tím snažila popasovat sama, i když se život se mnou nemazlil. Nevím.“

15. Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké zaměstnanecké výhody?

„Poskytuje, jsou to dny osobního volna, když se člověk necítí dobře, máte pocit, že budete nemocná, nebo nechcete si vyloženě vyžádat neschopenku. Prostě jsou to dny osobního volna, který můžete využít na nějaký přechodný obtíže. A pak jsou to různé fondy, který se dají využít na penzijní připojištění, na stravu, nebo na různé soukromé aktivity, masáže.“ A které výhody sama využíváte? *„Já penzijní připojištění.“*

16. Co si myslíte o zřizování tzv. firemních školek, které již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízejí?

17. Pokud by tuto službu nemocnice nabízela, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené?

„Nevím, mám velký děti. Na tu otázku nedokážu odpovědět. Ne, myslím si, že 3 roky doma jsou nutný pro vývoj toho dítěte, nešla bych dříve do zaměstnání.“

18. Jak byste ohodnotila nemocnici, jako atraktivního zaměstnavatele v kraji?

„No, tak si myslím, že atraktivní zaměstnavatel to samozřejmě je, protože těch pracovních pozic v nemocnici je spousta a je to jeden z největších zaměstnavatelů v kraji. Takže si myslím, že svoji atraktivitu samozřejmě má.“

19. Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítala?

„Nevím, teď mě nic nenapadá. Mohli bysme se bavit o dalším týdnu dovolené na odpočinek a tak, ale to jsou nereálný věci a úplně nevím, jestli to je v kompetenci zaměstnavatele.“

Příloha č. 7 – Rozhovor č. 4

1. Jaká je délka Vaší praxe na pozici všeobecná sestra?
2. Jak dlouho jste zaměstnancem nemocnice, ve které pracujete?
3. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání v oboru?

„Takže zaměstnancem nemocnice jsem 8 let a stejně dlouhou dobu vykonávám praxi všeobecná sestra v týhle nemocnici i kdekoli jinde. Nejvyšší dokončené vzdělání je všeobecná sestra, maturitní obor.“

4. Jaké to bylo, když jste nastupovala na současné pracoviště?

„No, nastoupit tady na tohle oddělení bylo docela krušný. Protože ačkoli se to nezdá, je to interní obor, je tu spousta novinek, který se normálně na škole neučí. Jsou tu cytostatika, je to hrozně specifický oddělení některýma svýma vyšetřovacíma metodama. Sestry zde byly tehdy úplně jiný, než jsou teď. Ten kolektiv se strašně obměnil, protože ty sestry, co tady byly dřív, tak už byly svým způsobem, dá se říct trochu vyhořelý. Takže ten zácvik byl docela krušnej.“ A kdo Vás zaučoval?
„Mentorky tady nejsou. Starší kolegyně tak na střídačku, se kterou jsem byla ve službě, ale hlavně to bylo spíš, nauč se sám. Prostě hodili mě do vody a plav, a když neplaveš, tak se utop! Ale na druhou stranu zase musím uznat, že jsem se tímhle stylem hodně naučila a naučila jsem se i jako o tom přemýšlet jiným způsobem než, když přijdete ze školy.“

5. Jak se nyní cítíte v pracovním kolektivu?

„Nyní se cítím v pracovním kolektivu dobře. Co je tady teďka ten kolektiv, tak jsem spokojená. Fakt se mi tady líbí. S holkama máme dobrý vztah, nemáme tady nikoho, kdo by byl proti. Máme to v pohodě.“

6. Co Vám říká pojem supervize v ošetrovatelské praxi?

„Supervize v ošetrovatelské praxi mi nic neříká, nikdy jsem to neslyšela.“

7. Vykonáváte při své práci i činnosti, které nejsou ve Vaší náplni práce?

„No, v pracovní náplni nemám, že budu dělat zástup za staniční..... smích. Takže tohle vykonávám a jinak pracovní náplň, je to prostě takové intuitivní. Ta základní

sesterská činnost, co se tady dělá, tak ta je v náplni práce, ale pak takový, že budete kontrolovat po doktorech léky, ordinace a takový věci, to v náplni samozřejmě není, ale tady se, to musí dělat. Musíme tady ty holky všechno naučit, musíme jim prostě říct, co se dělá, jak se dělá. To prostě v pracovní náplni není, ale bohužel to tak je a nemůžeme všechno nechat tak, jak to doktoři napíší a musí se to kontrolovat. Jinak takový ty nižší ošetrovatelský činnosti, tak to v podstatě v náplni práce je, protože od kategorie č. 3, musíme pomáhat s hygienama a tak, takže to tam v podstatě je. Takže spíš ta práce za doktory.“

8. Vykonáváte při své práci více činností najednou?

„To vykonáváme. Je to tím, že tady je spousta práce a musí se tady dělat víc věcí najednou. Máte víc pacientů najednou a musíte u všech řešit to, co se musí u nich aktuálně dělat. Neříkám ředit infuze, nebo takový, to musíte samostatně, to prostě nejde ředit 4 infuze najednou. Ale pak jsou věci, který najednou musíte, když máte 8 pacientů a 4 z nich mají jít najednou na vyšetření. Tak to musíte řešit najednou a nemůžete to prostě nechat jen tak plavat. Pak přijdou vizity, přinesou od lékařů vizity, tak to musíte taky řešit všechno. Jako samozřejmě musíte si stanovit, co je důležitý, a to, co se musí udělat teď a postupně se k tomu dobrat, co je potřeba udělat hned, a co počká, ale těch věcí tam vždycky bývá víc. Takže těch věcí najednou se tady řešit musí víc.“ Takže to není tím, že byste měli nedostatek personálu? *„To je teďka takové časté. No, ale když třeba přijdete za naší paní vrchní, tak vám řekne: „vždyť vy máte tabulkově přesně na počet.“* Takže tabulkově to je dobře, ale samozřejmě, kdybych měla jen 4 pacienty, ale ne těch 12 nebo 8, tak jako bylo by to lepší. *Tabulkově máme personál přesně na osobu, takže v tu chvíli si my nemůžeme stěžovat, ale samozřejmě by se všechno dalo, kdyby nás bylo víc.“*

9. Myslíte si, že je na Vašem oddělení dobře zorganizovaná práce?

„Myslím si, že někdy je chaos, ale musím uznat, co máme teďka tu staniční, tak ona to má dobře zorganizovaný. Dá se říct, že takový ten základ, takový to nejdůležitější, to máme dobře udělaný. S tím jsem spokojená a snažím se to tady taky tak vést tak, jak jsem to odkoukala od ní. Takže, když mám zástup, tak se to snažím nějakým způsobem vést tak, jako ona. Fakt to má dobře udělaný. Předtím jsme tady měli jinou staniční, a to byl výbuch. Prostě levá ruka nevěděla, co dělá pravá. Ale je to o tom, dát do toho vedoucího postu někoho, kdo si to umí zorganizovat, a kdo si umí

dohlídnout na to, aby se to dělalo tak, jak chce on. Ale samozřejmě, že někdy tady chaos je, ale je to i o dohodě. Je to o dohodě i s lékařema, že přijde doktor a chce najednou všechno, a pak si najednou uvědomí, že to najednou nechce, že chce něco jinýho, a ten chaos tady taky bejvá, ale musím uznat, že to tady je zorganizovaný dobře.“

10. Jakým způsobem Vás nadřízený informuje o aktuálním dění v nemocnici či o změnách v práci?

„Aktuální dění v nemocnici, když je něco, co se dotýká našeho oddělení nebo nás osobně, tak se to vždycky dozvíme. Přijde doktor, řekne, podívejte se, děje se tohleto, bude tohleto. Jinak aktuální dění je na intranetu, máme povinnost číst si oběžníky, takže tenhle základ asi víme všichni. A když je změna ve službách, nebo tak, tak vždycky to je po vzájemné domluvě. Málokdy se stane, že přijdete do práce a najednou byste viděla, že je tam změna. Vždycky ta vedoucí pracovnice vezme telefon, zavolá vám, zeptá se, jestli by to šlo, anebo prostě ta, co by si chtěla vyměnit službu. Teďka se měnily služby, ale okamžitě se vzal telefon a zavolalo se dotyčným, a jestli by to šlo. Takže v tomhle problém nevidím.“

11. Jak se k Vám staniční sestra chová?

„Staniční se k nám chová jako vedoucí pracovnice...smích. Ne, když se něco povede, dovede pochválit, dokáže vynadat, když se něco nepovede. Připomínky vyslechne, některý vezme v potaz, jiný vysvětlí, že nejdou, co nejde, nejde.“ Můžete s ní hovořit i o osobních problémech? „Určitě, máme vstřícnou staniční, když se něco děje, není problém za ní přijít. Samozřejmě ne každéj na to má, jít si vylít srdíčko k vedoucímu pracovníkovi...smích. Asi je to spíš, když se něco děje v rodině, nebo tak, a potřebujete volno, vždycky vyjde vstříc. Ale jinak, když se pohádáte s přítelem, tak to řešíte spíš s kamarádkou, a ne v práci s vedoucí, ne, že by nás nevyslechla, ale s ní spíš řešíte věci, které by se dotýkaly práce. Jako přátelství v tom kolektivu je, i staniční nám vychází vstříc.“

12. Jak Vás nadřízení motivují ve Vaší práci?

„Kterí nadřízení?“ Třeba staniční nebo vrchní sestra. „Staniční, jak mě motivuje, no tak třeba mohla bys támhleto ještě eventuálně tohleto. Samozřejmě motivace finanční nebo dovolenková, to prostě nepřichází v úvahu. Co tady bylo, že se chodilo na

nějaký kongresy, a že nám proplatili účast.“ Rozhovor musel být přerušen, protože sestra musela jít řešit pracovní problém. Po návratu, již rozhovor rychle dokončila.

13. Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu?

„Oporu si poskytujeme navzájem s kolegyněma, musíme se na sebe při práci spolehnout, jinak to ani nejde. I staniční dokáže poradit, pomoci. Oporou, ale nejvíc asi ty kolegyně.“

14. Máte ve Vašem zdrav. zařízení psychologa/psychologickou pomoc pro zaměstnance?

„Máme pro zaměstnance psychologa.“ Kde tuto informaci najdete? *„Máme to pověšený na nástěnce, a taky to je na intranetu.“* Využila byste tuto službu a v jakých případech?

„Nevím, zatím jsem neměla důvod, proč bych musela něco řešit s psychologem. Asi bych to využila, kdybych měla pocit, že už to sama nezvládnou, ale jak říkám zatím jsem neměla důvod.“

15. Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké zaměstnanecké výhody?

„Poskytuje nám příspěvek na stravu, ale ten nevyužívám. Dál jsou to příspěvky na dovolenou nebo rekreace, taky i penzijní připojištění. Já využívám příspěvek na cestování. Minulý rok jsme se s holkama tady z práce domluvily, a jely jsme do Holandska, bylo to fajn.“

16. Co si myslíte o zřizování tzv. firemních školek, které již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízejí?

17. Pokud by tuto službu nemocnice nabízela, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené?

„Nevím, o tom jsem neslyšela. Já děti zatím nemám, ale myslím si, že by to bylo fajn. Ráda bych ji jednou využila. Nevím, jestli bych se vrátila do práce dříve asi, když bych byla v nějaký finanční tísní, ale asi bych byla raději s dítětem doma.“

18. Jak byste ohodnotila nemocnici, jako atraktivního zaměstnavatele v kraji?

„Nedokážu to porovnat s jinou nemocnicí, protože jsem v jiný nepracovala. Tady jsem spokojená, neměnila bych.“

19. Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítala?

„Asi víc volna a víc tabulkových míst pro ošetrovatelský personál.“

Příloha č. 8 – Rozhovor č. 5

1. Jaká je délka Vaší praxe na pozici všeobecná sestra?
2. Jak dlouho jste zaměstnancem nemocnice, ve které pracujete?
3. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání v oboru?

„Na pozici všeobecná sestra pracuju od roku 2006 a zaměstnancem ve fakultní nemocnici jsem od roku 2005. Nejvyšší dokončené vzdělání je střední zdravotnická škola, všeobecná sestra.“

4. Jaké to bylo, když jste nastupovala na současné pracoviště?

„Tak na to nevzpomínám moc ráda. Staniční mě přiřadila k jedné kolegyni, která byla asi stejně stará jako já, jen tam byla delší dobu. Tahle kolegyně neměla ráda nově příchozí a dávala to neustále na vědomí a to i před staniční sestrou. Když jsem se jí na něco zeptala tak mě řekla, že jsem taky sestra, že to mám vědět, anebo se mnou nekomunikovala vůbec. Byl to děs, všemu jsem se učila sama nebo od někoho sdílnějšího. I další kolegyně mě potvrdila, že tím prošla také a všechny, které přišly. Takže dodnes na to nevzpomínám ráda. Většinou jsem se všemu učila sama.“

5. Jak se nyní cítíte v pracovním kolektivu?

„Nyní se cítím v kolektivu celkem dobře, no jsem tady na tom oddělení pořád.“

6. Co Vám říká pojem supervize v ošetrovatelské praxi?

„Supervize mně nic neříká, nikdy jsem o tom neslyšela.“

7. Vykonáváte při své práci i činnosti, které nejsou ve Vaší náplni práce?

„Vykonávám toho hodně, hlavně za sanitářku, ošetrovatelku, někdy i uklízečku nebo paní z kuchyňky. Sestra může dělat všechno, ale obráceně to nejde, nemají k tomu kompetence. Také musíme kontrolovat, jestli je ordinace od lékaře správně napsaná, a když ne, tak je na to upozorňovat. Takže, ano, vykonávám toho hodně. Čím si myslíte, že to je? „Myslím si, že pokud budeme, jako my sestry, stále vykonávat všechny ty činnosti v takovém rozpětí od sanitářky až po kontrolorku lékařů, že to lepší nebude. Určitě by mělo být víc i ošetrovatelského personálu, teda více tabulkových míst.“

8. Vykonáváte při své práci více činností najednou?

„Určitě, vykonávám, někdy se toho sejde opravdu hodně, to pak dělám i 3 nebo 4 věci najednou. Někdy je směna náročnější, někdy klidnější, je to nárazové.“

9. Myslíte si, že je na Vašem oddělení dobře zorganizovaná práce?

„No, něco by šlo dělat lépe, protože některý věci se u nás dělají snad 20 let stejně a nic nového nejde prosadit, ale to hlavní je dobře zorganizované. Někdy je nával práce, ale to už je spíš, jaký charakter oddělení tady jsme. Taky je u nás na oddělení velký obrat pacientů, takže je to neustálý kolotoč každý den.“

10. Jakým způsobem Vás nadřízený informuje o aktuálním dění v nemocnici či o změnách v práci?

„To, co se týká dění v nemocnici, si můžeme přečíst na intranetu nebo v oběžníku. To, co se týká naší práce, nám sdělí vrchní, ale spíš staniční. O změnách nás informuje staniční, a pak to ještě máme i na nástěnce pro ty, co mají třeba noční nebo mají volno.“

11. Jak se k Vám staniční sestra chová?

„No, to je taková ožehavá otázka. Naše staniční není špatná, ujde to. Nenadává, neřve na nás, je klidná, ale vadí mně, že některé kolegyně, hlavně ty, které jsou zde nejdéle, jaksí více preferuje. Ony si třeba můžou napsat služby na celý měsíc, jak se jim to hodí a nám všem ostatním už pak je staniční rozepíše tak, jak jí to vychází.“

12. Jak Vás nadřízený motivují v práci?

„Tak motivace s tou by to mohlo být lepší. Ústních pochval by mohlo být víc, neustále se bere, že všechno zvládáme jako samozřejmost.“

13. Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu?

„Na našem pracovišti jsou to určitě některé kolegyně. S některou sloužíte raději a s některou méně raději. Pro mě je určitě lepší oporou, když sloužím, s kým si rozumím a s kým jsem v pohodě. Taky, když je nějaký problém třeba s lékařem, tak i staniční sestra se nás zastane.“

14. Máte ve Vašem zdrav. zařízení psychologa/psycholog. pomoc pro zaměstnance?

„Psychologa pro zaměstnance máme. Informaci jsme měli na nástěnce.“ V jakém případě nebo v jaké situaci byste tuto službu využila? „Zatím jsem se dokázala vyrovnat se vším sama, nebo s pomocí svých nejbližších. Problémy s kolegy, když jsem na tomhle oddělení začínala, jsem řešila s ní osobně, ale byla jsem odhodlaná to případně řešit i se staniční nebo s vrchní sestrou, kdyby to nezabralo. Pocit vyhoření, jsem řešila přestupem právě na toto oddělení. Je fajn, že něco takového tady máme, nikdy nevíte, kdy budete takovou pomoc potřebovat. Při práci ve zdravotnictví je toho stresu a nároků opravdu hodně.“

15. Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké zaměstnanecké výhody?

„Máme příspěvek na obědy a chlazenou stravu, pak taky možnost příspěvku na rekreaci a na kulturní aktivity. Já využívám příspěvek na stravu, chodím na obědy, protože to je jediná možnost, jak se dostat z oddělení a na chvíli vypnout. Taky do práce dojíždím autem, a když parkuju v areálu nemocnice, tak to mám za nižší cenu, než ti, co nejsou zaměstnanci. To je asi vše, co využívám.“

16. Co si myslíte o zřizování tzv. firemních školek, které již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízejí?

