

Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství

Navazující magisterské studium
učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Problematika pracovní spokojenosti sester v nemocničním prostředí

2006/2007

Tat'ána Maňasová

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková

Poděkování:

Děkuji **Mgr. Evě Markové**, z Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství 1. LF UK, vedoucí mé diplomové práce, za cenné připomínky, rady, pomoc, porozumění a čas, který mi věnovala.

Mgr. Marii Vlachové; Mgr. Janě Novákové, MBA; doc. Josefu Dolínkovi, CSc. za podnětné návrhy a připomínky.

Ing. Michalu Ohriskovi za statistické zpracování sebraných dat, jeho ochotu a spolupráci.

Své celé rodině a přátelům za trpělivost a podporu při psaní méj diplomové práce.

Náměstkyním ošetrovatelské péče za možnost provést v jejich nemocnici dotazníkové šetření **a respondentům**, kteří věnovali svůj čas na vyplnění dotazníku, bez jejich odpovědí by tato práce nevznikla.

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková

Oponent:

Obhajoba diplomové práce dne:

Hodnocení:

Čestné prohlášení:

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

V Praze dne 27. 4. 2007

.....

Obsah:

Anotace	
Abstract	
Úvod	8
1 Přehled problematiky spokojenosti	
1. 1 Spokojenost z pohledu fyziologie a psychologie.....	10
1. 2 Shrnutí spokojenosti z pohledu fyziologie a psychologie.....	22
1. 3 Aspekty ovlivňující spokojenost.....	24
1. 4 Shrnutí kapitoly: Aspekty ovlivňující spokojenost.....	36
2 Praktická část - Empirický výzkum	
2. 1 Cíl výzkumu a stanovené hypotézy.....	40
2. 2 Výzkumný soubor.....	41
2. 3 Metody a techniky výzkumu.....	42
2. 4 Předvýzkum.....	43
2. 5 Způsob zpracování.....	44
2. 6 Charakteristika výzkumného souboru.....	45
2. 7 Analýza výzkumu.....	51
2. 8 Výsledky výzkumu a jejich interpretace s ohledem na stanovené hypotézy	108
2. 9 Diskuse.....	112
2. 10 Doporučení pro praxi.....	117
3 Závěr.....	118
4 Použité zdroje.....	121
5 Přílohy.....	123

Anotace

Titul a jméno autora:	Bc. Taťána Maňasová
Instituce:	Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta Ústav teorie a praxe ošetrovatelství Studničkova 5, 121 00 Praha 2
Obor:	Navazující magisterské studium oboru učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy
Název práce:	Problematika pracovní spokojenosti sester v nemocničním prostředí
Vedoucí práce:	Mgr.: Eva Marková
Počet stran:	170
Počet příloh:	48
Rok obhajoby:	2007
Klíčová slova:	spokojenost personálu, spokojenost sester, psychologie, sociologie, nemocniční prostředí, management, kvalita poskytované péče, fakulní nemocnice

Cílem této práce je navázat na šetření pracovní spokojenosti ve Fakultní nemocnici v Motole a zmapovat subjektivní spojenost zdravotních sester u vybraných aspektů, souvisejících s pracovní činností. Teoretická část nahlíží na spokojenost z některých oblastí života člověka. Výzkumná část směřuje k cíli této práce ověřením hypotéz ve Fakultních nemocnicích v České republice a jedné nemocnici ve Velké Británii.

Abstract

The degree and the name of the autor:	Bc. Taťána Maňasová
Institution:	Charles University, 1 st Faculty of Medicine, Institute of Theory and Praxis of Nursing Studničkova 5, 121 00 Praha 2
Discipline:	Ensuing Master Course of the Discipline Teaching of Medical Subjects for Secondary Schools
Title of the Thesis:	Problems of Occupational Satisfaction of Nurses in Hospital Environment
Supervisor of the Thesis:	Mgr.: Eva Marková
Number of Pages:	170
Number of Supplements:	48
The Year of Viva Voice:	2007
Key Words:	satisfaction of staff, satisfaction of nurses, psychology, sociology, hospital`s environment, management, quality of provided care, faculty hospital

The aim of this thesis is to continue with the survey of occupational satisfaction done in the Faculty Hospital in Motol and to map subjective satisfaction of nurses as far as the selected aspects related to professional performance are concerned. The theoretical part deals with the satisfaction with certain areas of people`s lives. The research part heads towards the goal of this thesis by verifying certain assumptions in faculty hospitals in the Czech Republic and in a hospital in Great Britain.

Úvod

Každý prožíváme události jako byl vstup České republiky do Evropské unie, s tím související dění na politické scéně, kdy se jednotlivé strany ucházejí o prvenství a získávají si občany na svoji stranu rozhodnutími, návrhy, která pro náš stát mohou být v budoucnu zásadní. Vedou se diskuse o nutnosti provedení ekonomických reforem, umístění raketové základny na území České republiky, uspořádání olympijských her, privatizaci Českých energetických závodů, privatizaci Letiště Ruzyně, odstátnění nemocnic a vzniku akciových společností a dalších otázkách zasahujících do běžného života občana. Politické strany lobují svými programy a prohlášeními o hlasy voličů.

Otázka pracovní spokojenosti sester v nemocničním prostředí se může v tomto celku zdát nevýznamná, protože je zaměřena na úzkou skupinu, skupinu potencionálních voličů. Přesto však je nutné se touto otázkou zabývat, neboť se domnívám, že nespokojenost sester má vliv na jejich pracovní výkon, může být jednou z příčin jejich nedostatku a zásadním způsobem ovlivňovat kvalitu poskytované péče v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Toto se pak již dotkne každého občana jako zákazníka, klienta, pacienta.

Ve zdravotnictví k 31.12. 2005 pracovalo 242 449 osob. Z tohoto počtu byl podíl odborných pracovníků na úhrnném počtu pracovníků 80 %. V lůžkových zařízeních byly zaměstnány necelé tři pětiny všeobecných sester a porodních asistentek. Na ambulanci pracovala více jak jedna čtvrtina, a to z aktuálního počtu 83 189 všeobecných sester a porodních asistentek.⁽¹⁾

Je zřejmé, že sestry tvoří jednu třetinu zaměstnanců ve zdravotnictví a jejich spokojenost se zásadním dílem podílí na klimatu nemocnice, kvalitě poskytované péče.

Kvalita poskytované péče se stala ústředním bodem dotazníku Ministerstva zdravotnictví České republiky určeného pacientům k hodnocení nemocnic. Řada nemocnic prováděla průzkum spokojenosti pacientů již dříve než bylo určeno ministerstvem zdravotnictví.

I ve Fakultní nemocnici Motol, aby mohla aktuálně vytvářet co nejpříjemnější prostředí pro pacienty a najít cesty změn stávajících podmínek poskytované péče,

byla a je spokojenost pacientů s poskytovanou péčí a nabízenými službami důležitým tématem. Zároveň Top management nemocnice se drží nových trendů řízení svých zaměstnanců, a proto se začal zajímat jaká je spokojenost sester a v roce 2005 bylo provedeno šetření na vzorku 1000 respondentů.

Závěry z tohoto šetření byly takové, že spokojenost vyjadřovali respondenti s dopravním spojením, pracovním prostředím a se zázemím na pracovišti.

Uváděli, že mají dostatečnou přestávku na oběd, ale velká část by uvítala donášku jídla na oddělení.

Kladně byla hodnocena možnost účasti na různých seminářích a kongresech. Zároveň z hodnocení odpovědí respondentů vyplynulo, že mají zájem o další vzdělávání, a také proškolení v práci s počítačem.

Ve vztahu k profesi byly rozdíly podle let praxe respondentů, kde spokojenost vyjadřovali respondenti do pěti let a nad deset let praxe. Převážně nespokojeni byli respondenti s praxí v rozmezí od pěti do deseti let.

Neutrální postoj byl zaznamenán v otázce předávání informací mezi sestrou a lékařem, přitom respondenti, sestry, uváděly spokojenost s respektováním jejich připomínek v péči o pacienty lékaři.

Nespokojenost byla zaznamenána v otázce počtu pacientů, o které se sestry během služby starají, nedostatku pomocného personálu a především ohodnocení práce finanční odměnou.

Respondenti měli možnost na konci dotazníku zaznamenat svoje připomínky, názory, návrhy, které podle mého názoru stojí za zamýšlení a hledání možnosti pro zlepšení. Proto, jako první krok řešení, jsem se rozhodla některé připomínky prověřit v jiných fakultních nemocnicích v České republice.

1 Přehled problematiky spokojenosti

1. 1 Spokojenost z pohledu fyziologie a psychologie

Základní vyjádření spokojenosti

Lidské bytosti jsou nejsložitějšími organismy žijícími na této planetě. Mezi zrozením a úmrtím prodělávají kontinuální fyzický, emocionální a intelektuální vývoj, který začíná oplozením vajíčka, kdy milióny genů určují jedinečné tělesné i duševní vlastnosti a pokračuje až do posledních minut života nezastavujícím se řetězem vývojových změn.

Novorozeně vstupuje do světa s hluboce zakořeněným systémem reflexů a vzorců chování, umožňujících přežití. Prvním komunikačním prostředkem dítěte je pláč. Může informovat o tom, že dítě má hlad, je unavené, něco mu vadí. U novorozence se setkáváme i s dalšími reflexy jako je reflex sací, úchopový, úlekový. Pomocí těchto základních reflexů novorozenec reaguje na podněty, komunikuje s okolím a také vyjadřuje, že je nespokojené nebo naopak. Základní vyjádření spokojenosti, nespokojenosti se tak odehrává u novorozence pomocí instinktů, základních reflexů. Většina těchto reflexů vymizí, jakmile instinktivní chování nahradí chování kontrolované vůlí. Rozvoj vůle a volních vlastností souvisí s vývojem mozku.

Mozek a spokojenost

Při narození je nervová soustava dítěte nezralá, není obalena izolačními tukovými myelinovými pochvami, nezbytnými při složitých interakcích mezi nervy a svaly, vyžadovaných při pohybech kontrolovaných vůlí. Teprve během prvního roku dítěte dozrává vývoj mozku a nervového systému. Nervy přenášejí i během spánku stovky impulsů do mozku a zpět z mozku. Každý pohyb bezděčný, záměrný, i každý vjem, dokonce i sen závisí na funkci nervového systému.

Nejjemnější a zatím nejméně probádané a poznané oblasti mozku jsou ukryty uvnitř jeho kůry. Limbický systém je jednou z nich. Tvoří ho v podstatě komplex struktur nad horním okrajem mozkového kmene, zejména thalamus a hypothalamus, nazývané mezimozek, společně s některými částmi velkého mozku a drahami spojenými s čichovými orgány. Říká se mu také „emoční mozek“, centrum

instinktivního a emočního chování. Stará se o naše každodenní přání a potřeby. Nervové buňky systému propojují miliony drah, které rozvádějí signály extrémní hrůzy, nadšení, kdy se potit a kdy se třást nebo co si zapamatovat a co pustit z hlavy. Dovede udržet rovnováhu mezi odporem a libostí, strachem a žádostivostí.

Komplexnější, složitější informace vystupují z thalamu. Thalamus je spjat s naším emocionálním laděním, subjektivním cítěním, se samotným vědomím sebe sama.

Hypothalamus je nejvýznamnějším regulátorem organismu. Prostřednictvím hypofýzy iniciuje stresovou reakci v podobě přípravy na boj či útěk. Kontroluje neúmyslné pohyby neovládané vůlí. Modifikuje ty nejprudší vášně a agresi tak, aby odpovídaly proměnlivým okolnostem a soužití s okolím, působením amygdaly, čili mandle, která leží nad hypothalamem.⁽²⁾

Spokojenost a myšlení

Píšeme-li o limbickém systému, jedné z oblastí mozku, ve vztahu k spokojenosti je samozřejmostí, že se musíme zmínit i o mozku, jako takovém. Mozek je sídlem představivosti i tvořivosti, tedy rozumu, myšlení. Myšlení se uplatňuje při řešení nových situací, především situací, které jedinec vnímá jako problematické.

Zjednodušeně můžeme tvrdit, že levá strana mozku je přínosem pro vědu a technologii, protože myšlenkové procesy v levé hemisféře mají charakter analytický, lineární a verbální, tvoří se zde věty a řeší matematické rovnice. Pravá strana mozku je přínosem pro umění, imaginaci. Myšlenkové procesy jsou zde především syntetického, holistického, charakteru, kdy je okolnost chápána v širších souvislostech a zároveň se myšlenkové procesy realizují pomocí představivosti. Umění naslouchat hudbě, vnímat trojrozměrné předměty, je především díky pravé hemisféře.

Prefrontální oblasti čelního laloku mozku vděčíme za schopnost vybírat si, rozhodovat se a plánovat. Má rozhodující funkci při řešení náročných myšlenkových úloh, při vytyčování cílů, realizaci těchto cílů i při sebeovládání člověka.

Neschopen rozhodovat se, řešit problémy má negativní význam, protože problémy nikdy nevymizí samy. Jsou-li ignorovány, vznikají negativní emoce, odčerpávající velké množství životní energie a mohou způsobovat zdravotní obtíže

typu psychosomatických onemocnění. Tím, že člověk neřeší problémy, nerozhoduje se, nedochází k učení z nových situací, zastavuje se vývoj jedince.

Pozitivní význam mají problematické, konfliktní situace v případě, kdy člověka učí rozhodovat se a přijímat za svá rozhodnutí odpovědnost. V momentě, který vede k poznávání a vybízí ke stálému učení se. Myšlení jako sociálně podmíněný psychický proces hledání a objevování podstatného nám nejenom pomáhá zvládat řadu situací, ale i logicky usuzovat.⁽³⁾ Může nám pomoci v racionální rovině hodnotit věci, lidi, činnosti a vytvářet dojem spokojenosti i nespokojenosti.

Myšlení umožňuje vymezit pojmy, vystihnout vztahy mezi nimi, formulovat hypotézy a ověřovat je, jde v poznání dále a hlouběji než ostatní kognitivní procesy. Myšlení pomáhá při řešení problémů, a to nejen v oblasti poznávací, teoretické, ale především praktické. Myšlení je těsně spjata s řečí, vnější i vnitřní a řeč funguje jako „nástroj myšlení“. Myšlení, funkce mnoha částí mozku ve vzájemných vztazích, se považuje za vrcholný proces lidského poznávání.

S myšlením úzce souvisí paměť jako jedna z nejdůležitějších vlastností živých organismů. Lidská paměť je vlastnost a soubor procesů, které umožňují osvojení informací, jejich uchování a vybavení. Rovněž v paměťových procesech se účastní větší počet mozkových center ve vzájemné součinnosti stejně jako u myšlení. Paměť pracuje s informacemi všech druhů vnímání. Paměť je z velké části neuvědomělá, nedeklarativní, zahrnuje klasické podmiňování a osvojování senzomotorických dovedností. Deklarativní paměť zajišťuje vědomé vybavování zkušeností a osvojování vědomostí. Na podkladě paměti probíhá učení.⁽⁴⁾

Spokojenost a vůle

Uvedla jsem, že prefrontální oblasti čelního laloku mozku vděčíme za schopnost vybírat si, rozhodovat se, plánovat, a že má rozhodující funkci při vytyčování cílů a jejich realizaci. V uskutečnění činnosti směrem k cíli, ale potřebujeme i motivaci a vůli. Vůle, jsou psychické procesy a vlastnosti, které zajišťují řízení činnosti a dosahování cílů v situaci s několika možnostmi nebo překážkami. Jde o vytrvání v činnosti, překonávání překážek, únavy, ovládnutí sebe sama. Volní proces je spjat s řečí, kdy při rozhodování často probíhá vnitřní dialog, někdy i vnější a s kognitivními, motivačními i emočními procesy, které jsou spojeny v různých etážích s centrálním nervovým systémem. To, že člověk dokáže vědomě

cíl vytyčovat, pomocí vůle k němu jít a uskutečnit, patří k jeho základním znakům odlišujícím ho od zvířat.⁽⁴⁾

Zapojit vědomě vůli a využít minulé zkušenosti znamená dobře poznat okolní prostředí, zaujmout k němu patřičný citový vztah.^(3, s. 20)

Spokojenost a cit

S činností centrální i vegetativní nervové soustavy jsou úzce spojeny city. City, emoce jsou spjaty s motivací, doprovázejí průběh činností, tedy dosahování cíle nebo jeho zmaření, uspokojování nebo neuspokojování potřeb. S uspokojením potřeb, s dosažením cíle, úspěšným průběhem činnosti je spojen cit libosti, spokojenosti. Nespokojenost, nelibý cit je při neuspokojení potřeby, neúspěchu.

Emoční, citový aspekt má každé hodnocení situace, události, kdy spolu s city se na hodnocení podílí složka kognitivní. Zároveň s sebou každá emoce nese změnu ve funkčním stavu centrálního nervového systému a činnosti vnitřních orgánů v závislosti na limbickém systému a vnější projev citu jako je zčervenání, zblednutí, různá mimika, gestikulace i agresivní chování nebo útěk. Můžeme říci, že cit, emoce je psychický proces, který hodnotí události, situace, různé skutečnosti a činnosti jedince z hlediska potřeb, cílů a osobního významu.

S city jsou spjaty citové stavy, které ovlivňují prožívání, jednání a chování člověka, jde o déletrvající nálady. Vliv na to jakou máme náladu má nejen prostředí, události, zdravotní stav, ale i sociální komunikace a především emoce druhých lidí. Každý zažil situaci, kdy se nakazil směřujícími se lidmi a začal se také smát, měl dobrou náladu a naopak ve skupině smutných, zachmuřených lidí se jeho nálada posouvala směrem k špatné náladě. Jde o jev zvaný emoční nákaza, kdy v sociální skupině takovéto přejímání emocí od druhých lidí napomáhá sblížení jejich členů.⁽⁴⁾

Spokojenost a vnímání

Rozdíly ve vnímané skutečnosti se týkají aktivního přístupu, očekávání, ale také citového prožívání. Můžeme říci, že vnímání je poznávací proces, který pomocí smyslových orgánů zachycuje to, co v přítomném okamžiku na ně působí, jde o smyslový odraz vnějšího světa. Smyslový orgán sám o sobě k vnímání nestačí, je důležitá příslušná část v mozku a nervové dráhy, které obojí spojuje. To, jak prožíváme radost z přírody, jak se nám líbí nějaké umělecké dílo, jaké emoce cítíme z tváře a hlasu blízkého člověka, jak jsme spokojeni se zakládá na vnímání.

Na minulém vnímání se zakládá představa, názorný obraz něčeho, co v daném okamžiku nepůsobí na naše smyslové orgány. Rovněž psychický proces, ve kterém vytváříme relativně nové představy čili obrazotvornost, fantazie. Imaginativní procesy mají podstatný význam při řešení mnoha druhů problémů, neomezují se pouze na oblast umění a citového prožívání. Pokračováním skutečných událostí v bdělém stavu bývá snění, které může pomoci plánovat budoucí činnost a život. Přináší uklidnění nebo i radostné vzrušení. Ovšem někdy se stává náhražkou skutečného života. Může přinášet také neklid, úzkost i strach. Ovlivňuje jedincovu náladu, a to často na delší dobu. Totéž platí o snech ve spánku. Sen vyjadřuje často něco důležitého z jedincova nevědomí, co nedořešil, nezvládl, potlačil. Zamyslíme-li se nad vlastními sny, získáváme náměty pro lepší sebepoznání i pro lepší řešení životních problémů.

Naše názorné představy, pojmy a myšlení, ale také zpracované informace ze smyslových orgánů ve vnímání jsou zahrnuty do mentální reprezentace. Mentální reprezentace je schopnost zpracování informace o vnějším světě, i o sobě samém a vytvoření obrazu určité skutečnosti, situace.⁽⁴⁾ Často si plně neuvědomujeme, zprostředkované informace o vnějším světě a stavech uvnitř těla díky vnímání, přesto silně působí na naše pocity, pocity nejistoty, únavy, ochablosti, nálady dobré, pokleslé, na to, zda máme dojem zdraví a čilosti. K vnímání je sepětí s ostatními poznávacími procesy důležité, protože vnímání je opravdu složitá analyticko-syntetická činnost. Musíme odlišit podstatnou informaci od množství nahodilých podnětů, které na nás z prostředí i zevnitř organismu nepřetržitě působí. Informaci, kterou získáme je změněna, transformována na fyzikální nebo chemický proces, na ten reaguje nervový systém procesem fyziologickým, popřípadě psychofyziologickým. K analyticko-syntetickému zpracování informace dochází rozčleněním na části a vystižením vztahů mezi nimi, nová informace je porovnána se zkušenostmi uloženými v paměti jedince z dřívějšíka, informace se zpracovává.

Vnímání se odvíjí zcela přirozeně, má své percepční, předem nastavené schéma, které si většinou neuvědomujeme. To, co sledujeme, pozorujeme, čeho si všímáme, automaticky považujeme za přirozená fakta vyskytující se v okolním světě. Vjem pravdivý i nepravdivý může být ovšem zatížen i zkušeností kulturní, generační a etnickou. Ovlivňuje to naše přesvědčení o pravdivosti, libosti, spokojenosti a tím i naší reakci psychickou i sociální.⁽⁵⁾

Vnímání sebe sama, sebepojetí, si člověk vytváří v průběhu celého života. Vlivem prostředí ve kterém žije si opakovaně upevňuje určité názory na sebe sama, přání, jakým by chtěl být. Do značné míry sebepojetí ovlivňuje chování i jednání jedince a jeho pocit spokojenosti.^(6, s. 66)

Je zřejmé, že vnímání není pouhé pasivní reagování na všechno, co v daném okamžiku na jedince působí. Vnímání je výběrové, projevuje se v něm aktivní postoj člověka k podnětům, k prostředí. Co je podle naší zkušenosti nějak důležité, významné, co souvisí s našimi potřebami a zájmy. Vnímání a ostatní poznávací procesy slouží teoretickému poznání i praktické činnosti. Jsou předpokladem pro uspokojování poznávací potřeby i dalších lidských potřeb a s tím související spokojenost člověka.

Potřeby, motivace a spokojenost

Motivační zdroje, potřeby, ovlivňují to, proč člověk dělá, to, co dělá.^(3, s. 17)

Potřeby jsou stavy určitého nedostatku nebo nadbytku něčeho. Potřeba aktivizuje jedince do té doby, dokud není uspokojena. Některé potřeby jsou dobře uspokojeny, zatímco jiné nikoli. Záleží na tom, jak významný je pro jedince cíl, k němuž směřuje a očekávání překážek, úspěchu nebo neúspěchu. Jestli člověk disponuje dovednostmi nezbytnými k úspěšné realizaci činnosti, naplnění potřeby.

Nejrozšířenější dělení potřeb je podle amerického humanistického psychologa A. Maslowa. Nejvyšší potřeby, meta-potřeby, jsou potřeby seberealizační, které tvoří vrchol známé Maslowovy pyramidy. Tyto potřeby, které se snaží naplňovat abstraktnější cíle, má silně vyvinuté asi desetina osob. Vývoj těchto potřeb je celoživotní záležitostí. Špičky pyramidy symbolizují například otázky dobra a zla, smysl pro spravedlnost, pravdu a lež, dokonalost a nedokonalost. Základnu Maslowovy pyramidy tvoří základní potřeby. Vynakládá-li člověk úsilí na uspokojování těchto základních potřeb a nemá možnost se duševně rozvíjet, pak dříve nebo později ztratí smysl života. Člověk hledá náhradu jinde, jestliže se potřeba nerealizuje v určitém přirozeném směru a je dlouhodobě neuspokojovaná. Jeho aktivita může vyústit i nežádoucím směrem. Naplnění potřeb materiálními hodnotami, zdánlivý blahobyt, mnohdy skrývá vnitřní prázdnotu, osamělost a úzkost. Je zřejmé, že blahobyt neznamená vždy životní spokojenost. Nejdůležitější a nejkrásnější záležitosti života bývají většinou úplně zadarmo. Rovněž nepřetržité

a dlouhé zabývání se činnostmi, potřebou, která je pro jedince zajímavá, vede k dočasnému nasycení.

Nemůžeme tedy mít jen tento jednostranný pohled na potřeby, kdy by mohl vzniknout dojem, že pouze, když nám něco chybí, máme nějakou potřebu, a tak se ji snažíme uspokojit. Že síla potřeby stoupá při neuspokojení, je pravda, ale i klesá při hojném uspokojování potřeby. Zde můžeme vzpomenout lidové rčení: „Všeho moc škodí“.

S potřebami úzce souvisí motivy, které bývají vědomé i nevědomé. Často jen část svých motivů si uvědomujeme. Motiv či pohnutka k činu vytváří vnitřní tlak na svého nositele do doby, než je uspokojena stejně jako potřeba. Neobehaviorista C. L. Hull vyslovil hypotézu redukce pudu, podle níž všechno motivované chování směřuje k redukci nebo alespoň zmírnění pudového napětí. Redukce pudu je klíčovým momentem v posilování, a tím v učení. Motivace dodává činnosti, našemu prožívání a chování energii a směr. Lidskou činnost, prožívání a chování nelze vysvětlit jen motivy. Je nutné si uvědomit vztah mezi vnitřním vyladěním člověka a vnějšími podmínkami a možnostmi. Dochází-li k výraznému rozporu, sílí negativní pocity, nespokojenost a člověk prožívá stres.^(in 4, s. 94)

Psychické procesy

Než se dostaneme k otázce stresu a spokojenosti, tak si připomeneme některé fakty o psychických procesech.

Jednotlivé druhy psychických procesů jsou specifické, zároveň mají společné znaky. Především jsou začleněny v lidských činnostech. Umožňují realizaci těchto činností, a tím přizpůsobování jedince prostředí spolu s aktivním působením člověka na toto prostředí. Všechny psychické procesy jsou funkcí mozku jedince a závisí na rozvinutosti nebo nerozvinutosti centrálního nervového systému. Na jeho aktuálním funkčním stavu. Činnosti včetně psychických procesů, pokud probíhají v adekvátní formě a množství, stimulují rozvíjení mozku, popřípadě udržují jeho příznivý funkční stav.^(4, s. 102) Psychické procesy se mění a vyvíjejí ve styku s druhými lidmi, to znamená, že významnou úlohu má učení, sociální komunikace a interakce, kdy jsou zřejmé výrazné sociální aspekty, protože působením na druhé lidi, skupiny, dochází k formování v obou směrech. Psychické procesy jsou vysoce variabilní, vykazují značné individuální rozdíly, jsou navzájem provázané a také spojené s psychickými stavy a vlastnostmi osobnosti.

Na relativně stálých psychických vlastnostech, schopnostech, vytrvalosti, svědomitosti, ale také na aktuálním stavu, ve kterém se člověk právě nachází závisí každý výkon a činnost. Celkový stav organismu, především centrálního nervového systému se ve fyziologii i psychologii označuje termínem aktivační úroveň. Zvýšená aktivační úroveň připravuje organismus ke zvýšenému výkonu. Tuto aktivační úroveň vyvolávají podněty signalizující nebezpečí, kritickou situaci, nezbytnost podat vysoký výkon. V závislosti na hypothalamu a limbickém systému dojde k působení sympatiku. Stav zvýšené aktivační úrovně může vyvolávat určitá situace, místo, osoba, která se stává pro člověka signálem k takovéto reakci. Návrat organismu do předchozího stavu, do stavu obnovování pracovní schopnosti, uklidnění, je záležitostí parasympatiku. Fyziologicky ke snížení aktivační úrovně dochází při různých onemocněních, celkovém oslabení organismu, zejména při vysokých horečkách.

Psychické procesy, stavy a vlastnosti se v činnostech projevují a zároveň formují, rozvíjejí. Psychologické zkoumání lidských činností nám pomáhá poznávat člověka, a nacházet vhodné způsoby, jak na něj působit efektivně.

Biologické, psychologické a sociální aspekty života i jednotlivých činností člověka, jsou navzájem těsně spjaty. Bez biologického pohledu se ztrácejí nervové mechanismy, ztrácí se závislost kteréhokoli psychického procesu a činnosti na aktuálním stavu organismu i na jeho předchozím vývoji. Opomeneme-li psychologické hledisko, ztrácí se osobnost, její specifčnost, ovlivňující na jedné straně procesy vnímání i psychosomatické stavy výrazně působící v emocích, náladách, afektech, zdraví i nemoci. A vynecháme-li sociální pohled, mizí specifčnost člověka, sociální determinace a komunikace, vytyčování cílů, realizace osobních i skupinových vztahů. Zanedbání kteréhokoli z uvedených tří aspektů vede k jednostrannostem a chybám.

Psychické procesy, vnímání, imaginativní procesy, představy, fantazie, myšlení, které zde byly uvedeny tvoří procesy poznávací, kognitivní. Umožňují nám poznávání, řízení činností, sociální komunikaci, uvědomování si emocí, řešení konfliktů mezi motivy, v rozhodování a v realizaci vytčených cílů. Jsou v těsné interakci s ostatními procesy, tedy emočními, motivačními, volními. Volní procesy jsou těsně spjaty s řečí, vnější i vnitřní. Často probíhá vnitřní dialog, když se rozhodujeme a někdy se přenáší do vnější řeči. Procesy učení a paměti patří také ke kognitivním psychickým procesům.⁽⁴⁾

Stres a spokojenost

Jednota biologických, sociálních a psychologických aspektů patří k podstatným principům jimiž se lidé vyrovnávají s náročnými životními situacemi, uchovávají si duševní zdraví nebo upadají do nemoci.

Souvislost spokojenosti a stresu je více než zřejmá uvědomíme-li si, že důsledkem dlouhodobého zatížení, stresu, dochází k ztrátě životní energie, životního smyslu, nechuti pouštět se do něčeho nového, pocitu neúspěšnosti, smůly, nespokojenosti. Víme, že každý má vůči stresu odlišnou hranici tolerance, která určuje intenzitu a způsob, jak bude člověk nepříjemné situaci čelit a měli bychom znát činitele, které stres vyvolávají. K vnějším vlivům v dnešní uspěchané době v první řadě určitě patří neustálý spěch, tlak termínů, hluk, na druhou stranu to může být nedostatek podnětů, pohybu, aktivního odpočinku, monotónnost i nedostatek spánku. Rovněž neuspokojivé vztahy v rodině nebo na pracovišti.

Negativní emoce, myšlenky, pocity viny, špatné svědomí, neustálé obavy a strach z budoucnosti, nedostatek sebevědomí, trvalá podřízenost a neschopnost uhájit svá práva a mnoho dalších, tentokrát vnitřních příčin stresu vyvolávají negativní stresový stav člověka. Základem je uvědomit si a přiznat tento negativní stresový stav a odhalit jeho příčiny. Hledání problematické příčiny je důležité a musí být opravdu poctivé. Nalezení, racionální vysvětlení, adekvátní prožití a řešení je potřebné, aby se dostavila úleva a ozdravení.

Zásadnější změnu životního stylu ve smyslu aktivizování všech důležitých aspektů života, vědomé kultivování vztahů s rodinnými příslušníky, s přáteli, čas na koníčky, dostatek pohybu, na odpočinek i na aktivní péči o své zdraví, zdravou výživu, a také radovat se z pracovních úspěchů, je dlouhodobější psychosomatická cesta. Psychologické a psychoterapeutické techniky stresu jsou nejrůznější relaxace, meditace, řízené imaginace, koncentrace, cvičení jógy založené na celkovém uklidnění mysli, uvolnění svalového napětí a vědomé regulaci dechu.

Frustrace se stresem úzce souvisí i zde jde o psychický stav a nastává při neuskutečnění nebo zmarnění něčeho pro člověka velmi důležitého, některé potřeby, kdy člověk cítí, že jeho snažení je nadarmo, zbytečné.

Deprese je pokračující článkem frustrace, protože jestliže člověk dlouhodobě neřeší neuspokojivý stav, začnou se projevovat stavy deprese. Pocity lítosti, zklamání, neschopnosti, beznaděje až nedostatek životní energie, apatie.⁽⁷⁾

Znaky stresových situací

Charakterické znaky stresových situací shrnula R.L. Atkinsonová. Jde o neovlivnitelnost situace. Pokud člověk situaci považuje za neovlivnitelnou, vnímá ji s větší pravděpodobností jako stresovou. Prožitek stresu snižuje přesvědčení, že můžeme situaci ovlivnit. Dále jde o nepředvídatelnost, nemožnost připravit se na určité události. Rovněž subjektivně vnímané nepřiměřené, nadměrné nároky, které mohou dosahovat na hranici možností konkrétního člověka a subjektivně neřešitelné vnitřní konflikty. Posledním znakem stresových situací je životní změna, která vyžaduje značné přizpůsobení, a tím omezuje dosavadní zvyklosti a strategie chování.

Reakce na stres

Z biologického hlediska obecně každý patogenní podnět vyvolává kromě specifické reakce i nespecifickou humorální odezvu. Tato nespecifická reakce se vybavuje stejně bez ohledu na kvalitu zátěže. Má různou intenzitu, ale stereotypní charakter. Pokud stres není příliš intenzivní, dochází k adaptaci a zlepšení výkonu. GAS, všeobecný adaptační syndrom, popsal Hans Selye na základě prací Waltera Cannona a pomohl tak založit moderní teorii stresu. Selye předpokládal, že GAS i LAS, místní adaptační syndrom, probíhají ve třech různých stádiích.^(8, s. 42) Od samého počátku stresu dochází k vyplavení katecholaminů z dřeně nadledvin a hypersekreci glukokortikoidů a adrenokortikotropního hormonu. Vlivem katecholaminů se zvyšuje krevní tlak, zrychluje srdeční činnost, probíhá regulace krevního oběhu ve prospěch životně nejdůležitějších orgánů, touto aktivací sympatoadrenálního systému se projevuje poplachová reakce.

Období, kdy je adaptace na stres největší, energetické zdroje organismu jsou aktivované, je fáze rezistence. Vzniká při trvalém nebo opakovaném působení stresu. V tomto stavu odolnosti má člověk ještě určité rezervy.

Fáze vyčerpání, fáze třetí, nastává, když získaná rezistence se ukazuje jako nedostatečná nebo se vytrácí. Důvodem může být jednak nadměrná intenzita stresu nebo porucha adaptačních reakcí i abnormálnost adaptačních reakcí.

Psychická reakce na stres je vyjádřena změnou emočního prožívání a oslabením kognitivních funkcí.^(7, s. 216)

Faktory odolnosti

K stresu neodmyslitelně patří salutory, faktory, které člověka oproti stresu posilují, dávají mu sílu a výdrž v boji se stresorem. Chrání před nepříznivými důsledky traumatizujících, stresových situací. Ovlivňují člověka v pozitivním smyslu a posilují zdraví jedince. Mezi vnější faktory patří kladné mezilidské vztahy, jako poskytování přímé podpory a pomoci, osobní přítomnost ve chvílích, kdy se daná osoba nachází ve stresu. Utvrzování druhými o správnosti, spolehlivosti postojů, přesvědčení i potvrzování důvěry v systému hodnot. Být milován lidmi, které má člověk rád, lidmi, s nimiž je v nejužším osobním kontaktu. Být začleněn, zapojen do společenské skupiny, v níž se lidé dobře znají, jsou propojeni vzájemnými vztahy.

Účinnější než podpora vnější jsou vnitřní zdroje, způsoby reakcí jedince a jeho životní postoje. Nejlepší způsob obrany se ukazuje aktivní přístup k životním změnám. Personální kompetence, pocit vlastní schopnosti zvládat situace. Osobnost, tak může být vysvětlením toho, proč se někteří lidé dostávají do stresogenních situací a jiní ne. Osobnost jedince udává to, jak ve stresogenních situačních podmínkách člověk reaguje. I ovlivnění zdraví a psychických procesů pomocí mechanismů, které nesouvisí se stresem navozeným z vnějšího prostředí souvisí s osobností.

Osobnostní charakteristiky určují výběr vyrovnávacích strategií a tyto vyrovnávací strategie následně ovlivňují psychické procesy, tedy mohou být vysvětlením odlišné vnímavosti a zranitelnosti některých osob vůči stresu.⁽⁹⁾

Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je permanentně se vyvíjející proces, stav vznikající v důsledku řady okolností a zvláště pak vlivem chronického stresu. Na začátku je často zapálení pro věc, nadšení, vysoká angažovanost a vysoké ideály. Počáteční nadšení a motivace časem otupí a dojde ke stagnaci, k prozření, že ideály nejsou plně realizovatelné. Zklamání profesí, řešenými problémy. Následuje období první frustrace, nastupuje apatie vůči všemu co souvisí s profesí a vykonávanou činností. Pracovník se vyhýbá odborným rozhovorům s kolegy, dalšímu vzdělávání a jakýmkoliv aktivitám. Stav úplné neangažovanosti a vyhýbání se profesním požadavkům je poslední stadium, fáze úplného vyčerpání, vyhoření.

Činnost, která vede k vyhoření je především práce s lidmi, trvalý požadavek na vysoký výkon s malou či žádnou možností úlevy. Práce, která vede k závažným důsledkům v případě chyb a omylů, a to práce v nemocnici splňuje. Pocit

zdravotnického pracovníka, že těmto nárokům nemůže dostát ve spojení s tím, že je přesvědčen o nízkém a neadekvátním konečném výsledku vede k syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření je vždy spojen s otázkou po smyslu své vlastní práce, není to jen obyčejná únava, nespokojenost. V počátečních stádiích lze proces zvrátit přestávkami v práci, kratší dovolenou. Čím je proces pokročilejší, tím déle trvá zotavování. Ti, kteří jsou zasaženi tímto syndromem potřebují odbornou pomoc druhého člověka, potřebují získat odstup a více odpočívat, sami si pomoci nedokáží. Syndrom vyhoření může být i podnětem k přehodnocení svých priorit, rozpoznání svých slabých a silných stránek, nalezení hranic svých možností.⁽¹⁰⁾ Pro zvládnutí syndromu vyhoření mentální energie, je třeba radovat se a těšit se i z maličností, aktivně vyhledávat to, co je dobré, a neustále si ujasňovat priority života.

Hinkle podává přehled studií, které byly provedeny za účelem, že cvičení prokázalo v řadě výzkumných studií kladný vliv, vliv na zlepšení řady psychických projevů, na depresi zatíženou psychiku, na snižování úrovně úzkosti a zvyšování kladného sebehodnocení, posilování psychiky.⁽⁹⁾ Takový účinek má i chůze, procházky a výlety. Lidé, kteří pravidelně cvičí uvádějí, že se cítí volnější, svěžejší a méně úzkostní. Kladný vliv cvičení nepůsobí přímo, ale přes zvyšování sebedůvěry, pocitu vlastní hodnoty, povědomí o síle sebekázně, pocitů zdraví, povědomí o zlepšeném celkovém fyzickém vzhledu, pocitů zvýšené energie. Není tedy divu, že ten kdo cvičí se cítí lépe. Lidé, kteří pravidelně cvičí, lépe zvládají problémy, které přináší každodenní život. V každodenním životě, v práci, ve škole dosahuje dlouhodobého úspěchu jen ten, kdo ovládá umění vhodným způsobem odpočívat.⁽¹¹⁾

Demokritos za základ života považoval štěstí, vnitřní klid, vyrovnanost, střídmost, umírněnost požitků a dobrou mysl.

„Život je jako příběh: Ne to, jak je dlouhý, ale to, jak je dobrý se počítá!“

Seneca

1. 2 Shrnutí spokojenosti z pohledu fyziologie a psychologie

Vědci pořád jednoznačně nevědí proč dochází k určitým změnám a jaké hlavní faktory ovlivňují utváření individuální osobnosti s jedinečnými vlastnostmi.

Každá osobnost je jedinečná, neopakovatelná, individuální a její psychické procesy, stavy, vlastnosti se odehrávají na základě činnosti celého organismu ve vztahu k prostředí a stejně tak to je i s jejím vnímáním, pocitem spokojenosti.

Osoby, u nichž některé rysy výrazně převládají a jiné bývají potlačeny, jsou nevyvážené a hovoříme o psychopatické osobnosti. Určitou genetickou zátěž psychopatických rysů chování je možné vysledovat v rodinném prostředí s nedostatkem lásky na samém počátku života. Většinou jde o lidi orientované především na sebe a trpící poruchou odpovědnosti. Problémové situace si nepřipouštějí a ani je neřeší. Jednají a myslí stylem, že se pokaždé najde někdo jiný, kdo za to může. Důvod selhání pokaždé nacházejí u jiných. Nikdy si nepřipouštějí, že se na případném neúspěchu podílejí. Za nic nikdy nenesou odpovědnost. Tyto osoby mají inteligenci neporušenou, dokáží dobře formulovat svoje názory, perfektně se ovládat a většinou se jim daří dosahovat předem vytčených cílů. Jednají pouze podle svého neměnného názoru a neberou ohled na důsledky takového počínání. Většinou hromadí majetek jako kompenzaci za duševní prázdnotu, kterou prožívají. Při citové vazbě na nějakého člověka i jeho považují za svůj majetek. Život je výzva a změna je jediná jistota, která ho bude po celý život provázet. Lidé s psychopatickou poruchou osobnosti a lidé s antisociálním chováním tvoří určité procento lidí se zvýšenou náchylností ke konfliktním situacím, které vytvářejí sami svými povahovými vlastnostmi.

Poruchou v odpovědnosti, jinou než u psychopatických osob, trpí neurotičtí lidé. Berou si víc odpovědnosti než je skutečně reálné, své potřeby potlačují. Neuróza je funkční porucha vyšší nervové činnosti, která se projevuje nejrozmanitějšími potížemi tělesného a duševního rázu. Často osoby s neurózou mají zvýšenou pohotovost k úzkosti, snadno se unaví, vyčerpají a v sociálních vztazích mají problémy. Pravdou je, že neurózy mají sociální podstatu, protože na jejich vzniku se často podílí opakující se konflikty na pracovišti, narušené rodinné soužití a jiné dlouhodobé působení traumatických vlivů. Osoby příliš úzkostné a neurotické, okázale a úzkostně agresivní, pedantní, histriónské, narcistní, mají společný jmenovatel, a to malichernost, nevyrovnanost, malé sebevědomí.