„Určitě to je dobrá věc, ale tady v nemocnici by to bylo spíš pro ty místní, které nemusí dojíždět. Já dojíždím do práce autem, mám to asi 25 km, a taky na oddělení začínáme od 6ti hodin ráno. Tak si neumím představit, jak bych s tak malým dítětem tak brzy ráno dojížděla, abych to stihla na 6. hodinu.“ Máte děti? „Děti mám, ale do školky je vodím v místě bydliště.“

17. Pokud by tuto službu nemocnice nabízela, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené?

„Ne nenavrátila, protože tak malé dítě má své potřeby a péči tak malému dítěti nemůže předškolní zařízení, v takové míře jak o něho pečuje jeho matka, poskytnout.“

18. Jak byste ohodnotila nemocnici, jako atraktivního zaměstnavatele v kraji?

„Já si myslím, že s těch okolních nemocnic je fakultka asi nejlepší, protože je to státní nemocnice takže, když se zdravotníkům přidává, tady ve fakultce přidáno dostaneme. Což se o nemocnicích, které jsou nestátní, říct nedá. V okolí mám nemocnici v Pardubicích nebo v Rychnově, ale zvolila jsem si právě fakultní nemocnici, protože si myslím, že je z nich nejlepší.“

19. Jaké změny byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítala?

„Více tabulkových míst pro ošetrovatelský personál a to i sester. Taky miň stresu z každé kontroly a auditu. Větší zpětnou vazbu od nadřízených, teď nemyslím jen staniční.“

Příloha č. 9 – Dotazníkové šetření

1. Skupina – respondenti s délkou praxe do 5ti let – 9x ženy

3) Jak dlouho jste zaměstnaná/ý ve zdravotnickém zařízení, ve kterém nyní pracujete?	Do 5 let – 8x 16 let a více – 1x
4) Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání v oboru?	VOŠ – 7x Bc. – 2x
5) Jste spokojeni v současném pracovním kolektivu?	Ano – 3x Spíše ano – 5x Spíše ne – 1x
6) Jak byste několika slovy ohodnotil/a pracovní a kolegiální atmosféru na Vašem pracovišti?	Vstřícná, přátelská, živá, slušné chování mezi sebou, záleží na tom, kdo slouží ze sester a lékařů a jací jsou pacienti, přátelská, pomáhající, výbušná, dobrá, super, stresující, častěji bez dovolání, byrokratická, hamižnost některých lékařů, někteří lékaři alibisté
7) Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu?	Ano – 6x , kdo – kolegyně 5x, neuveдено 1x Někdy ano, někdy ne – 3x
8) Měl/a jste dostatek času na zapracování při nástupu na Vaše současné pracoviště?	Ano – 3x Spíše ano – 4x Spíše ne – 1x Ne – 1x
9) Kdo Vás na současném pracovišti zaučoval při nástupní praxi či v adaptačním procesu? (možno více odpovědí)	Sestra mentorka – 2x Staniční sestra – 2x Sestra, která byla momentálně ve službě – 8x Po pár dnech jsem se všemu učila sama – 1x
10) Setkali jste se již s pojmem supervize v ošetrovatelské praxi?	Ano, slyšela jsem o tom – 7x Ne – 2x
11) Vykonáváte na Vašem pracovišti i činnosti, které nejsou ve Vaší náplni práce?	Ano, často – 4x Ano, občas – 2x Ne – 3x
12) Musíte vykonávat při své práci více činností najednou?	Ano, po většinu směny – 5x Ano, je to nárazové – 4x
13) Máte od svého nadřízeného dostatek informací o aktuálním dění v nemocnici či o změnách týkajících se Vaší práce?	Ano, dostatek – 2x Spíše ano – 5x Spíše ne – 2x
14) Jakým způsobem jsou Vám nové informace Vaším nadřízeným sdělovány? (možno více odpovědí)	Ústně, písemně – 9x Elektronicky – 2x

15) Jste od Vašeho nadřízeného ústně pochváleni za dobře vykonanou práci?	Spíše ano – 4x Spíše ne – 4x	ne – 1x
16) Zajímají Vašeho nadřízeného Vaše názory či připomínky k pracovnímu problému, chodu oddělení, organizaci práce?	Ano – 1x Spíše ano – 3x Spíše ne – 3x Ne – 2x	
17) Můžete s Vaším nadřízeným hovořit o svých osobních problémech?	Spíše ano – 7x Spíše ne – 1x Ne – 1x	
18) Motivují Vás nadřízení ve Vaší práci?	Spíše ano – 3x Nedostatečně – 2x Ne – 4x	
19) Máte ve Vašem zdravotnickém zařízení psychologa/psychologickou pomoc pro zaměstnance?	Nevím o tom – 8x Ne – 1x	
20) Měl/a byste někdy zájem tuto službu psychologa využít?	Ano – 1x Spíše ne – 4x Ne – 4x	
21) V jakých případech byste takovou službu sám/a využila?	Při pocitu přetěžování a nezvládnutí své práce, poškození pacienta, nevím nevyužila, využila bych možná v případě fyzického napadení, poškození, špatné stavu	
22) Pociťujete při své práci zvýšenou psychickou zátěž?	Ano, neustále – 5x Ano, často – 4x	
23) Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké zaměstnanecké výhody? (ano – které využíváte)	Ano – 8x Sport, peníze, zájezdy, FKSP 2x, stravování 2x, plavání, masáže, příplatek na volnočasové aktivity	ne- 1x
24) Uvítal/a byste od Vašeho zaměstnavatele zřízení tzv. firemní školky, kterou již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízejí?	Ano – 3x Spíše ano – 3x Spíše ne – 1x Ne – 2x	
25) Pokud by měla nemocnice předškolní zařízení pro děti zaměstnanců, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené?	Ano – 1x Ano, uvažovala bych o tom – 4x Ne – 4x	
26) Jak byste ohodnotil/a nemocnici, ve které pracujete na stupnici 1 – 5, jako atraktivního zaměstnavatele v kraji?	1 – 1x 2 – 6x 3 – 2x	

<p>27) Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítal/a?</p>	<p>Více zdravotnického personálu, aby personál nebyl přetěžován; zvýšení mzdy 2x; více volna; posílení personálu; zájem, snahu nám pomáhat; respektovat nás; oddělení osobních a pracovních vztahů; dostatek personálu na směnu; zvýšení tarifního platu; možnost komunikovat a řešit problémy ohledně nedostatku personálu na danou směnu – sestry, sanitáři, sanitářky; více personálu při náročných dnech; navýšení zaměstnanců; motivace.</p>
--	---

Komentář: Respondentky s délkou odborné praxe do 5 let: 9x ženy

- **hodnocení spokojenosti v současném pracovním kolektivu (položka č. 5 v tab.: ano – 3x, spíše ano – 5x, spíše ne – 1x).**

Naprostá většina respondentek odpověděla na otázku kladně, nebo spíše kladně. Nespokojenost si uvědomuje pouze jedna respondentka. Při sledování dalších položek v dotazníku se však ukáže, že i u ostatních respondentek dochází k dílčím nespokojenostem, například s motivací, s pracovní zátěží, se vztahy v pracovním týmu, atd. (viz další položku v tab.).

- **hodnocení pracovní a kolegiální atmosféry na pracovišti (položka č. 6 v tab. komentáře).**

Kromě kladných hodnocení zde zaznívají i negativní hodnocení pracovní a kolegiální atmosféry: stresující, častěji bez dovolání, byrokratická. V této skupině jsou uvedeny i komentáře s negativním hodnocením lékařů: hamižnost některých lékařů, někteří lékaři alibisté.

- **nacházení opory na pracovišti (položka č. 7 v tab.: ano – 6x , kdo – kolegyně 5x, neuvedeno 1x, někdy ano, někdy ne – 3x).**

Dle odpovědí je zřejmé, že oporu na pracovišti si poskytují sestry navzájem. Nespokojenost se vztahy v pracovním kolektivu (uvedená v předešlé položce), patrně nesouvisí tolik se vztahy mezi sestrami samotnými.

- **otázka týkající se dostatku času na zapracování – adaptační proces (položka č. 8 v tab.: ano – 3x, spíše ano – 4x, spíše ne – 1x, ne – 1x).**

Adaptační proces má být zpracován ve vnitřním předpisu zdravotnického zařízení, je závazný pro všechny zaměstnance. Z něho mají vedoucí pracovníci jednotlivých klinik a oddělení při vedení adaptačního procesu vycházet. Je v něm popsáno, jak má adaptační proces probíhat. Odpovědi na otázku týkající se dostatku času na zapracování při nástupu na současné pracoviště ukazují, že adaptační proces probíhá za stanovených podmínek, ale má jistá úskalí, jak je patrné z navazujících odpovědí v dotazníku.

- **kdo zaučoval při nástupu či adaptačním procesem (položka č. 9 v tab.: sestra – mentorka -2x, staniční sestra 2x, sestra, která byla momentálně ve službě – 8x, po pár dnech jsem se všemu učila sama – 1x).**

Nejčastěji respondenty uvádějí, že je zaučovala sestra, která byla momentálně ve službě. V jednom případě respondentka dokonce uvedla, že se po pár dnech učila všemu sama, což je v rozporu s platným vnitřním předpisem. Odpovědi ukazují, že adaptační proces stále není prováděn školící sestrou či pracovníkem, který má splňovat určitá kritéria, a že sestry jsou do směn pouze zařazeny. I v dalších položkách se objevují dílčí nespokojenosti a nedostatky (viz další položky v tab.).

- **pochvala za dobře vykonanou práci (položka č. 15 v tab.: spíše ano – 4x, spíše ne – 4x, ne – 1x).**

Z odpovědí je zřejmé, že většina respondentek za dobře vykonanou práci pochválena není. Odpovědi mapující ústní pochvalu jako motivační nástroj ukazují, že tento způsob motivace nadřízeným je stále nedostatečně používán, přičemž pochvala je i určitou zpětnou vazbou od nadřízeného na pracovní výkon pracovníka.

- **hodnocení nadřízeného, zájem nadřízeného o názory a připomínky k pracovnímu problému (položka č. 16 v tab.: ano 1x, spíše ano 3x, spíše ne 3x, ne 2x).**

Také v této položce více než polovina respondentek uvádí, že jejich názory a připomínky k pracovnímu problému nadřízeného nezajímají. Výsledek může patrně souviset s délkou jejich odborné praxe a s množstvím pracovních zkušeností. I v otázce motivace lze zjistit značné mezery (viz další položka v dotazníku).

- **hodnocení motivace od nadřízených (položka č. 18 v tab.: spíše ano - 3x, nedostatečně - 2x, ne - 4x).**

Většina respondentek z této skupiny vnímá motivaci od svých nadřízených jako nedostatečnou či dokonce žádnou, což je nejhorší hodnocení ze všech skupin respondentů. Správná motivace slouží k udržení pracovní spokojenosti a k prevenci syndromu vyhoření. Pracovní motivace by měla být trvalým zájmem všech nadřízených pracovníků, protože v pracovnících vzbuzuje chuť, ochotu a zájem vykonávat svoji práci co nejlépe. Správná motivovanost ovlivňuje i kvalitu poskytované péče.

- **hodnocení povědomí o supervizi v ošetrovatelské praxi (položka č. 10 v tab.: ano, slyšela jsem o tom – 7x, ne – 2x).**

Naprostá většina respondentek se s tímto pojmem již setkala. Jde o sestry, které již pro výkon své profese musí absolvovat vyšší či vysokou školu. Vzdělání tak bude mít pravděpodobně vliv i na povědomí o supervizi.

- **hodnocení informovanosti o aktuálním dění v nemocnici a informování od nadřízeného (položka č. 12 v tab.: ano dostatek – 2x, spíše ano – 5x, spíše ne – 2x).** Odpovědi téměř všech respondentek jsou kladné nebo spíše kladné. Přestože si většina respondentek myslí, že je dostatečně informována o dění v nemocnici i o pracovní problematice, další položka v dotazníku ukáže, že tomu tak není (viz položka č. 19 v tab.).

- **otázka zda má zdravotnické zařízení psychologa/psychologickou pomoc pro zaměstnance (položka č. 19 v tab.: – nevím o tom 8x, ne 1x).**

Z odpovědí vyplývá, že ani jedna respondentka, což je nejhorší výsledek ze všech skupin respondentů, nemá o této psychologické pomoci pro zaměstnance ponětí.

FNHK nabízí zaměstnancům od roku 2011 **Psychosociální intervenční péči pro zaměstnance** tzv. peer podporu. Tuto službu poskytují peeri, což jsou vyškolení kolegové. Při peer podpoře se předpokládá, že profesionál (zdravotnický pracovník) se při výskytu problému snadněji obrátí na svého vyškoleného kolegu, který je pro něj důvěryhodný a možná si takovou situaci sám prožil. V informačním letáčku (viz příloha č. 13) jsou dále uvedeny i důvody proč tuto službu využít např. prevence profesního selhání, prevence syndromu vyhoření, prevence psychosomatických onemocnění, benefit pro zaměstnance.

- **hodnocení, zda by měly někdy zájem tuto službu využít (položka č. 20 v tab.: ano 1x, spíše ne 4x, ne 4x)**

Pouze jedna respondentka uvádí, že by tuto psychologickou pomoc využila, naprostá většina by o využití této služby zájem neměla. Při sledování další položky v dotazníku (**položka č. 21 v tab.**), se však ukáže, že by psychologickou pomoc v určitých situacích využily. A to **při pocitu přetěžování, nezvládnání své práce; poškození pacienta; možná v případě fyzického napadení; špatných stavech** (zřejmě špatné zdravotní stavy pacientů).

- **hodnocení psychické zátěže při výkonu práce (položka č. 22 v tab.: ano, neustále – 5x, ano, často – 4x).**

I z této položky v dotazníku lze zjistit úskalí profese všeobecné sestry. Všechny sestry z této skupiny zažívají při výkonu své práce zvýšenou psychickou zátěž, což je nejvíce ze všech skupin respondentů. Dle odborné literatury je zvýšená psychická zátěž jedním z důvodů vzniku syndromu vyhoření. Tyto mladé sestry pak mohou mít tendenci opouštět oddělení či zdravotnické zařízení. Zvýšená psychická zátěž také může vést k pracovní nespokojenosti, která je pak jedním z důvodů, proč vzdělané sestry opouštějí svoji profesi a práci hledají mimo zdravotnictví.

- **hodnocení tzv. firemních školek pro děti zaměstnanců jako možného nového benefitu od zaměstnavatele (položka č. 24 v tab.: ano – 3x, spíše ano - 3x, spíše ne – 1x, ne – 2x).**

Odpovědi ukazují, že většina respondentek s délkou odborné praxe do 5 let hodnotí benefit kladně, jistě proto, že rodiny budou teprve zakládat. Na otázku zda by při **výskytu firemní školky uvažovaly o návratu do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené (položka č. 25 v tab.)**, odpověděly: **ano 1x; ano, uvažovala bych o tom 4x, ne 4x).**

Z odpovědí vyplývá, že při zamyšlení se nad tímto benefitem, který má usnadnit matkám návrat z rodičovské dovolené, ve větší polovině hodnotí pozitivně. Z takového benefitu by pak profitovaly nejen sestry, ale i zdravotnické zařízení, protože by se po rodičovské dovolené opět navracely.

- **hodnocení atraktivity zdravotnického zařízení jako zaměstnavatele v kraji (položka č. 26 v tab.).**

Tato skupina respondentek hodnotí nemocnici na stupnici 1 – 5, kde 1 znamená výborně takto: **1 – 1x, 2 – 6x, 3 – 2x**. Fakultní nemocnici respondentky hodnotí velmi dobře, což ukazuje, že zdravotnické zařízení, ve kterém jsou zaměstnané, vidí jako atraktivního zaměstnavatele.

- **změny či zlepšení, které by zaměstnanci od svého zaměstnavatele uvítali (položka č. 27 v tab.).**

Možné příčiny dílčích nespokojeností této skupiny respondentek lze zjistit z komentářů. Pouze v této skupině respondentek se objevují připomínky typu: **zájem, snaha nám pomáhat, respektovat nás, oddělení osobních a personálních vztahů, možnost komunikovat a řešit problémy ohledně nedostatku personálu, motivace.**

Příloha č. 10 – Dotazníkové šetření

2. Skupina - respondenti s délkou odborné praxe 5 – 10 let – 11x žena

3) Jak dlouho jste zaměstnaná/ý ve zdravotnickém zařízení, ve kterém nyní pracujete?	Do 5 let – 2x 5 – 10 let – 8x 11 – 15 let – 1x
4) Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání v oboru?	SZŠ – 6x SZŠ a specializace PSS – 2x VOŠ – 3x
5) Jste spokojeni v současném pracovním kolektivu?	Ano – 6x Spíše ano – 5x
6) Jak byste několika slovy ohodnotil/a pracovní a kolegiální atmosféru na Vašem pracovišti?	Je příjemná 2x, spokojenost, nebudu raději toto komentovat, veselá a dobrá, občas hektická – způsobeno pracovním přetížením, přátelská, příjemná, jak kdy. Nehodnoceno – 2x
7) Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu?	Ano – 4x , kdo – kolegyně 3x, neuveďeno 1x Někdy ano, někdy ne – 6x Ne – všichni by byli oporou rádi, avšak jsou stále vystavováni stresujícím situacím a potřebovali by oporu sami pro sebe.
8) Měl/a jste dostatek času na zapracování při nástupu na Vaše současné pracoviště?	Ano – 3x Spíše ano – 8x
9) Kdo Vás na současném pracovišti zaučoval při nástupní praxi či v adaptačním procesu? (možno více odpovědí)	Sestra mentorka – 3x Staniční sestra – 1x Sestra, která byla momentálně ve službě – 8x Po pár dnech jsem se všemu učila sama – 1x
10) Setkali jste se již s pojmem supervize v ošetrovatelské praxi?	Ano, slyšela jsem o tom – 5x Mám se supervizi zkušenost – 3x Ne – 3x
11) Vykonáváte na Vašem pracovišti i činnosti, které nejsou ve Vaší náplni práce?	Ano, často – 2x Ano, občas – 5x Ne – 4x
12) Musíte vykonávat při své práci více činností najednou?	Ano, po většinu směny – 8x Ano, je to nárazové – 3x
13) Máte od svého nadřízeného dostatek informací o aktuálním dění v nemocnici či o změnách týkajících se Vaší práce?	Ano, mám jich dostatek – 4x Spíše ano – 7x
14) Jakým způsobem jsou Vám nové informace Vaším nadřízeným sdělovány? (možno více odpovědí)	Ústně – 3x Ústně, písemně – 7x Elektronicky – 2x