Na základě chorobného procesu v centrální nervové soustavě vznikají patologické nálady jako je například apatie, deprese, euforie, které jsou dlouhodobé a nepřiměřené.

Lidé spokojení a ti, co se správně seberealizují, jsou přátelští a mají základní důvěru v sebe, v lidi i v okolní svět. Nestydí se za své nedostatky a vykazují zralost, která odpovídá jejich věku. Jsou spontánnější v myšlení, citech jednání. Umí řešit okolní problémy, protože sami se sebou mnoho problémů nemají. Zvládají samotu, mají výrazný smysl pro etiku a jsou odolní vůči nekulturním vlivům. ^(3, s. 46-49)

Různorodost prožívání a chování, vnějšího projevu psychického stavu člověka, je dána vrozenými vlastnostmi, výchovným stylem rodičů v dětství, ale také vlastními zkušenostmi z dosavadních mezilidských vztahů. Do průběhu vzájemné interakce vstupuje celá řada činitelů, které působí zkreslujícím dojmem. Jsou to nejen vlastnosti a vzhled vnímané osoby, ale i vlastní očekávání na základě předchozích zkušeností, a také současný psychický a fyzický stav.

„Ne ten, kterého považujeme za šťastného my, je šťastný, ale ten, který se za šťastného považuje sám.“

Sokrates

1. 3 Aspekty ovlivňující spokojenost

Vzdělání

O výchově lidské společnosti pojednává pedagogika, vysvětluje jevy učení a vyučování, jejím předmětem zkoumání je vychovávání a vzdělávání. Oblasti využívání pedagogiky se velmi rozrostly, protože edukační procesy nabývají na stále větší důležitosti, mluví se o „učící se společnosti“ jako znaku současného rozvoje lidstva.⁽¹²⁾

Každá společnost má zájem, aby další generace pokračovala nejen v udržení, ale i rozvíjení daného stavu společnosti. Základním prostředkem pro to, je výchova, výchova ve smyslu přípravy člověka pro konkrétní pracovní činnosti, kdy vytváření výchovných programů a speciálních výchovných institucí vychází ze zájmu společnosti. S výchovou jde ruku v ruce vzdělání, které je hodnototvorné. Otevírá cestu k dalším hodnotám, nejde jen o teoretické poznatky a praktické dovednosti, ale utváření celkového postoje člověka ke světu a společnosti.

Již od antického starověku si někteří filozofové, pedagogové, umělci uvědomovali, že rozum, cit a vůle jsou základní „části duše“, které jsou odlišné, přitom však fungují společně a jejich harmonické vztahy jsou velmi žádoucí. V dnešní době toto uvědomění můžeme najít ve čtyřech složkách obsahu vzdělávání, které jsou ve zprávě mezinárodní komise UNESCO „Vzdělávání pro 21. století“, charakterizovány ve smyslu rozvíjení osobnostních a občanských kvalit jedince, kdy není přeceňována kognitivní složka vzdělání na úkor jiných složek. Úkolem školy, je otevřít zájem o poznání a vybavit žáky prostředky pro poznání, nikoliv podat uzavřený systém poznatků. Vědomosti v tomto pojetí znamenají učit se poznávat, dovednosti zahrnují kompetence jednat. Hodnotová orientace, jakožto třetí složka obsahu vzdělávání, je učit se žít společně, což je nejen ochota pochopit druhé, ale i způsobilost vyjádřit a argumentovat svá stanoviska. Čtvrtý pilíř vzdělávání, vlastnosti člověka, je v mezinárodní zprávě učit se být. Tyto pilíře se promítají do celoživotního vzdělávání, kde zabezpečují odpovídající vztah vzdělání člověka a jeho výchovy, kdy stručně napsáno, vzdělání je člověku důležité k lepšímu poznání světa, jeho promyšlení a porozumění. Výchova pak nese morální zásady neboť i vysoce vzdělaní lidé mohou mít nízké pohnutky. Proto také jedním ze základních úkolů výchovy je dosáhnout stavu, kdy se vychovávaný již bude vychovávat sám.

Být vzdělaný znamená ovládat, ovládat znamená vědomě a tvořivě užívat dané prostředky, vědomě a tvořivě užívat dané prostředky znamená uvědoměle se chovat.^(13, s. 33)

Pro zdárný průběh výchovy je třeba zajistit co možná nejlepší vnější podmínky, kam patří i osobnost učitele a vychovatele. Vychovatelé a učitelé musí respektovat u jedince věkové zvláštnosti, individuální potřeby, motivy, brát v úvahu vlastnosti, temperament, schopnost soustředění, fantazii, znát fyzickou kondici i zdravotní stav, aby byla výchova účinná. Kritika i trest informují o chybném výkonu nebo nežádoucím chování a mají ve výchově své místo. Ovšem k nesprávnému chování může člověka vyprovokovat nedostatek ocenění, pozornosti a kladných podnětů. Proto je důležitá regulace chování dítěte i dospělého člověka odměnami, uznáním a pochvalou, která uspokojuje potřebu sounáležitosti, úcty a seberealizace. Umění vedoucích, vychovatelů a rodičů je v pravou chvíli odpustit. Trestání a manipulace jsou známkou špatných povahových vlastností trestajícího a takovýto přístup se může odrazit na dítěti tak, že se podřizuje bez sebemenšího odporu a vyrůstá v dospělého bez vlastního názoru a lehce přejímajícího názory ostatních, přičemž učení v příznivém případě poskytuje člověku předpoklady pro plnější, aktivnější, tvořivý život.

Životní význam učení se proto často vymezuje tím, že jde o přizpůsobování organismu k prostředí a ke změnám v tomto prostředí. Výchovou, vzděláváním a sebevzděláváním se učíme dobře rozhodovat, věřit sobě i druhým, mlčet v pravý čas, dávat si úkoly a plnit je, číst i mezi řádky, být šťastný, nestěžovat si, nevymlouvat se, naslouchat, doufat, být velkorysý, zbavovat se bezcenných myšlenek, učit se vytrvalosti, nepodléhat depresím, když se něco nedaří, uskutečňovat své sny, trpělivě vyjednávat, konat s nadšením, překonávat vlastní nedostatky, smysluplně využívat volný čas. Neříkat ano, když chci říci ne, mít sám sebe rád, vážit si životních příležitostí, být hrdý i pokorný, tolerovat odlišné názory, radovat se z úspěchů, učit se žít smysluplný život.⁽³⁾

Žádné čisté, univerzálně pravdivé a platné znalosti neexistují, neboť jakékoli pozorování zahrnuje interpretaci pozorovaného ve světle našeho teoretického vědění.^(5, s. 142)

Školy slouží pouze tomu, aby u příslušnicích znevýhodněných skupin ve společnosti vzbudily zdání, že jejich selekce pro různé profesionální pozice byla provedena spravedlivě. Tento rozpor mezi filozofickým ideálem a realitou fungování

konkrétní instituce je vyjádřen ve dvou teoriích společenské úlohy školy. Na jedné straně to je tzv. funkcionalistická teorie, podle níž žijeme v demokratické společnosti, v níž jsou lidé odměňováni podle svých schopností a výkonů. Opačný pohled zastává radikální, strukturně konfliktní, teorie výchovy, podle níž je sice pravda, že dobré školy umožňují jedinci přístup do dobrých společenských pozic, co ale umožňuje přístup do dobrých škol? Řada výzkumů i v našich podmínkách naznačuje, že výrazným faktorem školní úspěšnosti dítěte je úroveň vzdělání dosažená jeho rodiči. Profesní a sociální zařazení jedince je tedy určeno především faktory danými jeho socioekonomickým původem.⁽¹⁴⁾

Sociální skupina

Žijeme ve společnosti, kde kapitál, přírodní zdroje a práci jako základní ekonomické zdroje postupně nahrazují znalosti, produktivita práce kvalifikovaného a vzdělaného pracovníka. Vysoce vzdělané obyvatelstvo je tedy základním předpokladem hospodářského rozvoje.^(15, s. 8)

Současné vědní obory zabývající se člověkem přiznávají, že o kvalitě života, úspěšnosti, zdraví a štěstí, mnohdy více rozhoduje citlivý a sociální přístup než rozumová inteligence.⁽³⁾

Sociologie jako vědní obor přitom zkoumá způsoby, kterými lidé utváří společnost a vliv společnosti na lidské postoje a chování. Sociologie a sociální psychologie poskytuje informace, které ve vztahu k spokojenosti pracovníka jsou významné a souvisí i s pracovní výkonností.

Výkonnost, rychlost, kvalita, skupinový výkon je tím lepší, čím je rozhodovací struktura skupiny centralizovanější. Ovšem centralizovanější komunikativní struktura je zranitelnější a vede k negativním výkonovým výsledkům. Komunikace v organizaci má základní cíle řešení oficiálních úkolů daného pracovního kolektivu a uspokojování sociálních potřeb styku, informací.^(16, s. 50-51)

Dynamika skupiny

V sociálních skupinách vzniká speciální dovednost percipovat informace neverbální komunikace, být v interakci s nadřízenými i podřízenými a spolupracovníky. Argumentovat, vést diskusi, mezi členy skupiny hledat, nalézat i regulovat své postavení. Toto není výsledkem vědomého, záměrného naučení. Získávání znalostí, návyků či sociálně psychologických dovedností probíhá ve

značné míře živelně, spíše jako získávání zkušeností. To je důvod snah vnést do sociálního učení určitý řád, především analyzovat jeho průběh a nalézt způsoby jak ho urychlit.

Společná práce je nejzávažnější formou skupinové činnosti. Pro svůj další růst potřebuje společnost aktivní a tvůrčí jedince. Zároveň i kolektivy schopné kooperace, plánovitě a společně účasti mnoha osob na pracovním procesu. Při společné činnosti působí lidé nejen na přírodu, ale i na sebe navzájem. Dochází k interakci ve skupinové pracovní činnosti a v jejím rámci, na určitém stupni diferenciací úkolů jednotlivců vzniká potřeba komunikace.

Otázka, která má blízký vztah ke skupinové činnosti a dynamice jejího průběhu, psychologické klima, ovlivňuje efektivitu činnosti malé skupiny. Ukazatelem psychologického klimatu je fluktuace, produktivita práce, pozdní příchody, úrazy nebo poznámky pronesené na schůzích. Vlivem psychologické atmosféry na život v kolektivu se zabýval již Makarenko. Psychologické klima dával do souvislosti s pocity, city členů kolektivu, „kolektivními city.“^(16, s. 110-113)

Mikroklima, psychologická atmosféra má mnoho důsledků a vede ke vzniku pocitu spokojenosti či nespokojenosti ve skupině. Tento pocit se podílí na řadě jevů, které pak mohou mít dalekosáhlé společenské i ekonomické důsledky.

Skupinová atmosféra - nespokojenost

Negativní skupinová atmosféra má charakter negativních citových prožitků, pesimismu, podrážděnosti, smutku, nespokojenosti.

Olšanskij shrnuje faktory negativně ovlivňující psychologické klima na nedostatky spojené s organizací práce, řízením práce a neuspokojivé mezilidské vztahy.^(in 16, s. 114)

U všech tří faktorů negativně ovlivňujících psychologické klima je v moci vedení, aby učinilo opatření k jejich nápravě.

Skupinová atmosféra – spokojenost

Uspokojení z mezilidských vztahů na pracovišti přispívá ke kladné psychologické atmosféře více než některé okolnosti materiálního rázu, jako jsou například vzdálenosti pracoviště od místa bydliště, výše mzdy, pracovní podmínky.

Na čem závisí pozitivní klima, čím bylo toto klima vyvoláno, je jednou z prvních otázek při analýze psychologického klimatu a jde především o otázku přítomnosti přátelských vztahů ke spolupracovníkům.

Faktory, které ovlivňují klima celé společnosti, což je jistota práce, zdravotní péče, zajištěné stáří, uspokojování materiálních i kulturních potřeb člověka, mají centrální roli a také přispívají okolnosti spojené s organizací vlastního pracovního procesu.

Homogennost skupiny a styl vedení

V otázce složení skupiny má vysoká homogennost kladný vliv na psychologickou atmosféru, heterogenně složené skupiny podávají různorodější a přesnější výsledky.

Nejefektivnější skupiny v jednotlivých úkolových situacích jsou vedené autoritativně. Trvale autoritativní styl vede ke snížení aktivity členů skupiny, fluktuaci, zvýšené úrazovosti, nespokojenosti, a proto se neosvědčuje.

Ve skupinách, které nevyužívají talent jednotlivých členů, vznikají neshody, strach vyslovit názor, hněv, vystupňovaná rivalita, stálá nelibost. U členů skupiny je patrné agresivní chování, depresivní nálady, vyhýbání se problémům a následný únik. Pro využití talentů jednotlivých členů je nejdůležitější dobrá vnitřní atmosféra a harmonie. V pozitivním, synergickém propojení členů spočívá rozdíl mezi dobrým a vynikajícím týmem.

Symptomy konfliktu ve skupině

K symptomům konfliktu ve skupině patří vzájemná netrpělivost členů vůči sobě, kritika názorů dříve, než jsou vysloveny, odpor k novým názorům, nemožnost dosažení shody, odpor vůči návrhům vedoucího a osobní napadání členů skupiny. K příčině můžeme přiřadit fakt, že skupina musí řešit nejasný nebo pro skupinu nepřijatelný úkol, i úkol, pro který nemá předpoklady, a tím jsou členové frustrováni, protože cítí, že nemohou splnit požadavky.

Konflikt může být způsoben zájmem každého člena získat ve skupině jen osobní hodnocení, uznání a uspokojení osobních potřeb, kdy skupinový cíl je jen záminkou. Projevuje se napadáním názorů druhých nebo na ně není reagováno, vytvářejí se kliky, které se podporují bez ohledu na správnost názorů jejich členů. Členové navzájem neposlouchají, nelze dosáhnout shody, každý chce prosadit svůj

vlastní názor. Nedostatek zájmu na činnosti skupiny je patrný z pozdní a často chybějící účasti na schůzích, v diskusi je malá účast, účastníci se zabývají jinými věcmi nebo se chovají neklidně, nikdo nechce převzít za nic odpovědnost.^(16, s. 124)

Možné konflikty u sester

Role, které každý z nás je nositelem, jsou dané nebo vývojově vznikající. Člověk plní několik určitých rolí. Od každé role se ve společnosti očekává jisté chování a zároveň se očekává od jedince, že má osobnostní předpoklady k tomu, aby tuto roli naplnil, zvládl.^(6, s.21)

Zdravotník by se měl v rámci profesionální role, v interakci s nemocným chovat převážně adaptivně. Sestra s projevy adaptivního chování má, stylizovaný, upravený projev, nedá na sobě znát, co právě prožívá nebo co si myslí. Při své práci nevychází ze svých zájmů a potřeb, ale zásadně z potřeb nemocného. Nemocný má právo na expresivní chování a měl by být k němu podněcován, neboť expresivní chování je spontánním vyjádřením toho, co člověk zrovna v daném okamžiku cítí a prožívá.

Preference potřeb druhého člověka před vlastními je charakteristická pro sociálně zralé osobnosti a tato kolektivní orientace je hlavní hodnotou role sestry spolu s jistým univerzalizmem. Předpokladem je, že zdravotník zaujímá svoji roli vůči všem pacientům i spolupracovníkům bez ohledu na vlastní osobní postoj k nim. Určité odosobnění je nutné, protože nikdy nelze vyloučit sympatie a antipatie vůči ošetřovanému pacientovi a kolegům.

Takovéto profesionální chování je ovlivněno tím, jak je v té které historické době chápána role sestry, smysl její činnosti, vztah k nemocnému a dalším spolupracovníkům. Aniž si to uvědomujeme, tak obsah činnosti sestry a prestiž povolání je poznamenána historickým vývojem. Prestiž profese sestry v Anglii, kde je ošetřovatelství spojeno se jménem Florence Nightingalové, která patřila do nejvyšší sociální skupiny a prestiž profese sestry v českých zemích, v České republice, kde ještě v minulém století patřily sestry mezi čeled', kdy mladé dívky pracovaly v nemocnicích za stravu a ubytování má jinou míru prestiže.

K mnoha konfliktům v práci sester může vést očekávání společnosti jejich emocionální neutrality, schopnosti svoji emocionalitu vždy podřídit rozumové kontrole, a také schopnosti empatie, která je s profesí sestry spojována.^(6, s. 78-82)

Empatie jakožto uvědomění si pocitů, prožitků, momentálních stavů jiného člověka a snaha je pochopit, porozumět jim. V morálním vývoji jde o důležitou etapu při tvorbě morálních hodnot.⁽¹⁷⁾ Empatie, vcítění, je vlastnost mateřská, schopnost naslouchat druhému bez hodnocení, rozumět mu, přijímat ho, kdy matka podle pláče dítěte pozná, co je trápí v jeho smíchu prožívá vlastní radost. Empatie se vyjadřuje empatickým sdělením, kdy sdělujeme podobný pocit, zážitek, to, jak chápeme výroky, chování jedince, bez hodnocení, s úctou a respektem, kdy mezi lidmi vzniká pocit sounáležitosti. Empatie má své místo všude tam, kde se jedná o osoby nám nějak blízké, ke kterým máme hlubší vztah a nebo v situacích, kde se pro ni sami rozhodneme.^(18, s. 140) Od sester je takovéto jednání vyžadováno vůči všem pacientům bez rozdílu, a tak empatické sdělení například úsměv odráží často spíše snahu zapůsobit na své okolí než niterný emoční stav. Požadavek na sestru „Bud' empatická“ a „Bud' spontánní“ může být paradoxní pobídka dvojných vazeb. Pro sestru téměř neřešitelných nebo jen obtížně řešitelných komunikačních výměn, v nichž se navzájem popírají dvě v těsném sousedství vedle sebe vyslané souběžné zprávy. Od dvojných vazeb je už jen krok k patogenně narušené komunikaci a ke vzniku schizofrenního onemocnění lidí vystavených dlouhodobě takovémuto paradoxním nárokům, pokud jim nemohou dostat. Není jednoduché si osvojit emocionální neutralitu, která se nechápe jako nepřítomnost citů, ale jako jejich ovládnutí. Vyžaduje to velkou energii duševních sil, silnou motivaci a stálý trénink a vzdělávání se.

Dnes je doba, která do značné míry absorbovala schizoidní rozporuplnost jako součást normality, jestliže člověk neprotestuje, přestává mu to vadit a, zvykl si na paradoxní nároky typu „Bud' te spontánní - a to přirozeně a sami od sebe!“ Co je diskrepantní, je úplně normální a předvádět falešné self je žádoucí. Pokud se člověk přizpůsobil a stal se vůči schizoidní povaze doby a vůči přetvářce imunním, jestliže internalizoval tuto rozporuplnost, pak může být druhými viděn a hodnocen jako velmi přirozený, i když je falešným a přetvařujícím se, protože se začal podobat svým hodnotitelům.^(5, s. 56-57)

Jedinec nemusí vyjadřovanou emoci zrcadlit vnitřní stav, a proto i pocit radosti nebo spokojenosti, může být pouze předstírán nebo jde o snahu tento pocit navodit. Subjektivní konotace ve významech slov, ovlivněné mýty rodinnými, skupinovými, národními, je jedním z komplikujících faktorů, který činí objasňování

určitého lidského prožívání, chování, konfliktu nesnadným a stěží zobecnitelným pro druhé.

Práce

Základními druhy lidské činnosti jsou práce, učení a hra, kdy na stupni vývoje lidské společnosti závisí aktuální charakter společné činnosti. Znamená to, že k vyšší diferenciaci a specializaci společných činností dochází v průběhu vývoje. Člověk prožívá svůj život ve hře, ve škole, v přípravě na povolání, v pracovní i v zájmové činnosti, zpravidla spokojeně s pocitem pohody, jistoty. Vytýčuje si blízké i vzdálené cíle a svoji současnou situaci prožívá příznivě.⁽⁶⁾

Lidská činnost se vyvíjí od hry přes učení k práci. Dobře fungující rodiny například charakterizuje schopnost jakési hravosti, která napomáhá udržovat rovnováhu mezi přílišnou intimitou vztahu a vzrůstající distancí mezi členy rodiny. Psychohygienický význam má tento hravý prvek i v jiných skupinách, než je rodina.^(16, s. 50-51)

Práce se chápe jako ovládání vlastní vůle a řízení vlastní iniciativy ve výrazné službě externích pobídek a odměn. Existuje i určitá forma radosti z práce, úzký vztah k práci a láska k vykonávané práci, z čehož pramení i uspokojení z práce.

Hodnota práce dosud mnohdy vyrůstá z zcela přirozené potřeby zajistit podmínky k přežití a udržení holého života. To může být cílem, který dává pracovní aktivitě smysl. Je tomu tak i u lidí, jejichž pracovní předpoklady jsou toho druhu, že daná společnost o ně nejeví zájem. Takový člověk potom dělá práci, na které není vnitřně moc zainteresován. Dělá to však s vědomím, že takováto činnost je bezpodmínečně nutná k přežití.

Práce jako příležitost k dosahování určité kariéry, kdy člověk v tom co dělá, může postupovat po společenském i ekonomickém žebříčku výše. Dominuje zde motivace osobního postupu. Hodnotu má úspěch definovaný jako dosažení určitých, vyšších met společenského statusu. Když člověk úspěch nemá, klesá jeho sebehodnocení, když úspěch má, posiluje to jeho prestiž a sebecenění. S pojetím práce jako dosahováním kariéry se setkáváme zvláště často u lidí s vyšším vzděláním, u nichž výraznější roli hraje kariéra a touha po ní. Do popředí motivace se zde posilování sebepojetí, jako někoho společensky důležitého.

Práce jako povolání, calling, když je povědomí o nutnosti využití vlastních schopností a talentu pro vyšší účel. Takováto motivace práce jako osobního poslání

se velice často objevuje u lidí s mimořádným nadáním. Je tomu tak například u umělců, vědců, učitelů, sociálních pracovníků...

Ať děláme co děláme, když to děláme vědomě, je to činnost, která má svůj účel a cíl. Cíl, k němuž je činnost zaměřená, jí stanovuje hodnotu a dává smysl. Vše co podporuje dosažení nejzazšího cíle, toho kam máme v životě namířeno, dostává kladnou hodnotu a je námi považováno za smysluplné. Není to inteligence, ale moudrost, co člověku pomáhá dobře zvolit cíl života. Ponecháme-li vše volnému běhu událostí a stranou svého zájmu, může se stát, že nás bude pouze unášet „proud dění“ a projeví se to nejen v našem životě, ale i na životě celé společnosti.^(19, s. 174-187)

Dosažení dobrého výsledku v práci předpokládá kromě vnějších podmínek, aby člověk dobře vnímal, poznával, a tak přijímal informace z prostředí a z průběhu své vlastní činnosti. Musí disponovat souborem psychických předpokladů, procesů, stavů a vlastností, které umožňují vykonávat činnost. Umět příslušnou činnost vykonávat, což souvisí s učením, potřebnými zkušenostmi, vědomostmi a dovednostmi. Schopnostmi a dalšími vlastnostmi jako je vytrvalost i kooperativnost ve styku s druhými lidmi.

Být motivovaný k příslušné činnosti, být v dobrém psychofyziologickém stavu, aby nebyl příliš unavený, nebo naopak vzrušený, nesoustředěný, protože namáhavost pracovního výkonu je na tomto momentálním stavu závislá, a pro jednotlivé pracovníky nemusí být výkon stejně namáhavý. Stejnou činnost mohou různí lidé vykonávat různým způsobem, na různé úrovni kvality, s různou silou zájmu, z různých motivů. Proto ani známá motivační dvoufaktorová teorie není univerzálním nástrojem k dosažení spokojenosti zaměstnanců. V motivační dvoufaktorové teorii Herzberg uvádí, že hygiena prostředí má vliv na nespokojenost. Vylepšením prostředí se tato nespokojenost sníží, ale nezvýší se tím spokojenost. Pro zvýšení spokojenosti je důležitá motivace. I negativní účinky práce mohou být různými pracovníky snášeny různě v závislosti na jejich individuálních dispozicích. Zřejmé je, že práce vykonávaná se zájmem, vyčerpává podstatně méně než práce, ke které má jedinec negativní vztah.

Výsledek práce závisí na schopnostech managerů, který je podmíněn kvalitou týmové spolupráce, charakterem a efektivitou cílů i rychlostí jejich uskutečňování. Někteří přímo působí na osoby, zabývají se jejich potřebami, vnímají jejich vlastnosti, komunikaci, emoce, odměňují je, motivují i trestají. Využívají více emocí a inteligence člověka, zaměřují se na chování lidí tak, aby bylo dosaženo

skupinových cílů. Jiní se spíše zaměřují na měření výkonů, věcnou a logickou stránku věci. Dobrý lídr umí dobře naslouchat. Vidí, co druzí potřebují, a podporuje je v dosahování jejich cílů, zároveň rozhoduje o směru dalšího postupu.⁽²⁰⁾

Pracovní tým je sociální skupina, která má svoji dynamiku, vznikají nové vazby a citové vztahy mezi členy mění se jejich hierarchie. Lidé, kteří tvoří tým, se čas od času dostávají do názorového sporu, konfliktních situací.

Určitý rozpor v názorech a požadavcích je hnací silou. Jakousi nespokojenost má u svého zrodu veškerý vývoj. Pokud by žádné odlišné názory nevznikaly, vývoj by stagnoval. Konfliktní a problémové situace si však žádají řešení, akci, aby nedocházelo k vnitřnímu napětí a negativnímu klimatu v celém týmu.

Členové týmu jsou zdrojem energie, osobního rozvoje, možností důvěry v ostatní, podpory profesní seberealizace jednotlivce nebo naopak. Sestry pracující v týmu, které vnímají jeho atmosféru a pracovní vztahy jako dobré, mohou být na konci pracovní směny vyčerpány fyzicky, ale po psychické stránce na tom budou lépe než ty, které jsou nespokojené se vztahy a atmosférou v týmu, v němž pracují.

Rozvíjení zdravých profesionálních vztahů, a tím zajištění efektivní a kvalitní péče o pacienty je jednou ze základních podmínek komunikace. Sestry i lékaři spolu úzce spolupracují a nacházejí se v situacích, kdy mohou vzájemně sledovat svůj výkon, tato situace má za následek stresové situace, které nepřispívají ke sblížení obou profesí. V praxi často lékař negativně ohodnotí kvalitu práce sestry před jejími kolegyněmi, nebo dokonce pacienty, proto chceme-li dosáhnout partnerského vztahu v komunikaci s lékaři musíme jednat sebevědomě. Když se nám chování druhého nelíbí, je neúčinné žádat, aby své chování změnil, ale můžeme změnit své. Druhá strana musí reagovat na naše změněné chování, jiné než je navyklá.⁽²¹⁾

Změněné chování by ale nemělo vyústit v profesionální deformaci, která se projeví především ztrátou lidské účasti, nezájmem, otupělostí, neúctou k umírajícímu a mrtvému člověku. Profesionální deformace pramení z nezájmu o profesi, nespokojenosti. U sester se často ve spojitosti s profesionální deformací popisují nežádoucí typy chování vůči pacientům i spolupracovníkům. Chování sestry, které se vyznačuje sice vysokou odborností, ale chladností, nekompromisností, je typ rutinní. Velitelský typ je despotický až agresivní, bez lidské účasti. Přehnanou snahou udělat dojem, ukázat důležitost a nepostradatelnost je v hereckém typu a zdravotník, který stále trpí pocitem nedocenění, je podrážděný, neustále unavený je typ nervózní.

Povolání sestry patří mezi profese, které kladou zcela specifické požadavky na osobnost, charakterové vlastnosti, psychické předpoklady, schopnosti, dovednosti a míru sociální zralosti. Se svojí profesí se může ztotožnit a dobře pracovat až, když vykazuje většinu charakteristik sociálně zralého člověka. V opačném případě je pro ni vykonávaná práce zdrojem neúnosné zátěže až stresu.^(6, s. 84-85)

Povolání zdravotníků je náročné, vyžaduje vysoký stupeň vzdělání, sociální zralost a dobrou organizaci práce, protože existuje mnoho činitelů, které ohrožují jejich výkonnost a pohodu při práci. Jsou to spěch, nedostatek funkčních pomůcek, tlak na zvyšování kvalifikace, malá společenská prestiž, špatné mezilidské vztahy na samotném pracovišti. Své problémy přenáší do svých rodin a z jejich života se vytrácí klid a pohoda, proto je nutné se těmto negativním vlivům bránit, dodržovat zásady duševní hygieny, uplatňovat způsob citového přeladování ze záporných citů na kladné, každodenně vědomě vyhledávat příjemné zážitky a setkání. Nezapomínat na záliby, přátele a stále si uvědomovat smysl života.⁽³⁾

Duševní hygiena má vliv i na subjektivní spokojenost, kdy vyrovnaný člověk je subjektivně spokojený a nevyrovnaný je nespokojený. Jeho prožívání může být změněno, prožívá citová napětí a pak se stává stresorem sám sobě. Je velmi důležité, aby se lidé cítili subjektivně dobře. Práce v nepřetržitých provozech, způsob střídání směn, klade zvýšené nároky na adaptaci související s životním stylem, omezení sociálních kontaktů s rodinnými příslušníky, omezení možností realizace společenských a kulturních zájmů. Ovlivňuje cirkadiánní rytmus, kdy vzhledem k nočním službám může nedostatek spánku negativně ovlivňovat cévní systém, krevní tlak, imunitní systém, vést ke zhoršenému vštěpování informací, výpadkům paměti a způsobovat špatný zdravotní stav a psychický stres, který se odráží ve zvýšené náchylnosti k depresi a rozmrzelosti. Nedostatek spánku může vyprovokovat epileptický záchvat, bolesti hlavy, zažívací potíže, podrážděnost a může vyvolat záchvat agresivity.

Sestra prožívá zvýšený pocit odpovědnosti za zdravotní stav svěřených pacientů, kdy musí být neomylná při podávání léků, odběrech biologického materiálu. Používá různé druhy paměti během pracovní činnosti, uplatňuje pružné a logické myšlení, aby mohla samostatně zhodnotit a řešit problémové situace. Musí volit vhodnou komunikaci s nemocnými, podle jejich charakterových rysů a projevů. Přitom potlačuje osobní starosti související s běžným chodem vlastní domácnosti, onemocněním člena rodiny, existenční, zdravotní problémy, což přispívá

k psychickému vypětí. Duševní hygiena je řešením, protože může člověku ukázat chyby, které spokojenost ničí a dát mu pár základních rad, které se vyplatí respektovat, ale nejde jen o duševní hygienu.

Zákoník práce

1.1. 2007 vešel v účinnost nový zákon číslo 262/2006 Sbírky zákonů, zákoník práce, který byl hodně diskutovaný, zavrhováný i propagovaný napříč politickým spektrem. Znalost zákoníku práce je důležitá pro management na všech úrovních, ale neméně pro každého občana v pracovním procesu. Nejde jen o rčení: „Neznalost zákona neomlouvá“, ale podstatou je, že přehledem o paragrafech v zákoníku práce lépe prosadíme svá práva, uspokojíme své potřeby, které jsou v souladu se zákonem. Pokud nevíme, že na určité věci, okolnosti máme ze zákona nárok můžeme být zbytečně nespokojeni, a přitom by stačilo tak málo: „Chtít, požadovat a prosadit svá práva“.

„Život není o tom co prožíváme, ale jak se k tomu, co prožíváme, stavíme...“

W. Mitchell

1. 4 Shrnutí kapitoly: Aspekty ovlivňující spokojenost

Spokojenost je považována za jev snadno ovlivnitelný různými faktory její relativní stálost je vysvětlována některými individuálními charakteristikami jedince. T. Kollárik upozorňuje na důležité sémantické odlišnosti, rozlišuje „spokojenost s prací“ od „spokojenosti v práci.“^(in 22, s. 100)

Působení člověka v organizaci, jeho pracovní chování, lze posuzovat ve dvou dimenzích. První, objektivní dimenze, odráží efektivitu jeho činnosti, kterou můžeme vyjádřit v termínech množství vykonané práce a její kvality, rychlosti splnění pracovních úkolů, bezpečnosti práce. Druhá, subjektivní dimenze, vypovídá o osobním prožívání vykonávané pracovní činnosti a podmínek, které se k ní vztahují. Jedná se o spokojenost ovlivňovanou celou řadou vnějších a vnitřních faktorů.

Pracovní spokojenost je psychology systematicky studována od počátku 30. let našeho století. Je považována za složitý a bohatě strukturovaný fenomén, který vytváří ucelenou soustavu, a je charakterizována formou, jež je blízká nebo identická s postojem. Pracovní spokojenost vymezují jako příznivý nebo pozitivní emocionální stav, který vyplývá z hodnocení práce nebo pracovních zkušeností, postoj k práci jako k celku a k jednotlivým jejím komponentám, jimž jedinec posuzuje určitou váhu nebo význam.

Existují však přece jenom jistá specifika, která rozlišují spokojenost a postoje. Spokojenost bývá méně stálá než pevněji zakotvené postoje. Spokojenost se těsně pojí také k dalším fenoménům, jako jsou motivace, adaptace a identifikace.

Dosavadní teoretické přístupy k pracovní spokojenosti se diferencují podle toho, zda chápou pracovní spokojenost jako jednodimenzionální, který připouští kontinuální posun spokojenosti v jedné rovině od maximální spokojenosti k absolutní nespokojenosti. Dvojdimenzionální přístup je postaven na dvoufaktorové teorii, jejímž představitelem je F. Herzberg. Tato teorie vychází ze zjištění, že pracovní spokojenost a nespokojenost je ovlivňována dvěma odlišnými skupinami faktorů. První skupina se vztahuje spíše k obsahu samotné práce a je označena jako faktory motivační. Jsou to: úspěch, uznání, zodpovědnost, růst a povýšení. Druhá skupina se skládá z faktorů vyjadřujících vnější podmínky pracovní činnosti: dozor nadřízených, pracovní podmínky, mezilidské vztahy ve skupině, plat a sociální politika organizace. Nazývají se faktory hygienickými a jejich nepříznivé hodnocení

vyvolává nespokojenost. Dvoufaktorová teorie spokojenosti nevystihuje však všechny vazby a proměnlivosti. Velmi málo postihuje a vysvětluje změny v emocionálních reakcích na podmínky vyvolávající spokojenost a nespokojenost.

Mezi faktory, které byly nejčastěji výzkumně sledovány a je k nim nashromážděno nejvíce poznatků, patří sama práce, plat, pracovní postup, pracovní podmínky, nadřízený a spolupracovníci.

Vztah vykonávané práce a pracovní spokojenosti je složitý. Svou roli hraje jednak společenské ocenění a prestiž profese, jednak konkrétní prostředí, v němž je vykonávána. Neméně důležité je subjektivní hodnocení profese a míra identifikace pracovníka s profesí. Zajímavá a rozmanitá práce pozitivně ovlivňuje spokojenost.

Některé podmínky práce lze snadno upravovat, jiné jsou vázány na používanou technologii a stávají se součástí výkonu dané profese.

Finanční ohodnocení působí jako silný faktor nespokojenosti, pokud je vnímáno jako nepříznivé. Výše platu nebo mzdy vždy vystupuje v určitých relacích společenské prestiže profese, prestiže v rámci organizace a v relacích s oceněním jiných pracovníků ve skupině.

Pracovní postup má na pracovní spokojenost velmi diferencovaný vliv.

Nespokojenost s vedoucím, především však přetrvávající konfliktní vztahy s nadřízeným patří k okolnostem, které mají značnou váhu při rozhodování o odchodu z organizace.

Z hlediska práva a zákonů vystupují do popředí otázky týkající se akceptace zákonů, i předpoklad, že každá norma, když má být respektovaná musí být aktivovaná ve vědomí jednotlivce. Při odpovědi na otázku s čím se nejvíc spojuje právo a zákon, určitě by se mezi nejčastější uvedenými vyskytla, kromě norem, spravedlnost. Častým předmětem diskusí je otázka, na kolik je opodstatněné ztotožňovat právo se spravedlností. Souvislost mezi nimi je, minimálně je očekávaná ze strany lidí. Spravedlnost se považuje za mimořádně důležitý a přitom skutečně specifický fenomén sociálního života vůbec. Výzkum spravedlnosti souvisí s fenoménem relativní deprivace. V jistém smyslu paradoxním ohlasu na jisté případy, porušení očekávání.

Paradoxní zjištění, že v různých situacích lidé, kteří měli lepší podmínky, projevovali větší nespokojenost s nimi, jako lidé v horších podmínkách. Vysvětlení nabízelo zjištění, že nespokojenost s lepšími podmínkami se váže na vyšší očekávání. J. S. Adams jako ilustraci relativní deprivace uvádí příklad z jedné z prvních studií

tohoto jevu, ve které se zjistilo, že vojáci s vyšším vzděláním projevovali větší nespokojenost se svým statusem a prací, i když měli lepší podmínky na postup než vojáci s nižším vzděláním, kteří byli spokojenější se svým nižším statusem a prací.

Podobná zjištění poukazovala na úlohu očekávání a jejich nenaplnění ve vztahu ke skutečnosti. Výsledné vysvětlení obsažené v teorii relativní deprivace tvrdí, že lidé považují za nespravedlivé ty výsledky, které jsou o málo horší v porovnání s očekávanými. Problémy při zjišťování relativní deprivace a jejím výzkumu shrnul J. S. Adams.^(in 14, s. 104-106) K spouštějícím projevům nespokojenosti patří pocity nespravedlnosti vyvolané relativní deprivací, protože zaznamenané projevy nespokojenosti byly spíše odpovědí na prožívanou nespravedlnost. Poukázal tak na souvislost mezi očekávaným a dosaženým výkonem. Přičemž relativní deprivace je vyjádřena v porovnání součástí formující očekávání a percepce nespravedlnosti.

Klíčovým je rozdíl mezi pohledem na nespravedlnost mezi osobou, která považuje chování někoho jiného za nekorektní, nespravedlivé, a pohledem osoby, jejíž chování je považováno za nekorektní. Poškozená strana má tendenci vykreslovat incident v negativnějším světle, osoba, jejíž chování je považováno za nespravedlivé, ho zpravidla vykresluje pozitivněji nebo incident celkem odmítá. Závislost hodnocení situace na tom, jakou pozici má hodnotící subjekt v incidentu, poukázala na míru, ve které může být situace vnímaná vícerymi osobami odlišně.

K vztahu očekávání a pocitu nespravedlnosti můžeme připojit vztah očekávání a sebehodnocení. Očekávání vývoje situace, zda ji jedinec zvládne či nezvládne, má vliv na chování člověka a je ve vztahu k sebehodnocení. Optimistické očekávání, zvládnutí situace je na základě kladného sebehodnocení, negativní sebehodnocení podporuje záporné očekávání. Předpokládá se, že jedinec s kladným sebehodnocením zvyšuje úsilí při setkání s překážkami, přiměřeně se přizpůsobuje vzniklé situaci a také tak jedná, na rozdíl od osoby s negativním sebehodnocením. Záporné sebehodnocení má vliv na vytvoření špatné nálady, nepříznivý psychofyziologický stav, strach z neúspěchu, z konkurence mezi ostatními a tím vede k horšímu výkonu. Takový člověk častěji užívá únikové, obranné techniky vyrovnávání se s zátěží nebo se uchyluje k agresi. To může vést k pocitům nespokojenosti se sebou sama i se situací vnější.^(6, s. 68)

Spokojenost musíme vnímat jako stav a proces. Ve vztahu k práci je důležité pracovní prostředí skupiny, protože je velmi intenzivně prožíváno pro její

bezprostřední vliv na své členy. Skupina umožňuje jednotlivcům uspokojení mnoha společenských potřeb a vytváří jistou kvalitu společenského klimatu. Spokojenost s pracovní skupinou může „překrývat“ nespokojenost s řadou jiných faktorů. Nespokojenost je velmi obtížně kompenzována a vytváří vážný problém při působení pracovníka v organizaci.

Předpoklad přímé úměry pracovní spokojenosti s vysokou produktivitou, nízkými absencemi a nepatrnou fluktuací není vždy jednoznačný. Například nespokojený pracovník s vysokým subjektivním kreditem individuální výkonnosti nemusí slevit ze svých výkonů ani za okolností, jež mu nevyhovují.

Míra neodůvodněných absencí se zdá být dobrým indikátorem pro nedostatečnou adaptaci, nezájem o práci a pracovní nespokojenost. Příčiny fluktuace však bývají kumulované a odrážejí aktuální problémy, které v organizaci existují, jako nezdařile připravená a prováděná inovační změna.

Je na personálním managementu, aby preventivně prováděl zjišťování postojů zaměstnanců k některým stabilním či aktuálním problémům v chodu organizace a reagoval na vznikající nepříznivé tendence.

K takovému monitorování slouží metody ke zjišťování spokojenosti. Nejčastěji se používají dotazníkové metody, metoda kritických událostí, interview a zjišťování tendencí k činům. Respondent, v dotazníkové metodě, vyjadřuje svůj vztah a jeho intenzitu pomocí škál.⁽¹⁴⁾

2 Praktická část - Empirický výzkum

2. 1 Cíl výzkumu a stanovené hypotézy

Cílem empirické části mé diplomové práce bylo zmapovat subjektivní spokojenost sester u vybraných aspektů, souvisejících s pracovní činností, ve fakultních nemocnicích České republiky a tím navázat na šetření spokojenosti sester ve FN Motol v roce 2005, které bylo provedeno na vzorku 1000 respondentů. Závěry z tohoto šetření jsem zmínila v úvodu diplomové práce. Zároveň provést určitý náhled na vnímání spokojenosti vzhledem k těmto aspektům, ale v dimenzionálně jiném prostředí. Do výzkumného celku jsem proto zahrнула i nemocnici The Runny mede hospital nedaleko Londýna v Chertsey ve Velké Británii.

Hypotézy

Cíl: Zkoumat spokojenost sester s profesí v porovnání s vybranými aspekty

H1: Předpokládám, že spokojenost sester klesá s narůstajícím počtem dvanáctihodinových služeb.

H2: Předpokládám, že spokojenost sester klesá s nedostatkem informací.

H3: Předpokládám, že spokojenost sester klesá s nedostatečným počtem pomocného personálu.

H4: Předpokládám, že spokojenost sester klesá s nárůstem administrativy.

2. 2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor mělo tvořit 560 sester ze všech Fakultních nemocnic v České republice (FN Plzeň Bory, FN Plzeň Lochotín, FN Ostrava, FN Brno U svaté Anny, FN Brno PMDV, FN Olomouc, FN Hradec Králové, FN Praha Bulovka, FN Praha Královské Vinohrady, Praha Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha Všeobecná fakultní nemocnice, Praha FN Motol) a jedné nemocnice ve Velké Británii. Po zaslané žádosti, v lednu 2007, o možnost provést šetření v těchto nemocnicích pouze šest nemocnic dalo souhlasné stanovisko. Nesouhlas vyjádřila jedna nemocnice s omluvou vzhledem k počtu probíhajících šetření. Zbylé fakultní nemocnice neodpověděly na poslanou žádost, proto nebyly ani následovně zařazeny do základního souboru.

Základní soubor

Základní výzkumný soubor tvoří sestry z České republiky z Fakultních nemocnic Brno U svaté Anny, Brno PMDV, Praha Bulovka, Praha Motol, Praha Thomayerova nemocnice a z The Runny mede hospital v Chertsey ve Velké Británii. Základní soubor je z různých typů zdravotnických pracovišť.

2. 3 Metody a techniky výzkumu

Ke sběru dat byla použita metoda dotazníku umožňující rychlé shromáždění dat od většího počtu respondentů. Dotazník jsem sestavila sama s ohledem na zjišťované aspekty, které jsem od sester chtěla získat. K sestavení jsem využila znalost otázek a zároveň výsledek dotazníkového šetření spokojenosti sester ve FN Motol v roce 2005, u kterého jsem byla jedna z autorek. Zároveň jsem uplatnila poznatky získané z prostudované literatury, diplomových prací^(23, 24, 25) na obdobné téma a s výsledky průzkumů Sociologického ústavu AV ČR, Centra pro výzkum veřejného mínění od roku dva tisíce dva do dva tisíce šest na téma: Spokojenost s prací, Postoje k práci, Pracovní prestiž, Spokojenost s aspekty práce.⁽²⁶⁾ K sestavení dotazníku jsem rovněž využila poznatky a zkušenosti získané v předvýzkumu. V konečné verzi dotazníku byly otázky strukturovány pro získání dat k potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz mého výzkumu. Možnost odpovědí byla: ano, spíše ano, spíše ne, ne, volena záměrně po předchozích zkušenostech, k vyloučení neutrálního postoje, a tím pouhého odhadování možnosti příklonu respondentů ke kladné nebo záporné odpovědi. Dotazník obsahoval celkem 41 otázek.

2. 4 Předvýzkum

Předvýzkum jsem provedla v týdnu od 16.10. – 20.10. 2006 u dvaceti sester z Fakultní nemocnice v Motole. Navštívila jsem různé typy oddělení dětské a dospělé části FN Motol a požádala službu konající sestry o vyplnění stručného dotazníku. Instrukce k dotazníku jsem jim sdělila ústně, při zaškrťování odpovědí jsem byla přítomna. Zda je oblast otázek dostatečná a aktuální jsem se snažila vyzorovat z reakcí sester, podle jejich verbálních připomínek a zhodnocením zaškrťovaných odpovědí. Cílem předvýzkumu bylo zjistit pozitivní nebo negativní reakce na jednotlivé oblasti otázek, tendenci otázky nevyplnit, na zajímavost tématu šetření, a na tomto základě sestavit odpovídající dotazník. Na základě prostudované literatury a předvýzkumu jsem sestavila dotazník adekvátně k mém výzkumnému záměru.

2. 5 Způsob zpracování

Dotazníky byly rozesílány od 26. ledna 2007 do 12. února 2007. Průběžně se vracely a poslední dotazníky byly vyzvednuty 2. března 2007.

Dotazníky jsem v první polovině února 2007 zaslala vždy na sekretariát náměstkyně pro ošetrovatelskou péči příslušné fakultní nemocnice, která s výzkumem souhlasila. V každé fakultní nemocnici tvořící základní soubor bylo dotazníkovou metodou osloveno šedesát respondentů náhodným výběrem z původně plánovaných čtyřiceti respondentů výzkumného souboru, vzhledem k nemožnosti provést šetření v celém výzkumném souboru, tedy ve všech fakultních nemocnicích v České republice. Dotazníky byly předány prostřednictvím vrchních sester na jednotlivá pracoviště sestrám na konkrétním oddělení. K vyplnění dotazníku byl ponechán jeden týden. Dotazníky do nemocnice v Chertsey ve Velké Británii byly zaslány koncem ledna, kde byly rovněž prostřednictvím vrchní sestry, po přeložení do anglického jazyka, rozdány a po vyplnění zaslány do České republiky. Dotazníky ze základního souboru jsem obdržela zpět do prvního týdne měsíce března 2007. Z původních rozeslaných 360 dotazníků se 320 vyplněných dotazníků navrátilo zpět. Fakultní nemocnice Brno U svaté Anny vráceno 57 dotazníků, tedy 95 %. Fakultní nemocnice Brno PMDV vráceno 49 dotazníků, 81,7 %. Fakultní nemocnice Praha Bulovka vráceno 54 dotazníků, 90 %. Fakultní nemocnice Praha Motol vráceno 50 dotazníků, 83,3 %. Praha Fakultní Thomayerova nemocnice vráceno 60 dotazníků, tedy 100 %. The Runny mede hospital v Chertsey vráceno 50 dotazníků, 83,3 %. Celková návratnost dotazníků činila 88,9 %.

Po navrácení vyplněných dotazníků a jejich kontrole bylo všech 320 dotazníků zadáno do programu Excel sady Microsoft Office, verze 2002. Data byla z jednotlivých dotazníků zapsána do databáze. Následně pak byla zpracována podle požadavků výstupů. Byly použity zejména následující matematické a statistické metody: metoda vážených průměrů, korelační tabulky. Databáze obsahovala u jednotlivých respondentů i otázky, které nebyly zodpovězeny. Respondent na danou otázku nechtěl, nevěděl nebo nemohl odpovědět. Při celkovém porovnání i porovnání jednotlivých otázek však bylo zjištěno, že počet těchto odpovědí nepřesahuje 5 % celkového počtu odpovědí. Proto je tato skupina hodnocena jako nevýznamná a není uváděna v statistice odpovědí, které jsou dál zpracovávány.

2. 6 Charakteristika výzkumného souboru

V následujících tabulkách a grafech je uvedena charakteristika zkoumaného souboru. Celkem jde o 320 sester pracujících na různých typech oddělení, v různých směnných provozech ve výše jmenovaných fakultních nemocnicích České republiky a v The Runny mede hospital v Chertsey ve Velké Británii. Nemocnici z Velké Británie jsem zahrnula do celkového souboru vzhledem k totožným otázkám, v případě, že se názory respondentů diametrálně lišily, nebo šlo o oblast, která by byla vhodná porovnat napříč nemocnicemi, tak jsem tak učinila. Zároveň porovnání mezi jednotlivými nemocnicemi jsem provedla u otázek, jenž byly vhodné s přihlédnutím k zvoleným hypotézám, potřebám FN Motol, vypovídající hodnotě a v neposlední řadě s ohledem na jednotlivé nemocnice. V takovémto případě šlo o dodržení podmínek, které byly dány před umožněním dotazníkového šetření v konkrétní fakultní nemocnici.

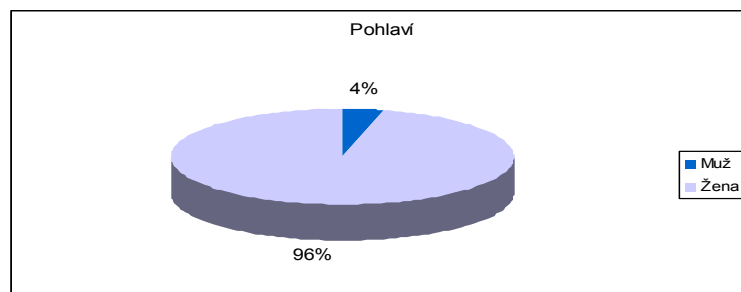
Pohlaví

Tabulka č. 1: Pohlaví / počet respondentů

Pohlaví	Celkem
Muž	12
Žena	308
Celkový součet	320

Jak uvádí tabulka, početní zastoupení respondentů mužů je pouze dvanáct z celkového množství tři sta dvaceti respondentů. Muži, tak tvoří pouze čtyři procenta oproti devadesáti šesti procentům žen.

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



Povolání sestry je spojováno výhradně s ženskou rolí, zastoupení mužského pohlaví sice je, ale těžko můžeme odhadnout, do jaké míry se tato nerovnost může v blízké budoucnosti změnit. S nadprůměrnou koncentrací žen se většinou setkáváme

v povoláních, která jsou špatně placená. Průměrná mzda žen je podstatně nižší než u mužů, a tak se setkáváme s „ženskou chudobou“, kdy zastoupení žen mezi chudými se zvětšuje. (27, s. 320-324)

Věk

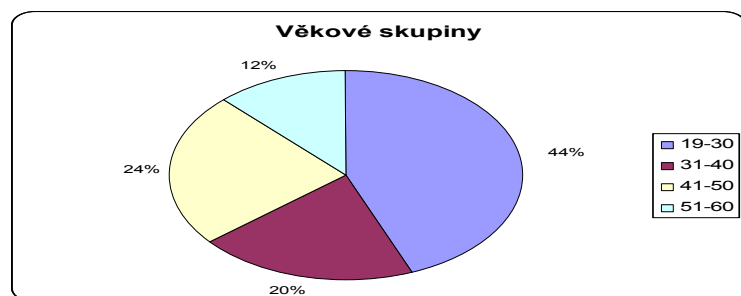
Tabulka č. 2: Věkové skupiny / počet respondentů

Věková skupina	Muž	Žena	Celkový součet
19-30	6	134	140
31-40	3	61	64
41-50	3	74	77
51-60		39	39
Celkový součet	12	308	320

Z tabulky je zřejmé, že největší zastoupení měli respondenti ve věkové skupině od devatenácti do třiceti let a nejmenší činila věková hranice respondentů od padesáti jedna let do šedesáti let. Ve věkové skupině od padesáti jedna let do šedesáti let, vzhledem k pohlaví, není žádné zastoupení mužů, oproti ostatním věkovým skupinám, přičemž v kategorii do třiceti let je zastoupení mužů nejvyšší.

Následující graf nám přehledně ukazuje procentuální zastoupení různých věkových skupin. Můžeme říci, že šedesát čtyři procent tvořila věková skupina do čtyřiceti let a pouze třicet šest procent byli respondenti ve věkové hranici od jednačtyřiceti let do šedesáti. Nad věkovou hranici šedesáti let nebyl žádný z respondentů, to ovšem neznamená, že v nemocnicích, kde probíhalo šetření, nepracují sestry vyšší věkové kategorie, než je šedesát let. Pro, ani proti takovému tvrzení nejsou v tomto šetření fakta.

Graf č. 2: Věkové skupiny



Pracoviště

Cílem průzkumu nebylo zjistit spokojenost sester podle jednotlivých pracovišť. Výběr pracovišť byl náhodný a záležel na uvážení náměstkyně pro

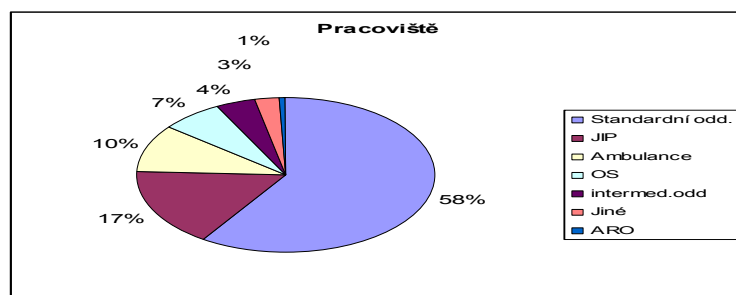
ošetřovatelskou péči, proto vzorek respondentů podle tohoto členění je početně variabilní.

Tabulka č. 3: Typ pracoviště / počet respondentů

Pracoviště	Celkem
Standardní oddělení	182
Jednotka intenzivní péče	53
Ambulance	32
Operační sály	22
Intermediální oddělení	13
Jiné	9
Anesteziologicko resuscitační oddělení	2
Celkový součet	320

Zastoupení pracovišť je v procentech vyjádřeno na koláčovém grafu číslo tři, z kterého je zřejmé, že více než polovina účastníků průzkumu pracuje na standardním oddělení. V konkrétním procentuálním zastoupení jde o padesát osm procent. Významně jsou zastoupeni zaměstnanci jednotky intenzivní péče, sedmáct procent, ambulance, deset procent a operačních sálů, které jsou zastoupeny sedmi procenty. Nejméně, jedno procento, tvoří respondenti z anesteziologicko resuscitačního oddělení.

Graf č. 3: Typ pracoviště



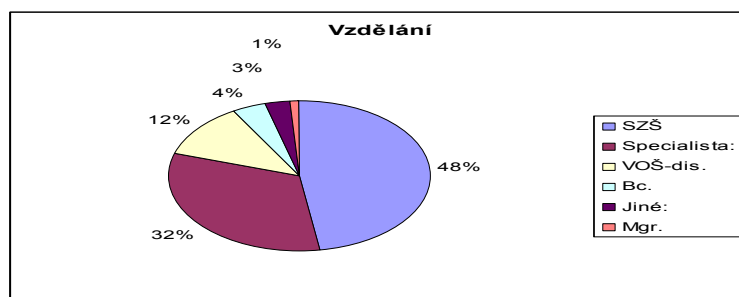
Vzdělání

Tabulka č. 4: Dosažené vzdělání / počet respondentů

Vzdělání	Celkem
SZŠ	152
Specialista:	103
VOŠ-dis.	38
Bc.	14
Jiné:	9
Mgr.	4
Celkový součet	320

Z celkového počtu respondentů uvedlo padesát dvě procenta vyšší vzdělání, než vzdělání dosažené na střední zdravotnické škole. Z větší části se jednalo o specializační pomaturitní směry, a to až u třiceti dvou procent. Graf 4a, znázorňující zastoupení podle jednotlivých typů specializací je uveden v příloze. Velmi pozitivním ukazatelem je, že respondenti s vyšším a vysokoškolským vzděláním tvořili sedmnáct procent z grafického koláče.

Graf č. 4: Dosažené vzdělání



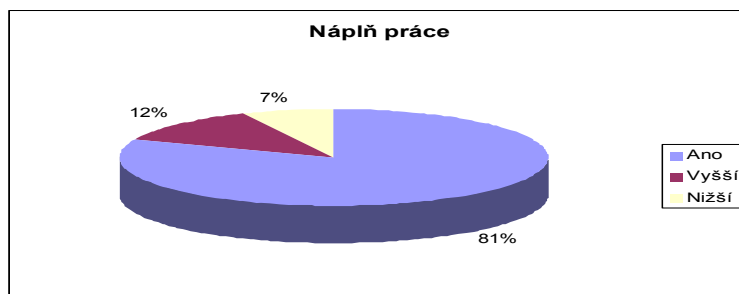
Náplň práce

Tabulka č. 5: Náplň práce odpovídá dosaženému vzdělání a praxi / počet respondentů

Náplň práce	Celkem
Ano	256
Vyšší	38
Nižší	22
Celkový součet	316

Vzhledem k základnímu souboru tři sta dvaceti respondentů na tento dotaz odpovědělo 98,75 %. V této oblasti je procentuální vyjádření vytvořeno z celkového počtu tři sta šestnácti respondentů, tento počet byl pokládán za sto procent.

Graf č. 5: Náplň práce odpovídá dosaženému vzdělání a praxi



V tabulce a následně grafu číslo pět je vyjádřen názor respondentů vztahující se k dosaženému vzdělání, praxi a odpovídající náplni práce, kterou zastávají.

Až osmdesát jedna procent respondentů uvádí, že jejich náplň práce odpovídá dosaženému vzdělání a praxi, kterou mají. Dvanáct procent zastává pracovní povinnosti vyšší úrovně, než té která odpovídá jejich vzdělání a praxi. Nezanedbatelné procento tvoří vyjádření respondentů o vykonávání pracovních povinností na nižší úrovni, jde o sedm procent.

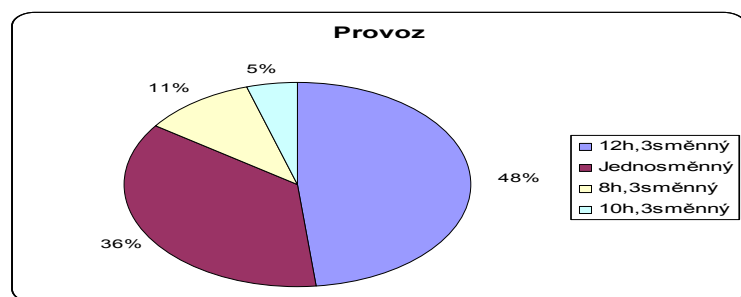
Pracovní provoz

Tabulka č. 6: Typ pracovního provozu / počet respondentů

Provoz	Celkem
12h,3směnný	155
Jednosměnný	116
8h,3směnný	34
10h,3směnný	15
Celkový součet	320

Směnnost pracovního provozu v kterém respondent pracuje ukazuje tabulka číslo šest. Desetihodinový třisměnný pracovní provoz se týkal především nemocnice ve Velké Británii.

Graf č. 6: Typ pracovního provozu



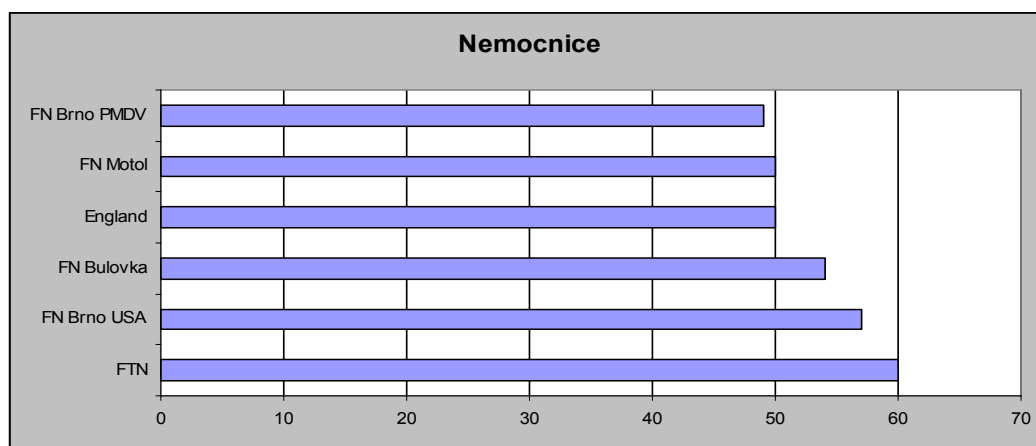
Necelou polovinu, čtyřicet osm procent, tvořili respondenti sloužící dvanáctihodinové směny. Až třicet šest procent patřilo jednosměnnému provozu, a pět procent provozu třisměnnému desetihodinovému, v tomto provozu dochází k dvouhodinovému překrývání směn. Jedenáct procent byli respondenti z třisměnného osmihodinového provozu.

Charakteristiku výzkumného souboru uzavírá pohled na počet respondentů ze zástupných nemocnic uvedený v následující tabulce a přehledné grafické vyjádření.

Tabulka č. 7: Počty respondentů z jednotlivých nemocnic

Nemocnice	Celkem
FTN	60
FN Brno USA	57
FN Bulovka	54
England	50
FN Motol	50
FN Brno PMDV	49
Celkový součet	320

Graf č. 7: Počty respondentů z jednotlivých nemocnic



Největší zastoupení tvořili respondenti z Fakultní Thomayerovy nemocnice, kde byla sto procentní návratnost dotazníků. Nejmenší zastoupení tvořili respondenti z Fakultní nemocnice Brno PMDV, FN Motol Praha a Velké Británie, zde nebyla návratnost dotazníků úplná.

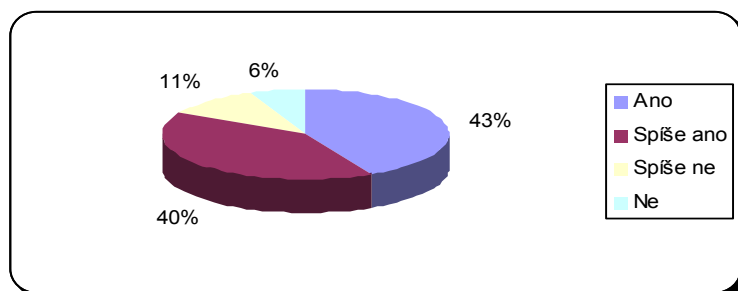
2. 7 Analýza výzkumu

V následujících grafech jsou znázorněny a v textu shrnuty odpovědi respondentů na jednotlivé otázky položené v dotazníku. Posloupnost odpovídá řazení v dotazníku, začíná otázkou číslo jedna a končí otázkou číslo čtyřicet jedna. Pro přehlednost je před uvedeným zněním otázky zachované totožné číslování s dotazníkem a tabulky jsou uvedeny v příloze.

1. Práci sestry považují za možnost jistého zaměstnání

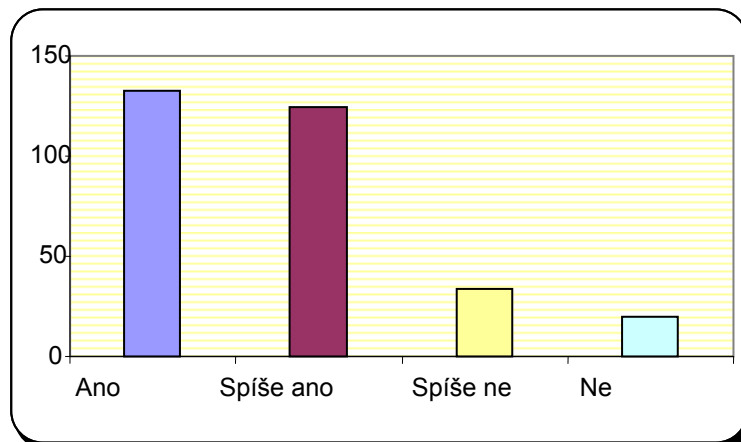
Na otázku odpovědělo 97,5 % respondentů. K hodnocení byl soubor respondentů, který odpověděl, pokládán za stoprocentní.

Graf č. 8: Práce sestry - možnost jistého zaměstnání



Více než osmdesát procent vnímá práci sestry jako jisté zaměstnání, sedmnáct procent více méně s tímto názorem nesouhlasí, z toho šest procent se jednoznačně vyjadřuje, že nepokládá povolání sestry za jisté zaměstnání.

Graf č. 8a: Práce sestry - možnost jistého zaměstnání / počet respondentů



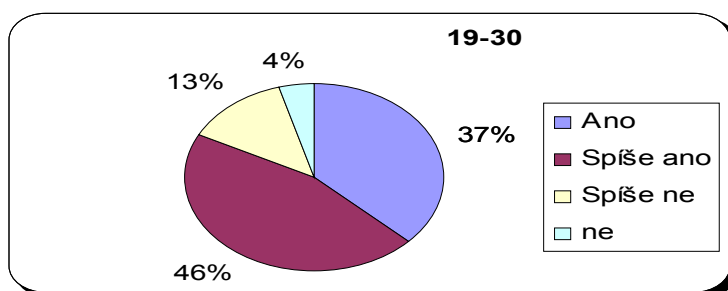
Porovnání odpovědí jednotlivých věkových kategorií k otázce, zda respondenti považují práci sestry za možnost jistého zaměstnání, znázorňují následující grafy.

Pokud budeme hodnotit pouze jednoznačnou odpověď, potom věková kategorie od devatenácti do třiceti let nepovažuje práci sestry za možnost jistého zaměstnání. Na dotaz: „Práci sestry považuji za možnost jistého zaměstnání“ odpověděla tato kategorie ano s nejméně procenty, 37 %. Na rozdíl od zástupců čtyřiceti jedna až padesáti let, kteří práci sestry považují za možnost jistého zaměstnání, kdy v kladné odpovědi získala tato kategorie respondentů 49 %.

Ovšem zhodnotíme-li spolu s odpovědí vyjadřující jednoznačnou odpověď „ano“ i vyjádřený názor „spíše ano“, který se pouze k této odpovědi kloní, dostaneme úplně jiný úhel pohledu. Potom se do popředí dostává věková kategorie třicet jedna až čtyřicet let, a to s osmdesáti devíti procenty a věková kategorie čtyřicet jedna až padesát let, se sedmdesáti devíti procenty se dostává na úplně poslední místo. Před ní je kategorie padesát jedna až šedesát let s osmdesáti procenty a s osmdesáti třemi procenty je věková kategorie od devatenácti do třiceti let, tak se posouvá na druhou pozici za věkovou kategorii třicet jedna až čtyřicet let, jak již bylo uvedeno výše.

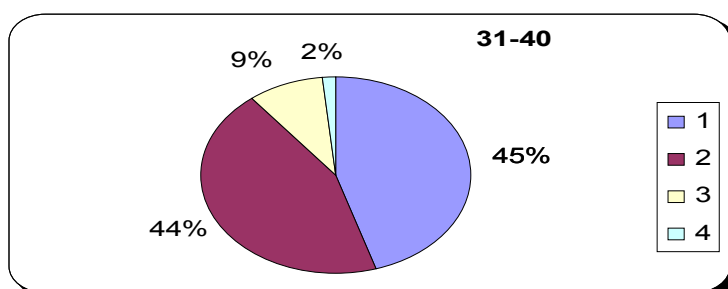
Graf č. 8b:

Práce sestry - možnost jistého zaměstnání v porovnání k věkové kategorii 19-30 let



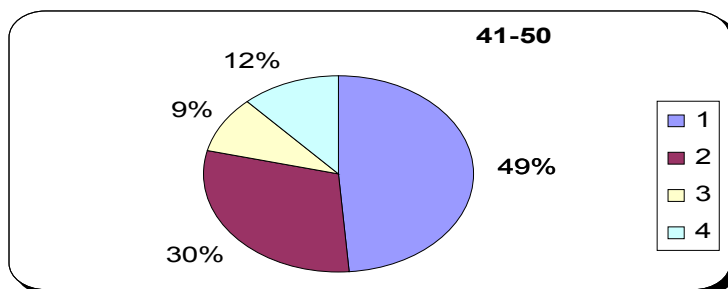
Graf č. 8c:

Práce sestry - možnost jistého zaměstnání v porovnání k věkové kategorii 31-40 let



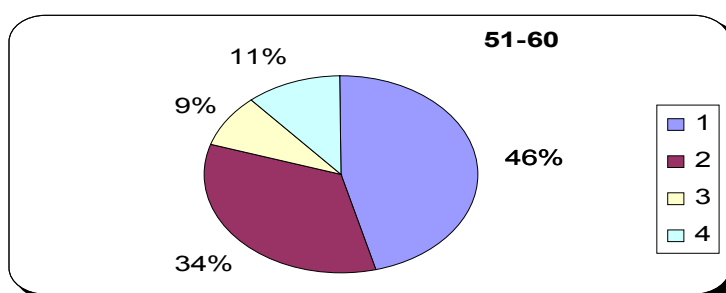
Graf č. 8d:

Práce sestry - možnost jistého zaměstnání v porovnání k věkové kategorii 41-50 let



Graf č. 8e:

Práce sestry - možnost jistého zaměstnání v porovnání k věkové kategorii 51-60 let

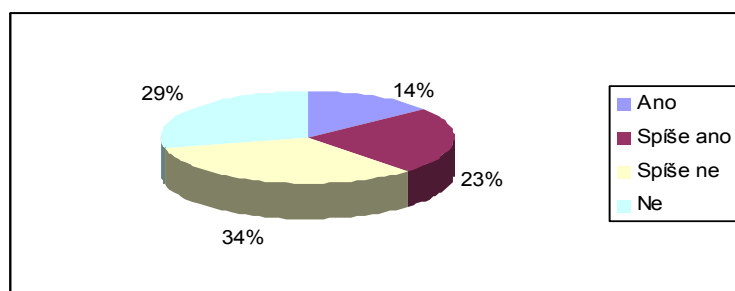


83 % respondentů pokládá práci sestry za jisté zaměstnání, což dokládá i tabulka číslo osm v příloze. K tomuto názoru se nejvíce blíží věková kategorie respondentů od třiceti jedna do čtyřiceti let s 89%.

2. Práci sestry považují za možnost mít práci s dostatečným příjmem

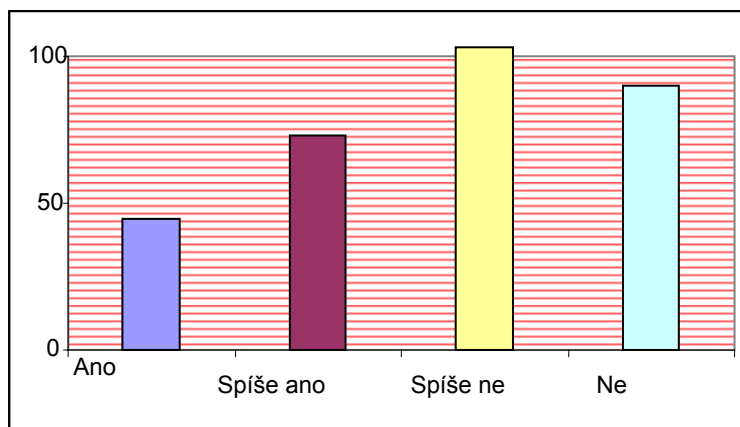
Na otázku odpovědělo 97 % respondentů. I zde byl soubor respondentů, který odpověděl, pokládán za stoprocentní.

Graf č. 9: Práce sestry - možnost práce z s dostatečným příjmem



Grafy informují o výsledku zhodnocených odpovědí, týkajících se názoru respondentů, že povolání sestry zaručuje dostatečný příjem. 29 % odpovědělo ne a 34 % spíše ne. Pouze 14 % se vyjadřuje ano a 23 % spíše ano.

Graf č. 9a : Práce sestry - možnost práce z s dostatečným příjmem / počet respondentů



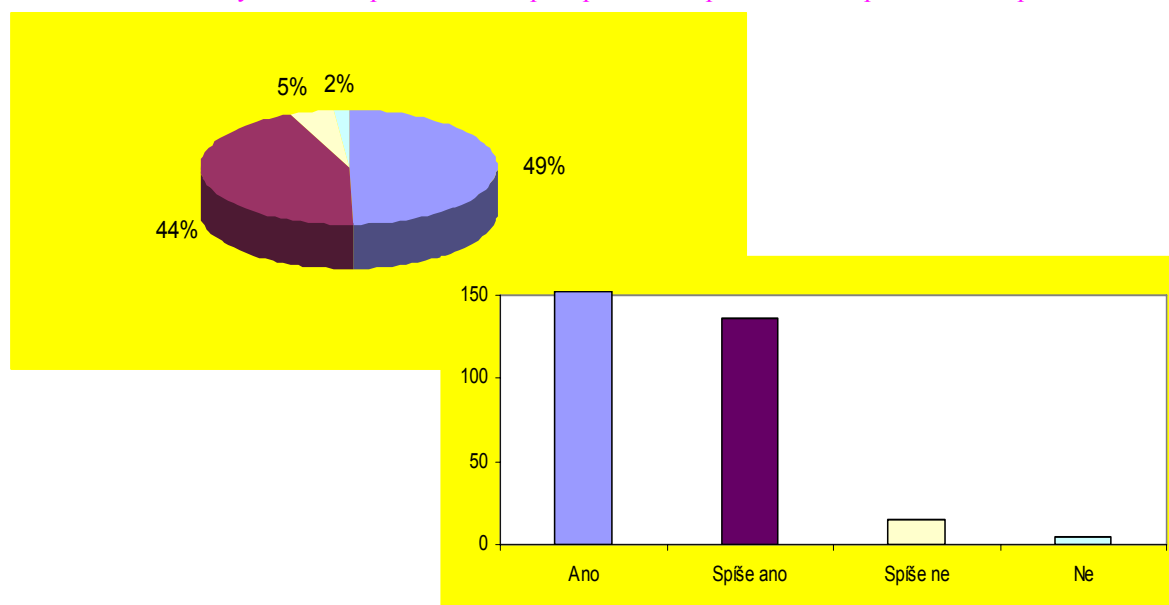
63 % respondentů nepokládá práci sestry za zaměstnání s dostatečným příjmem, toto hodnocení dokládá i tabulka číslo devět v příloze k otázce číslo dvě.

37 % naopak považuje práci sestry za zaměstnání s dostatečným příjmem.

3. Práci sestry považují za možnost uspokojení z práce užitečné pro společnost

Na otázku odpovědělo 96,25 % respondentů.

Graf č. 10: Práce sestry - možnost práce užitečné pro společnost / procentuální a početní zastoupení



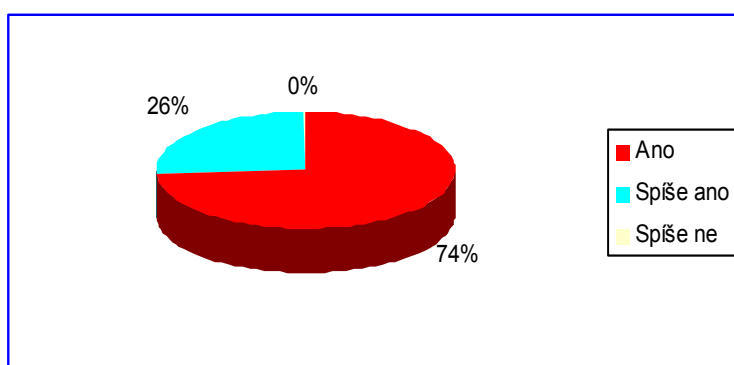
Z předcházejících grafů je zřejmé, že **93 % respondentů považuje práci sestry za možnost uspokojení z práce užitečné pro společnost.**

7 % tento názor nezastává, z toho pouze 2% vyjádřila úplně negativní odpověď, kdy při pohledu na tabulku číslo 10a, v příloze, můžeme tvrdit, že tento postoj patřil respondentům ze standardního oddělení.

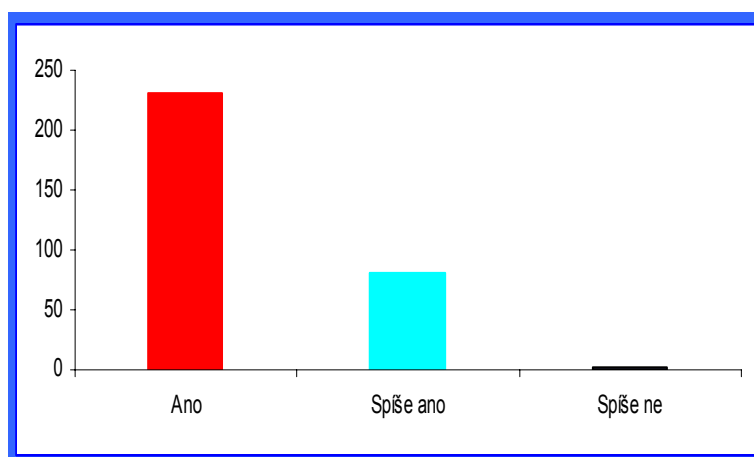
4. Práci sestry považují za možnost pomáhat jiným lidem

Na otázku odpovědělo 97,50 % respondentů.

Graf č. 11: Práce sestry - možnost pomáhat jiným lidem



Graf č. 11a: Práce sestry - možnost pomáhat jiným lidem / počet respondentů

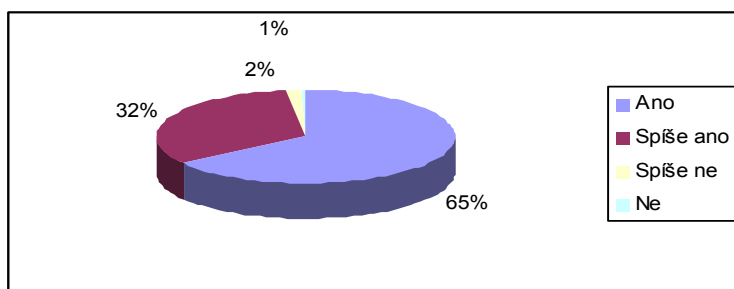


74 % respondentů považuje práci sestry za možnost pomáhat jiným lidem a 26% se svojí odpovědí k tomuto vyjádření přiklání. Práce sestry znamená pro respondenty možnost pomáhat jiným lidem. V příloze, tabulka číslo 11a, je uvedené porovnání vzhledem k pracovišti.

5. Práci sestry považují za možnost mít práci, která mě baví

Na otázku odpovědělo 98 % respondentů.

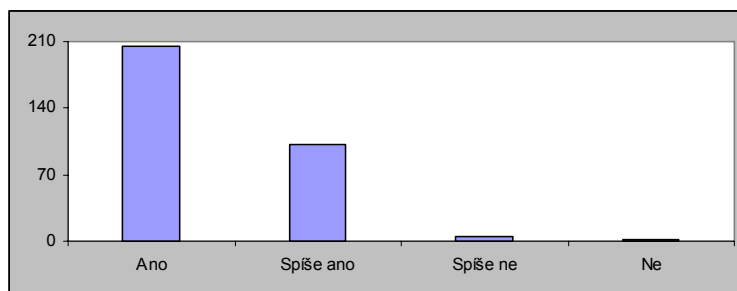
Graf č. 12: Práce sestry - možnost mít práci, která mě baví



Za možnost mít práci, která člověka baví považuje 97 % respondentů práci sestry.

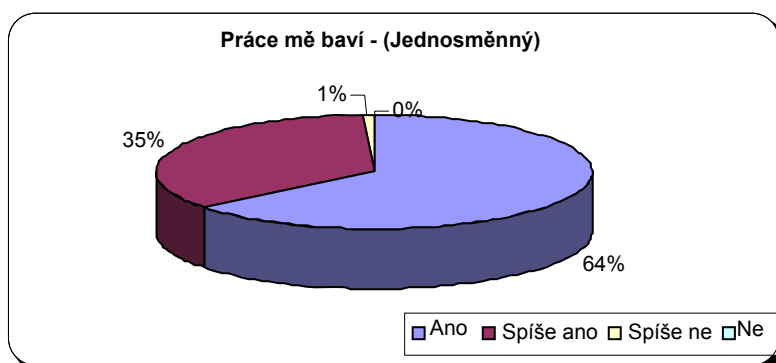
Tento názor nesdílí 3 % z vyhodnocených odpovědí respondentů.

Graf č. 12a: Práce sestry - možnost mít práci, která mě baví / počet respondentů

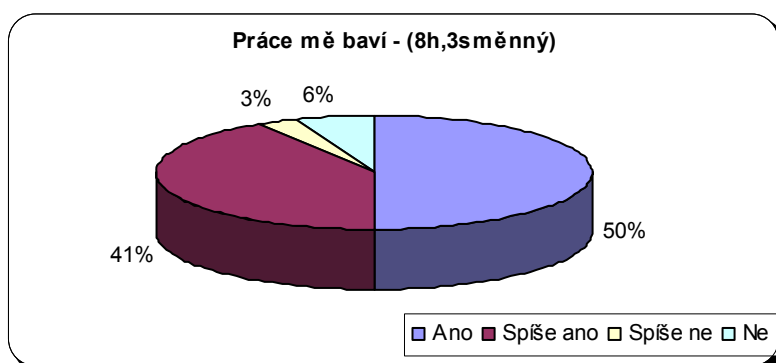


Při porovnání následujících grafů můžeme říci, že respondenti v třisměnném provozu s desetihodinovou směnnou, považují sta procenty práci sestry za možnost mít povolání, které je baví. S hodnotou devadesáti devíti procent se hned na druhém místě umístili respondenti z jednosměnného provozu. Z třisměnného provozu, kteří slouží dvanáctihodinové směny, uvádějí v devadesáti osmi procentech, že povolání sestry je možnost práce, která je baví. Hned za respondenty v tomto provozu, s devadesáti jedna procenty, jsou respondenti z třisměnného provozu s osmihodinovými službami. Tato skupina zůstává na posledním místě i při ověření pravdivosti spočítáním váženého průměru a **můžeme tvrdit, že nejméně baví práce sestry respondenty z osmihodinového třisměnného provozu.** A spočítáme-li vážený průměr a podíváme se v příloze na tabulku 12c, zjistíme, že **sestry z třisměnného dvanáctihodinového provozu baví jejich práce nejvíc** a posouvají se z předposledního místa na první.

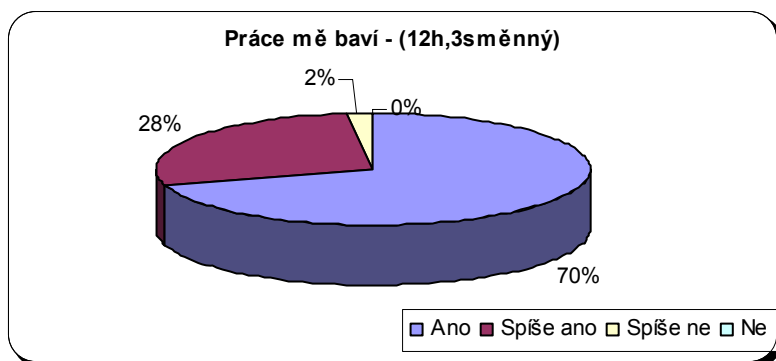
Graf č. 12b: Možnost mít práci, která mě baví. Provoz jednosměnný.