15) Jste od Vašeho nadřízeného ústně pochváleni za dobře vykonanou práci?	Ano – 3x Spíše ano – 4x Spíše ne – 3x ne – 1x
16) Zajímají Vašeho nadřízeného Vaše názory či připomínky k pracovnímu problému, chodu oddělení, organizaci práce?	Ano – 4x Spíše ano – 5x Spíše ne – 2x
17) Můžete s Vaším nadřízeným hovořit o svých osobních problémech?	Rozhodně ano – 3x Spíše ano – 6x Spíše ne – 2x
18) Motivují Vás nadřízení ve Vaší práci?	Spíše ano – 5x Nedostatečně – 5x Ne – 1x
19) Máte ve Vašem zdravotnickém zařízení psychologa/psychologickou pomoc pro zaměstnance? (ano – kde tuto informaci najdete?)	Ano – 6x, kde tuto informaci najdete – intranet, nástěnka Nevím o tom – 5x
20) Měl/a byste někdy zájem tuto službu psychologa využít?	Ano – 1x Spíše ano – 3x Spíše ne – 3x Ne – 4x
21) V jakých případech byste takovou službu sám/a využila?	V případech velké nouze, když ji budu potřebovat, úmrtí pacienta, náročná služba, mobbing, přetížení.
22) Pociťujete při své práci zvýšenou psychickou zátěž?	Ano, neustále – 3x Ano, často – 6x Zcela vyjimečně – 2x
23) Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké zaměstnanecké výhody? (ano – které využíváte)	Ano, ale nevyužívám je – 1x Ano – 10x Masáže, plavání - příspěvky, FKSP 5x, strava 2x, volitelné benefity.
24) Uvítal/a byste od Vašeho zaměstnavatele zřízení tzv. firemní školky, kterou již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízejí?	Ano – 4x Spíše ano – 4x Spíše ne – 1x Ne – 2x
25) Pokud by měla nemocnice předškolní zařízení pro děti zaměstnanců, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené?	Ano – 1 x Ano, uvažovala bych o tom – 4x Spíše ne – 3x Ne – 3x
26) Jak byste ohodnotil/a nemocnici, ve které pracujete na stupnici 1 – 5, jako atraktivního zaměstnavatele v kraji?	1 – 2x 2 – 6x 3 – 2x Nevím – 1x, nemám srovnání, nikde jinde jsem nepracovala.
27) Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítal/a?	Lepší přístup k zaměstnancům; více personálu 2x; příjem jen těch pacientů, kteří k nám opravdu patří; zvýšení platu 2x; digitální tonometry; způsob čerpání benefitů a rozšíření nabídky; zrušení poplatků za parkovné pro zaměstnance;

	méně služeb; větší zodpovědnost lékařů a ne, že se spoléhají, že sestry vše ohlídnají.
--	--

Komentář: Respondentky s délkou odborné praxe 5 - 10 let: 11x ženy

- **hodnocení spokojenosti v současném pracovním kolektivu (položka č. 5 v tab.: ano – 6x, spíše ano – 5x).**

Přestože všechny respondentky odpověděly na otázku kladně nebo spíše kladně, při sledování dalších položek v dotazníku lze také v této skupině zjistit dílčí nespokojenosti, například s motivací, s interpersonálními vztahy, s psychickou zátěží či pracovní zátěží a s nacházením opory (viz další položku v tab.).

- **hodnocení pracovní a kolegiální atmosféry na pracovišti (položka č. 6 v tab.)**

Jsou zde kladná hodnocení, jeden neutrální komentář „*jak kdy*“, dále „*občas hektická – způsobeno pracovním přetížením,*“ ale také „*nebudu raději toto komentovat.*“ Tento vyhýbavý komentář může poukazovat na nějakou negativní zkušenost či skutečnost, kterou nechce respondentka sdělit.

- **nacházení opory na pracovišti (položka č. 7 v tab.: ano – 4x, kdo – kolegyně 3x, neuvedeno 1x; někdy ano, někdy ne 6x; ne 1x).**

Nejvíce je zastoupena odpověď **někdy ano, někdy ne**. Což může být v důsledku rozdílné kvality vzájemných interpersonálních vztahů v pracovním týmu. U záporné odpovědi byl i zajímavý komentář: „*všichni by byli oporou rádi, avšak jsou stále vystavováni stresujícím situacím a potřebovali by oporu sami pro sebe.*“ Komentář ukazuje, že sestry si poskytují oporu především navzájem. Neustálá psychická zátěž však způsobuje, že si vzájemnou oporu již nedokážou poskytnout. A patrně jinou oporu na pracovišti nemají. Komentář ukazuje, že i pomáhající potřebuje pomoc.

- **vykonávání činností, které nejsou v náplni práce (položka č. 11 v tab.: ano, často – 2x, ano, občas – 5x, ne – 4x).**

Více než polovina respondentek odpovídá na vykonávání činností, které nejsou v jejich náplni práce, kladně. Při sledování dalších položek v dotazníku lze nacházet dílčí nedostatky, které odkrývají možné příčiny (viz položka č. 27 v tab.).

- **vykonávání více pracovních činností najednou (položka č. 12 v tab.: ano, po většinu směny – 8x, ano, je to nárazové – 3x).**

Všechny respondentky uvedly, že při své práci vykonávají více činností najednou a téměř všechny musí více činností provádět po většinu pracovní směny. Odpovědi by ukazovaly na problém s počtem personálu ve směně. Další možnou příčinu lze najít v komentářích, týkajících se změn a zlepšení, které by se zaměstnanci od svého zaměstnavatele přáli (viz položka č. 27 v tab.). Nalezneme zde např. tyto komentáře: *více personálu, lepší přístup k zaměstnancům, větší zodpovědnost lékařů a ne, že spoléhají, že sestry vše ohlídkají.* Nedostatečný počet personálu ve směně nebo vykonávání činností, které nemají sestry v náplni práce, tak mohou být příčinou, proč sestry musí vykonávat více činností najednou.

- **hodnocení tzv. firemních školek pro děti zaměstnanců jako možného nového benefitu od zaměstnavatele (položka č. 24 v tab.: ano 4x, spíše ano 4x, spíše ne 1x, ne 2x).**

Většina kladných odpovědí na tuto otázku (nejvíce kladných odpovědí k počtu respondentů), ukazuje, že nabídka firemní školky jako nového benefitu je zajímavá, patrně proto, že by v tomto případě šlo o cílovou skupinu pro firemní školky.

- **změny či zlepšení od zaměstnavatele (položka č. 27 v tab.)**

V komentářích týkajících se **změn či zlepšení** se objevují např. tyto připomínky: *lepší přístup k zaměstnancům, způsob čerpání benefitů a rozšíření nabídky, zrušení poplatků za parkovné pro zaměstnance, digitální tonometry,* což ukazuje, že na tomto oddělení nemají moderní typy tonometrů, a opět negativní hodnocení lékařů. Respondentka uvádí: *větší zodpovědnost lékařů a ne, že spoléhají, že sestry vše ohlídkají.* Komentář opět naráží na nedostatky v interpersonálních vztazích, a to zejména ve vztahu sestra x lékař.