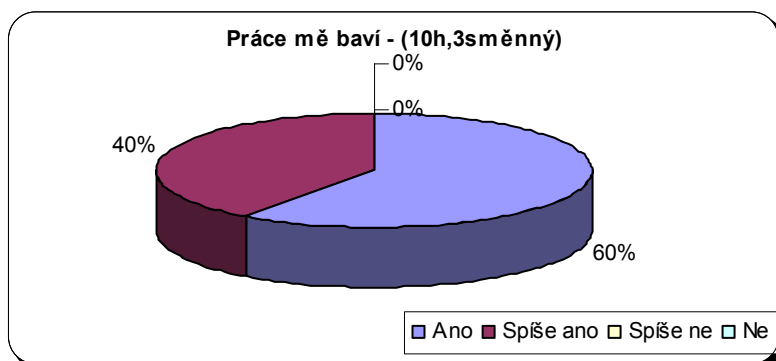
Graf č. 12c: Možnost mít práci, která mě baví. Provoz osmihodinový třisměnný.



Graf č. 12d: Možnost mít práci, která mě baví. Provoz dvanáctihodinový třisměnný.



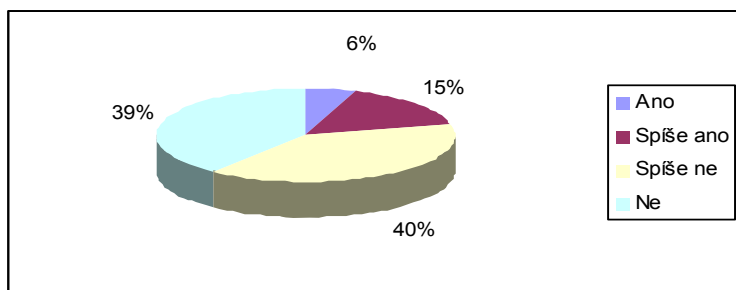
Graf č. 12e: Možnost mít práci, která mě baví. Provoz desetihodinový třisměnný.



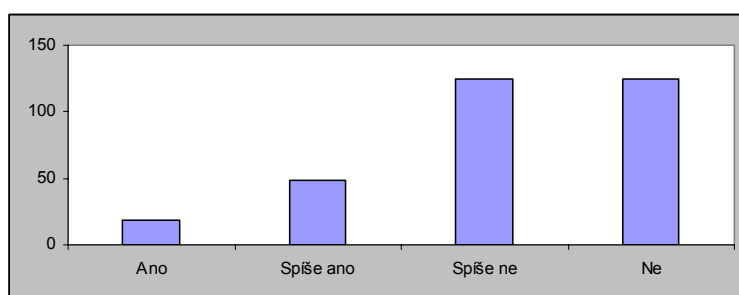
6. Jste spokojen(á) s postavením sestry ve společnosti v naší republice?

Na otázku odpovědělo 99 % respondentů.

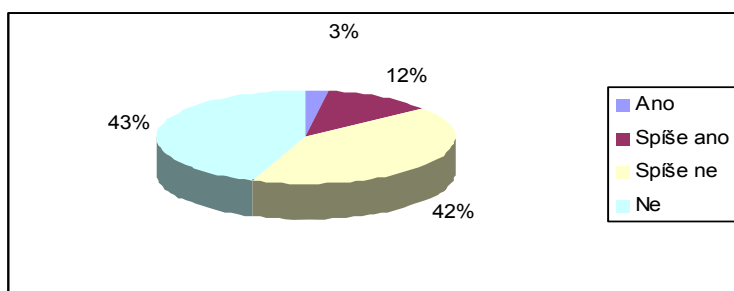
Graf č. 13: Spokojenost s postavením sestry ve společnosti



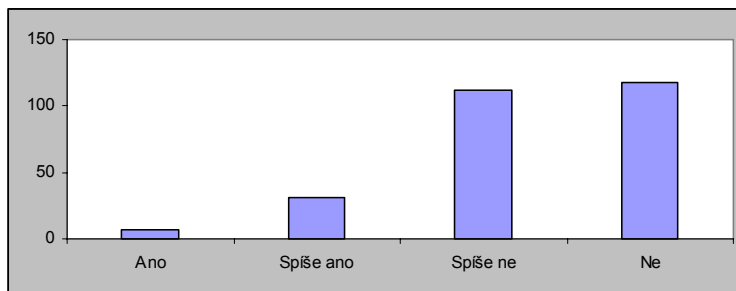
Graf č. 13a: Spokojenost s postavením sestry ve společnosti / počet respondentů



Graf č. 13b: Spokojenost s postavením sestry ve společnosti v naší republice



Graf č. 13c: Spokojenost s postavením sestry ve společnosti v naší republice / počet respondentů



Zhodnotíme-li celý soubor respondentů, graf 13, 13a, můžeme říci, že 79 % respondentů není spokojeno postavením sestry ve společnosti.

Spokojeno s postavením sestry ve společnosti je pouhých 21 % respondentů, kdy 6 % respondentů odpovídá ano a 15 % spíše ano.

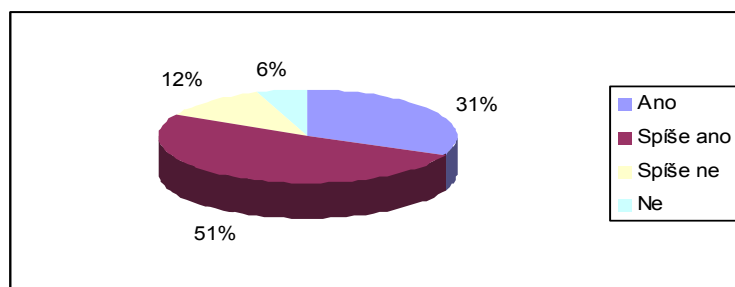
Porovnání respondentů pouze z České republiky nám znázorňují grafy 13b a 13c. Můžeme konstatovat, že až **85 % sester je nespokojeno s postavením sestry ve společnosti v České republice.**

Spokojeno s postavením sestry ve společnosti v České republice je pouhých 15 % respondentů, kdy 3 % respondentů je spokojeno a 12 % uvádí spíše spokojeno.

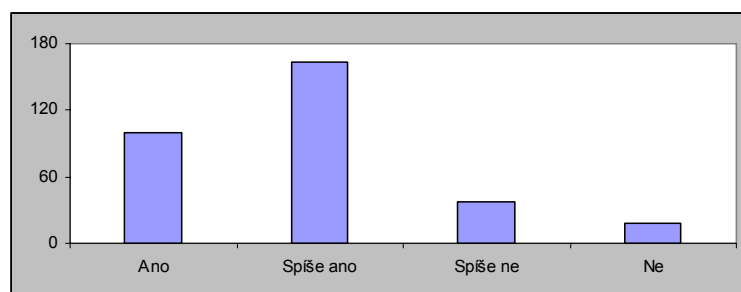
7. Uspokojuje Vás postavení a náplň práce na Vašem současném pracovišti?

Na otázku odpovědělo 99,37 % respondentů.

Graf č. 14: Uspokojení s postavením a náplní práce na pracovišti



Graf č. 14a: Uspokojení s postavením a náplní práce na pracovišti / počty respondentů



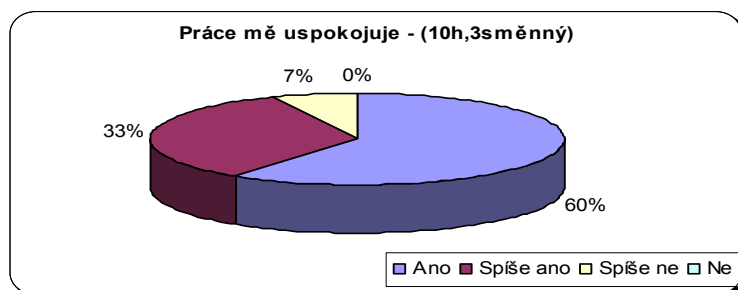
82 % respondentů je na svém pracovišti spokojeno s vlastním postavením a náplní práce.

Nespokojeno s vlastním postavením a náplní práce je 18 % z dotazovaných.

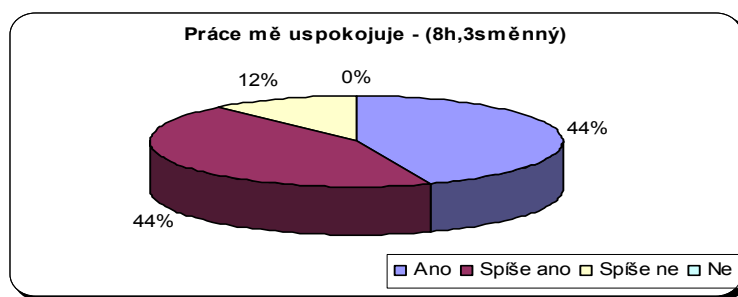
Pokud zhodnotíme spokojenost s postavením a náplní práce s typem provozu, získáme tyto údaje. Sestry, které pracují v desetihodinovém třísměnném provozu jsou spokojeny nejvíce. Následují je sestry s osmihodinovým třísměnným provozem,

potom pracující v jednosměnném provozu a nakonec v dvanáctihodinovém třisměnném provozu. V pokračujících grafech je vše přehledně vidět.

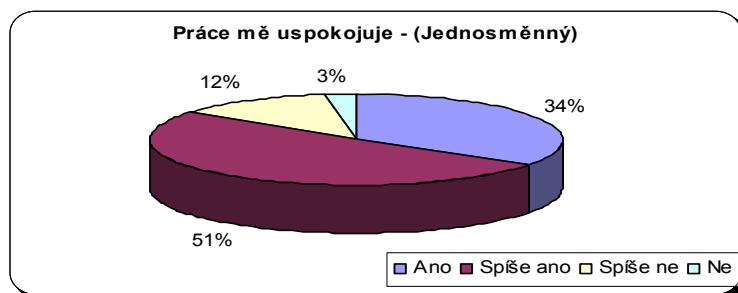
Graf č. 14b: Uspokojení s postavením a náplní práce na pracovišti. Provoz desetihodinový třisměnný.



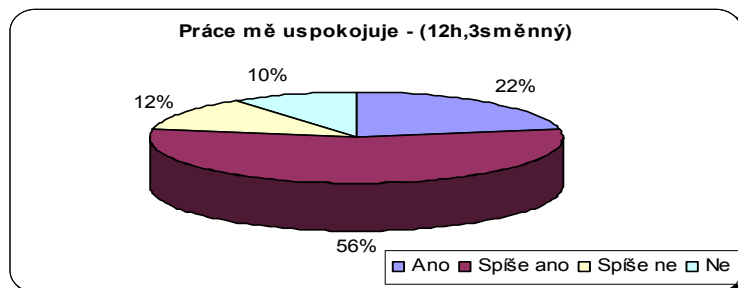
Graf č. 14c: Uspokojení s postavením a náplní práce na pracovišti. Provoz osmihodinový třisměnný.



Graf č. 14d: Uspokojení s postavením a náplní práce na pracovišti. Provoz jednosměnný.



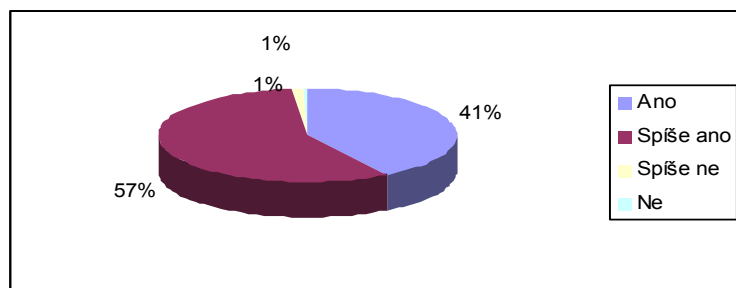
Graf č. 14e: Uspokojení s postavením a náplní práce na pracovišti. Provoz dvanáctihodinový třisměnný.



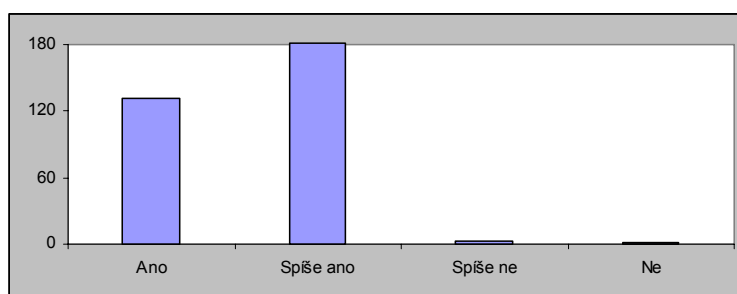
8. Považujete se za dobrou sestru v poměru k nadřízeným ?

Na otázku odpovědělo rovněž 99,37 % respondentů.

Graf č. 15: Dobrá sestra v poměru k nadřízeným



Graf č. 15a: Dobrá sestra v poměru k nadřízeným / počty respondentů



Za dobrou sestru v poměru k nadřízeným se pokládá až devadesát osm procent respondentů a pouze dvě procenta míní, že v poměru k nadřízeným se nemohou pokládat za dobrou sestru.

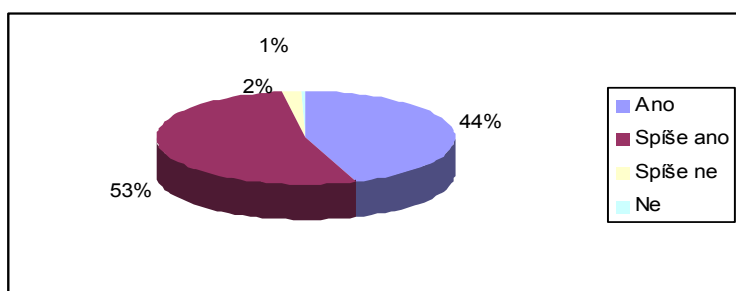
9. Považujete se za dobrou sestru v poměru k lékařům ?

Na otázku odpovědělo 99,1 % respondentů.

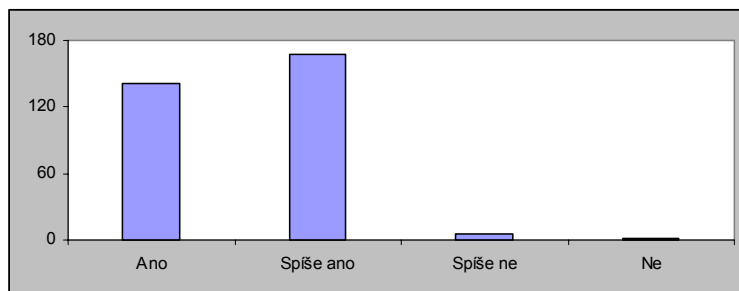
Tři procenta respondentů se **nepokládá** za dobrou sestru v poměru k lékařům.

Za dobrou sestru v poměru k lékařům se pokládá devadesát sedm procent respondentů, což je o jedno procento méně než k nadřízeným, takže by jsme mohli říci, že o toto jedno procento se respondenti pokládají za méně dobrou sestru v poměru k lékařům. Provedeme-li propoččet, příloha tabulka číslo 16, tak vážený průměr je v této otázce nižší než u otázky předešlé.

Graf č. 16: Dobrá sestra v poměru k lékařům



Graf č. 16a: Dobrá sestra v poměru k lékařům / počty respondentů

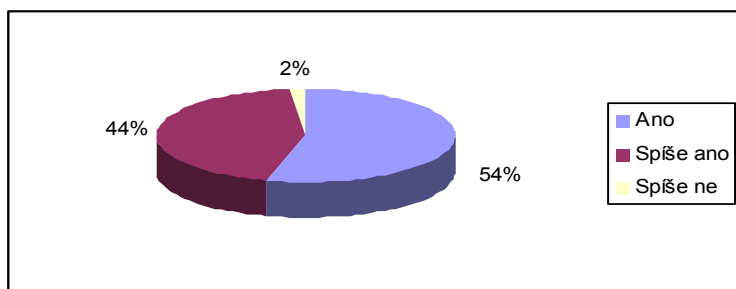


Vzhledem k porovnání vážených průměrů, příloha tabulky číslo 15 a 16, můžeme tvrdit, že respondenti se pokládají za dobrou sestru v poměru k lékařům, a to o trochu více než k nadřízeným

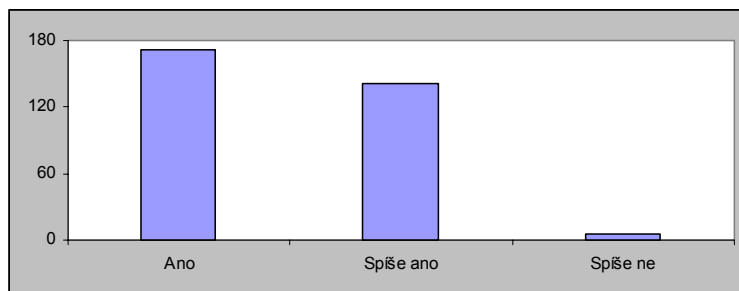
10. Považujete se za dobrou sestru v poměru k spolupracovnícům/kům?

Na otázku odpovědělo 99,37 % respondentů.

Graf č. 17: Dobrá sestra v poměru k spolupracovníkům



Graf č. 17a: Dobrá sestra v poměru k spolupracovníkům / počty respondentů



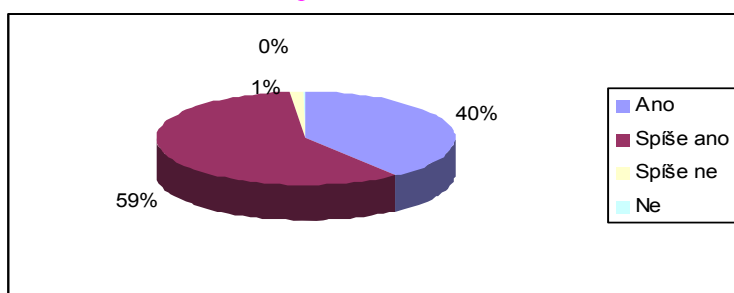
Za dobrou sestru v poměru k spolupracovníkům se pokládá devadesát osm procent respondentů. V záporné odpovědi se respondenti dvěma procenty vyjádřili ve smyslu, spíše ne. Jednoznačná záporná odpověď v této otázce nebyla. Vážený průměr byl nejnižší z dotazů zaměřených na pocit dobré sestry vůči jiným.

Můžeme říci, že **respondenti se považují za dobrou sestru v následujícím sestupném pořadí: k spolupracovníkům, lékařům, nadřízeným.**

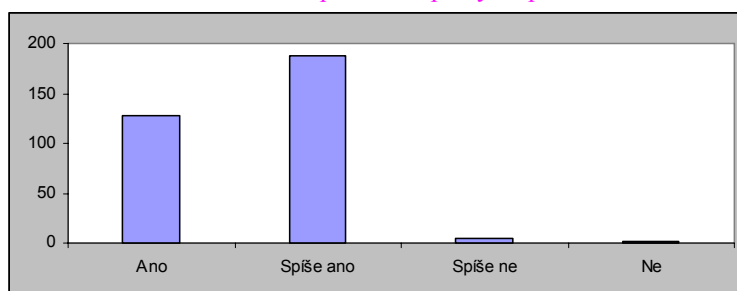
11. Dokážete vždy vhodně edukovat pacienty?

Na otázku odpovědělo 99,68 % respondentů.

Graf č. 18: Vhodná edukace pacientů



Graf č. 18a: Vhodná edukace pacientů / počty respondentů



Většina respondentů se domnívá, že dokáže vhodně edukovat pacienty, vyjádřeno devadesáti devíti procenty.

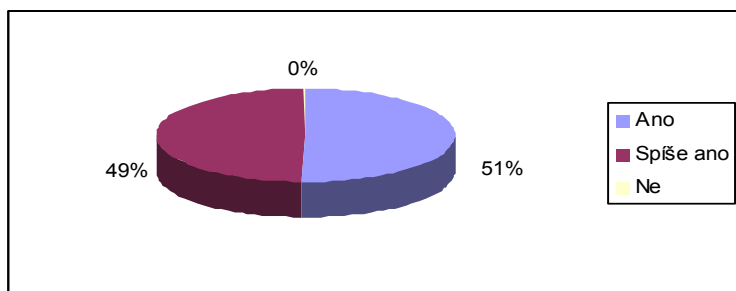
12. Zvládáte vždy bez problémů ošetrovatelské povinnosti vůči pacientům?

Na otázku odpovědělo 99,68 % respondentů.

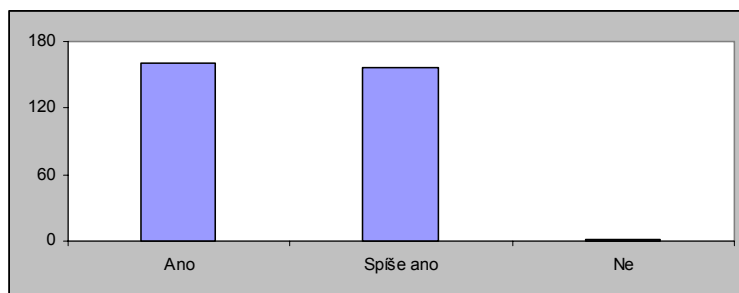
Pouze 0,31 % odpovědělo ne. Pro zajímavost z celkového počtu se jednalo o jednoho respondenta ze standardního oddělení s vyšším odborným vzděláním. V grafickém vyjádření jde o nulovou hodnotu.

Ano odpovědělo 51 % a spíše ano 49 %.

Graf č. 19: Zvládání ošetrovatelských povinností vůči pacientům



Graf č. 19a: Zvládání ošetrovatelských povinností vůči pacientům / počty respondentů

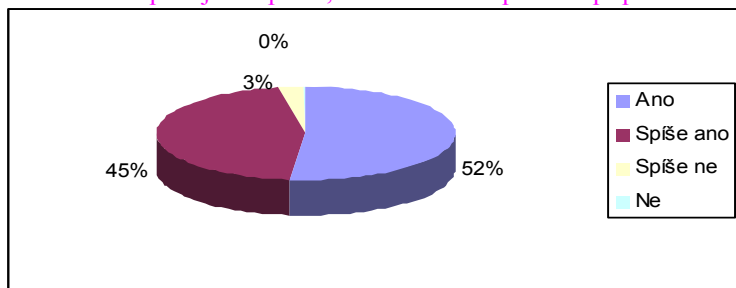


Ošetrovatelské povinnosti vůči pacientům bez problémů zvládá 99,69 % respondentů.

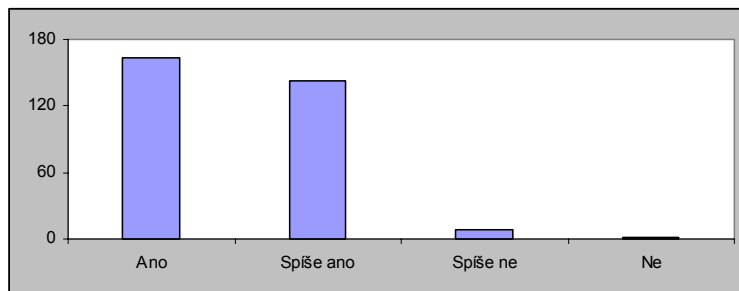
13. Uspokojuje Vás práce sestry z hlediska vašich schopností a připravenosti ?

Na otázku odpovědělo 98,75 % respondentů.

Graf č. 20: Uspokojení z práce, z hlediska schopností a připravenosti sestry



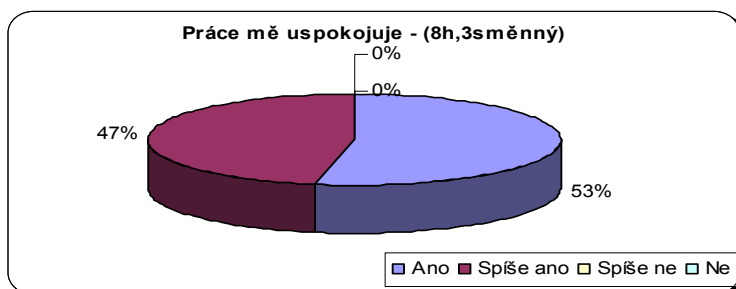
Graf č. 20a: Uspokojení z práce, z hlediska schopností a připravenosti sestry / počty respondentů



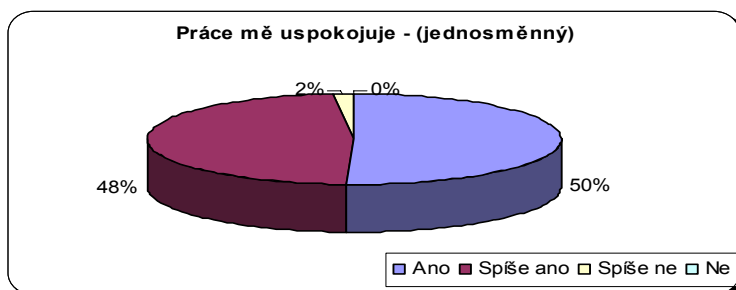
Z hlediska schopností a připravenosti 97 % respondentů uspokojuje práce sestry. Tři procenta spíše neuspokojuje.

Když porovnáme sestry z jednotlivých provozů, tak z hlediska schopností a připravenosti uspokojuje práce sestry nejvíce respondenty třísměnného osmihodinového provozu. Na druhé pozici jsou sestry z jednosměnného provozu, třetí zaujímají sestry z třísměnného provozu s dvanáctihodinovými směnami a s devadesáti třemi procenty, a tím na posledním místě jsou respondenti z třísměnného provozu s desetihodinovými službami. Toto tvrzení dokládají následující grafy v souladu s váženým průměrem, tabulka 20a v příloze.

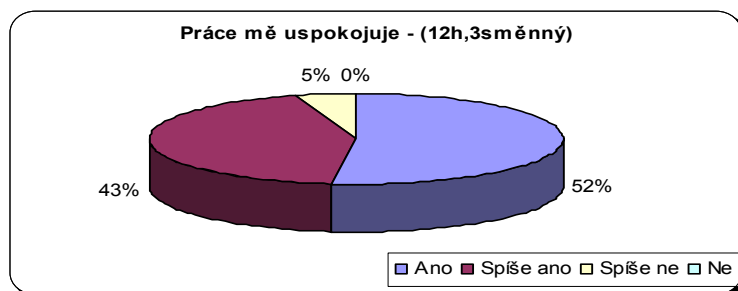
Graf č. 20b: Uspokojení z práce, z hlediska schopností a připravenosti sestry. Provoz osmihodinový třísměnný.



Graf č. 20c: Uspokojení z práce, z hlediska schopností a připravenosti sestry. Provoz jednosměnný.

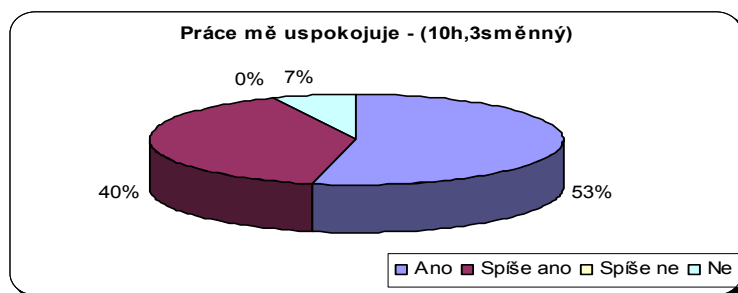


Graf č. 20d: Uspokojení z práce, z hlediska schopností a připravenosti sestry. Provoz dvanáctihodinový třísměnný.



Graf č. 20e:

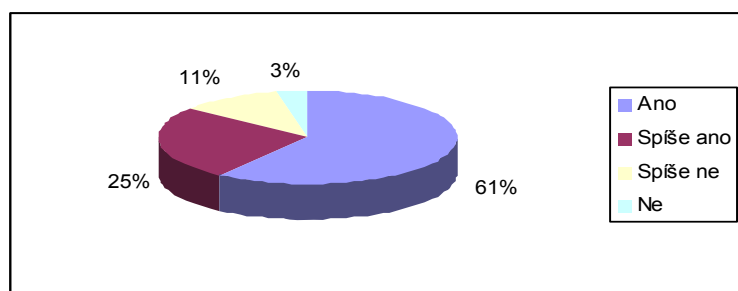
Uspokojení z práce, z hlediska schopností a připravenosti sestry. Provoz desetihodinový třísměnný.



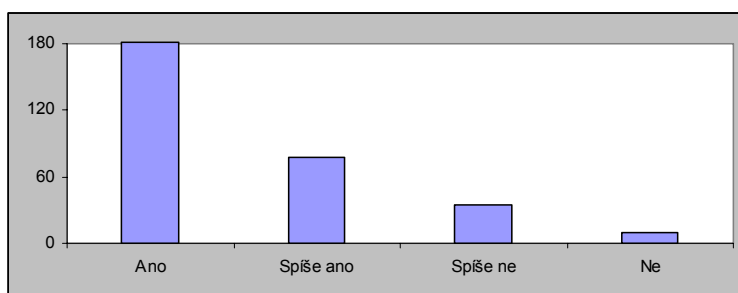
14. Se směnností, v které pracujete jste spokojen(á) ?

Na otázku odpovědělo pouze 94,37 % respondentů.

Graf č. 21: Spokojenost se směnností



Graf č. 21a: Spokojenost se směnností / počty respondentů

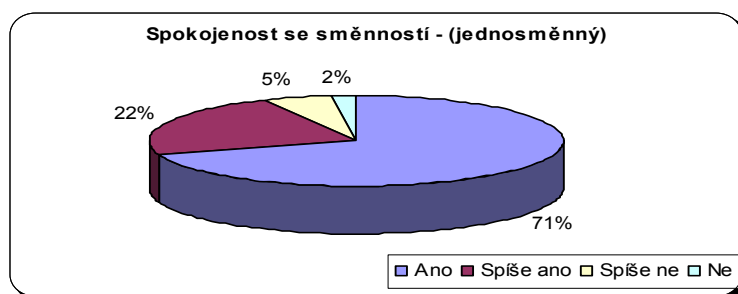


Se směnností, v které respondenti, sestry, pracují, jsou spokojeny na osmdesát šest procent, z toho se pro ano vyjádřilo šedesát jedna procent a odpověď spíše ano byla zaznamenána u dvaceti pěti procent.

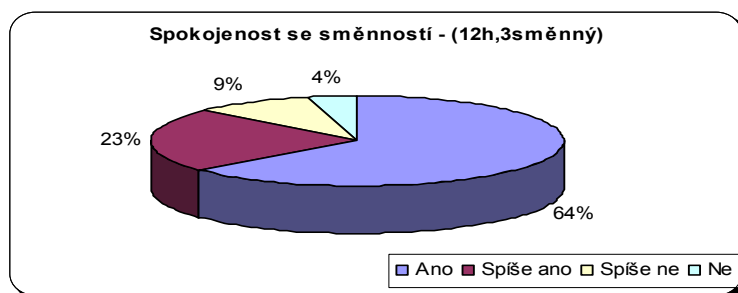
Spíše ne odpovědělo jedenáct procent a ne tři procenta.

Zajímalo mě, zda mezi jednotlivými typy provozů budou významné rozdíly, a proto i v této otázce jsem provedla porovnání vzhledem k provozu, tedy směnnosti, v které sestry pracují.

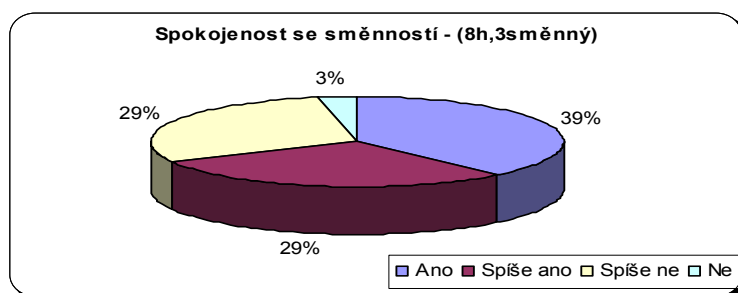
Graf č. 21b: Spokojenost se směnností. Provoz jednosměnný.



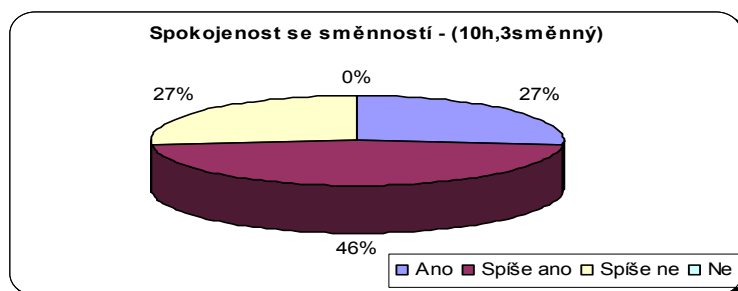
Graf č. 21c: Spokojenost se směnností. Provoz dvanáctihodinový třisměnný.



Graf č. 21d: Spokojenost se směnností. Provoz osmihodinový třisměnný.



Graf č. 21e: Spokojenost se směnností. Provoz desetihodinový třisměnný.



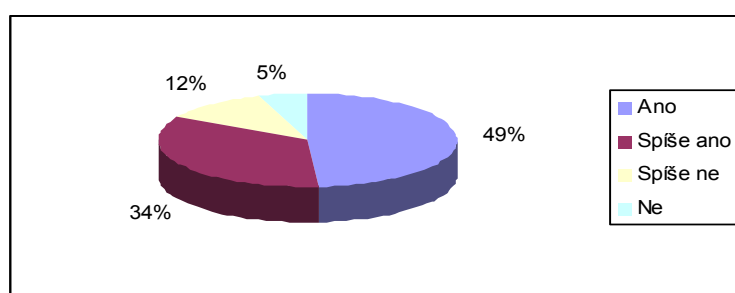
Se směnností, v které pracují, jsou nejspokojenější sestry pracující v jednosměnném provozu, graf 21b s devadesáti třemi procenty. Následující graf 21c ukazuje spokojenost zdravotních sester z třisměnného provozu s dvanáctihodinovými službami, která je 87 %. Na grafu 21d je vyjádřena spokojenost respondentů osmihodinového třisměnného provozu pouze šedesáti osmi procenty. Na grafu 21e se sedmdesáti třemi procenty, z provozu třisměnného

desetihodinového. Zhodnocením váženého průměru, tabulka 21a v příloze, jsou sestry v osmihodinovém třisměnném provozu spokojenější se svojí směnností než sestry z provozu třisměnného desetihodinového, přestože mají méně procent. **Sestry nejméně spokojené se směnností, v které pracují, jsou z provozu třisměnného desetihodinového.**

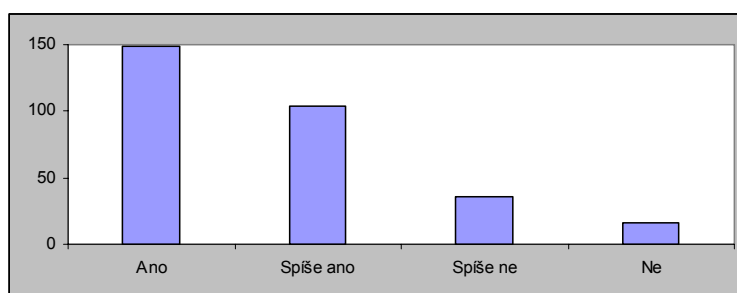
15. Máte možnost vyměnit si službu podle Vaší potřeby, v jednosměnném provozu vzít volno podle potřeby?

Na otázku odpovědělo 95,31 % respondentů.

Graf č. 22: Možnost vyměnit si službu podle potřeby



Graf č. 22a: Možnost vyměnit si službu podle potřeby / počty respondentů



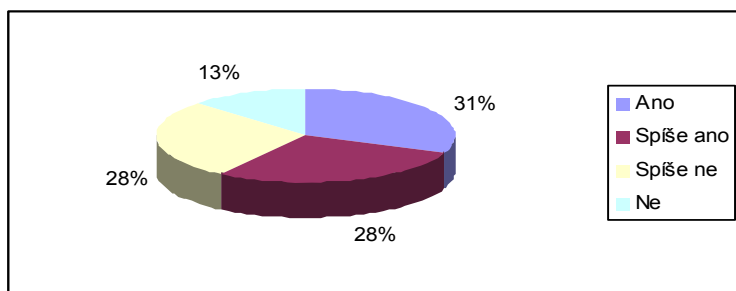
Možnost vyměnit službu podle potřeby uvádí 83 % respondentů. Opačný názor je u sedmnácti procent respondentů.

16. Dodržujete třicetiminutovou zákonnou přestávku na jídlo a oddech ?

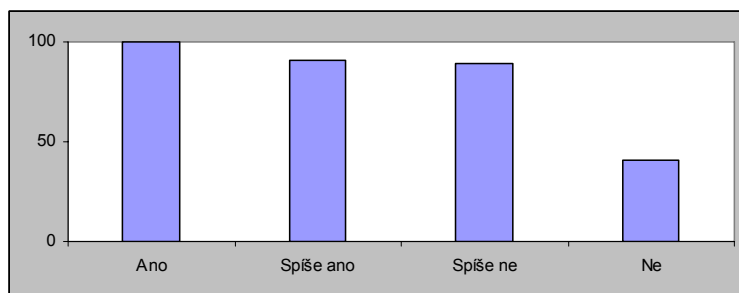
Na otázku odpovědělo 100 % respondentů.

Přes polovinu respondentů, 59 % uvádí, že dodržují zákonnou přestávku na jídlo a oddech, ale až 41 % ji nedodržuje, z toho 28 % odpovídá spíše ne a 13 % ne.

Graf č. 23: Přestávka na jídlo a oddech



Graf č. 23a: Přestávka na jídlo a oddech / počty respondentů

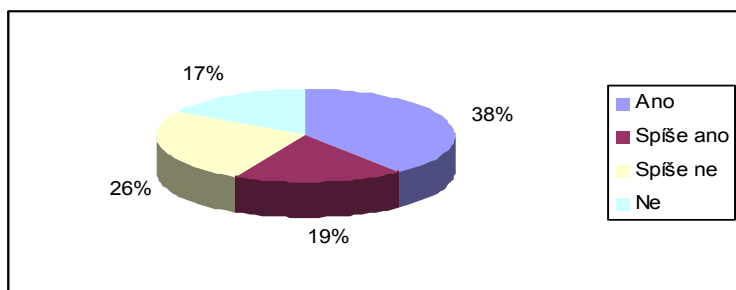


Pro zajímavost v příloze, tabulky číslo 23a a 23b, je možné podívat se na odpovědi vzhledem k typu pracoviště a jednotlivým nemocnicím ze základního souboru.

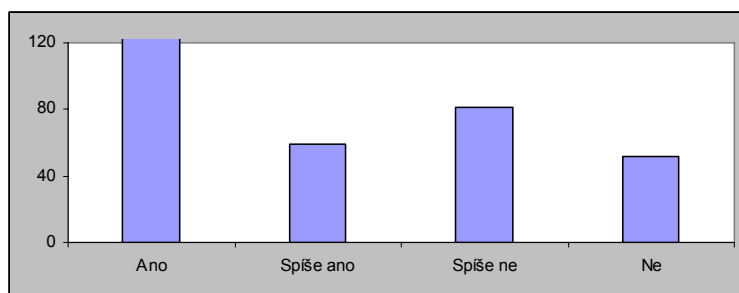
17. Vykonaláte přesčasové služby?

Na otázku odpovědělo 98,43 % respondentů.

Graf č. 24: Přesčasové služby



Graf č. 24a: Přesčasové služby / počty respondentů



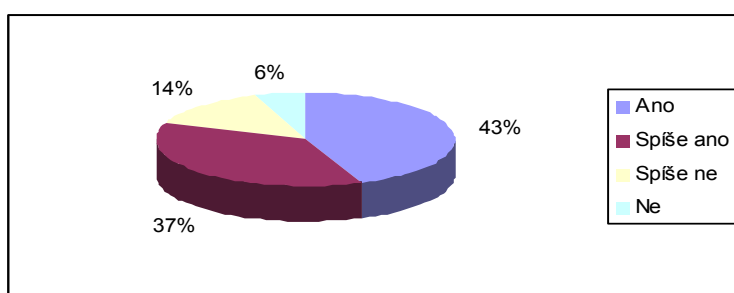
Přesčasové služby vykonává 57 %. Přitom sestry pracující na standardních odděleních a z jednotek intenzivní péče početně převyšují v odpovědích ano a spíše ano, jak dokládá tabulka číslo 24a v příloze. Větší část tvoří sestry ve věku do třiceti let, v třísměnném provozu s dvanáctihodinovou směnou, v příloze tabulka 24b a 24c.

Přesčasové služby **nevykonává 43 %.**

18. Počet služeb během měsíce odpovídá vašim představám?

Na otázku odpovědělo 96,56 % respondentů.

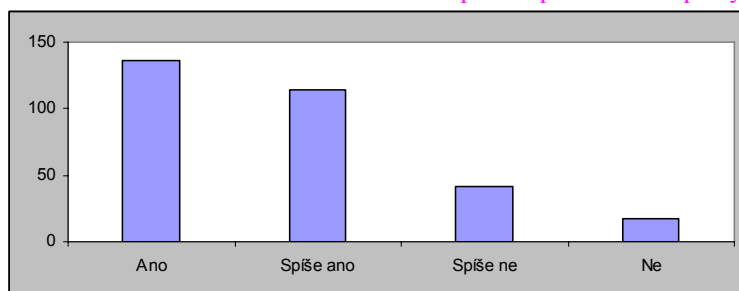
Graf č. 25: Počet služeb během měsíce odpovídá představám



Osmdesát procent respondentů uvádí, že **počet služeb** během měsíce **odpovídá jejich představám.**

Dvacet procent se vyjádřilo, že **počet služeb během měsíce jejich představám neodpovídá.**

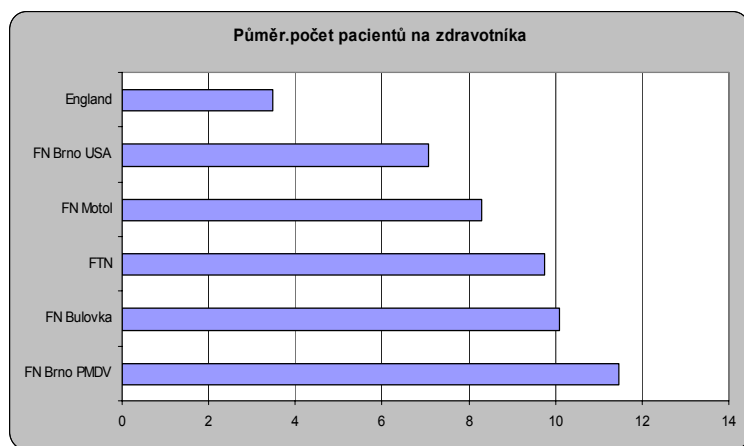
Graf č. 25a: Počet služeb během měsíce odpovídá představám / počty respondentů



19. O kolik pacientů se staráte během služby?

Na otázku odpovědělo 99,68 % respondentů.

Graf č. 26: Počet pacientů na jednu sestru během služby / nemocnice



V průměru jedna sestra pečuje o osm pacientů.

Rozdělením podle nemocnic získáme následující průměrný počet pacientů, o které se sestra během služby stará.

Ve Fakultní nemocnici Brno U svaté Anny o **sedm** pacientů.

Ve Fakultní nemocnici Brno PMDV o **jedenáct** pacientů.

Ve Fakultní nemocnici Praha Bulovka o **deset** pacientů.

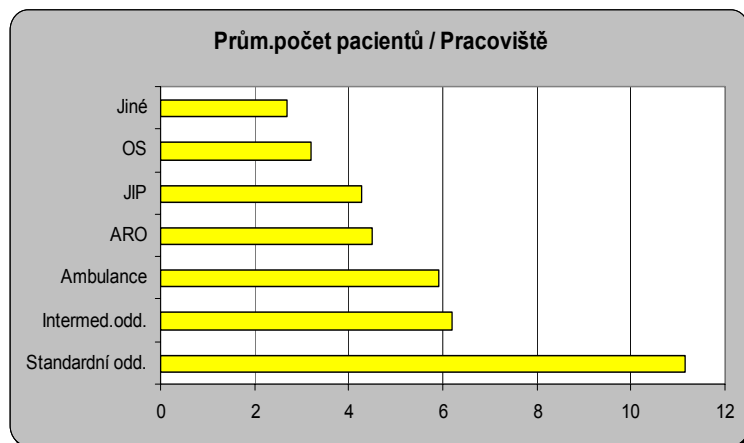
Ve Fakultní nemocnici Praha Motol o **osm** pacientů.

Ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze o **deset** pacientů.

V The Runny mede hospital v Chertsey ve Velké Británii o **tři** pacienty.

Je zřejmé, že na typu oddělení záleží i počet pacientů o které se sestra stará. Na následujícím grafu je zobrazený průměrný počet pacientů na jednu sestru podle pracoviště.

Graf č. 26a: Průměrný počet pacientů na jednu sestru během služby na jednotlivých odděleních

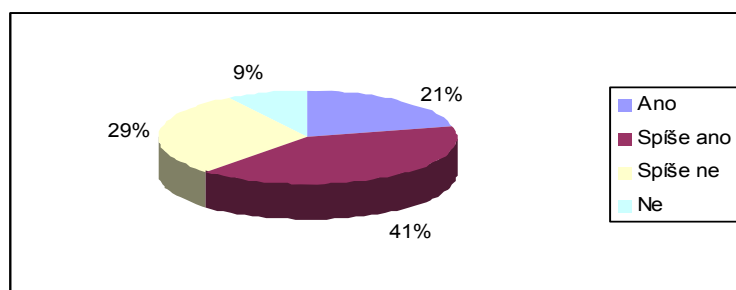


Na **standardních odděleních** se sestra v průměru stará o **11 pacientů**. Na **jednotkách intenzivní péče** o **4 pacienty**. Na **intermediálních a ambulantních odděleních** průměrně o **6 pacientů**.

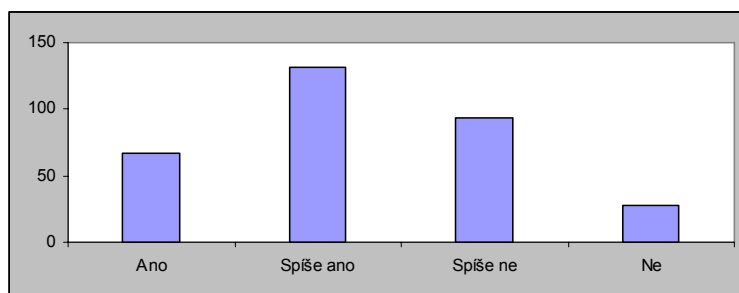
20. Máte dostatek volného času pro svoje záliby, sebevzdělání, rodinu?

Na otázku odpovědělo 99,68 % respondentů.

Graf č. 27: Dostatek volného času pro záliby, sebevzdělání, rodinu



Graf č. 27a: Dostatek volného času pro záliby, sebevzdělání, rodinu / počty respondentů



Ano odpovědělo 21 %, spíše ano 41 %, spíše ne 29 %, ne 9 % respondentů.

Dostatek volného času pro svoje záliby, sebevzdělání, rodinu **je v celku vyjádřeno šedesáti dvěma procenty**.

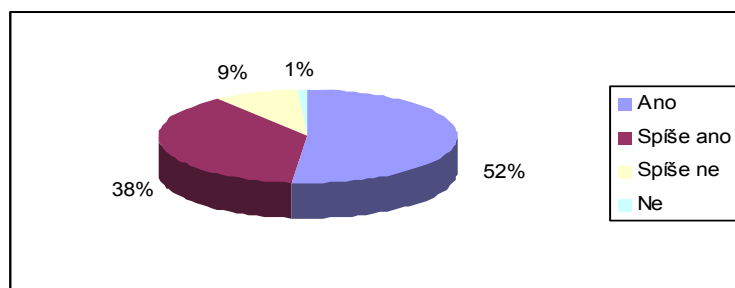
Třicet osm procent respondentů uvádí nedostatek volného času na své aktivity.

Pokud porovnáme jednotlivé provozy, tak **nejvíce volného času mají sestry v desetihodinovém třísměnném provozu**, vážený průměr 1,6. Za nimi se řadí sestry v jednosměnném provozu, vážený průměr 2,16, v dvanáctihodinovém třísměnném, vážený průměr 2,3 a **nakonec s váženým průměrem 2,58 jsou sestry v osmihodinovém třísměnném provozu**. Tabulka v příloze číslo 27a.

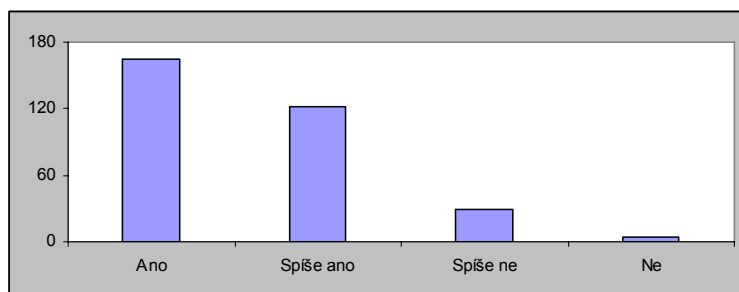
21. Máte příležitost k udržování odborné způsobilosti (získávání kreditních bodů) ?

Na otázku odpovědělo 100 % respondentů.

Graf č. 28: Příležitost k udržování odborné způsobilosti



Graf č. 28a: Příležitost k udržování odborné způsobilosti / počty respondentů

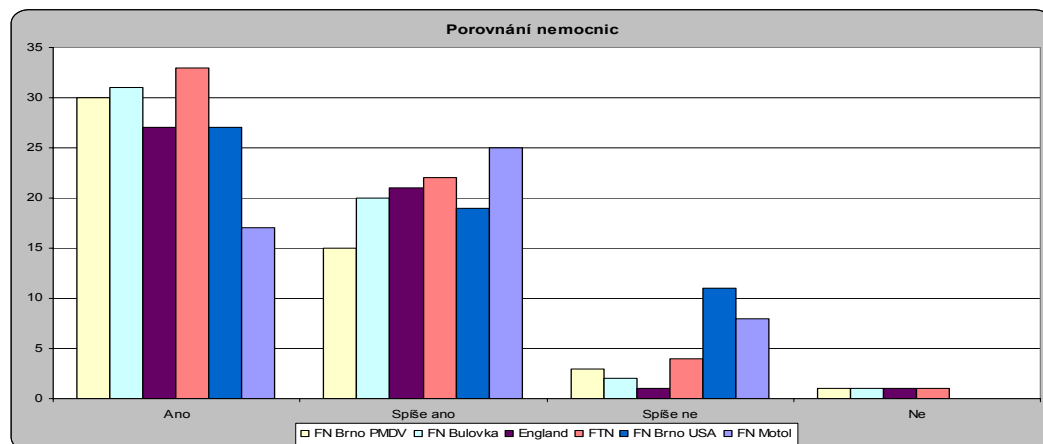


Příležitost k udržování odborné způsobilosti (získávání kreditních bodů) má 90 % respondentů. Jednoznačně ano odpovědělo 52 % a variantu spíše ano zaškrtnulo 32 %.

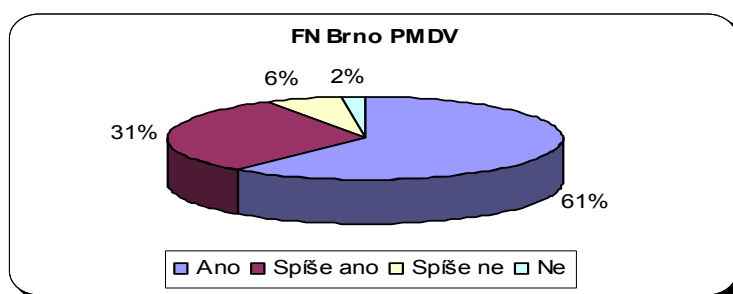
Deset procent udává, že tuto **příležitost k udržování odborné způsobilosti nemá.** Ne vyjádřilo jedno procento a devět procent vybralo spíše ne.

Následující graf, 28b, ukazuje rozložení odpovědí respondentů v jednotlivých nemocnicích základního souboru. Pokračující jednotlivé grafy znázorňují procentuální zastoupení u jednotlivých odpovědí respondentů v konkrétních nemocnicích.

Graf č. 28b: Příležitost k udržování odborné způsobilosti. Porovnání nemocnic / počty respondentů

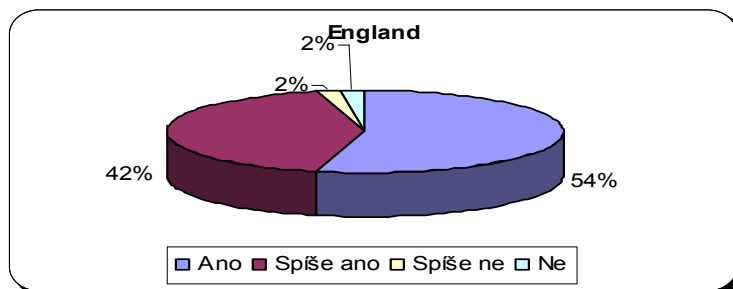


Graf č. 28c: Příležitost k udržování odborné způsobilosti. FN Brno PMDV



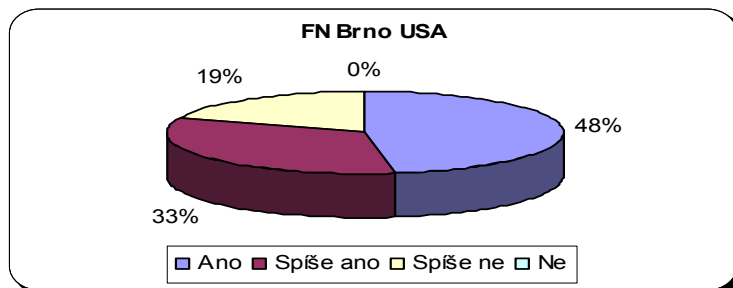
Ve FN Brno PMDV **92 % respondentů má možnost k udržování odborné způsobilosti, získávání kreditních bodů. V osmi procentech je negativní odpověď**, kdy 2% se vyjádřili ne a zbylých 6 % spíše ne. Hodnota váženého průměru je 1,49.

Graf č. 28d: Příležitost k udržování odborné způsobilosti. Nemocnice ve Velké Británii



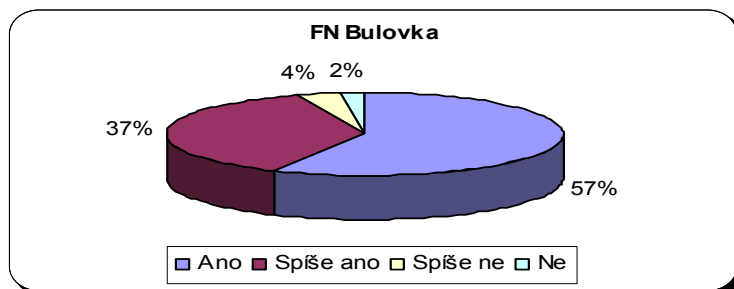
Ve Velké Británii **96 % respondentů má možnost k udržování odborné způsobilosti. Ve čtyřech procentech je negativní odpověď**, kdy 2% se vyjádřili ne a zbylé 2 % spíše ne. Hodnota váženého průměru je 1,52.

Graf č. 28e: Příležitost k udržování odborné způsobilosti. FN Brno USA



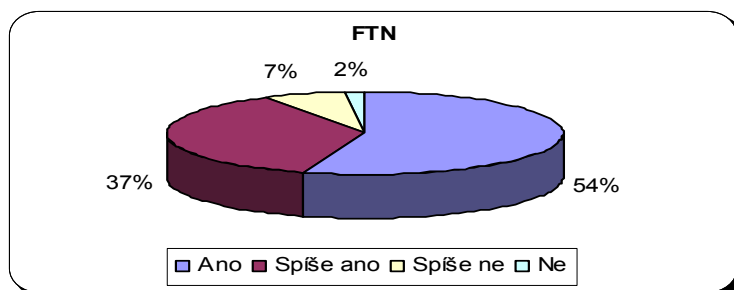
Ve FN Brno USA **81 % respondentů má možnost k udržování odborné způsobilosti, získávání kreditních bodů. V devatenácti procentech je odpověď spíše ne.** Hodnota váženého průměru je 1,72.

Graf č. 28f: Příležitost k udržování odborné způsobilosti. FN Bulovka



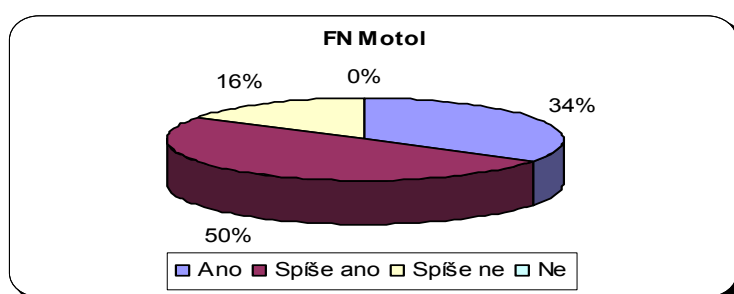
Ve FN Bulovka **94 % respondentů má možnost k udržování** odborné způsobilosti, získávání kreditních bodů. **V šesti procentech je záporná odpověď**, kdy 2% se vyjádřili ne a 4 % spíše ne. Hodnota váženého průměru je 1,50.

Graf č. 28g: Příležitost k udržování odborné způsobilosti. FTN



Ve FTN **91 % respondentů má možnost k udržování** odborné způsobilosti, získávání kreditních bodů. **V devíti procentech je záporná odpověď**, kdy 2% se vyjádřili ne a 7 % spíše ne. Hodnota váženého průměru je 1,55.

Graf č. 28h: Příležitost k udržování odborné způsobilosti. FN Motol



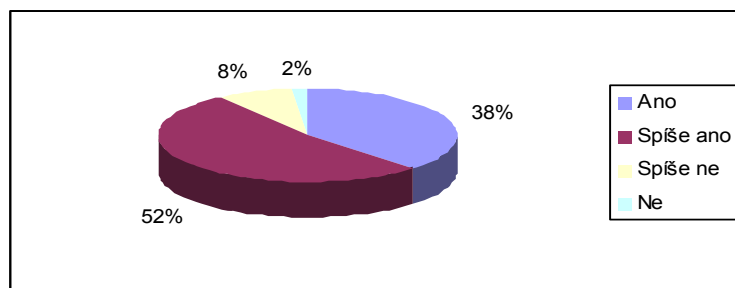
Ve FN Motol **84 % respondentů má možnost k udržování** odborné způsobilosti, získávání kreditních bodů. **V šestnácti procentech je odpověď spíše ne**. Hodnota váženého průměru je 1,82.

Sestry mají možnost k udržení odborné způsobilosti a získávání kreditních bodů, ale porovnáním jednotlivých nemocnic můžeme říci, že **nejvíce mají tuto možnost ve FN Brno PMDV a FN Bulovka Praha. Nejméně ve FN Motol Praha.**

22. Je na vašem oddělení dobrá pracovní atmosféra?

Na otázku odpovědělo 99,68 % respondentů.

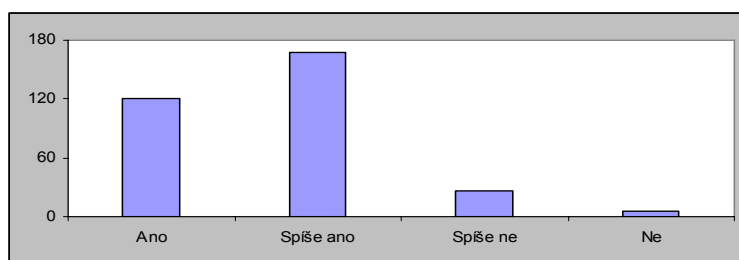
Graf č. 29: Dobrá pracovní atmosféra na oddělení



Lze konstatovat, že podle respondentů na jejich oddělení převládá **dobrá pracovní atmosféra**, což je vyjádřeno **devadesáti procenty**.

To, že na oddělení není dobrá pracovní atmosféra, sdělili dvě procenta respondentů a osm procent se k tomuto názoru přiklání. **Deset procent nepocítuje dobrou pracovní atmosféru.**

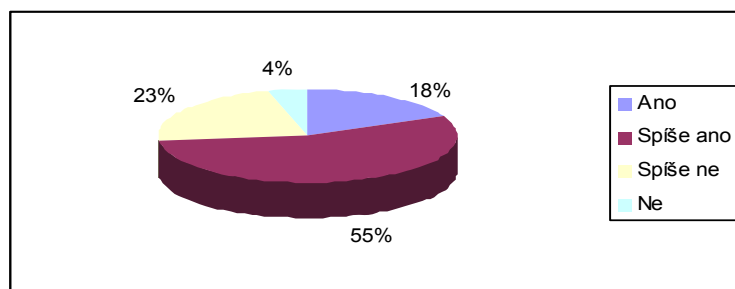
Graf č. 29a: Dobrá pracovní atmosféra na oddělení / počty respondentů



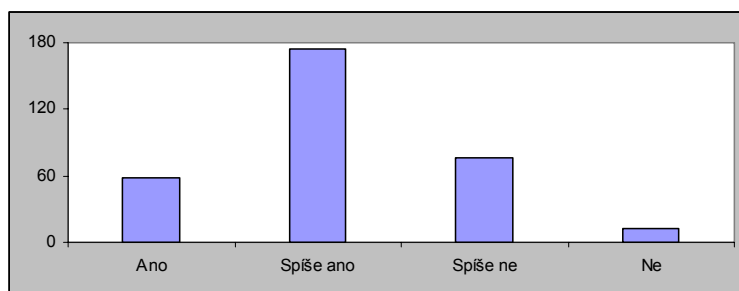
23. Jste spokojen(a) s předáváním informací v linii lékař z Vašeho pracoviště a sestra?

Na otázku odpovědělo 99,37 % respondentů.

Graf č. 30: Předávání informací v linii lékař - sestra



Graf č. 30a: Předávání informací v linii lékař – sestra / počty respondentů



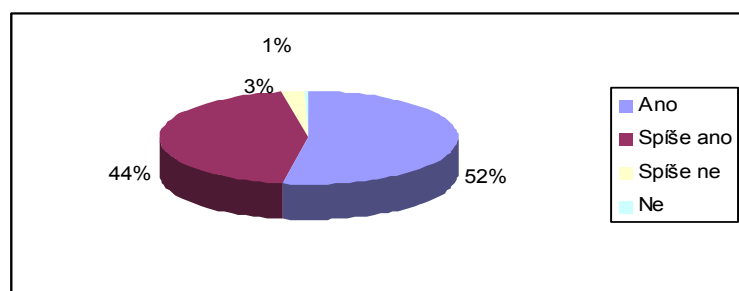
S předáváním informací mezi lékařem z toho daného pracoviště a sestrou je **73 % respondentů spokojeno.**

Nespokojeno s předáváním informací mezi lékařem z toho daného pracoviště a sestrou je **23 % respondentů.**

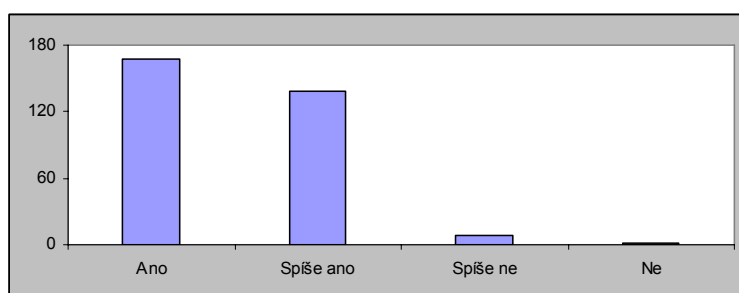
24. Jste spokojen(a) s předáváním informací v linii staniční sestra - sestra ?

Na otázku odpovědělo 98,75 % respondentů.

Graf č. 31: Předávání informací v linii staniční sestra - sestra



Graf č. 31a: Předávání informací v linii staniční sestra – sestra / počty respondentů



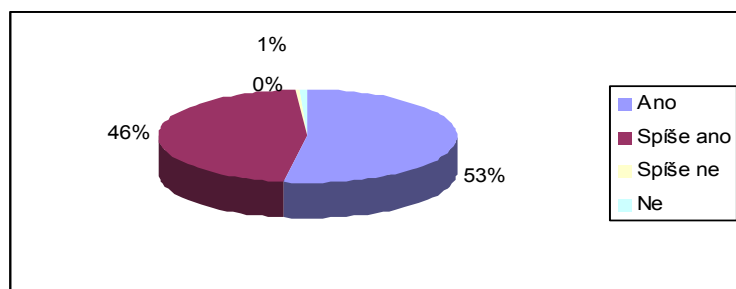
S předáváním informací mezi staniční sestrou a sestrou je **96 % respondentů spokojeno.**

Nespokojeno s předáváním informací mezi staniční sestrou a sestrou jsou **čtyři procenta**, graf 31.

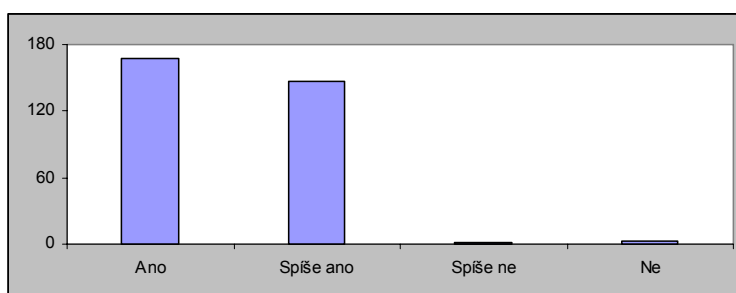
25. Jste spokojen(a) s předáváním informací v linii (kolegyně) sestra - sestra ?

Na otázku odpovědělo 99,37 % respondentů.

Graf č. 32: Předávání informací v linii sestra - sestra



Graf č. 32a: Předávání informací v linii sestra – sestra / počty respondentů



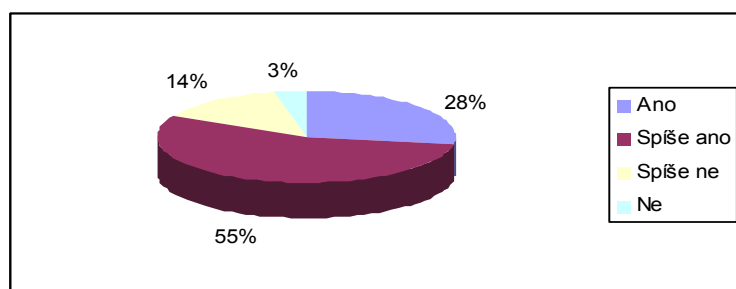
S předáváním informací mezi kolegyněmi, tedy ve vztahu sestra – sestra, je **99 % respondentů spokojeno**. Pouze **jedno procento** odpovědělo ne, že **není spokojeno s předáváním informací mezi sestrami**.

Nejvíce jsou **sestry spokojeny s předáváním informací** mezi sebou, **ve vztahu sestra – sestra**, vyjádřeno **devadesáti devíti procenty**. **Ve vztahu k staniční sestře** se jedná o **devadesát šest procent**. Nejméně je hodnocena, **sedmdesáti třemi procenty**, spokojenost s předáváním informací **ve vztahu lékař – sestra**.

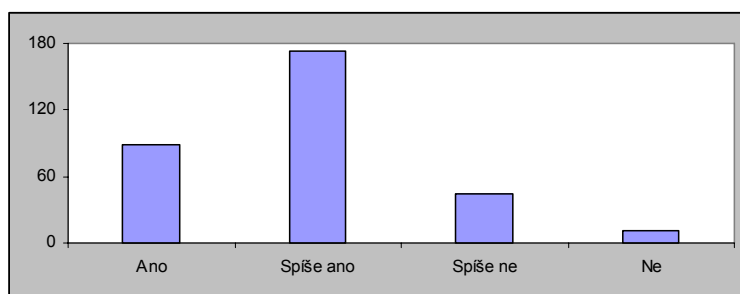
26. Přijímají lékaři Vaše připomínky k péči o pacienty?

Na otázku odpovědělo 98,75 % respondentů.

Graf č. 33: Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester



Graf č. 33a: Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester / počty respondentů

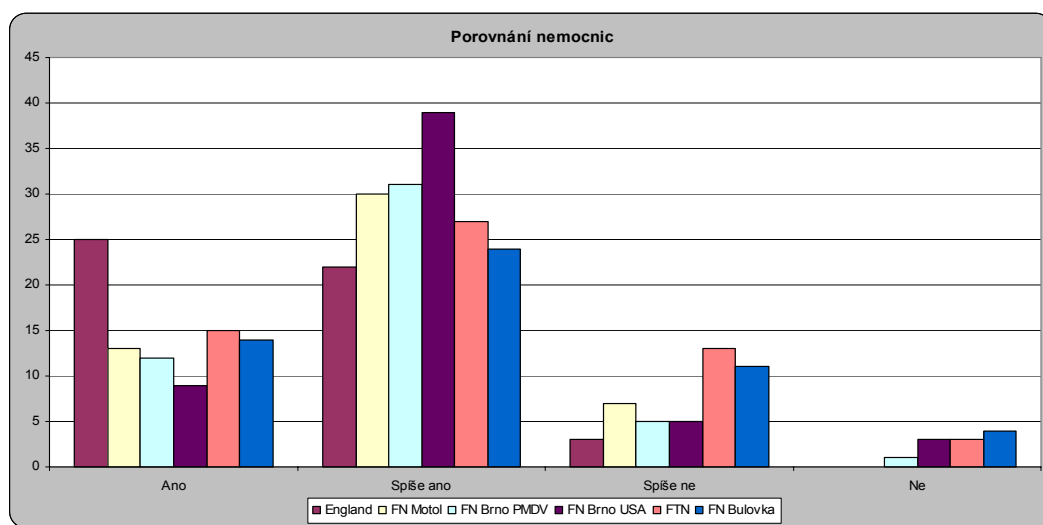


Jak je znázorněno na grafech 33 a 33a, na otázku, zda přijímají lékaři připomínky k péči o pacienty od sester, **odpovědělo kladně 83 %** respondentů. **Záporně** se vyjádřilo **17 %** respondentů.

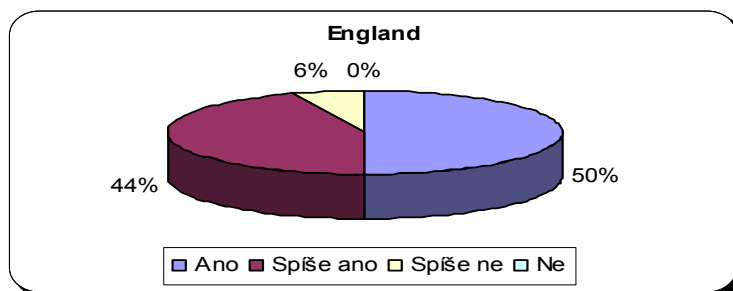
U této otázky předpokládám možnost dalšího využití, a proto jsem porovнала odpovědi respondentů podle jednotlivých nemocnic a dosaženého vzdělání.

Následující graf, 33b, ukazuje odpovědi respondentů v jednotlivých nemocnicích základního souboru.

Graf č. 33b: Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester. Porovnání nemocnic / počty respondentů

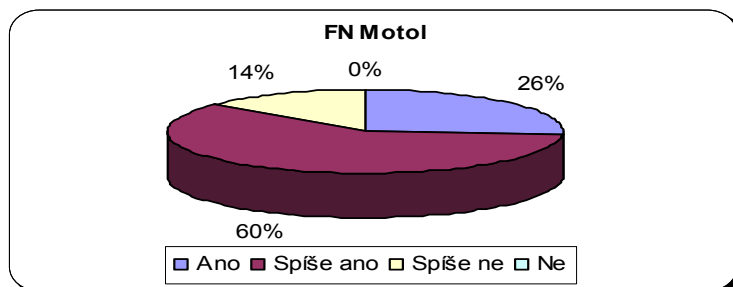


Graf č. 33c: Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester. Nemocnice ve Velké Británii



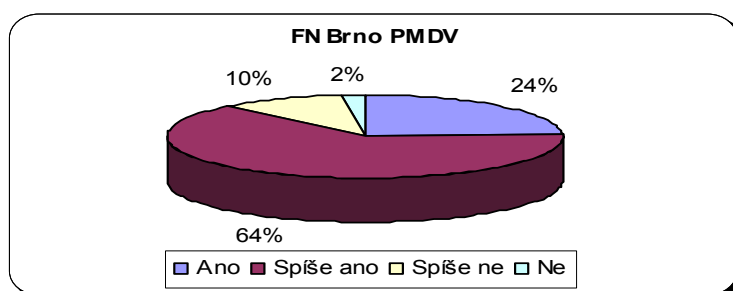
Ve Velké Británii přijímají lékaři připomínky k péči o pacienty od sester v devadesáti čtyřech procentech. Odpověď spíše ne byla zaznamenána u šesti procent respondentů. Hodnota váženého průměru je 1,56, příloha tabulka číslo 33a.

Graf č. 33d: Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester. FN Motol



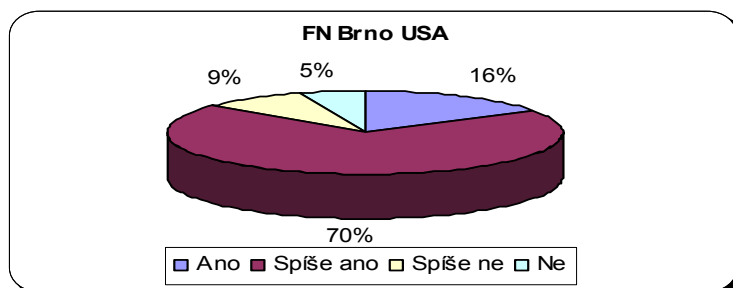
Ve FN Motol přijímají lékaři připomínky k péči o pacienty od sester v osmdesáti šesti procentech. Odpověď spíše ne byla zaznamenána u čtrnácti procent respondentů. Hodnota váženého průměru je 1,88, příloha tabulka číslo 33a.

Graf č. 33e: Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester. FN Brno PMDV



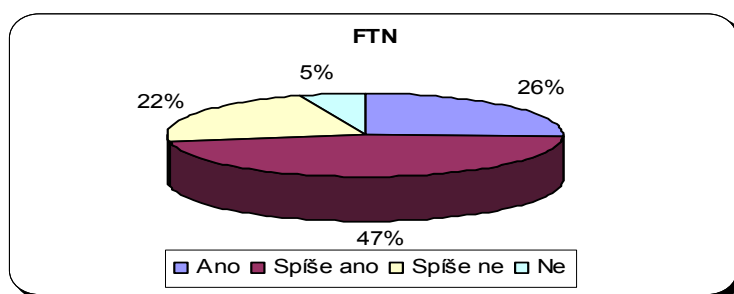
Ve FN Brno PMDV přijímají lékaři připomínky k péči o pacienty od sester v osmdesáti osmi procentech. Odpověď spíše ne a ne byla zaznamenána u dvanácti procent respondentů. Hodnota váženého průměru je 1,90, tabulka číslo 33a v příloze.

Graf č. 33f: Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester. FN Brno USA



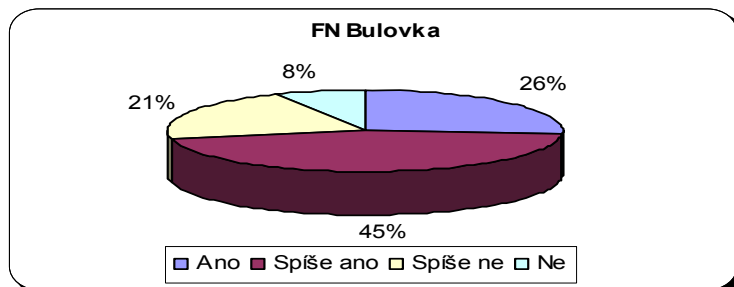
Ve FN Brno USA přijímají lékaři připomínky k péči o pacienty od sester v osmdesáti šesti procentech. Odpověď spíše ne a ne byla zaznamenána u čtrnácti procent respondentů. Hodnota váženého průměru je 2,04, tabulka číslo 33a v příloze.

Graf č. 33g: Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester. FTN



Ve FTN přijímají lékaři připomínky k péči o pacienty od sester v sedmdesáti třech procentech. Odpověď spíše ne a ne byla zaznamenána u dvaceti sedmi procent respondentů. Hodnota váženého průměru je 2,07, příloha tabulka číslo 33a.

Graf č. 33h: Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester. FN Bulovka

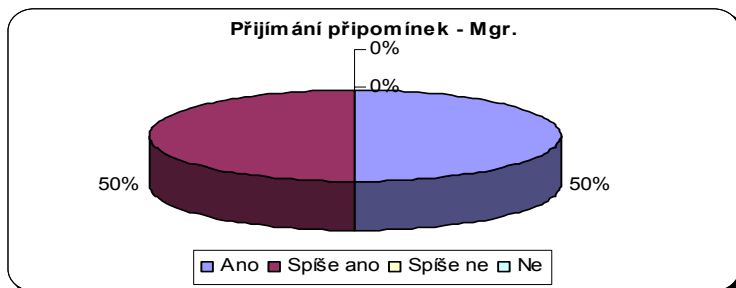


Ve FN Bulovka přijímají lékaři připomínky k péči o pacienty od sester v sedmdesáti jedna procentech. Odpověď spíše ne a ne byla zaznamenána u dvaceti devíti procent respondentů. Hodnota váženého průměru je 2,09, tabulka číslo 33a v příloze.

Porovnáním odpovědí kladných, záporných a váženého průměru můžeme říci, že **nejvíce přijímají lékaři připomínky k péči o pacienty od sester v tomto pořadí:** The Runny mede hospital v Chertsey, Fakultní nemocnice Motol v Praze, Fakultní nemocnice PMDV Brno, Fakultní nemocnice U svaté Anny Brno, Fakultní Thomayerova nemocnice a Fakultní nemocnic Bulovka v Praze.

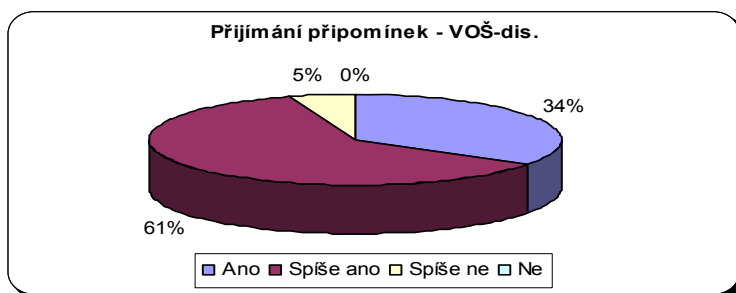
Na následujících grafech jsou zobrazeni respondenti podle vzdělání a jejich odpovědi na danou otázku.

Graf č. 33i: Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester / Mgr.



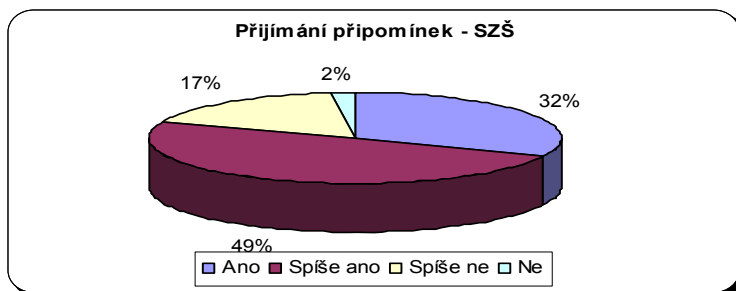
Respondenti s vysokoškolským magisterským vzděláním udávají sto procenty, že lékaři přijímají připomínky k péči o pacienty od sester. Hodnota váženého průměru je 1,50, tabulka v příloze číslo 33b.

Graf č. 33j: Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester / VOŠ



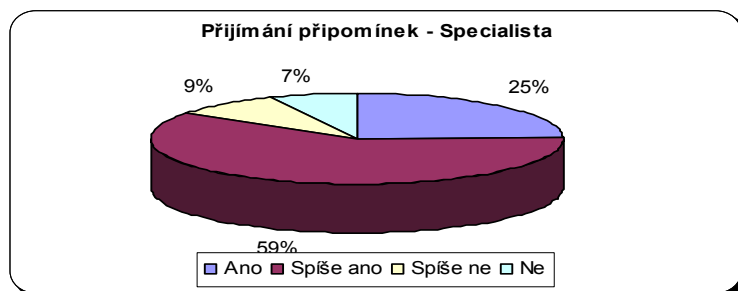
Respondenti s vyšším odborným vzděláním udávají devadesát pět procent, že lékaři přijímají připomínky k péči o pacienty od sester. Hodnota váženého průměru je 1,71, tabulka v příloze číslo 33b.

Graf č. 33k: Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester / SZŠ



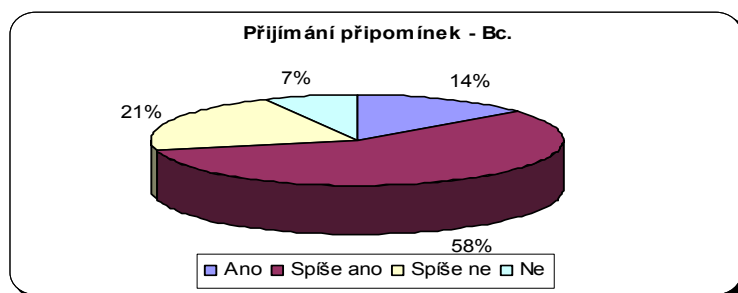
Respondenti se střední zdravotnickou školou, graf 33k, udávají v osmdesáti jedna procentech, že lékaři přijímají připomínky k péči o pacienty od sester. Hodnota váženého průměru je 1,89, tabulka v příloze číslo 33b.

Graf č. 33m: Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester / Specializace



Respondenti se střední zdravotnickou školou a pomaturitní specializací udávají v osmdesáti čtyřech procentech, že lékaři přijímají připomínky k péči o pacienty od sester. Hodnota váženého průměru je 1,98, tabulka v příloze číslo 33b.

Graf č. 33n: Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester / Bc.



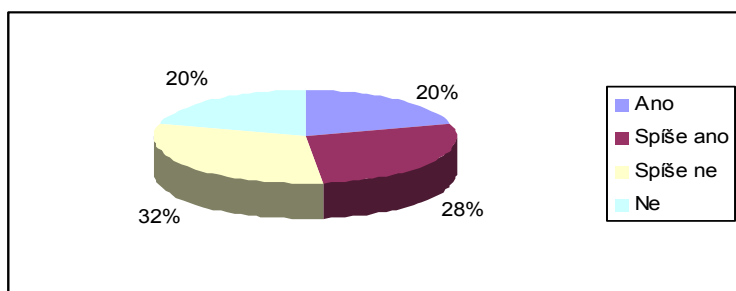
Respondenti s vysokoškolským bakalářským vzděláním udávají v sedmdesáti dvou procentech, že lékaři přijímají připomínky k péči o pacienty od sester. Hodnota váženého průměru je 2,21, tabulka v příloze číslo 33b.