Příloha č. 11 – Dotazníkové šetření

3. Skupina - respondenti s délkou odborné praxe 11 – 15 let – 7x žena

3) Jak dlouho jste zaměstnaná/ý ve zdravotnickém zařízení, ve kterém nyní pracujete?	Do 5 let – 1x 5 – 10 let – 2x 11 – 15 let – 4x
4) Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání v oboru?	SZŠ – 3x SZŠ a specializace PSS – 1x VOŠ – 1x VŠ - Bc. – 2x
5) Jste spokojeni v současném pracovním kolektivu?	Ano – 4x Spíše ano – 3x
6) Jak byste několika slovy ohodnotil/a pracovní a kolegiální atmosféru na Vašem pracovišti?	Jsem spokojená, ale každý den není ideální, všude je něco; dobrá; výborně; Ok; když je dobrá parta ve směně, tak skvělé. Nehodnoceno – 2x
7) Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu? (ano – kdo Vám ji poskytuje nejčastěji)	Ano – 2x kdo – některé kolegyně, staniční sestra 1x, neuveďeno 1x Někdy ano, někdy ne – 3x Ne – 2x
8) Měl/a jste dostatek času na zapracování při nástupu na Vaše současné pracoviště?	Ano – 3 x Spíše ano – 2x Spíše ne – 2x
9) Kdo Vás na současném pracovišti zaučoval při nástupní praxi či v adaptačním procesu? (možno více odpovědí)	Staniční sestra – 1x Sestra, která byla momentálně ve službě – 6x
10) Setkali jste se již s pojmem supervize v ošetrovatelské praxi?	Ano, slyšela jsem o tom – 3x Mám se supervizi zkušenost – 2x Ne – 2x
11) Vykonáváte na Vašem pracovišti i činnosti, které nejsou ve Vaší náplni práce?	Ano, často – 2x Ano, občas – 5x
12) Musíte vykonávat při své práci více činností najednou?	Ano, po většinu směny – 4x Ano, je to nárazové – 3x
13) Máte od svého nadřízeného dostatek informací o aktuálním dění v nemocnici či o změnách týkajících se Vaší práce?	Ano, mám jich dostatek – 3x Spíše ano – 3x Spíše ne – 1x
14) Jakým způsobem jsou Vám nové informace Vaším nadřízeným sdělovány? (možno více odpovědí)	Ústně – 2x Ústně, písemně – 5x Elektronicky – 3x
15) Jste od Vašeho nadřízeného ústně pochváleni za dobře vykonanou práci?	Ano – 2x Spíše ano – 3x Spíše ne – 2x

16) Zajímají Vašeho nadřízeného Vaše názory či připomínky k pracovnímu problému, chodu oddělení, organizaci práce?	Ano – 3x Spíše ano – 1x Spíše ne – 3x
17) Můžete s Vaším nadřízeným hovořit o svých osobních problémech?	Rozhodně ano – 1x Spíše ano – 2x Spíše ne – 3x Rozhodně ne – 1x
18) Motivují Vás nadřízení ve Vaší práci? (ano, jakým způsobem)	Ano – 1x, finančně, ústní pochvala Spíše ano – 2x Nedostatečně – 2x Ne – 2x
19) Máte ve Vašem zdravotnickém zařízení psychologa/psychologickou pomoc pro zaměstnance? (ano – kde tuto informaci najdete?)	Ano – 3x, kde tuto informaci najdete – intranet, na budově Nevím o tom – 3x Ne – 1x
20) Měl/a byste někdy zájem tuto službu psychologa využít?	Spíše ne – 3x Ne – 4x
21) V jakých případech byste takovou službu sám/a využila?	Nevím – 1x Spíše bych využila externího pracovníka 1x Neuvedeno – 5x
22) Pociťujete při své práci zvýšenou psychickou zátěž?	Ano, neustále – 1x Ano, často – 3x Zcela vyjimečně – 3x
23) Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké zaměstnanecké výhody? (ano – které využíváte)	Ano, ale nevyužívám je – 2x Ano- 5x Rekreace, obědy, FKSP 3x,
24) Uvítal/a byste od Vašeho zaměstnavatele zřízení tzv. firemní školky, kterou již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízejí?	Ano- 2x Spíše ne – 1x Ne – 3x 1x uvedeno – již máme, ale finančně nedostupná.
25) Pokud by měla nemocnice předškolní zařízení pro děti zaměstnanců, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené?	Ano – 1 x Ano, uvažovala bych o tom – 1x Spíše ne – 1x Ne – 4x
26) Jak byste ohodnotil/a nemocnici, ve které pracujete na stupnici 1 – 5, jako atraktivního zaměstnavatele v kraji?	1 – 3x 2 – 1x 3 – 3x
27) Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítal/a?	Dostatek personálu na oddělení 2x; Méně kancelářské práce (dokumentace) Neuvedeno 4x

Komentář: Respondentky s délkou odborné praxe 11 – 15 let – 7x žena

Tuto skupinu tvořil nejmenší počet respondentek.

- **hodnocení spokojenosti v současném kolektivu (položka č. 5 v tab.: ano – 4x, spíše ano – 3x).**

Všechny respondentky odpověděly na tuto otázku kladně, nebo spíše kladně. Přesto lze v dalších položkách v dotazníku najít informace, které tomuto hodnocení odporují (viz další položky).

- **hodnocení pracovní a kolegiální atmosféry na pracovišti (položka č. 6 v tab. komentáře).**

Jsou zde komentáře kladně hodnotící pracovní atmosféru: „*dobrá; výborně; Ok.* Ale také komentář: „*když je dobrá parta ve směně, tak skvělé*“, ukazuje, že v tomto kolektivu jsou rozdíly v kvalitě vzájemných vztahů. Pokud pracuje s kolegy, kterými si rozumí, tak se jí pracuje také lépe. V takovém kolektivu pak bude sociální opora jistě silnější. A další komentář: „*jsem spokojená, ale každý den není ideální, všude je něco*“, ukazuje, že přestože je respondentka spokojená, vyskytují se zde pracovní problémy a pracovní nespokojenost, s kterými se lze setkat i na jiných odděleních.

- **možnost hovořit s nadřízeným o svých osobních problémech (položka č. 17 v tab.: rozhodně ano – 1x, spíše ano – 2x, spíše ne – 3x, ne – 1x).**

Více než polovina respondentek se přiklání k tomu, že s nadřízeným nemohou o osobních problémech mluvit, což je nejhorší hodnocení v dotazníkovém šetření. Je zajímavé, proč má právě skupina sester s odbornou praxí 11 – 15 let názor, že nemůže s nadřízeným o osobních problémech mluvit. Dotazníkové šetření probíhalo na různých klinikách, takže nelze říci, že by v tomto případě šlo o špatné vztahy s konkrétní staniční sestrou.

- **zájem využít psychologické odborné pomoci (položka č. 20 v tab.: spíše ne – 3x, ne – 4x).** Odpovědi ukazují, že respondentky se k odborné pomoci stavějí záporně, což bylo nejhorší hodnocení. Jak se však ukazuje v další položce v dotazníku, mohla by jim odborná psychologická pomoc pomoci. Výrok: „*spíše bych využila externího pracovníka*“, může poukazovat na nedůvěru psychologické pomoci poskytované zaměstnavatelem.

- **zvýšená psychická zátěž (položka č. 22v tab.: ano, neustále – 1x, ano, často – 3x, zcela vyjimečně – 3x).** Odpovědi ukazují, že více než polovina respondentek pociťuje při své práci zvýšenou psychickou zátěž, a přesto by o

psychologickou pomoc neměly zájem. Zřejmě mají nějaké vlastní strategie, jak se s psychickou zátěží vyrovnat, nebo si nechtějí připustit, že něco nezvládají.

- **zřízení tzv. firemních školek pro děti zaměstnanců (položka č. 24 v tab.: ano - 2x, spíše ne - 1, ne - 3x, 1x uveden komentář – již máme, ale finančně nedostupná).**

Odpovědi ukazují, že pro většinu respondentek firemní školka není atraktivní benefit, patrně proto, že již mají starší děti. Zajímavý je komentář k této otázce, *již máme, ale finančně nedostupná*, protože v současné době nemá FN HK firemní školku pro děti zaměstnanců. Možné benefity lze dohledat na internetových stránkách (více na: <https://www.fnhk.cz/o-fakulni-nemocnici/kariera>).

- **hodnocení atraktivity zdravotnického zařízení jako zaměstnavatele v kraji –** tato skupina respondentek hodnotí nemocnici na stupnici 1 – 5, kde 1 znamená výborně takto: **1 – 3x, 2 – 1x, 3 – 3x**. odpovědi ukazují, že téměř polovina respondentek z této skupiny hodnotí zdravotnické zařízení, ve kterém pracují jako výborného a atraktivního zaměstnavatele v kraji. Což je nejlepší ohodnocení zaměstnavatele ze všech skupin respondentů.