Zhodnocením odpovědí a váženého průměru, tak respondenti **v tomto pořadí:** s vysokoškolským magisterským vzděláním, vyšším odborným vzděláním, se střední zdravotnickou školou, se střední zdravotnickou školou a pomaturitní specializací a s vysokoškolským bakalářským vzděláním, **potvrzují, že lékaři přijímají připomínky k péči o pacienty od sester.**

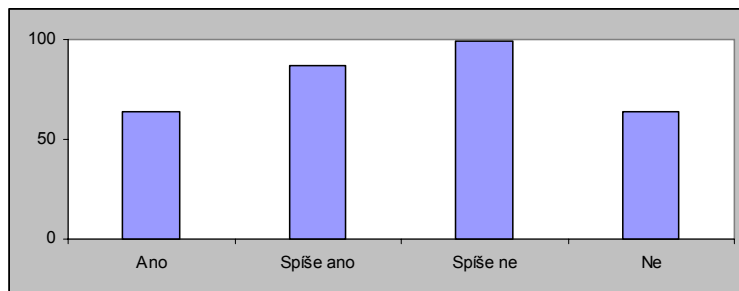
27. Dle Vašeho názoru máte na oddělení dostatek pomocného personálu k péči o pacienty?

Na otázku odpovědělo 98,12 % respondentů.

Graf č. 34: Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty



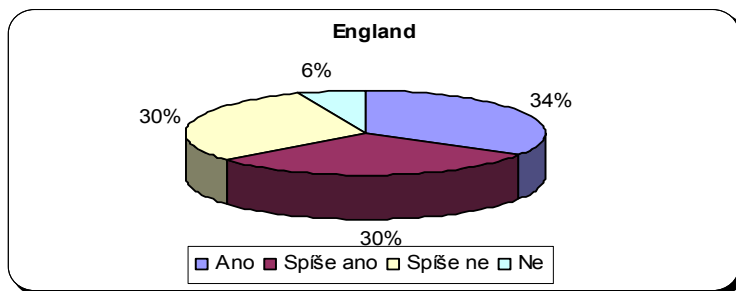
Graf č. 34a: Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty / počty respondentů



Celkem **52 %** respondentů vyjádřilo, že na oddělení je **nedostatek pomocného personálu k péči o pacienty**. Respondenti ve dvaceti procentech odpověděli ne a spíše ne ve třiceti dvou procentech na danou otázku.

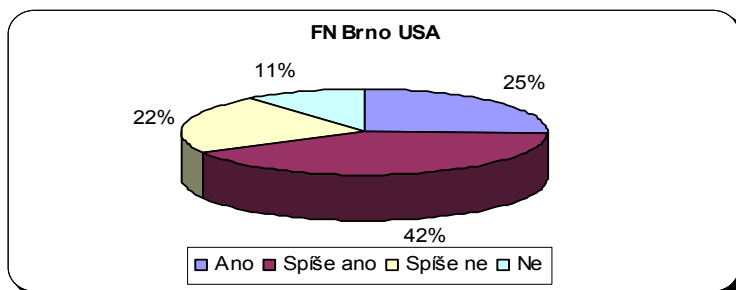
Dostatek pomocného personálu vyjádřilo 48 % respondentů.

Graf č. 34b: Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty. Nemocnice ve Velké Británii



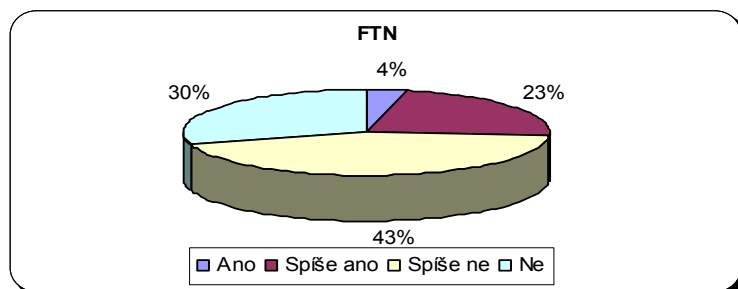
Respondenti z nemocnice ve Velké Británii hodnotí dostatek pomocného personálu k péči o pacienty šedesáti čtyřmi procenty kladně. Záporná odpověď byla u třiceti šesti procent. Hodnota váženého průměru je 2,08, tabulka číslo 34a.

Graf č. 34c: Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty. FN Brno USA



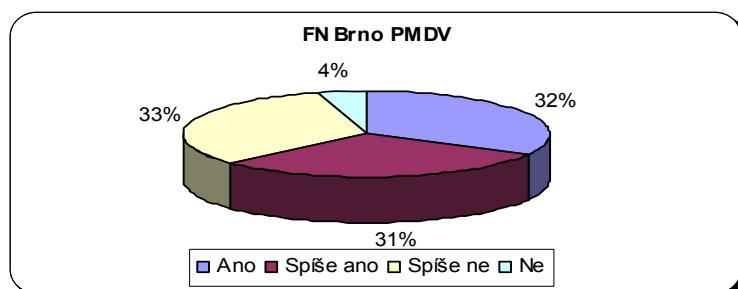
Respondenti z FN Brno USA hodnotí dostatek pomocného personálu k péči o pacienty šedesáti sedmi procenty kladně. Záporná odpověď byla u třiceti třech procent. Hodnota váženého průměru je 2,18, tabulka číslo 34a.

Graf č. 34d: Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty. FTN



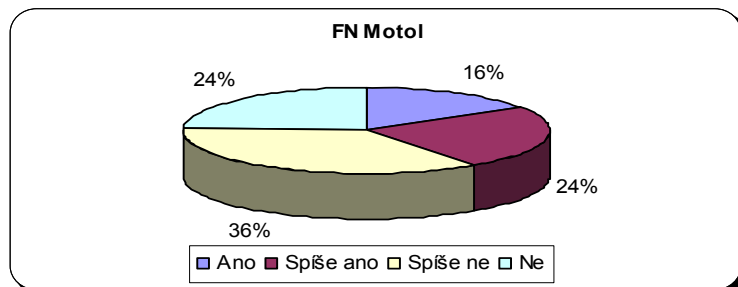
Respondenti z FTN hodnotí dostatek pomocného personálu k péči o pacienty dvaceti sedmi procenty kladně. Záporná odpověď byla u sedmdesáti tří procent. Hodnota váženého průměru je 3,00, tabulka číslo 34a.

Graf č. 34e: Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty. FN Brno PMDV



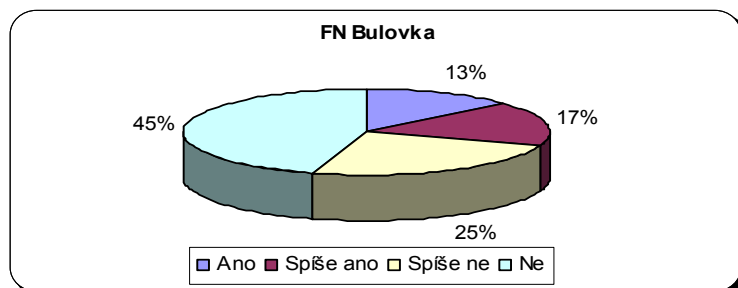
Respondenti z FN Brno PMDV hodnotí dostatek pomocného personálu k péči o pacienty šedesáti třemi procenty kladně. Záporná odpověď byla u třiceti sedmi procent. Hodnota váženého průměru je 2,08, tabulka číslo 34a.

Graf č. 34f: Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty. FN Motol



Respondenti z FN Motol hodnotí dostatek pomocného personálu k péči o pacienty čtyřiceti procenty kladně. Záporná odpověď byla u šedesáti procent. Hodnota váženého průměru je 2,68, tabulka číslo 34a.

Graf č. 34g: Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty. FN Bulovka



Respondenti z FN Bulovka hodnotí dostatek pomocného personálu k péči o pacienty třiceti procenty kladně. Záporná odpověď byla u sedmdesáti procent. Hodnota váženého průměru je 3,02, tabulka číslo 34a.

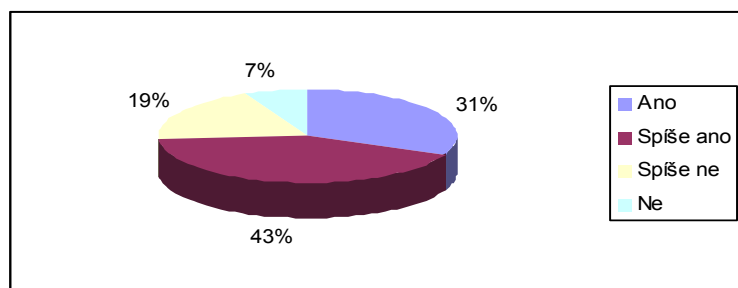
Podle odpovědí respondentů můžeme říci, že **relativní dostatek pomocného personálu je v The Runny mede hospital v Chertsey a Fakultní nemocnici PMDV v Brně.** Dále je Fakultní nemocnice U svaté Anny v Brně.

Spíše nedostatek pomocného personálu je již ve Fakultní nemocnici Motol v Praze, Fakultní Thomayerově nemocnici a ve Fakultní nemocnici Bulovka v Praze.

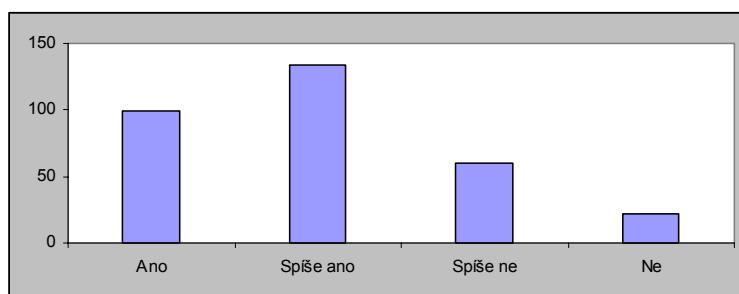
28. Pomocný personál je kvalifikovaný, dokáže pomoci i s péčí o pacienty?

Na otázku odpovědělo 98,43 % respondentů.

Graf č. 35: Kvalifikovaný pomocný personál k péči o pacienty



Graf č. 35a: Kvalifikovaný pomocný personál k péči o pacienty / počty respondentů



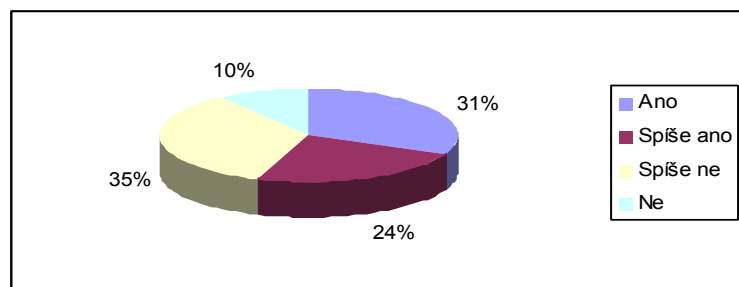
K otázce, že pomocný personál je kvalifikovaný a dokáže pomoci i s péčí o pacienty, se vyjádřilo 31 % ano, 43 % spíše ano. **Kladně odpovědělo 74 % respondentů.**

Odpověď spíše ne byla zaznamenána v devatenácti procentech a ne uvedlo sedm procent respondentů. Celkem odpovědělo **záporně 26 % respondentů.**

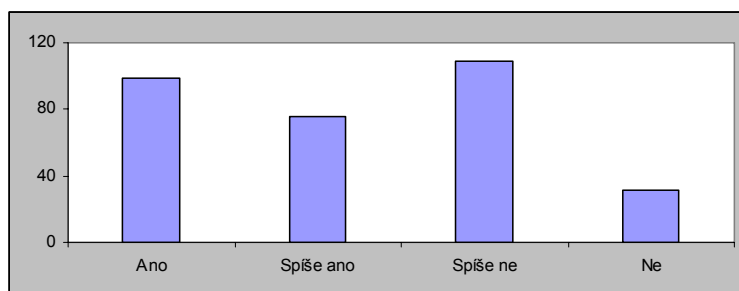
29. Za pomocný personál musíte vykonávat některé činnosti?

Na otázku odpovědělo 98,43 % respondentů.

Graf č. 36: Činnosti za pomocný personál



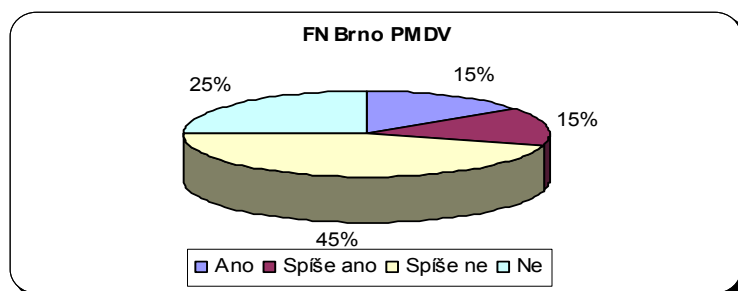
Graf č. 36a: Činnosti za pomocný personál / počty respondentů



Za pomocný personál musí vykonávat některé činnosti 55 % respondentů. Spíše ano uvedlo 24 % a ano 31 % respondentů.

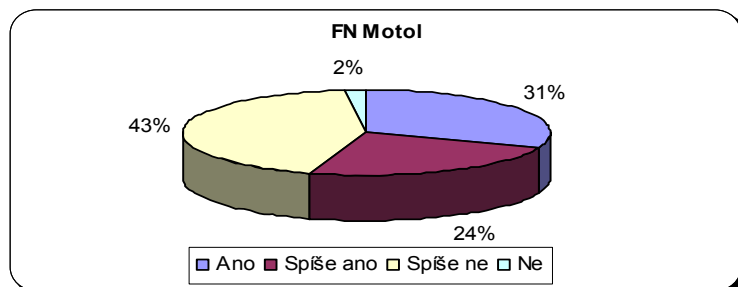
Vykonávat některé činnosti za pomocný personál **nemusí 45 % respondentů.** Spíše ne uvedlo 35 % a ne 10 % respondentů.

Graf č. 36b: Činnosti za pomocný personál. FN Brno PMDV



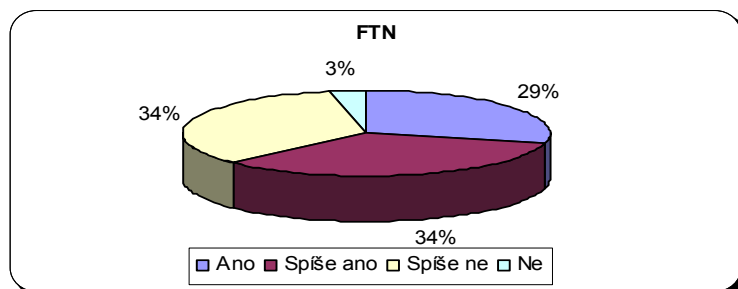
Respondenti z FN PMDV Brno uvedli v třiceti procentech, že za pomocný personál musí vykonávat některé činnosti a v sedmdesáti procentech odpověděli ve smyslu, že nemusí.

Graf č. 36c: Činnosti za pomocný personál. FN Motol



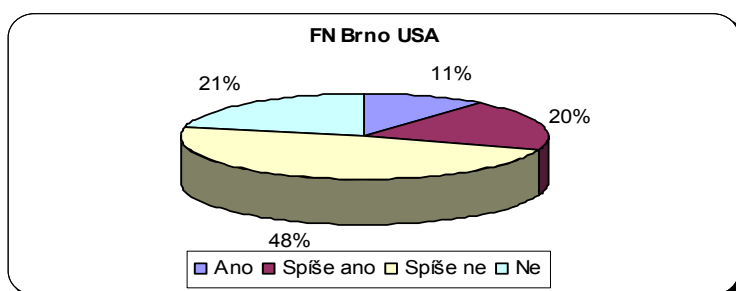
Respondenti z FN Motol uvedli v padesáti pěti procentech, že za pomocný personál musí vykonávat některé činnosti a v čtyřiceti pěti procentech odpověděli ve smyslu, že nemusí.

Graf č. 36d: Činnosti za pomocný personál. FTN



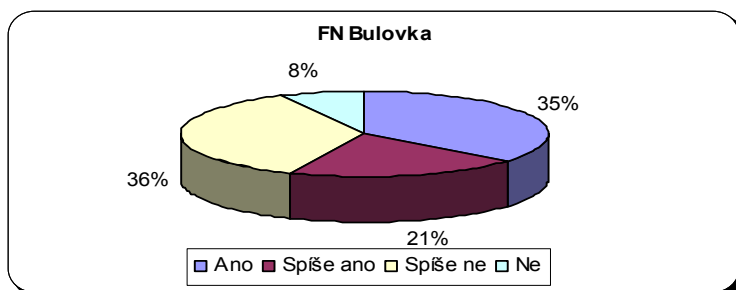
Respondenti z FTN uvedli v šedesáti třech procentech, že za pomocný personál musí vykonávat některé činnosti a v třiceti sedmi procentech odpověděli ve smyslu, že nemusí.

Graf č. 36e: Činnosti za pomocný personál, FN Brno USA



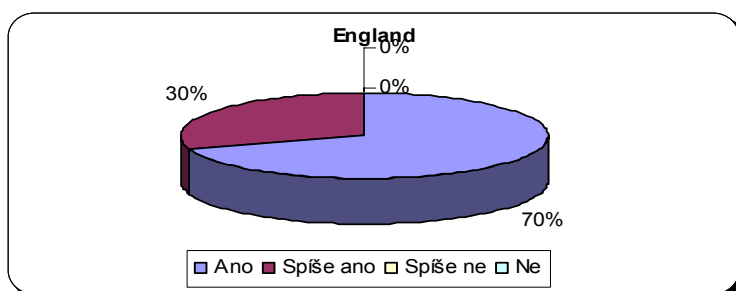
Respondenti z FN Brno USA uvedli v třiceti jedna procentech, že za pomocný personál musí vykonávat některé činnosti a v šedesáti devíti odpověděli ve smyslu, že nemusí.

Graf č. 36f: Činnosti za pomocný personál. FN Bulovka



Respondenti z FN Bulovka uvedli v padesáti šesti procentech, že za pomocný personál musí vykonávat některé činnosti a v čtyřiceti čtyřech procentech odpověděli ve smyslu, že nemusí.

Graf č. 36g: Činnosti za pomocný personál. Nemocnice ve Velké Británii



Respondenti z nemocnice ve Velké Británii uvedli, že za pomocný personál musí vykonávat některé činnosti, a to v sedmdesáti procentech odpověděli ano a v třiceti procentech odpověděli spíše ano.

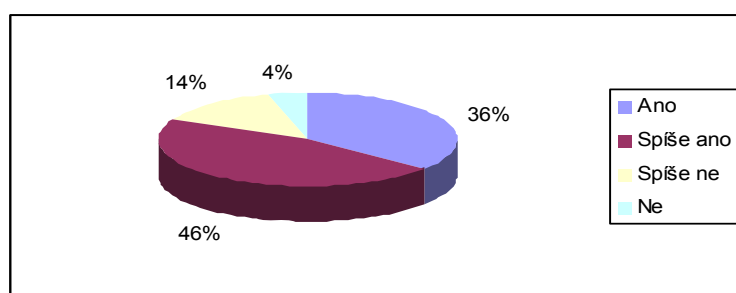
Za pomocný personál **musí vykonávat některé činnosti především v nemocnici** The Runny mede hospital v Chertsey, ve Fakultní Thomayerově nemocnici, ve Fakultní nemocnici Bulovka a ve Fakultní nemocnici Motol.

Spíše nemusí vykonávat některé činnosti za pomocný personál ve Fakultní nemocnici PMDV v Brně a U svaté Anny v Brně. Tabulka 36a v příloze.

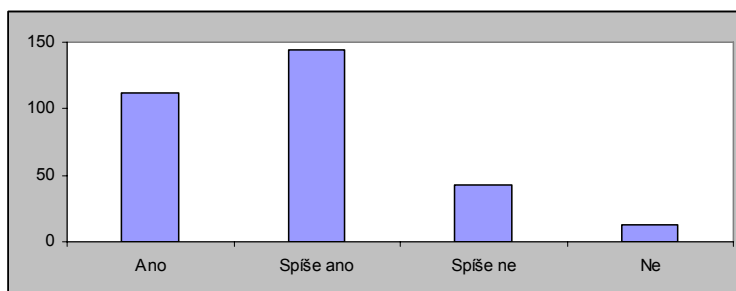
30. S pomocí pomocného personálu jste spokojen(á)?

Na otázku odpovědělo 97,50 % respondentů.

Graf č. 37: Spokojenost s pomocí pomocného personálu



Graf č. 37a: Spokojenost s pomocí pomocného personálu / počty respondentů



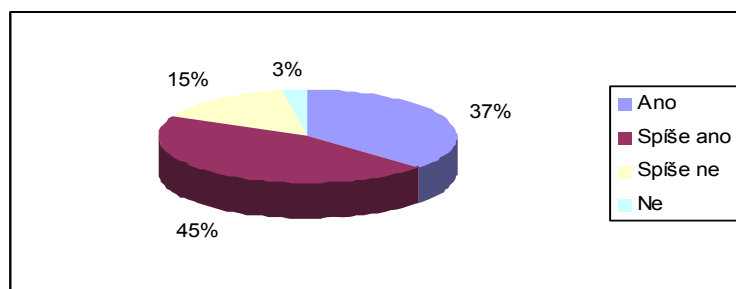
S pomocí pomocného personálu je **spokojeno 82 % respondentů**.

Nespokojeno s pomocí pomocného personálu je **18 % respondentů**.

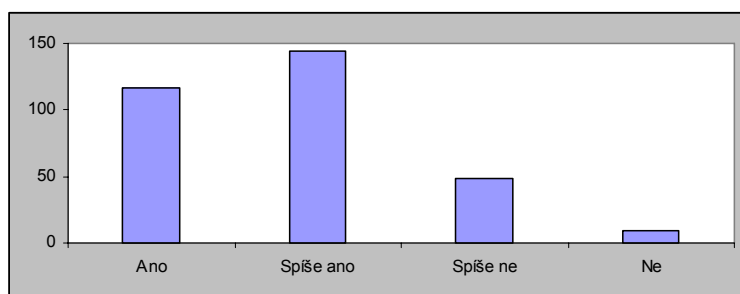
31. Standardy ošetrovatelské péče jsou jednoznačné a napomáhají Vaší práci?

Na otázku odpovědělo 99,06 % respondentů.

Graf č. 38: Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče



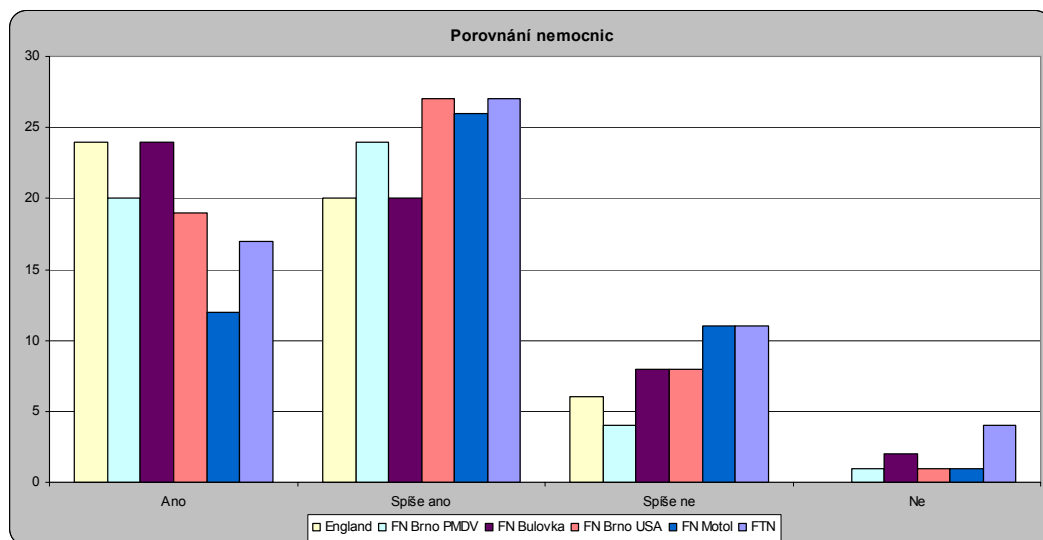
Graf č. 38a: Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče / počty respondentů



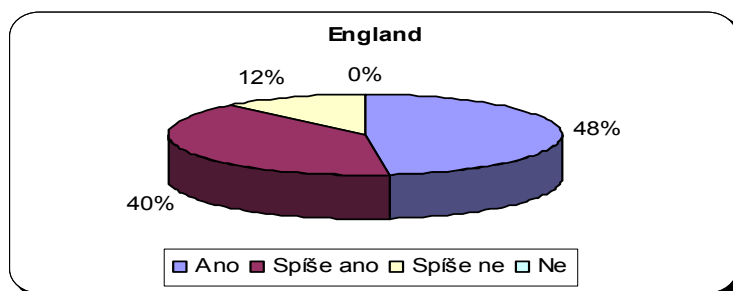
Podle odpovědí respondentů, **82 %**, jsou standardy ošetrovatelské péče **jednoznačné a napomáhají jejich práci**. Opačný názor zastává 18 % respondentů.

Následující graf 38b ukazuje porovnání odpovědí na otázku u jednotlivých nemocnic.

Graf č. 38b: Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče. Porovnání nemocnic / počty respondentů



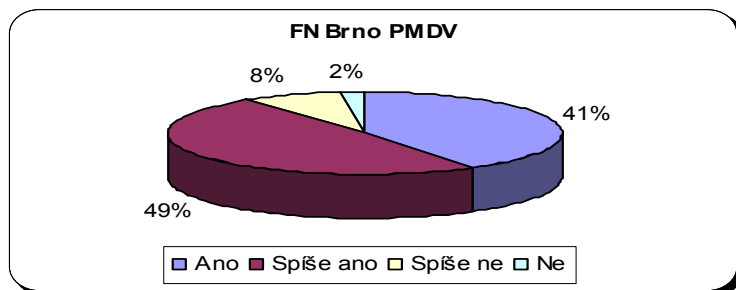
Graf č. 38c: Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče. Nemocnice ve Velké Británii



Graf 38c znázorňuje procentuální vyhodnocení odpovědí v nemocnici ve Velké Británii. Odpověď dalo 88 % respondentů ve smyslu, že standardy ošetrovatelské péče jsou jednoznačné a napomáhají práci sester.

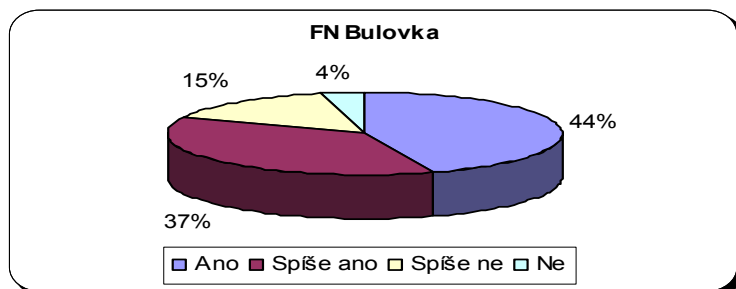
Standards ošetrovateľskej péče spíš nejsou jednoznačné a nepomáhají práci sester hodnotilo 12 % respondentů. Vážený průměr je 1,64.

Graf č. 38d: Jednoznačné standardy ošetrovateľskej péče. FN Brno PMDV



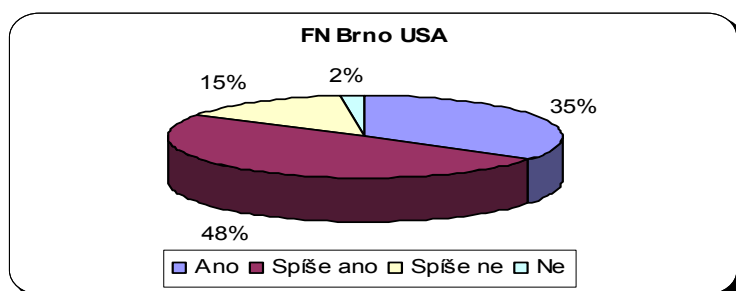
Graf 38d znázorňuje procentuální vyhodnocení odpovědí v nemocnici FN PMDV v Brně. Odpověď dalo 90 % respondentů ve smyslu, že standardy ošetrovateľskej péče jsou jednoznačné a napomáhají práci sester. Standardy ošetrovateľskej péče spíš nejsou jednoznačné a nepomáhají práci sester hodnotilo 10 % respondentů. Vážený průměr je 1,71.

Graf č. 38e: Jednoznačné standardy ošetrovateľskej péče. FN Bulovka



Graf 38e znázorňuje procentuální vyhodnocení odpovědí v nemocnici FN Bulovka v Praze. Odpověď dalo 81 % respondentů ve smyslu, že standardy ošetrovateľskej péče jsou jednoznačné a napomáhají práci sester. Standardy ošetrovateľskej péče spíš nejsou jednoznačné a nepomáhají práci sester hodnotilo 19 % respondentů. Vážený průměr je 1,78.

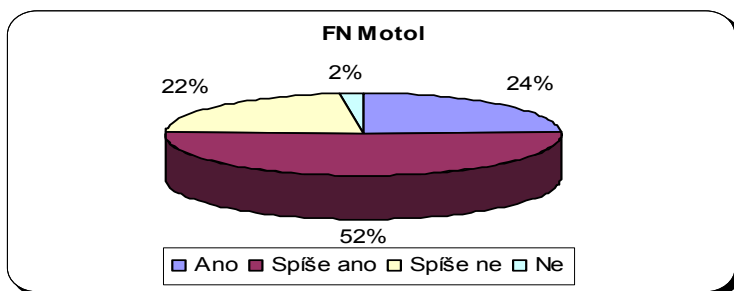
Graf č. 38f: Jednoznačné standardy ošetrovateľskej péče. FN Brno USA



Graf 38f znázorňuje procentuální vyhodnocení odpovědí v nemocnici FN USA v Brně. Odpověď dalo 83 % respondentů ve smyslu, že standardy ošetrovatelské péče jsou jednoznačné a napomáhají práci sester.

Standardy ošetrovatelské péče spíše nejsou jednoznačné a nepomáhají práci sester hodnotilo 17 % respondentů. Vážený průměr je 1,84.

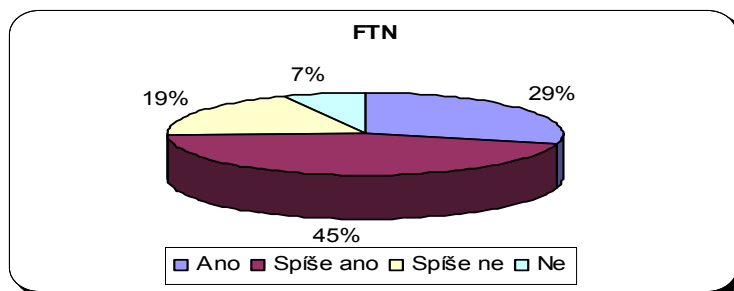
Graf č. 38g: Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče. FN Motol



Graf 38g znázorňuje procentuální vyhodnocení odpovědí v nemocnici FN Motol v Praze. Odpověď dalo 76 % respondentů ve smyslu, že standardy ošetrovatelské péče jsou jednoznačné a napomáhají práci sester.

Standardy ošetrovatelské péče spíše nejsou jednoznačné a nepomáhají práci sester hodnotilo 24 % respondentů. Vážený průměr je 2,02.

Graf č. 38h: Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče. FTN

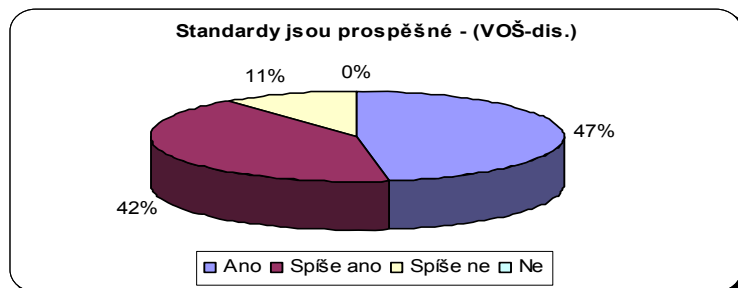


Graf 38h znázorňuje procentuální vyhodnocení odpovědí ve FTN v Praze. Odpověď dalo 74 % respondentů ve smyslu, že standardy ošetrovatelské péče jsou jednoznačné a napomáhají práci sester.

Standardy ošetrovatelské péče spíše nejsou jednoznačné a nepomáhají práci sester hodnotilo 26 % respondentů. Vážený průměr je 2,03.

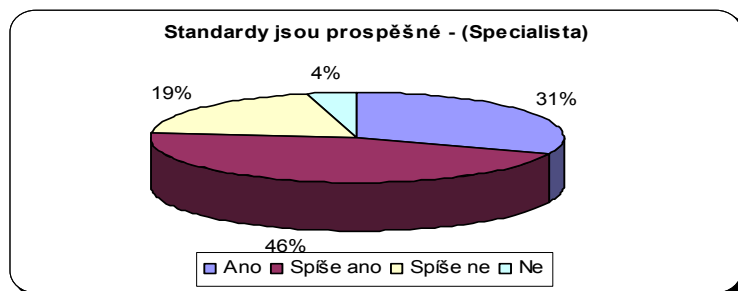
Názory respondentů s různým typem vzdělání jsou zhodnoceny na dalších grafech.

Graf č. 38i: Jednoznačné standardy ošetrovateľskej péče / VOŠ



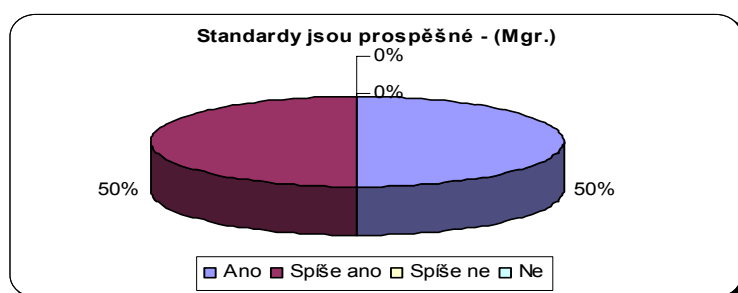
Respondenti s vyšším odborným vzděláním v osmdesáti devíti procentech uvedli, že standardy ošetrovateľskej péče jsou jednoznačné a napomáhají práci sester a v jedenácti procentech, že tomu tak není. Vážený průměr je 1,63.

Graf č. 38j: Jednoznačné standardy ošetrovateľskej péče / Specializace



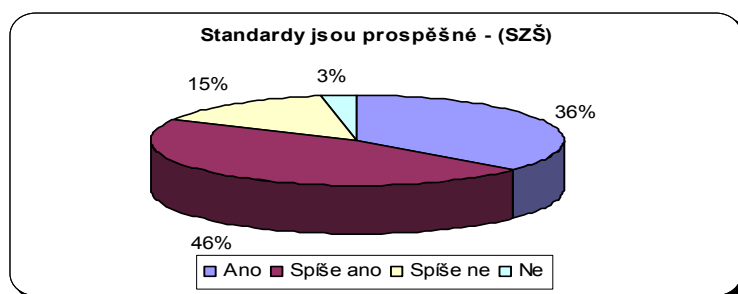
Respondenti se střední zdravotnickou školou a specializací v sedmdesáti sedmi procentech uvedli, že standardy ošetrovateľskej péče jsou jednoznačné a napomáhají práci sester a v dvaceti třech procentech, že tomu tak není. Vážený průměr je 1,96.

Graf č. 38k: Jednoznačné standardy ošetrovateľskej péče / Mgr.



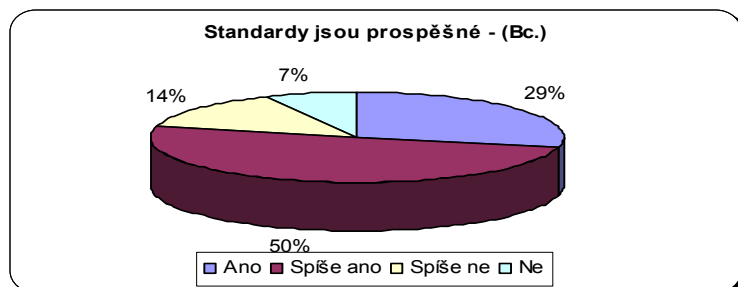
Respondenti s magisterským vysokoškolským vzděláním ve sto procentech uvedli, že standardy ošetrovateľskej péče jsou jednoznačné a napomáhají práci sester. Vážený průměr je 1,50.

Graf č. 38m: Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče / SZŠ



Respondenti se střední zdravotnickou v osmdesáti dvou procentech uvedli, že standardy ošetrovatelské péče jsou jednoznačné a napomáhají práci sester a v osmnácti procentech, že tomu tak není. Vážený průměr je 1,83.

Graf č. 38n: Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče / Bc.



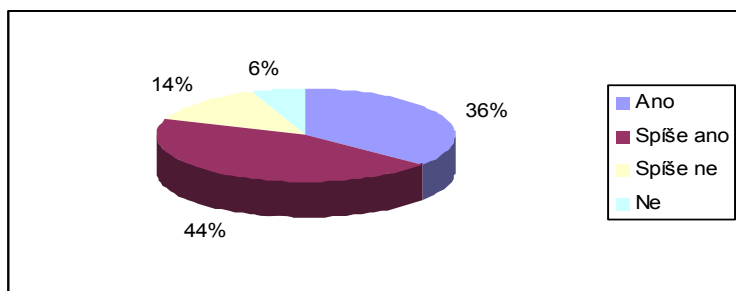
Respondenti s bakalářským vysokoškolským vzděláním v sedmdesáti devíti procentech uvedli, že standardy ošetrovatelské péče jsou jednoznačné a napomáhají práci sester a v dvaceti jedna procentech, že tomu tak není. Vážený průměr je 2,00.

Zhodnocením odpovědí a váženého průměru, tak respondenti, **podle dosaženého typu vzdělání v tomto pořadí:** s vysokoškolským magisterským vzděláním, vyšším odborným vzděláním, se střední zdravotnickou školou, se střední zdravotnickou školou a pomaturitní specializací a s vysokoškolským bakalářským vzděláním, **uvádějí, že standardy ošetrovatelské péče jsou jednoznačné a napomáhají jejich práci.**

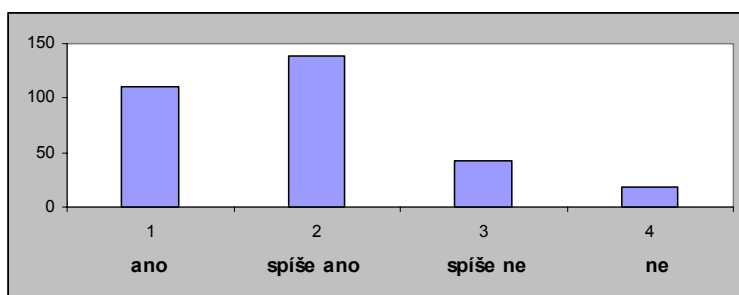
32. Ošetrovatelská dokumentace zabezpečuje ošetrovatelskou péči?

Na otázku odpovědělo 96,25 % respondentů.

Graf č. 39: Ošetřovatelská dokumentace zabezpečuje ošetřovatelskou péči



Graf č. 39a: Ošetřovatelská dokumentace zabezpečuje ošetřovatelskou péči / počty respondentů



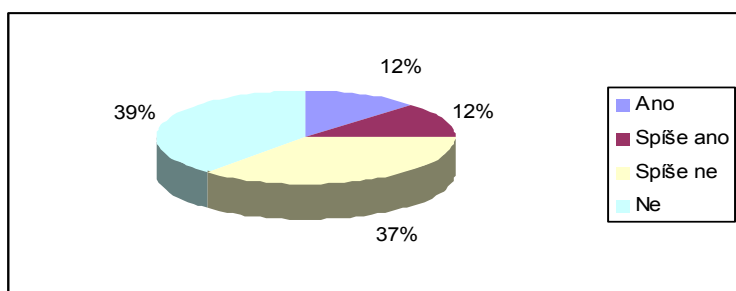
Respondenti v **osmdesáti procentech uvedli**, že ošetřovatelská dokumentace **zabezpečuje ošetřovatelskou péči**. Z toho ano odpovědělo 36 % a spíše ano 44 % respondentů.

Ve dvaceti procentech se vyjádřili, že ošetřovatelská dokumentace **nezabezpečuje ošetřovatelskou péči**, přitom uvedlo 14 % spíše ne a zbylých 6 % ne.

33. Zůstáváte v práci po skončení směny kvůli vedení dokumentace?

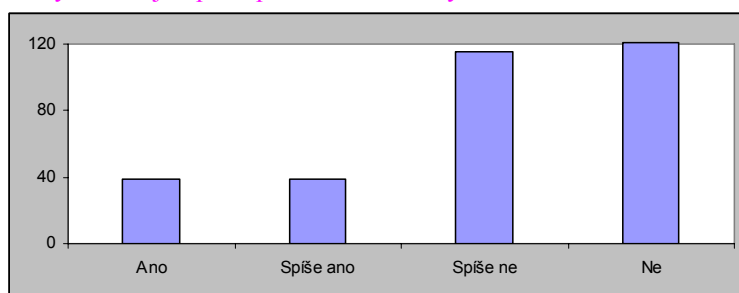
Na otázku odpovědělo 98,12 % respondentů.

Graf č. 40: Sestry zůstávají v práci po skončení směny kvůli vedení dokumentace



Graf č. 40a:

Sestry zůstávají v práci po skončení směny kvůli vedení dokumentace / počty respondentů

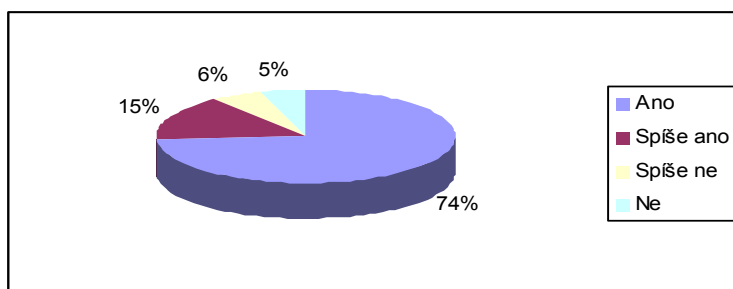


Jak je zřejmé z grafu 40 a 40a, tak **po skončení směny zůstává v práci 24 %** respondentů a **76 %** uvedlo, že kvůli vedení dokumentace v práci **nezůstává**.

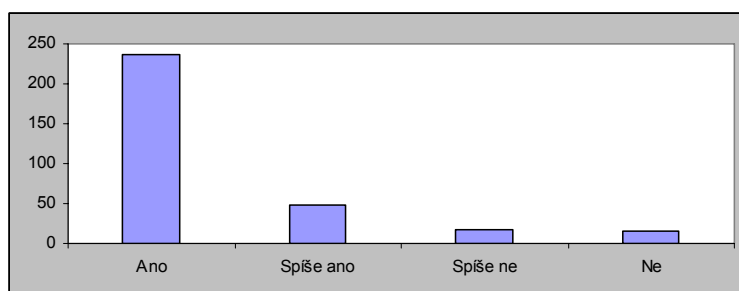
34. Potřebujete a využíváte k Vaší práci na pracovišti PC?

Na otázku odpovědělo 99,68 % respondentů

Graf č. 41: Využití PC k práci na pracovišti



Graf č. 41a: Využití PC k práci na pracovišti / počty respondentů

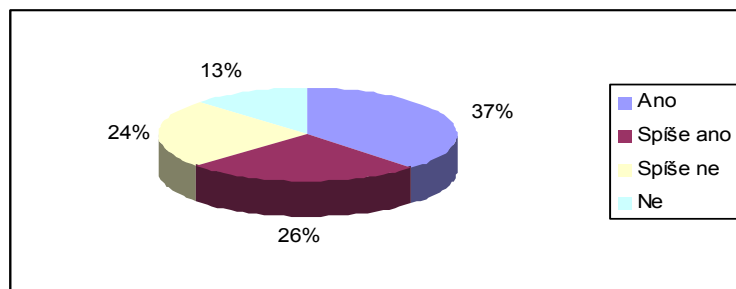


PC k práci na pracovišti využívá 89 % respondentů, a **11 %** udává, že PC k práci na pracovišti **nevyžívá**, z toho bylo 5 % odpověď ne a 6 % spíše ne.

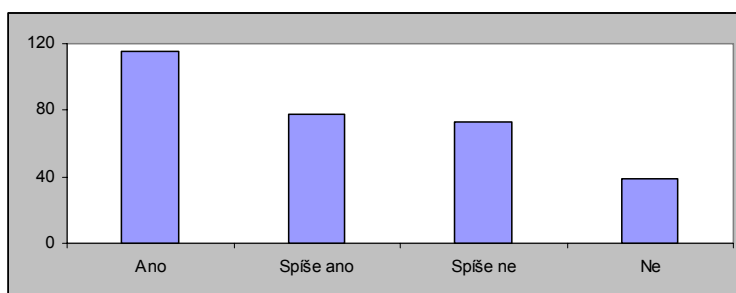
35. Byl(a) jste dostatečně vyškolen(a) v práci s PC?

Na otázku odpovědělo 95,31 % respondentů.

Graf č. 42: Vyškolení pro práci s PC



Graf č. 42a: Vyškolení pro práci s PC / počty respondentů

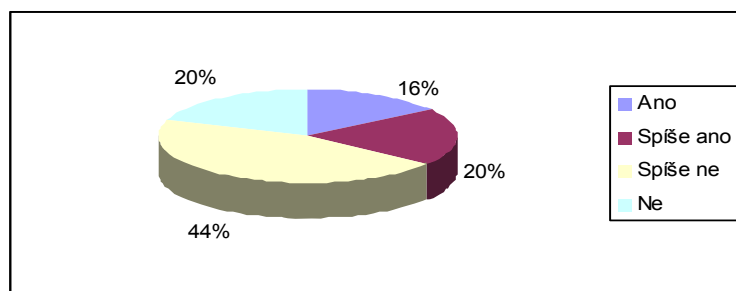


Respondenti v **šedesáti třech procentech** odpověděli, že byli **dostatečně vyškoleni pro práci s PC**. Opačný názor zastává třicet sedm procent respondentů.

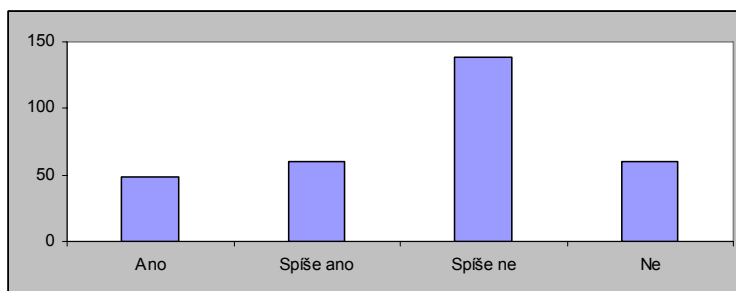
36. Máte časté problémy s PC ve Vaší práci? (Opravy)

Na otázku odpovědělo 95,93 % respondentů.

Graf č. 43: Časté problémy s PC



Graf č. 43a: Časté problémy s PC / počty respondentů

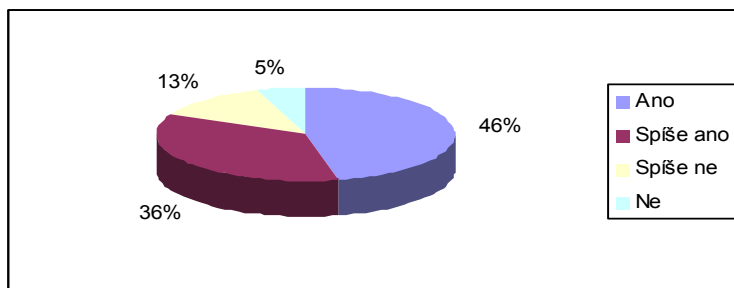


Časté problémy s PC má 36 % respondentů. Bez problému je celkem 64 %, kdy z tohoto počtu je 20 % úplně bez problémů při práci s PC.

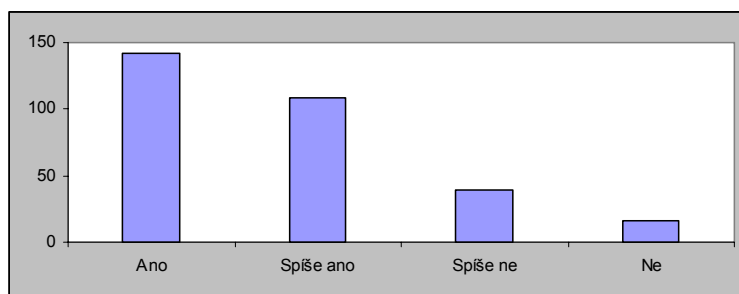
37. Získáte z intranetu aktuální informace nutné k Vaší práci, profesi ?

Na otázku odpovědělo 95,62 % respondentů.

Graf č. 44: Získání aktuálních informací z intranetu



Graf č. 44a: Získání aktuálních informací z intranetu / počty respondentů

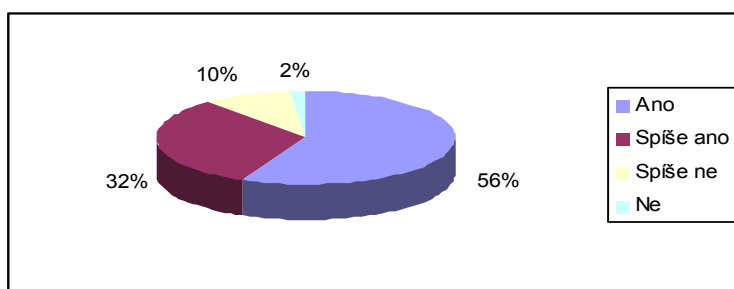


Z celkového počtu respondentů až **osmdesát dva procent získává aktuální informace z intranetu**, které potřebuje k své práci, profesi. **Negativně se vyjádřilo osmnáct procent** respondentů, přičemž pět procent z nich odpovědělo jednoznačně ne.

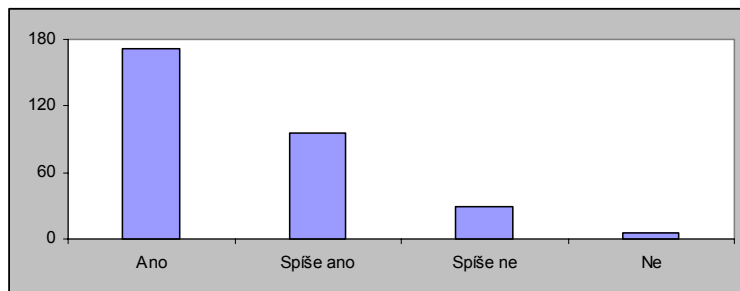
38. Možnost využít PC Vám v práci pomáhá ?

Na otázku odpovědělo 94,37 % respondentů.

Graf č. 45: Využití PC v práci pomáhá



Graf č. 45a: Využití PC v práci pomáhá / počty respondentů



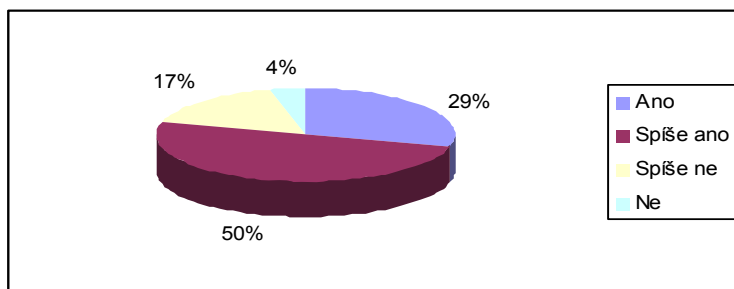
Respondenti kladně hodnotí **možnost využít v práci PC, a to s 88%** souhlasnou odpovědí.

Nesouhlas je reprezentován 22% odpovědí ve smyslu spíše ne a ne.

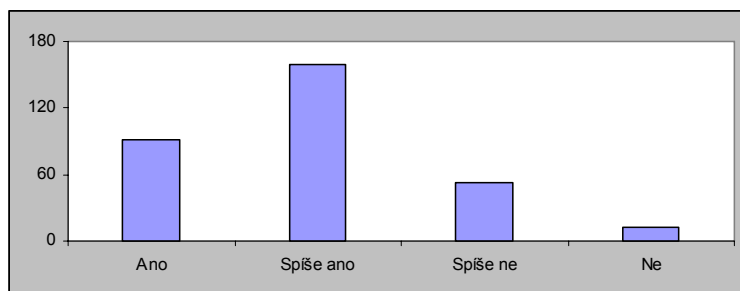
39. Je Vaše práce materiálně zabezpečena?

Na otázku odpovědělo 98,12 %respondentů.

Graf č. 46: Materiální zabezpečení práce



Graf č. 46a: Materiální zabezpečení práce / počty respondentů



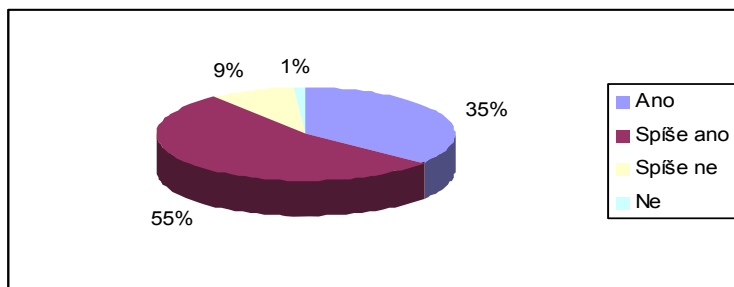
Podíváme-li se na předchozí grafické znázornění, můžeme říci, že **čtyři procenta** respondentů z celkového počtu udává, že **jejich práce není materiálně zabezpečena a sedmnáct procent** tvrdí, že **spíše není**.

U padesáti procent odpovědí je zaznamenána odpověď spíše ano a u dvaceti devíti ano, tedy **práce je materiálně zabezpečena ze sedmdesáti devíti procent**.

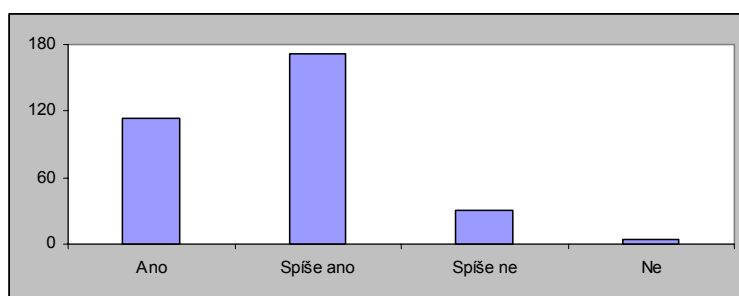
40. Celkově jste v práci spokojen(á)?

Na otázku odpovědělo 99,68 % respondentů.

Graf č. 47: Celková spokojenost v práci



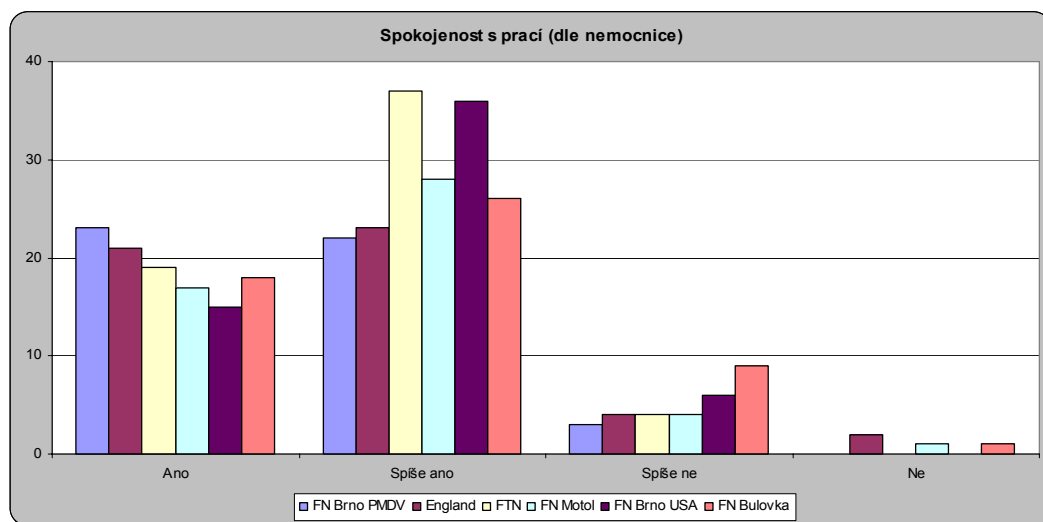
Graf č. 47a: Celková spokojenost v práci / počty respondentů



Respondenti ze základního výzkumného souboru jsou **celkově v práci spokojeni v devadesáti procentech**. Spíše ano odpovědělo 55 % a ano 35 % respondentů. **Nespokojenost** vyjádřilo svou odpovědí **deset procent**, kdy spíše ne tvořilo devět procent a ne pouhé jedno procento respondentů.

Graf 47b nám znázorňuje vyjádření respondentů k celkové spokojenosti v práci podle zastoupených nemocnic. V příloze v tabulce číslo 47a jsou uvedeny propočty váženého průměru, podle kterého bylo možné vytvořit posloupnost nemocnic podle celkové spokojenosti respondentů.

Graf č. 47b: Celková spokojenost v práci. Porovnání nemocnic / počty respondentů



Nejspokojenější v práci jsou sestry ve Fakultní nemocnici PMDV v Brně, vážený průměr je 1,58.

V nemocnici The Runny mede hospital v Chertsey, vážený průměr je 1,74.

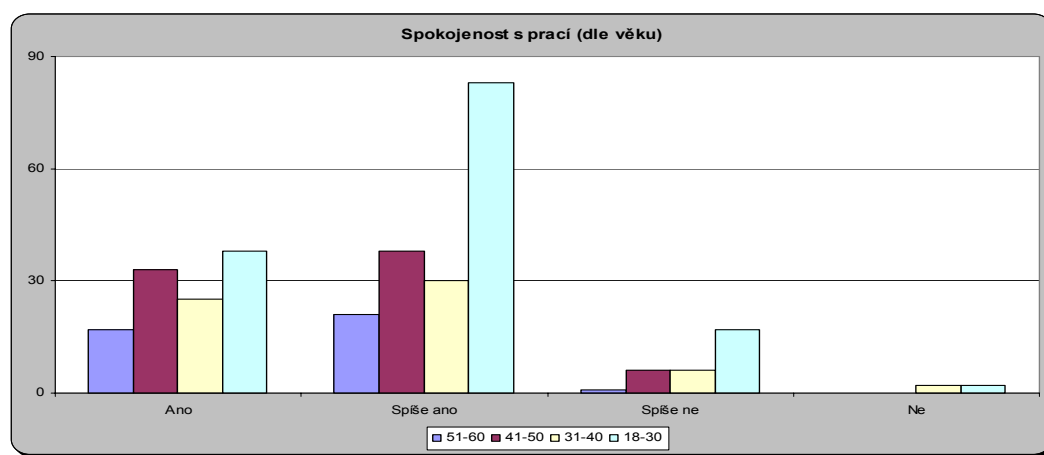
Ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze, vážený průměr je 1,75.

Ve Fakultní nemocnici Motol v Praze, vážený průměr je 1,78.

Ve Fakultní nemocnici U svaté Anny v Brně, vážený průměr je 1,84.

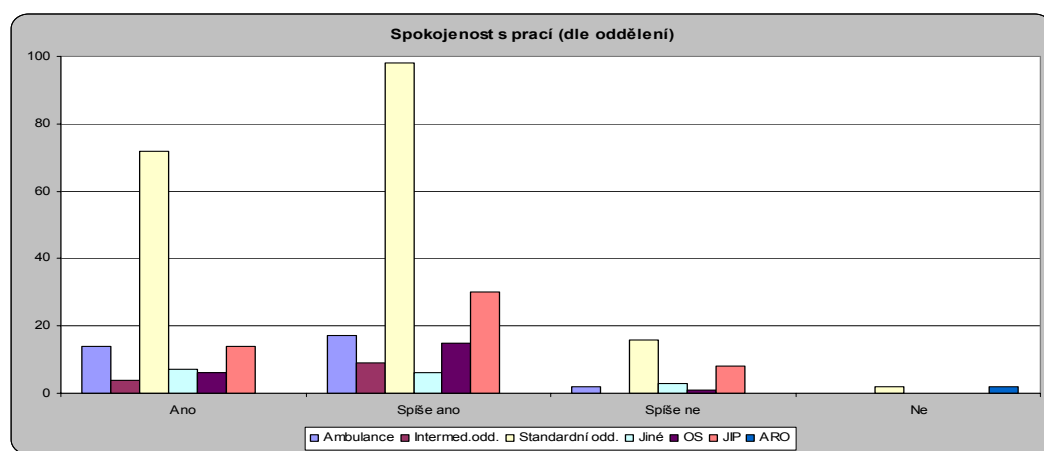
ve Fakultní nemocnici Bulovka v Praze s váženým průměrem je 1,87.

Graf č. 47c: Celková spokojenost v práci v porovnání s věkem / počty respondentů



V **porovnání věkových skupin**, tabulka 47b v příloze, jsou celkově **nejspokojenější v práci** respondenti z věkové skupiny padesát jedna až šedesát let a **nejméně spokojeni** jsou ve věku osmnáct až třicet let.

Graf č. 47d: Celková spokojenost v práci podle typu oddělení / počty respondentů

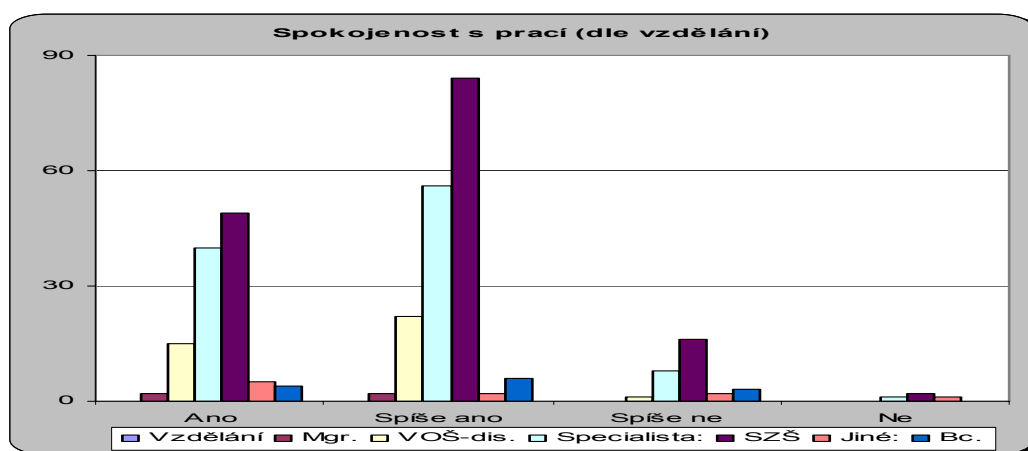


Podle oddělení jsou nejspokojenější v práci respondenti z ambulantního pracoviště, intermediálního a standardního oddělení a **nejméně spokojeni** se jeví

z jednotky intenzivní péče a anesteziologicko resuscitačního oddělení. Tabulka 47c v příloze.

Na následujících grafech 47e a 47f je ukázka **porovnání podle vzdělání respondentů**, kdy celkově **nejspokojenější jsou** v práci respondenti s vysokoškolským magisterským a vyšším odborným vzděláním. Sestry se středoškolským vzděláním se specializací a se střední zdravotnickou školou jsou uprostřed. **Nejméně spokojené** v práci jsou respondenti s vysokoškolským bakalářským vzděláním. Tabulka 47d v příloze.

Graf č. 47e: Celková spokojenost v práci podle typu dosaženého vzdělání / počty respondentů

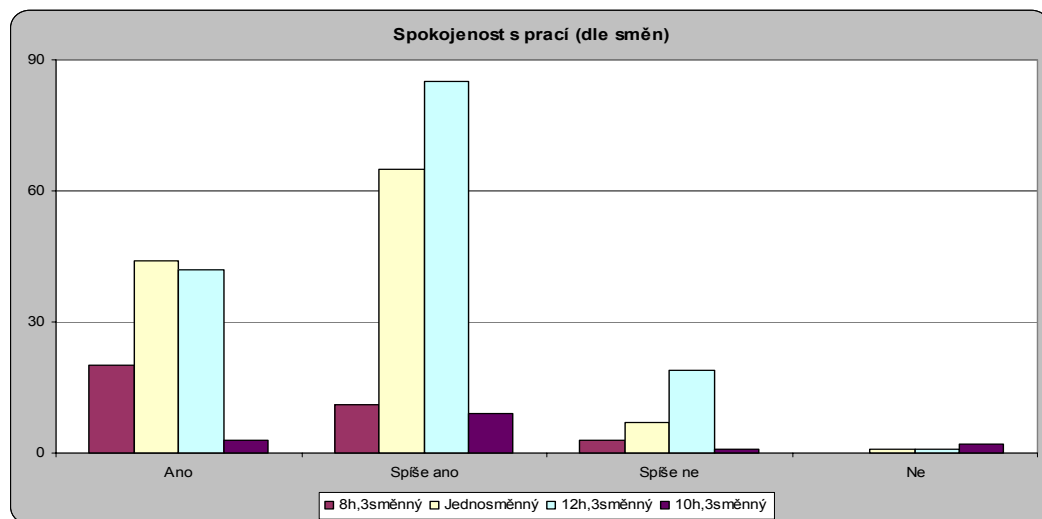


Graf č. 47f: Celková spokojenost v práci podle typu dosaženého vzdělání. Vážený průměr



Poslední graf 47g znázorňuje odpovědi respondentů s **různým typem provozu**, kdy celková **spokojenost v práci je největší v osmihodinovém třísměnném provozu**, potom v jednosměnném, třísměnném s dvanáctihodinovou směnnou a nakonec v třísměnném provozu desetihodinovém. Tabulka 47e v příloze.

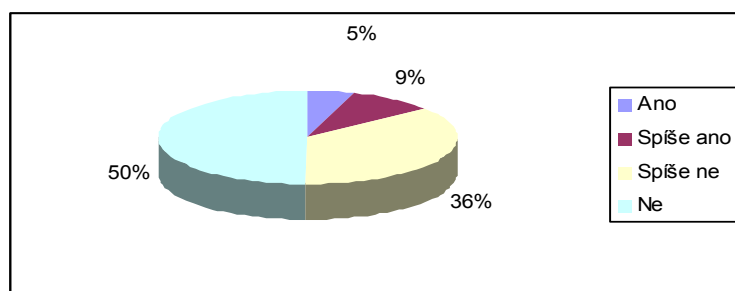
Graf č. 47g: Celková spokojenost v práci podle typu pracovního provozu / počty respondentů



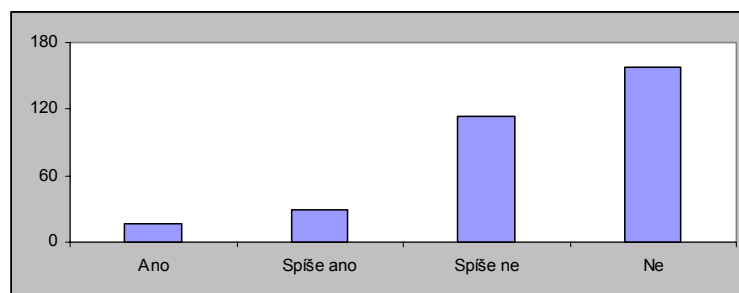
41. Uvažujete o odchodu mimo zdravotnictví?

Na otázku odpovědělo 99,06 % respondentů.

Graf č. 48: Odchod mimo zdravotnictví

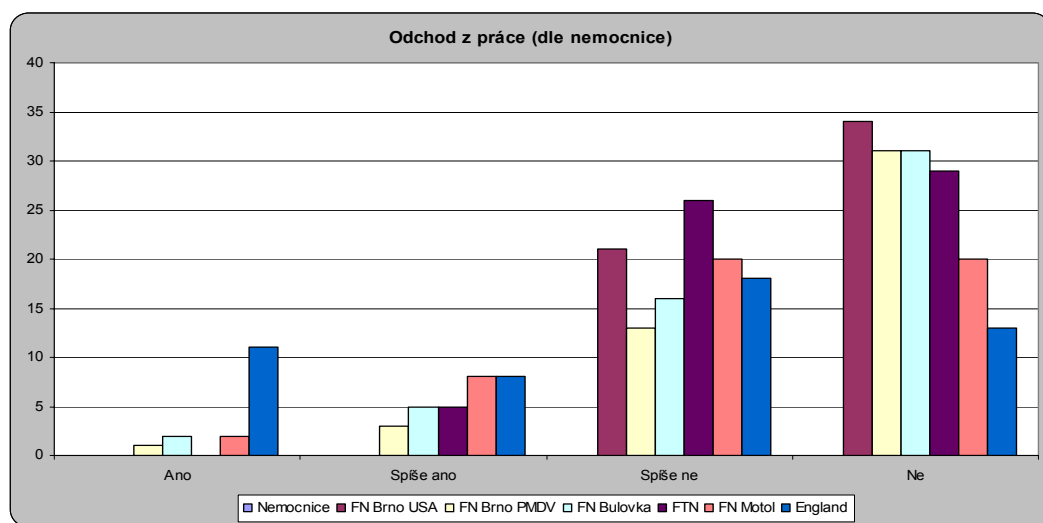


Graf č. 48a: Odchod mimo zdravotnictví / počty respondentů



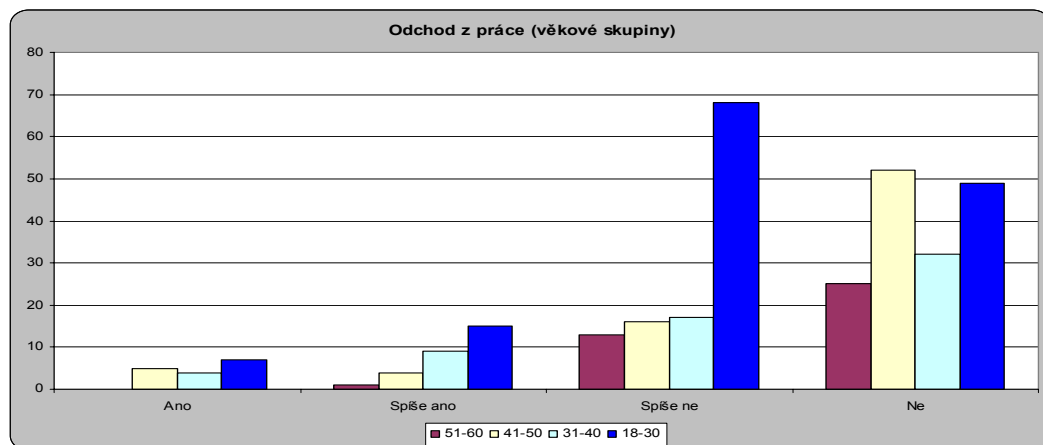
O odchodu mimo zdravotnictví uvažuje 14 % respondentů. Zbytek respondentů se ve třiceti šesti procentech vyjádřil spíše ne a v padesáti jednoznačně ne, znamená to, že **86 % respondentů o odchodu mimo zdravotnictví neuvažuje.**

Graf č. 48b: Odchod mimo zdravotnictví. Porovnání nemocnic / počty respondentů



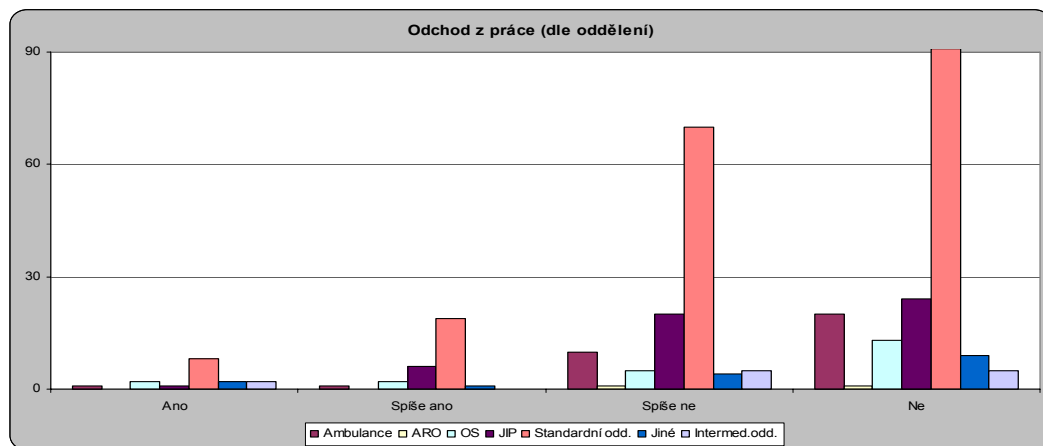
Zhodnocením procentuálního zastoupení jednotlivých odpovědí a váženého průměru dostaneme přehled o odchodu sester mimo zdravotnictví u konkrétních nemocnic. S nejnižším váženým průměrem, 2,66 je nemocnice **The Runny v Chertsey**, kde je tím nejvyšší předpoklad odchodu sester mimo zdravotnictví. Následuje Fakultní nemocnice Motol v Praze, s váženým průměrem 3,16. Dále je v pořadí Fakultní Thomayerova nemocnice v Praze, vážený průměr 3,40 a Fakultní nemocnice Bulovka v Praze, vážený průměr 3,41. Na předposledním místě s váženým průměrem 3,47 je Fakultní nemocnice PMDV v Brně a Fakultní nemocnice **U svaté Anny v Brně**, kde vážený průměr je 3,49, a proto můžeme usuzovat, že v poslední jmenované nemocnici je **nejmenší předpoklad odchodu sester mimo zdravotnictví**.

Graf č. 48c: Odchod mimo zdravotnictví v porovnání s věkem / počty respondentů



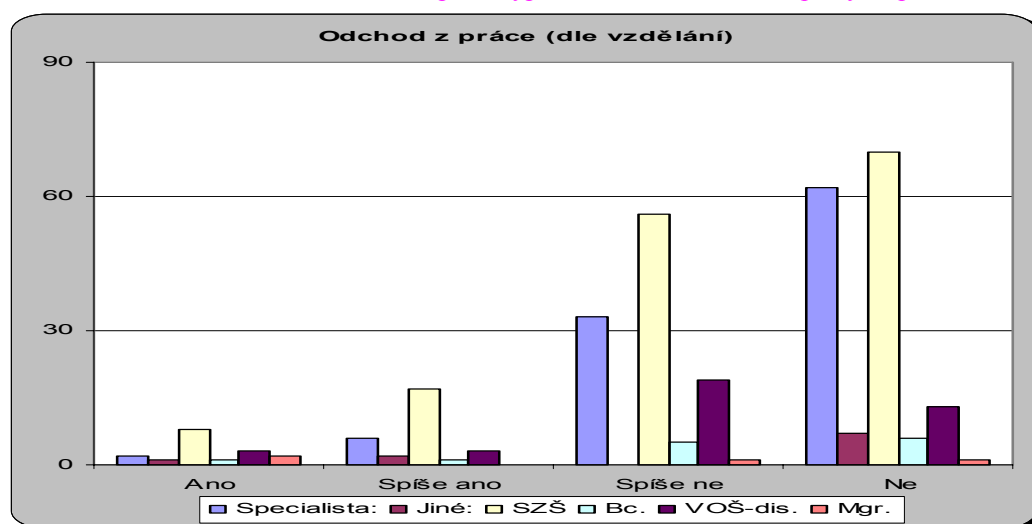
Posoudíme-li věkové kategorie, tak o odchodu mimo zdravotnictví nejvíce uvažuje věková skupina osmnáct až třicet let a nejméně padesát jedna až šedesát let, dokládá tabulka číslo 48b v příloze.

Graf č. 48d: Odchod mimo zdravotnictví podle typu oddělení / počty respondentů



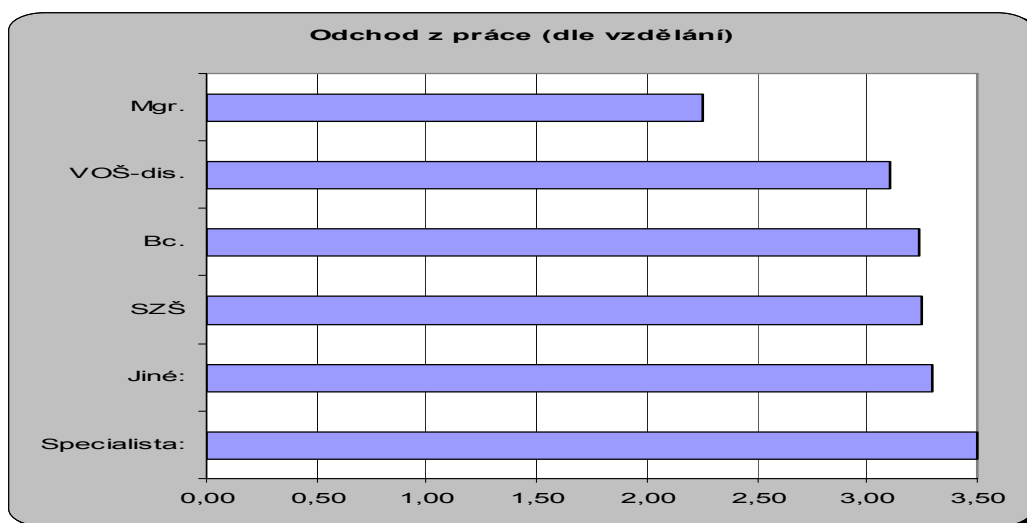
Podle typu oddělení, o odchodu mimo zdravotnictví nejvíce uvažují sestry z oddělení intermediálních a standardních a nejméně z ambulancních oddělení. Tabulka číslo 48c v příloze

Graf č. 48e: Odchod mimo zdravotnictví podle typu dosaženého vzdělání / počty respondentů



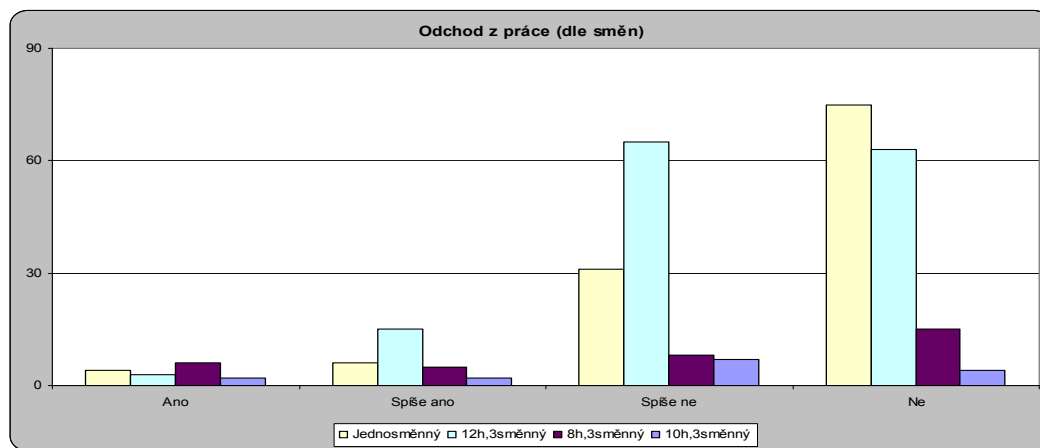
Podle typu vzdělání, o odchodu mimo zdravotnictví nejvíce uvažují sestry s vysokoškolským magisterským vzděláním a nejméně s pomaturitním specializačním vzděláním.

Graf č. 48f: Odchod mimo zdravotnictví podle typu dosaženého vzdělání. Vážený průměr



Na následujícím grafu 48g jsou znázorněny odpovědi podle směnnosti provozu. Opět posouzením dat dojdeme k závěru, že z výzkumného základního souboru nejvíce uvažují o odchodu mimo zdravotnictví z desetihodinového třisměnného provozu, potom z osmihodinového třisměnného, z třisměnného dvanáctihodinového provozu a úplně nakonec z jednosměnného provozu.

Graf č. 48g: Odchod mimo zdravotnictví podle typu pracovního provozu / počty respondentů



Posouzením poslední odpovědi respondentů na otázky v dotazníku ukončují analýzu výzkumu a další část bude věnována sledovaným hlediskům a vyvrácení nebo potvrzení hypotéz.

2. 8 Výsledky výzkumu a jejich interpretace s ohledem na stanovené hypotézy

H1: Předpokládám, že spokojenost sester klesá s narůstajícím počtem dvanáctihodinových služeb.

K této hypotéze jsem přiřadila, již v analýze výzkumu rozebrané, otázky číslo 5, 7, 13, 14, 17, 18, 20 a univerzální otázky číslo 40 a 41. Souhrnem informací z odpovědí na tyto otázky získáme údaje, z kterých bude možné odpovědět na danou hypotézu.

Sestry, které pracují v dvanáctihodinovém třisměnném provozu nejvíce **považují práci sestry, za možnost mít zaměstnání, které je baví.** Nejméně práce zdravotní sestry baví sestry, které pracují v osmihodinovém třisměnném provozu.

Sestry, které pracují v dvanáctihodinovém třisměnném provozu **nejméně uspokojuje postavení a náplň práce.** Sestry, které pracují v desetihodinovém a osmihodinovém třisměnném provozu uspokojuje postavení a náplň práce nejvíce. Z hlediska schopností a připravenosti uspokojuje sestry, s různou frekvencí služeb, jejich práce přibližně stejně.

Se směnností, v které pracují, jsou na druhém místě **spokojenosti** hned za jednosměnným provozem, kde jsou sestry nejvíce spokojeny. **Z vícesměnných provozů** jsou první, **nejspokojenější.** Nejméně spokojeny jsou sestry, které pracují v osmihodinovém třisměnném provozu.

Vzhledem **k vykonávaným přesčasovým službám patří na první místo** z jednotlivých provozů a **počet služeb odpovídá jejich představám,** i když méně než v jiných provozech. **Oproti osmihodinovému třisměnnému provozu mají více volného času** pro svoje záliby, sebevzdělání, rodinu, **ale méně než** provoz jednosměnný a desetihodinový třisměnný.

Celkově jsou v práci spokojeny a neuvažují o odchodu mimo zdravotnictví.

Hypotéza číslo jedna, že spokojenost sester klesá s narůstajícím počtem dvanáctihodinových služeb, se nepotvrdila.

H2: Předpokládám, že spokojenost sester klesá s nedostatkem informací.

K této hypotéze jsem přiřadila, již v analýze výzkumu rozebrané, otázky číslo 23, 24, 25, 31, 32, 34, 37, 38 a 40. Souhrnem informací z odpovědí na tyto otázky získáme údaje, z kterých bude možné odpovědět na danou hypotézu.

Sestry jsou **spokojeny s předáváním informací** mezi sebou, mezi sebou a staniční sestrou, **méně již s předáváním informací mezi sebou a lékaři**. Statistickým rozpracováním otázky celková spokojenost s prací v poměru k otázce spokojenost s předáváním informací získáme cenné údaje.

S klesající spokojeností s předáváním informací v linii lékař - sestra klesá i celková spokojenost sester a narůstá nespokojenost. **Výjimkou** jsou sestry, které vůbec **nejsou spokojené se svou prací, přitom jsou relativně spokojené s komunikací v linii lékař – sestra**. Čím méně jsou sestry spokojené se svou prací, tím méně jsou spokojené i s předáváním informací v linii lékař – sestra a čím méně jsou sestry spokojené s předáváním informací v linii lékař - sestra, tím méně jsou spokojené i se svou prací.