Příloha č. 12 – Dotazníkové šetření

**4. Skupina - respondenti s délkou odborné praxe 16 let a více – 23x žena,
1x muž**

3) Jak dlouho jste zaměstnaná/ý ve zdravotnickém zařízení, ve kterém nyní pracujete?	Do 5 let – 4x 5 – 10 let – 1x 11 – 15 let – 2x 16 let a více – 17x
4) Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání v oboru?	SZŠ – 8x SZŠ a specializace PSS – 10x VOŠ – 3x VŠ - Bc. – 3x
5) Jste spokojeni v současném pracovním kolektivu?	Ano – 16x Spíše ano – 8x
6) Jak byste několika slovy ohodnotil/a pracovní a kolegiální atmosféru na Vašem pracovišti?	Jak kdy a jak s kým, většinou pozitivně; příjemná, pohodová, kolegiální, jsou rozdíly mezi sestrami a lékaři, lékaři se často nezastanou sester; průměrná atmosféra; dobrá spolupráce a komunikace; dobrá 7x; velmi dobrá 2x; kladně; spolehnutí, dobrý tým; dobrý kolektiv, vzájemně si pomáháme; jsem spokojená; dobrá nálada, spolehlivost, důvěra; kolektiv si vychází maximálně vstříc; příjemná. Neuvedeno – 4x
7) Nacházíte na svém pracovišti, při různých zátěžových situacích, oporu? (ano – kdo Vám ji poskytuje nejčastěji)	Ano – 12x kdo – kolegyně 9x staniční sestra 2x, sanitáři 1x Někdy ano, někdy ne – 12x
8) Měl/a jste dostatek času na zapracování při nástupu na Vaše současné pracoviště?	Ano – 13x Spíše ano – 5x Spíše ne – 5x Ne – 1x
9) Kdo Vás na současném pracovišti zaučoval při nástupní praxi či v adaptačním procesu? (možno více odpovědí)	Staniční sestra – 5x Sestra – mentorka – 1x Sestra, která byla momentálně ve službě – 18x Po pár dnech jsem se všemu učila sama – 3x
10) Setkali jste se již s pojmem supervize v ošetrovatelské praxi?	Ano, slyšela jsem o tom – 11x Mám se supervizi zkušenost – 1x Ne – 12x
11) Vykonáváte na Vašem pracovišti i činnosti, které nejsou ve Vaší náplni práce?	Ano, často – 8x, 1x uvedeno uklízečka Ano, občas – 11x Ne – 5x

12) Musíte vykonávat při své práci více činností najednou?	Ano, po většinu směny – 11x Ano, je to nárazové – 13x
13) Máte od svého nadřízeného dostatek informací o aktuálním dění v nemocnici či o změnách týkajících se Vaší práce?	Ano, mám jich dostatek – 8x Spíše ano – 14x Spíše ne – 2x
14) Jakým způsobem jsou Vám nové informace Vaším nadřízeným sdělovány? (možno více odpovědí)	Ústně – 6x Ústně, písemně – 17x Elektronicky – 7x
15) Jste od Vašeho nadřízeného ústně pochváleni za dobře vykonanou práci?	Ano – 11x Spíše ano – 7x Spíše ne – 5x Ne – 1x
16) Zajímají Vašeho nadřízeného Vaše názory či připomínky k pracovnímu problému, chodu oddělení, organizaci práce?	Ano – 11x Spíše ano – 9x Spíše ne – 3x Ne – 1x
17) Můžete s Vaším nadřízeným hovořit o svých osobních problémech?	Rozhodně ano – 10x Spíše ano – 8x Spíše ne – 4x Rozhodně ne – 2x
18) Motivují Vás nadřízení ve Vaší práci? (ano, jakým způsobem)	Ano – 1x, finanční odměna, účast na konferenci Spíše ano – 15x Nedostatečně – 5x u této položky je uveden i 1x komentář – nemyslím si, že jde o přímé nadřízené, ale o celou FN. Ne – 3x
19) Máte ve Vašem zdravotnickém zařízení psychologa/psychologickou pomoc pro zaměstnance? (ano – kde tuto informaci najdete?)	Ano – 18x, kde tuto informaci najdete – intranet 11x, u vrchní sestry 1x, u staniční sestry 1x, provozní schůzka 1x, nástěnka 1x, neuvedeno 3x Nevím o tom – 5x Ne – 1x
20) Měl/a byste někdy zájem tuto službu psychologa využít?	Spíše ano – 3x Spíše ne – 16x Ne – 5x

<p>21) V jakých případech byste takovou službu sám/a využila?</p>	<p>Využila bych ji pro otevření problémů týkajících se práce v různých oblastech; pokud by se člověk cítil „vyhořelý“; tak špatně na tom doufám nebudu!; při osobních problémech, pokud by to zasahovalo do pracovních záležitostí, které bych již nezvládala; nevím, dle konkrétní situace; při šikaně na pracovišti; při výrazné životní zátěži; v osobních, pracovních, jiný pohled na věc; až sama na sobě poznám, že to potřebuji, vyhledám to; psychicky náročná situace, sy profesního vyhoření; nevím; pokud bych měla pocit, že svoji práci nezvládám, moji kolegové mají projev únavy – určitě doporučuji; nevyužila bych ji tam, kde pracuji!; při extrémně těžké psychicky dlouhodobé zátěži. Neuvedeno – 10x</p>
<p>22) Pociťujete při své práci zvýšenou psychickou zátěž?</p>	<p>Ano, neustále – 7x Ano, často – 13x Zcela vyjimečně – 4x</p>
<p>23) Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaké zaměstnanecké výhody? (ano – které využíváte)</p>	<p>Ano, ale nevyužívám je – 3x Ano- 21x, neuvedeno, které - 3x Strava 2x, FKSP 13x, příspěvek na cvičení, finanční bonusy/rok, čerpání benefitů na tábory dětí, osobní konto, penzijní připojištění.</p>
<p>24) Uvítal/a byste od Vašeho zaměstnavatele zřízení tzv. firemní školky, kterou již některé nemocnice svým zaměstnancům nabízejí?</p>	<p>Ano- 7x Spíše ano – 2x Spíše ne – 1x Ne – 14x, uveden komentář – již nepotřebuji, ale dříve bych ji využila.</p>
<p>25) Pokud by měla nemocnice předškolní zařízení pro děti zaměstnanců, navrátila byste se do zaměstnání dříve než po uplynutí 3roční rodičovské dovolené?</p>	<p>Ano – 1x Ano, uvažovala bych o tom – 2x Spíše ne – 4x Ne – 16x Nevím – 1x</p>
<p>26) Jak byste ohodnotil/a nemocnici, ve které pracujete na stupnici 1 – 5, jako atraktivního zaměstnavatele v kraji?</p>	<p>1 – 3x 2 – 16x 3 – 5x</p>

<p>27) Jaké změny či zlepšení byste jako zaměstnanec od svého zaměstnavatele uvítal/a?</p>	<p>Žádné – 1x Neuvedeno 4x Bylo by dobře, kdyby sestra dělala svou práci a ne ještě za ostatní, když tomu tak je, mělo by to být náležitě ohodnoceno, což není; méně přesčasů; více dovolené; zlepšit stravování; větší porozumění; zájem o práci, kterou konáme; řešení nedostatku pracovních sil; zlepšení vzájemných vztahů sestra x lékař; více personálu 4x, vybavené oddělení, změna organizace během letního provozu; více ošetřujícího personálu ve směně 2x, změna čerpání benefitů – rozšíření nabídky; zrušit poplatky za vjezd do areálu; vyšší plat; méně dokumentace; odpovídající plat za vykonanou práci; lepší chování nadřízených; méně papírování; více zaměstnaneckých výhod – byly pokráceny; především výrazně omezit ošetřovatelskou dokumentaci!; lepší organizace v letních měsících!; méně papírování; méně stresu; zlepšení organizace práce o letních prázdninách; modernější vybavení oddělení – digitální tonometry; navýšení ošetřovatelského personálu; odstranění auditů; méně administrativy; snížit přetěžování personálu; přijmout více personálu – sestry, sanitářky; navýšení tabulkových míst pro sestry a sanitářky.</p>
--	--

Komentář:

- tuto skupinu respondentů tvoří: **23x žena a 1x muž**, což je jediná skupina respondentů, kde se vyskytuje také muž.

- **v délce zaměstnanosti ve zdravotnickém zařízení (položka č. 3 v tab.). 17 respondentů uvedlo**, že délka zaměstnanosti je **16 let a více**, což při délce odborné praxe, která je u této skupiny také **16 let a více**, ukazuje na to, že respondenti nastoupili do zdravotnického zařízení ihned po ukončení kvalifikačního studia a v tomto zdravotnickém zařízení setrvávají až doposud. Z porovnání délky zaměstnanosti ve zdravotnickém zařízení a délky odborné praxe lze usoudit, že respondenti jsou se zaměstnavatelem spokojeni, nebo jim zaběhlé pořádky vyhovují a změny pro ně představují překážku.

- **v nacházení opory na pracovišti při různých zátěžových situacích (položka č. 7 v tab.: ano 12x; někdy ano, někdy ne 12x).**

Respondenti odpovídají zcela vyrovnaně – **ano 12x; někdy ano, někdy ne 12x**, zajímavý pak byl komentář, kdy při odpovědi ano, měli respondenti uvést, kdo tuto oporu poskytuje nejčastěji – nejčastěji jsou to opět **kolegyně 9x**, dále **staniční sestra 2x, sanitáři 1x**. Pouze v této skupině respondentů je staniční sestra uvedena 2x, což může ukazovat na kladné vztahy v rovině nadřízený x podřízený, kde může hrát roli i podobná věková skupina staniční sestry a všeobecných sester na oddělení, ale také to, že nadřízený poskytuje nebo je oporou spíše zkušeným a zapracovaným sestřám. Pouze v této skupině respondentů jsou sanitáři uvedeni jako zdroj sociální opory, i když tuto skupinu tvoří 1x muž, odpověď uvedla respondentka – všeobecná sestra.

- **na otázku, zda měli dostatek času na zapracování při nástupu na současné oddělení (položka č. 8 v tab.: ano 13x, spíše ano 5x, spíše ne 5x, ne 1x).**

Odpovědi ukazují, že 18 respondentů se přiklání k tomu, že na zapracování měli dostatek času, což bylo nejlepší hodnocení. To může znamenat, že dřívější způsob zaučování byl pro začínající sestry větší oporou, než je tomu nyní.

- **výkon činností, které nejsou v náplni práce (položka č. 11 v tab.: ano, často 8x; a byl zde uveden komentář: uklízečka; dále ano, občas 11x; ne 5x).**

Odpovědi poukazují, že 19 respondentů tj. **79,2 %**, což bylo nejhorší hodnocení ze všech dotazníkových skupin, vykonává při své práci činnosti i za ostatní pracovníky. Komentář poukazuje na to, že sestry jsou stále využívány k vykonávání nekvalifikované práce. Pokud toto vedoucí pracovník na svém oddělení dopustí, devalvuje tím vlastně celé vzdělání a také pracovní zkušenosti těchto všeobecných sester.

- **dostatek informací od nadřízeného (položka č. 13 v tab.: ano, mám jich dostatek 8x, spíše ano 14x, spíše ne 2x).** Odpovědi ukazují na skutečnost, že nadřízení spíše informují zkušené sestry.

- **pochvala od nadřízeného (položka č. 15 v tab.: ano 11x, spíše ano 7x, spíše ne 5x, ne 1x).** Nejvíce kladných odpovědí na tuto otázku lze nalézt právě u této skupiny respondentů, kde 18 respondentů uvedlo, že je nadřízený pochválí. Jak se ukazuje z dalších položek nadřízení, poskytují oporu spíše zkušenějším sestřám, zatímco, jak se ukazuje z dotazníkového šetření, mladší sestry již tuto oporu příliš nevnímají.

- **zájem nadřízeného o názory a připomínky (položka č. 16 v tab.: ano 11x, spíše ano 9x, spíše ne 3x, ne 1x).** 20 respondentů zvedlo, že se nadřízený o jejich názory a připomínky zajímá. Z Tohoto nejvíce kladného hodnocení lze usoudit, že zkušení pracovníci dobře vykonávají svoji práci, a proto jsou jejich pracovní výkony nadřízeným častěji oceněni ústní pochvalou. Také, že zkušení pracovníci jsou nadřízeným více respektováni, než je tomu u ostatních skupin respondentů. A také je zajímaví jejich názory týkající se pracovních záležitostí právě pro jejich zkušenosti a délku odborné praxe.

- **za otázku zjišťující, zda mohou s nadřízeným hovořit o osobních problémech (položka č. 17 v tab.: rozhodně ano 10x, spíše ano 8x, spíše ne 4x, rozhodně ne 2x).** V této skupině je opět nejvíce kladných odpovědí, což ukazuje na vzájemnou důvěru a přátelský vztah mezi nadřízenou a zkušenými všeobecnými sestrami. Jistou roli opět může hrát stejná věková skupina mezi nadřízenou a sestrami.

- **motivace od nadřízených (položka č. 18 v tab.: ano – finanční odměny, účast na konferenci, spíše ano 15x, nedostatečně 5x – nemyslím si, že jde o přímé nadřízené, ale o celou FN.** Odpovědi ukazují, že nadřízení nejvíce motivují zkušené sestry, zatímco mladší sestry motivaci k práci od nadřízených nevnímají.

- **zájem využít službu psychologa/ psychologické pomoci pro zaměstnance (položka č. 20 v tab.: spíše ano 3x, spíše ne 16x, ne 5x.** Odpovědi ukazují, že tato skupina respondentů má nejmenší zájem využít odbornou pomoc pro zaměstnance. Možná jim pomáhá při zvládnání psychické zátěže sociální opora od nadřízených, kterou vnímá tato skupina respondentek nejlépe.

- **v komentářích, které uvádějí, v jakých případech by respondenti odbornou pomoc pro zaměstnance využili (položka č. 21 v tab.),** se objevují názory: *„tak špatně na tom doufám nebudu!“* *„až sama na sobě poznám, že to potřebuji, vyhledám to“*, *„moji kolegové mají projev únavy, určitě doporučuji“*, *„nevyužila bych ji tam, kde pracuji!“* Komentáře vyjadřují různé názory na psychologickou odbornou pomoc, lze najít zamítavý, kladný i nedůvěřivý postoj.

- **zřízení tzv. firemních školek pro děti zaměstnanců (položka č. 24 v tab.: ano 7x, spíše ano 2x, spíše ne 1x, ne 14x také byl uveden komentář: již nepotřebuji, ale dříve bych ji využila.** Velký počet záporných odpovědí a následný

komentář ukazují, že tato skupina respondentů by tuto možnou nabízenou službu nevyužila, a to proto, že by ji už nepotřebovali.

Psychosociální intervenční péče pro zaměstnance FN HK



KOMU je služba určena?

Všeobecným sestřám
Lékařům
Zdravotnickým asistentům
Sanitářům
Ošetrovatelům
Managementu
Fyzioterapeutům
Zdravotnickým záchranářům
Laboratorním pracovníkům
Studentům zdravotnických škol,
lékařských fakult
Všem zdravotníkům, kteří prošli, a nebo
procházejí psychicky náročnou situací

I pomáhající může potřebovat pomoc.

PROČ?

Poskytnutí podpory při zvládnání
psychické zátěže
Dopomoc k obnově psychických sil
Rychlejší návrat k normálnímu fungování
Pomoc při uzavření zátěžové události
Snížení rizik z působení nadlimitní zátěže
Prevence profesního selhání
Prevence syndromu vyhoření
Benefit pro zaměstnance
Benefit pro zaměstnavatele
Prevence psychosomatických onemocnění
Prevence vzniku závislosti
Nechat si pomoct neznamená selhat.

JAK?

Individuální kontakt nebo skupinová
péče o zasažený tým
Intervence po nadlimitní psychické zátěži
Při pociťovaných psychických obtížích
Anonymně
Diskrétně
Dobrovolně
Bez kritiky a hodnocení
Bez pořizování záznamů
Na bezpečném místě



KDY?

Vážné poranění či smrt dítěte
Péče o extrémně nezralého novorozence
Úmrtí rodičky, porod mrtvého plodu
Zranění či úmrtí kolegy
Hromadné neštěstí
Péče o kriticky nemocného pacienta
Kontakt s příbuznými
Neúspěšná KPR
Úmrtí pacienta během operace
Sebevražda pacienta
Kumulovaný stres
Kontakt s pozůstalými
Péče o dlouhodobě nemocného pacienta
Péče o agresivního pacienta
Napadení pacientem
Ohrožení vlastního života
Péče o pachatele závažného trestného činu
Událost s nadměrným zájmem médií
Profesní pochybení
Stížnost podaná pacientem/příbuznými
Mobbing/bossing na pracovišti
Nutnost potlačit emoce
Pocit vyhoření
Absence pozitivní zpětné vazby
Pocit viny, strachu
Tíseň z náročné situace
Vztek, podráždění, napětí
Snížená kvalita pracovního výkonu
Obavy z vysoké zodpovědnosti
Obavy, že se s vámi děje něco,
co neumíte pojmenovat
Po událostech nebo v situacích,
které Vy považujete za náročné
Na náročnou profesní zkušenost
nemusíte zůstat sami.

KDO péči poskytuje?

Vyškolení kolega z oboru (PEER)
či odborník na duševní zdraví:
• peer vyslechně, podpoří, doporučí
• peer není psycholog, neráčí
• peer spolupracuje s psychologem

www.spiscr.info

Kontakt na peery ve FN Hradec Králové:
Bc. Martina Drápalová, tel.: 608 252 962; e-mail: mdrapalka@gmail.cz
Mgr. Andrea Nečasová, tel.: 736 638 729; e-mail: necasova.a@gmail.cz
Mgr. Jitka Pánková, tel.: 737 710 662; e-mail: pankojit@seznam.cz
Josef Pomikálek, tel.: 777 317 854; e-mail: j.pomikalek@seznam.cz
MUDr. David Tuček, tel.: 723 833 380; e-mail: tucekdav@fnhk.cz