V linii staniční sestra – sestra a sestra – sestra byly výsledky zpracování obdobné, můžeme říci, že **s klesající spokojeností s předáváním informací klesá i celková spokojenost. Čím méně jsou sestry spokojené se svou prací, tím méně jsou spokojené i s předáváním informací. Čím méně jsou sestry spokojené s předáváním informací tím méně jsou spokojené i se svou prací.**

Jejich práci napomáhají standardy ošetřovatelské péče a ošetřovatelská dokumentace zabezpečuje ošetřovatelskou péči. Rozpracováním otázky celková spokojenost s prací v poměru k otázce standardy ošetřovatelské péče jsou jednoznačné, napomáhají práci a ošetřovatelská dokumentace zabezpečuje ošetřovatelskou péči zjistíme, že **čím více napomáhají standardy ošetřovatelské péče práci sester, tím více roste i jejich celková spokojenost**. S růstem celkové spokojenosti sester, standardy ošetřovatelské péče více napomáhají jejich práci. Lepší ošetřovatelská dokumentace, lepší informovanost, tím více jsou sestry spokojené. Čím více sestry vnímají, že **ošetřovatelská dokumentace zabezpečuje ošetřovatelskou péči, tím více jsou spokojené i se svou prací a opačně**, čím více jsou sestry spokojené se svou prací, tím více vnímají, že ošetřovatelská dokumentace zabezpečuje ošetřovatelskou péči.

Aktuální informace které potřebují k své práci mohou získávat z **intranetu**.

Statistickým rozpracováním otázky celková spokojenost s prací v poměru k otázce využití PC k práci, získávání informací z intranetu a možnost využít PC v práci pomáhá, získáme následující informace.

Čím více využívají sestry pro svou práci počítač, čím více informací získají z intranetu a čím více jim pomáhá v práci PC, roste informovanost, tím více roste i jejich celková spokojenost.

Hypotéza číslo dvě, že spokojenost sester klesá s nedostatkem informací, **se potvrdila**. V příloze tabulky číslo 49 až 49g.

H3: Předpokládám, že spokojenost sester klesá s nedostatečným počtem pomocného personálu.

K této hypotéze jsem přiřadila, již v analýze výzkumu rozebrané, otázky číslo 27, 28, 29, 30, a 40. I zde souhrnem informací z odpovědí na tyto otázky získáme údaje, z kterých bude možné odpovědět na danou hypotézu.

Pomocný personál je kvalifikovaný, dokáže pomoci s péčí o pacienty a s jejich pomocí jsou sestry spokojeny. Zároveň z průzkumu vyplynulo, že na odděleních je nedostatek pomocného personálu k péči o pacienty a sestry musí vykonávat některé činnosti za pomocný personál.

Po statistickém porovnání otázky celková spokojenost s prací v poměru k otázce dostatek pomocného personálu, vykonávání některých činností za pomocný personál a spokojenost s pomocí pomocného personálu můžeme říci, že **s klesajícím počtem pomocného personálu klesá spokojenost sester, narůstá nespokojenost**. Čím více práce vykonávají sestry za pomocný personál, tím jsou více nespokojené. S klesající spokojeností s pomocnými pracovníky klesá i celková spokojenost sester. Čím více jsou sestry spokojené s prací pomocného personálu, tím více jsou spokojené i se svou prací. **Větší spokojenost sester s vlastní prací znamená i větší spokojenost s prací pomocného personálu.**

Hypotéza číslo tři, že spokojenost sester klesá s nedostatečným počtem pomocného personálu, **se potvrdila**. V příloze tabulky číslo 50 až 50b.

H4: Předpokládám, že spokojenost sester klesá s nárůstem administrativy.

Rovněž k této hypotéze jsem přiřadila otázky rozebrané v analýze výzkumu a to tato čísla: 32, 33, 38, 40.

Ošetrovatelská **dokumentace zabezpečuje ošetrovatelskou péči** a většina sester **kvůli vedení dokumentace v práci nezůstává. Pomoc vidí v možnosti využít PC.** Statistickým rozpracováním otázky celková spokojenost s prací v poměru k otázce ošetrovatelská dokumentace zabezpečuje ošetrovatelskou péči a zůstávání v práci po skončení směny kvůli vedení dokumentace, získáme tyto údaje.

S klesajícím využitím ošetrovatelské dokumentace v ošetrovatelské péči klesá i celková spokojenost sester. S nárůstem času stráveného **vyplňováním dokumentace po skončení služby klesá i celková spokojenost sester, narůstá nespokojenost.** Čím méně sestry zůstávají v práci po skončení směny kvůli vedení dokumentace, tím více jsou spokojené i se svou prací. Čím více jsou sestry spokojené se svou prací, tím méně zůstávají v práci po skončení směny kvůli vedení dokumentace.

Hypotéza číslo čtyři, že spokojenost sester klesá s nárůstem administrativy, se potvrdila. V příloze tabulka číslo 49c a 51.

2. 9 Diskuse

Hypotéza číslo jedna se nepotvrdila.

Sestry s dvanáctihodinovým třisměnným provozem odpracují z jednotlivých provozů největší procento přesčasových služeb. Mají méně času pro svoje záliby, sebevzdělání, rodinu, než provoz jednosměnný a desetihodinový třisměnný, a přitom počet služeb odpovídá jejich představám.

Přesčasové služby u osmihodinového a desetihodinového třisměnného provozu daleko více sníží počet volných dní mezi jednotlivými službami, pokud u všech tří provozů předpokládáme stejnou týdenní normu vykonané práce. Domnívám se, že u sester s dvanáctihodinovým třisměnným provozem je možnost vykonávat více přesčasových služeb, protože mají více volných dnů.

I když sestrám v tomto provozu narůstají přesčasové služby, se směnností, v které pracují, jsou z vícesměnných provozů nejspokojenější. Tento fakt může ovlivňovat míru tolerance spokojenosti, proto se hypotéza nepotvrdila.

Šetření, u sester v dvanáctihodinovém třisměnném provozu, s dlouhodobější fází výzkumu, se zaměřením na vývoj spokojenosti s různým počtem vykonávaných služeb, by nám řekl víc.

Hypotéza číslo dvě se potvrdila.

U této hypotézy, kladně hodnotím zjištění, že práci napomáhají standardy ošetrovatelské péče a ošetrovatelská dokumentace zabezpečuje ošetrovatelskou péči. Také využití intranetu, kde sestry získávají aktuální informace, které potřebují k své práci.

S předáváním informací mezi sebou, mezi sebou a staniční sestrou jsou sestry spokojeny více než s předáváním informací mezi sebou a lékaři.

Sestry mají k dispozici řadu komunikačních kanálů, kterými mohou získat rozsáhlé a aktuální informace. Tyto různé formy získávání informací dokážou využít.

U šetřeného základního souboru porovnáním celkové spokojenosti s prací v poměru k spokojenosti s předáváním informací se potvrdilo, že spokojenost sester klesá se vzrůstajícím nedostatkem informací.

Domnívám se, že by byl zajímavý **průzkum stylu komunikace při předávání informací v linii sestra – lékař, lékař – sestra a vliv na spokojenost u sester i lékařů.**

Hypotéza číslo tři se potvrdila.

U této hypotézy jsem se pozastavila nad určitými fakty, která z výsledků šetření vyplynula v porovnání nemocnic. Pro lepší orientaci zobrazuji náhled na tabulku. Čísla vyjadřují pořadí nemocnic v umístění při hodnocení daných otázek, od čísla jedna je klesající tendence.

	1	2	3	4	5	6
Mají dostatek pomocného personálu	The Runny v Chertsey	FN PMDV	FN USA	FNM	FTN	FN Bulovka
Provádějí činnosti za pomocný personál	The Runny v Chertsey	FTN	FN Bulovka	FNM	FN PMDV	FN USA
Jsou celkově spokojené	FN PMDV	The Runny v Chertsey	FTN	FNM	FN USA	FN Bulovka
Odchod mimo zdravotnictví	The Runny v Chertsey	FNM	FTN	FN Bulovka	FN PMDV	FN USA

Upozorňuji, že zde vedu diskuzi nad jednotlivými nemocnicemi v daném výsledku u konkrétních otázek. Například z analýzy výzkumu vyplynulo, že celkově jsou sestry spokojené, ale v porovnání mezi nemocnicemi jsou sestry ve FN PMDV v Brně spokojenější než ve FN Bulovka v Praze.

Ve FN USA v Brně mají docela dostatek pomocného personálu, činnosti za něj nevykonávají, přitom jsou méně spokojené než sestry ve FTN v Praze, kde nemají takový dostatek pomocného personálu, proto vykonávají některé činnosti za něj a přitom jsou spokojenější než ve FN USA, i když zase víc uvažují o odchodu mimo zdravotnictví.

Ve FN Bulovka v Praze, mají nedostatek pomocného personálu a vykonávají některé činnosti za něj méně, než v The Runny v Chertsey a FTN v Praze, které mají pomocného personálu více. Jsou nejméně spokojené, ale o odchodu mimo zdravotnictví uvažují méně než sestry z FNM v Praze, které jsou oproti FN Bulovka

spokojenější, mají více pomocného personálu a v porovnání k vykonávaným činnostem za pomocný personál se moc neliší.

Zajímavé je, že v nemocnici The Runny v Chertsey vykonávají sestry činnosti za pomocný personál, i když mají největší dostatek pomocného personálu. Jsou na druhém místě v celkové spokojenosti, ale na prvním vyjadřujícím odchod sester mimo zdravotnictví. Důvodem může být provoz v kterém pracují, protože když se podíváme zpět na analýzu výzkumu, tak například v otázce číslo čtrnáct nám vychází, že sestry jsou nejméně spokojené se směnností z provozu třisměnného desetihodinového, který se objevuje výhradně u sester z Velké Británie. Na druhou stranu je uspokojuje postavení a náplň práce nejvíc.

Domnívám se, že **dostatek pomocného personálu sníží nespokojenost sester, ale nezaručí jejich spokojenost. Rovněž spokojenost sester nám nevypráví nic o jejich setrvání ve zdravotnictví.**

Jako fakt musíme brát výsledek, že je nedostatek pomocného personálu a čím více práce vykonávají sestry za pomocný personál, tím jsou víc nespokojené. Protože v každé nemocnici ze základního souboru jsou jiné dílčí výsledky, tím i jiné příčiny a cesty nápravy. Respondenti hodnotily pomocný personál jako kvalifikovaný, který s péčí o pacienty dokáže pomoci, to je pozitivní zjištění.

Hypotéza číslo čtyři se potvrdila.

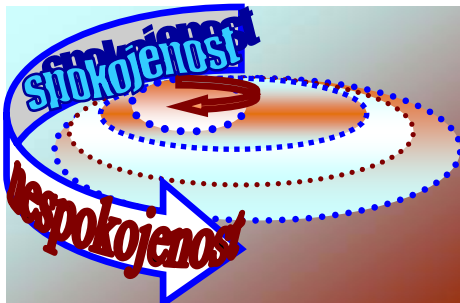
Záměrně jsem se v dotazníku vyhnula otázkám navádějícím k odpovědi. Každý, kdo je trochu obeznámen s provozem ve zdravotnickém zařízení a prací sestry ví, že stížnosti na administrativu byly a jsou. Často se zbytečnou administrativou zahlcují samy sestry. Administrativa sester je v dnešní době ošetrovatelská dokumentace. Proč se sestry nedokáží zeptat na význam, smysl různých formulářů, nebrání se. Nebo se umí zeptat a nedostanou odpověď? A bránit už se neumí?

Aniž si to respondenti uvědomili, dali mi odpovědi v jedné jediné otázce zároveň odpověď na narůstající administrativu. Ovšem předpokládala jsem, že nadmíru administrativy budou sestry zdůvodňovat tím, že ošetrovatelská dokumentace nezabezpečuje ošetrovatelskou péči, protože musí zaznamenávat a pracovat s rozsáhlejší administrativou. Zároveň jsem byla přesvědčená, že většina respondentů bude zůstat po směně v práci, aby dopsala záznamy v dokumentaci.

Toto se nepotvrdilo hned v konkrétní odpovědi na danou otázku, ale až statistickým ověřením k celkové spokojenosti s prací.

Zjištěná fakta v rámci hypotéz mohu vyjádřit takto:

Celková spokojenost roste, když:



☞ ošetrovatelské standardy napomáhají péči o pacienta

☞ sestřám v práci pomáhá využití PC

Celková spokojenost klesá, když:

☞ se ošetrovatelská dokumentace nevyužívá k ošetrovatelské péči

☞ klesá počet pomocného personálu

☞ klesá spokojenost s předáváním informací

☞ narůstají činnosti za pomocný personál

Čím víc jsou sestry spokojené se svou prací, tím:

☆ méně zůstávají v práci po skončení směny kvůli vedení dokumentace

☆ jsou spokojenější s prací pomocného personálu

☆ více vnímají, že ošetrovatelská dokumentace zabezpečuje ošetrovatelskou péči

Z šetření ve FN Motol v roce 2005 vyplynulo, že respondenti jsou nespokojeni s finančním ohodnocením. V tomto dotazníkovém šetření nebyla spokojenost ve vztahu k finanční otázce hodnocena. **Průzkumy většinou neprokazují, že odměňování je hlavní příčinou nespokojenosti pracovníků.** Plná spokojenost všech zaměstnanců není dosažitelná. Značná část pracovní nespokojenosti souvisí s manažerským stylem, výběrem zaměstnanců, způsobem vymezení pracovních pozic a objektivitou hodnocení.⁽²⁸⁾

Na druhou stranu v přehledu spokojenosti s jednotlivými aspekty práce od roku 2003 do 2006 zastupuje **odpověď na spokojenost se svým platem, s vyhlídkami na zvýšení platu a s postupem na lepší práci nejvíce procent vyjadřující nespokojenost.** Pouze v září 2006 převažuje spokojenost s platem nad nespokojeností. Přitom odpovědi na spokojenost s nadřízeným, s tím jak se podnik stará o své zaměstnance, s délkou práce, směnností, s hmotným prostředím a jeho vybavením, organizací práce, její namáhavostí a se vztahy mezi lidmi na pracovišti jsou pozitivnější oproti odpovědím finančního zaměření a postupu v práci. Respondenti vyjadřují spíše spokojenost.⁽²⁶⁾

Z šetření ve FN Motol v roce 2005 vyplynulo, že respondenti mají dostatečnou přestávku na oběd, ale velká část by uvítala donášku jídla na oddělení. Nyní v tomto šetření nemocnice FN Motol má největší vážený průměr, který udává, že sestry nedodržují přestávku na oddech a jídlo nejvíce ze všech sledovaných nemocnic.

V šetření ve FN Motol v roce 2005 byla kladně hodnocena možnost účasti na seminářích, kongresech a byl zřejmý zájem na dalším vzdělávání. V tomto šetření nemocnice FN Motol má největší vážený průměr, který udává, že oproti ostatním nemocnicím mají sestry menší příležitost k udržení odborné způsobilosti, získávání kreditních bodů.

Z šetření ve FN Motol v roce 2005 vyplynulo, že respondenti mají neutrální postoj v otázce předávání informací mezi sestrou a lékařem, byli spokojeni s respektováním jejich připomínek, v péči o pacienty, lékaři. V tomto šetření je spokojenost sester s předáváním informací v linii lékař – sestra i respektování připomínek ve FN Motol hned na druhém místě, za nemocnicí ve Velké Británii.

Ve FN Motol v roce 2005 respondenti v otázce počtu pacientů, o které se sestry během služby starají, vyjádřili nespokojenost. V tomto šetření vyšlo, že sestry se starají v průměru o osm pacientů, kdy největší průměr vyšel jedenáct pacientů a nejmenší sedm pacientů u nemocnic v ČR. Nebylo dané na jaká oddělení mají být dotazníky rozdány, a proto není zřejmé zastoupení jednotlivých oddělení v tomto průměru.

Nedostatek pomocného personálu, který byl vyjádřen v roce 2005 se potvrdil i v tomto šetření. Mezi nemocnicemi je FN Motol uprostřed z českých nemocnic základního souboru.

2. 10 Doporučení pro praxi

Stress management

Jde o soubor tréninkových kurzů k zvýšení spokojenosti v osobním i pracovním životě. Protože rostoucí konkurence klade vysoké nároky na firmy, management firem a zaměstnance, tak často pracovní vytížení vede k střetu s osobním životem a vzniká stres, který negativně ovlivňuje pracovní výkonnost i osobní spokojenost. Program Work/life balance pomáhá věci, které cítíme, že jsou mimo naši kontrolu přesunout do „aktivního žití a práce“, kdy plánujeme a stíháme práci i soukromý život.⁽²⁹⁾

Znalost potenciálu svých lidí a mít správné lidi na správném místě.

Lidské jednání je životně důležitým kritériem pro výkon povolání. Přesto však příliš často rozhodují o pracovním zařazení pouze kvalifikace a zkušenosti. Nezvažují se osobní vlastnosti, pracovní charakteristiky člověka ve srovnání s požadavky daného pracovního místa. Petr Drucker napsal, že předním úkolem každého manažera je rozpoznat a rozvíjet potenciál svých lidí. Pomoc při získávání nezaujatého pohledu na pracovníka využití jeho pracovních sil, metodu jeho řízení dává dotazník společnosti Thomas International.⁽³⁰⁾ Znamená to **volit správné metody náboru a výběru nových zaměstnanců**. Když už máme toho správného zaměstnance, tak ho musíme umět udržet: motivovat, hodnotit, plánovat jeho rozvoj.

Je pravda, že úplná spokojenost nevede ke změně, ale **osobní spokojenost** má vliv na externí spokojenost. Také se odráží na pracovním výkonu, a proto je vhodné **provádět průzkumy spokojenosti sester pravidelně**. Samozřejmě musí být odezva na připomínky. Znamená to seznamovat zaměstnance s výsledky a plány na řešení. Sama sestra by měla podporovat svojí spokojenost **různými technikami k udržení duševního zdraví, kompenzovat psychickou a fyzickou zátěž**.

3 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo navázat na šetření ve FN Motol v roce 2005 a zmapovat subjektivní spokojenost sester s vybranými aspekty v jiných fakultních nemocnicích v České republice. Do výzkumného souboru byla zahrnuta i nemocnice The Runny v Chertsey ve Velké Británii se záměrem provést určitý náhled na vnímání spokojenosti v dimenzionálně jiném prostředí.

Z výzkumu vyplynulo, že sestry si jsou vědomy, že jejich povolání nezaručuje dostatečný příjem. Práce je především baví a uspokojuje. Sestry v osmihodinovém třisměnném provozu jsou spokojené s postavením a náplní práce, ale jejich práce je baví nejméně. Sestry v dvanáctihodinovém třisměnném provozu uspokojuje postavení a náplň práce nejméně, přitom je baví práce nejvíce. Určité procento sester zastává pracovní povinnosti neodpovídající jejich vzdělání a praxi. V povolání sestry mají jistotu zaměstnání a také možnost pomáhat lidem. Dokáží vhodně zvládat ošetrovatelské povinnosti a edukaci pacienta. Jsou nespokojeny se svým postavením v roli sestry ve společnosti v ČR.

Necelá polovina respondentů uvedla, že nedodrží zákoný oddech na odpočinek a jídlo.

Nejvíce přesčasových služeb vykonávají sestry z dvanáctihodinového třisměnného provozu ve věkové kategorii do třiceti let ze standardních oddělení.

Nadpoloviční většina sester uvádí, že má dostatek volného času pro svoje záliby. Mohou si zvyšovat svoji odbornou způsobilost a mají možnost k získávání kreditních bodů. Nejméně volného času mají sestry z provozu osmihodinového třisměnného. Nejvíce volného času za provozem desetihodinovým třisměnným mají sestry z jednosměnného provozu.

Sestra pečuje v průměru o osm pacientů. Záleží na typu oddělení. Na standardních odděleních pečuje o jedenáct, na jednotkách intenzivní péče o čtyři a na intermediálních odděleních o šest pacientů.

Většinou na odděleních převládá dobrá pracovní nálada. S předáváním informací mezi kolegyněmi a mezi staniční sestrou jsou sestry spokojeny. Méně už jsou spokojeny s předáváním informací mezi sestrou a lékařem. Sestry, které jsou

nejvíc spokojené s komunikací v linii lékař – sestra, nejsou vůbec spokojené se svou prací.

Lékaři přijímají připomínky k péči o pacienty od sester nejvíce v nemocnici The Runny v Chertsey, FN Motol v Praze, dále ve FN PMDV a FN USA v Brně, ve FTN a nakonec ve FN Bulovka v Praze. Lékaři přijímají připomínky především od sester s vysokoškolským magisterským a vyšším odborným vzděláním. Nejméně přijímají připomínky od sester s bakalářským vzděláním.

V nemocnicích je nedostatek pomocného personálu, především ve FN Bulovka, FTN a FN Motol. Více pomocného personálu je ve FN USA a FN PMDV v Brně. Nejlépe v otázce pomocného personálu je nemocnice ve Velké Británii. Pomocný personál byl hodnocen, že je kvalifikovaný, dokáže pomoci s péčí o pacienty a s jeho pomocí jsou sestry spokojené. Sestry, ale musí vykonávat některé činnosti za pomocný personál. Ve FN PMDV a FN USA v Brně vykonávají sestry činnosti za pomocný personál nejméně ze sledovaných nemocnic.

Většina sester se domnívá, že ošetrovatelské standardy jsou jednoznačné a napomáhají jim při práci. Tento názor nejvíce zastávají sestry s vysokoškolským magisterským a vyšším odborným vzděláním.

Ve své práci sestry využívají PC a nadpoloviční většina byla pro práci s PC proškolená. Možnost využít PC sestrám v práci pomáhá, kdy z intranetu získávají aktuální informace.

Ošetrovatelská dokumentace zabezpečuje ošetrovatelskou péči, ale u části sester je příčinou toho, že zůstávají po směně v práci.

Práce sester je materiálně zabezpečena.

Sestry jsou v práci spokojeny. Nejspokojenější vyšly sestry: z FN PMDV v Brně, ve věkové kategorii 51 – 60 let, pracující na ambulantních odděleních, s vysokoškolským magisterským a vyšším odborným vzděláním, z osmihodinového třísměnného a jednosměnného provozu. Mezi nejméně spokojené můžeme zařadit sestry: z FN Bulovka v Praze, ve věkové kategorii 18 – 30 let, pracující na jednotkách intenzivní péče, s vysokoškolským bakalářským vzděláním, z deseti hodinového třísměnného provozu.

O odchodu mimo zdravotnictví uvažuje pouze 14 % respondentů, z toho nejvíc z nemocnice The Runny v Chertsey ve Velké Británii. V ČR jsou na prvním místě sestry z FN Motol. Nejmenší předpoklad o odchodu mimo zdravotnictví je u sester z FN USA v Brně. Pokud jde o věkové skupiny, tak nejvíce o odchodu

uvažují sestry ve věku 18 – 30 let a nejméně ve věku 51 – 60 let, což odpovídá vyjádření celkové spokojenosti sester. Vzhledem k typu oddělení, tak o odchodu mimo zdravotnictví nejvíce uvažují sestry z intermediálních a standardních oddělení. Sestry z ambulantního oddělení o odchodu mimo zdravotnictví uvažují nejméně. Sestry s vysokoškolským magisterským vzděláním a vyšším odborným vzděláním uvažují o odchodu mimo zdravotnictví nejvíce. Přitom jejich připomínky lékaři přijímají, jsou spokojeny s ošetrovatelskými standardy a v otázce celkové spokojenosti v práci jsou nejspokojenější. Nejméně uvažují o odchodu mimo zdravotnictví sestry se střední zdravotnickou školou a pomaturitní specializací, z provozu jednosměnného.

Nemocnice The Runny v Chertsey ve Velké Británii v porovnání s nemocnicemi základního souboru v České republice byla na třetí pozici, za FN Brno PMDV a FN Bulovka v otázce možnosti udržování odborné způsobilosti.

Byla na prvním místě vyjadřujícím přijímání připomínek od sester lékaři.

Byla na prvním místě v dostatečném počtu pomocného personálu. Zároveň sestry z nemocnice The Runny v Chertsey vykonávají činnosti za pomocný personál nejvíce ze sledovaných nemocnic.

Byla na prvním místě ve spokojenosti s jednoznačností standardů ošetrovatelské péče.

V celkové spokojenosti v práci byly respondenti z nemocnice ve Velké Británii na druhém místě za FN PMDV v Brně a před FTN v Praze.

Na prvním místě byly v otázce odchodu mimo zdravotnictví a za nimi sestry z FN Motol a FTN v Praze.

V práci jsem navázala na šetření ve FN Motol, zmapovala subjektivní spokojenost sester s vybranými aspekty v jiných fakultních nemocnicích v České republice a provedla náhled na vnímání spokojenosti sester i ve Velké Británii.

Lze konstatovat, že cíl této práce byl splněn. Přesto nelze vyvozovat úplné závěry. Zkoumaný vzorek respondentů nemusel být ve všech ohledech zcela reprezentativní. Byla zjištěna některá zajímavá fakta, která vyvolávají potřeby hlubšího výzkumu, což by mohlo být předmětem další práce.

4 Použité zdroje

- 1) ÚZIS 20.9. 2006, aktuální informace č. 47/2006
- 2) Hořejší, Jaroslav. *Lidské tělo*. Bratislava: Gemini, 1991. ISBN 80-85265-13-3.
- 3) Paulínová, Lea. *Psychologie pro tebe*. Praha: Informatorium, 1998. ISBN 80-85427-30-0.
- 4) Čáp, Jan.-Mareš, Jiří. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.
- 5) Vybíral, Zbyněk. *Lži, polopravdy a pravda v lidské komunikaci*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-812-0.
- 6) Čechová, V.-Mellanová, A.-Rozsypalová, M. *Speciální psychologie*. Brno: IDVPZ, 2001. Tirážní znak 57-868-01.
- 7) Jedlička, R.-Klíma, P.-Kot'a, J. et al. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- 8) Mastiliaková, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno: IDVPZ Mikada, 1999. ISBN 80-7013-277-9.
- 9) Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4.
- 10) Bártlová, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
- 11) Wasserbauer, S. *Výchova ke zdraví*. Praha: SZÚ, 2001.
- 12) Průcha, J. *Přehled pedagogiky*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7178-944-5.
- 13) Horák, J.-Kolář, Z. *Obecná pedagogika*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně. Slon, 2004. ISBN 80-7044-572-6. skripta
- 14) Výrost, Jozef.-Slaměnik, Ivan. *Aplikovaná sociální psychologie I...* Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-269-6.
- 15) Sekot, Aleš. *Sociologie v kostce*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-077-8.
- 16) Janoušek, Jaromír. a kol. *Sociální psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. SPN 46-00-47/1.
- 17) Průcha.-Walterová.-Mareš. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4.
- 18) Praško, J.-Prašková, H. *Asertivitou proti stresu*. Havlíčkův Brod: Grada, 1996. ISBN 80-7169-334 -0.

- 19) Křivohlavý, J. *Psychologie smysluplnosti existence*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1370-5.
- 20) Florence: *časopis moderního ošetrovatelství*. ročník II. Č. 10 (říjen 2006). Praha: Galén, 2006. Vychází měsíčně. ISSN 1801-464X.
- 21) Škrlovi, Petr a Magda. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent – Orion, 2003. Vytiskl Český Těšín: Findr. ISBN 80-7172-841-1.
- 22) Štikar, J.-Rymeš, M.-Riegl, K.-Hoskovec, J. *Základy psychologie práce a organizace*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-091-2.
- 23) Vahalová, P. *Osobnostní a motivační determinanty pracovní spokojenosti zdravotních sester*. Brno, 2006. 102 s. Diplomová práce na Filosofické fakultě Masarykovy Univerzity na katedře Psychologie. Vedoucí diplomové práce Helena Klimusová.
- 24) Košňarová, I. *Determinanty pracovní spokojenost zdravotních sester*. Brno, 2006. 145 s. Diplomová práce na Filosofické fakultě Masarykovy Univerzity na katedře Psychologie. Vedoucí diplomové práce Pavel Humpolíček.
- 25) Šustrová, M. *Analýza faktorů pracovní spokojenosti zaměstnanců*. Brno, 2006. 87 s. Diplomová práce na Filosofické fakultě Masarykovy Univerzity na katedře Psychologie. Vedoucí diplomové práce Helena Klimusová.
- 26) Červenka, J.-Čadová, N. CVV Sociologický ústav AV ČR. Tiskové zprávy. [online]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.cvvm.cas.cz>>. [cit. 2006-12-04].
- 27) Giddens, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 2001. ISBN 80-7203-124-4.
- 28) Spokojenost jako zdroj výkonu./HN.IHNED.CZ-kariéra business [online]. Dostupné na World Wide Web: <http://kariera.ihned.cz/1-10014240-11291110-q00000_detail-3b>. [cit. 2005-05-29].
- 29) Stress management. Dostupné na World Wide Web: <http://www.develor.cz/develorczech/develor.news_print.page?nodei...>. [cit. 2006-10-08].
- 30) Reichlová, I. Andragogika. [online]. Dostupné na World Wide Web: <http://www.daha.cz/andr_thomas.html>. [cit. 2006-10-08].

5 Přílohy

Příloha A

Dotazník k předvýzkumu..... 124

Příloha B

Dotazník česká verze..... 125

Příloha C

Dotazník anglická verze..... 128

Příloha D

Žádost o dotazníkové šetření..... 131

Příloha E

Graf 4a: Typ specializace / počty respondentů..... 133

Příloha F

Výpočtové tabulky číslo 8 – 51 (in seznam tabulek)..... 134

Příloha G

Seznam tabulek..... 164

Příloha H

Seznam grafů..... 166

Příloha CH

Seznam zkratk..... 170

Příloha A

Vážená kolegyně, vážený kolego,

předkládám Vám tento **dotazník předvýzkumu**, týkajícího se **spokojenosti sester v nemocničním prostředí**, s prosbou o Vaši spolupráci a několik minut Vašeho času k vyplnění.

Dotazník je anonymní, jeho vyplnění bude **trvat dvě minuty**, obsahuje pět okruhů otázek a místo na **Váš osobní názor, postřeh**.

V dotazníku zakřížkujte nejvhodnější odpověď.

Za ochotu a spolupráci předem děkuji.

Tat'ána Maňasová

JAK JSTE SPOKOJENÁ?

Kladné vyjádření je nižší číslo. Zvolenou hodnotu zakřížkujte.

S KOMUNIKACÍ – PŘEDÁVÁNÍM INFORMACÍ V PRÁCI	1	2	3	4
vrchní sestra - sestra	1	2	3	4
staniční sestra - sestra	1	2	3	4
lékař z vašeho oddělení - sestra	1	2	3	4
konziliář, který přijde na vaše oddělení - sestra	1	2	3	4
pomocný personál - sestra	1	2	3	4
pacient - sestra	1	2	3	4
S POČTEM SLUŽEB	1	2	3	4
dostatkem volného času pro sebe, domácnost	1	2	3	4
dvanáctihodinovými směny	1	2	3	4
S POČTEM POMOCNÉHO PERSONÁLU	1	2	3	4
kvalifikovaný, dokáže pomoci	1	2	3	4
S MNOŽSTVÍM ADMINISTRATIVY	1	2	3	4
staráte se pouze o sesterskou dokumentaci	1	2	3	4
čas věnovaný dokumentaci je přiměřený vykonané práci	1	2	3	4
S PROFESÍ SESTRY	1	2	3	4
postavením sestry ve společnosti	1	2	3	4
postavením sestry na vašem oddělení	1	2	3	4
jste dobrá sestra	1	2	3	4

OSOBNÍ NÁZOR,

POSTŘEH.....
.....
.....
.....
.....

Vážená kolegyně, vážený kolego,

předkládám Vám tento dotazník s prosbou o Vaši spolupráci a několik minut Vašeho času k vyplnění dotazníku.

Dotazník byl **vytvořen za účelem** zpracování diplomové práce na téma spokojenost sester v nemocničním prostředí. **Cílem této práce** je zjistit, zda faktory nespokojenosti, které byly vyhodnoceny z dotazníkového šetření u 1000 respondentů v roce 2005 ve fakulní nemocnici Motol, se vyskytují i v jiných fakulních nemocnicích v ČR a GB.

Výsledkem a přínosem pro Vás budou další kroky, které povedou k odstranění negativních faktorů a konečným cílem je **spokojená sestra**.

Dotazník je anonymní, jeho vyplnění bude **trvat čtvrt hodiny**, obsahuje **41 otázek**. Vyplňte ho podle vašeho vlastního cítění, Vámi poskytnuté **údaje nebudou zneužity**. Respondentem není ošetrovatelský management.

V dotazníku **zakřížkujte** nejvhodnější odpověď.

Za ochotu a spolupráci předem děkuji. Taťána Maňasová

Muž	<input type="checkbox"/>	Žena	<input type="checkbox"/>	Pohlaví:	<input type="text"/>	Věk :	<input type="text"/>
-----	--------------------------	------	--------------------------	-----------------	----------------------	--------------	----------------------

Pracoviště:

Ambulance	<input type="checkbox"/>
Standardní oddělení	<input type="checkbox"/>
Intermediální oddělení	<input type="checkbox"/>
Jednotka intenzivní péče	<input type="checkbox"/>
Anesteziologicko resuscitační oddělení	<input type="checkbox"/>
Operační sály	<input type="checkbox"/>
Jiné	<input type="checkbox"/>

Nejvyšší dosažené vzdělání a specializace:

Střední zdravotnická škola	<input type="checkbox"/>
Vyšší odborná škola – dis.	<input type="checkbox"/>
Vysoká škola – Bc.	<input type="checkbox"/>
Vysoká škola – Mgr.	<input type="checkbox"/>
Sestra specialista v:	<input type="checkbox"/>
Jiné:	<input type="checkbox"/>

Odpovídá Vaše náplň práce dosaženému vzdělání a praxi:

Ano, odpovídá	<input type="checkbox"/>
Ne, zastávám pracovní povinnosti vyšší úrovně	<input type="checkbox"/>
Ne, zastávám pracovní povinnosti nižší úrovně	<input type="checkbox"/>

Pracujete v provozu :

A	Jednosměnném	<input type="checkbox"/>
B	Třisměnném osmihodinovém	<input type="checkbox"/>
C	Třisměnném dvanáctihodinovém	<input type="checkbox"/>

Číslo otázky	Otázka	ANO	Spíše ano	Spíše ne	NE
1	Práci zdrav. sestry považují za možnost jistého zaměstnání				
2	Práci zdrav. sestry považují za možnost mít práci s dostatečným příjmem				
3	Práci zdrav. sestry považují za možnost uspokojení z práce užitečné pro společnost				
4	Práci zdrav. sestry považují za možnost pomáhat jiným lidem				
5	Práci zdrav. sestry považují za možnost mít práci, která mě baví				

6	Jste spokojen(á) s postavením sestry ve společnosti v naší republice?				
7	Uspokojuje Vás postavení a náplň práce na Vašem současném pracovišti?				
8	Považujete se za dobrou sestru v poměru k nadřízeným ?				
9	Považujete se za dobrou sestru v poměru k lékařům?				
10	Považujete se za dobrou sestru v poměru k spolupracovnícím / kům?				
11	Dokážete vždy vhodně edukovat pacienty?				
12	Zvládáte vždy bez problémů ošetrovatelské povinnosti vůči pacientům?				
13	Uspokojuje Vás práce sestry z hlediska vašich schopností a připravenosti ?				

14	Se směnností, v které pracujete jste spokojen(á) ?				
15	Máte možnost vyměnit si službu podle Vaší potřeby, v jednosměnném provozu vzít volno podle potřeby?				
16	Dodržujete 30-ti minutovou zákonnou přestávku na jídlo a oddech ?				
17	Vykonáváte přesčasové služby?				
18	Počet služeb během měsíce odpovídá vašim představám?				
19	O kolik pacientů se staráte během služby? Do poslední kolonky napište počet, pokud se liší od nabídek	1-2	3-6	6-9	
20	Máte dostatek volného času pro svoje záliby, sebevzdělání, rodinu?				
21	Máte příležitost k udržování odborné způsobilosti (získávání kreditních bodů) ?				
Číslo otázky	Otázka	ANO	Spíše ano	Spíše ne	NE

Číslo otázky	Otázka	ANO	Spíše ano	Spíše ne	NE
22	Je na vašem oddělení dobrá pracovní atmosféra?				
23	Jste spokojen(a) s předáváním informací v linii lékař z Vašeho pracoviště - sestra?				
24	Jste spokojen(a) s předáváním informací v linii staniční sestra - sestra ?				
25	Jste spokojen(a) s předáváním informací v linii (kolegyně) sestra - sestra ?				
26	Přijímají lékaři Vaše připomínky k péči o pacienty?				
27	Dle Vašeho názoru máte na oddělení dostatek pomocného personálu k péči o pacienty?				
28	Pomocný personál je kvalifikovaný, dokáže pomoci i s péčí o pacienty?				
29	Za pomocný personál musíte vykonávat některé činnosti?				
30	S pomocí pomocného personálu jste spokojen(á)?				

31	Standardy ošetrovatelské péče jsou jednoznačné a napomáhají Vaší práci?				
32	Ošetrovatelská dokumentace zabezpečuje ošetrovatelskou péči?				
33	Zůstáváte v práci po skončení směny kvůli vedení dokumentace?				
34	Potřebujete a využíváte k Vaší práci na pracovišti PC? Pokud zaškrtnete ne, pokračujte otázkou 39.				
35	Byl(a) jste dostatečně vyškolen(a) v práci s PC?				
36	Máte časté problémy s PC ve Vaší práci? (Opravy)				
37	Získáte z intranetu aktuální informace nutné k Vaší práci, profesi ?				
38	Možnost využít PC Vám v práci pomáhá ?				
39	Je Vaše práce materiálně zabezpečena?				
40	Celkově jste v práci spokojen(á)?				
41	Uvažujete o odchodu mimo zdravotnictví?				
Číslo otázky	otázka	ANO	Spíše ano	Spíše ne	NE

Ještě jednou Vám děkuji za spolupráci a především za čas, který jste věnoval(a) vyplnění dotazníku.

Příloha C

Dear colleague,

I am handing over this questionnaire to you with a request to spare a few minutes of your time for some research. The questionnaire was developed to measure the nursing satisfaction in hospital areas and it is a part of a diploma work.

Aim of this work is to find out if the factors from the research 2005 done in FNM are the same or similar in another Cz and GB hospitals. The results will help you and me to see the problems in your working area and remove negative factors to improve standards and keep nursing staff satisfied. The questionnaire is anonymous, has got 41 questions and it will take you about 15 minutes of your time. You can answer it with your honesty because your details are not going to be misused. The N/A is not an option.

The questionnaire is not for the management.

Thank you for your understanding and cooperation.

Tatana Manasova

Sex:

Male	<input type="checkbox"/>	Female	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	--------	--------------------------

Age :

Working Area:

Outpatients Clinic	<input type="checkbox"/>
Words	<input type="checkbox"/>
HDU	<input type="checkbox"/>
ITU	<input type="checkbox"/>
Theatres	<input type="checkbox"/>
Others	<input type="checkbox"/>

Highest Qualification and Specialization Achieved:

Nursing School	<input type="checkbox"/>
Higher Nursing school with Diploma	<input type="checkbox"/>
Univerzity / Bachelor	<input type="checkbox"/>
Univerzity / Masters	<input type="checkbox"/>
Nurse Specialist	<input type="checkbox"/>
Others	<input type="checkbox"/>

Does your Role profile respond to your Qualification?:

Yes, responds	<input type="checkbox"/>
No, I perform higher responsibility then my qualification	<input type="checkbox"/>
No, I perform lower responsibility then my qualification	<input type="checkbox"/>

Working Shift:

A	Same eight hour shift	<input type="checkbox"/>
B	Way eight hour shift	<input type="checkbox"/>
C	Way ten hour shift	<input type="checkbox"/>

No.	Question	yes	Rather yes	Rather no	no
1	Do you take nursing job as a " Job Security"?				
2	Do you take nursing job as a " Money Security"?				
3	Do you take nursing job as a " Satisfaction to help your society"?				
4	Do you take nursing job as a " Chance to hep other people"?				
5	Do you take nursing job as a job, which you enjoy?				

6	Are you happy with the nursing situation in GB society?				
7	Is your role profile satisfactory fo you in your current job?				
8	Do you consider yourself as a good nurse in relation to the management?				
9	Do you consider yourself as a good nurse in relation to the doctors?				
10	Do you consider yourself as a good nurse in relation to the colleagues?				
11	Are you able to educate your patients satisfactorily?				
12	Are you able to deliver good nursing caring to the patients without any problem?				
13	Do you feel well qualified to deliver good nursing care?				

14	Are you satisfied with your rota?				
15	Are you able to take D/O or change your shift within your needs?				
16	Are you able to také a 30 minutes break?				
17	Do you do overtime?				
18	Are you happz with amount of hours you work?				
19	How many patients do you také care of during your shift?	1-2	3-6	6-9	
20	Do you enough time for your hobyy, education and family?				
21	Do you have the oppportunity foe work edukation?				

No.	Question	yes	Rather yes	Rather no	no
-----	----------	-----	------------	-----------	----

No.	Question	yes	Rather yes	Rather no	no
22	Have you got a good atmosphere in your working area?				
23	Are you happy with the hand over of information and documentation in relation to: doctor – staff nurse?				
24	Are you happy with the hand over of information and documentation in relation to: senior nursing – staff nurse?				
25	Are you happy with the hand over of information and documentation in relation to: staff nurse – staff nurse?				
26	Do the doctors take consideration of your opinions/ideas to improve the standards in patients care?				
27	Do you think, you have enough HCA in your department?				
28	Do you think, that HCA are enough qualified and are able to assist with the care of patients?				
29	Do you have to do some of the HCA jobs?				
30	Are you happy with the help of HCA?				

31	Do you think, that the hospital protocols are easy to understand and help you with your job?				
32	Does the documentation cover all the needs of patients care?				
33	Do you stay at work, after your shift, finishing documentation?				
34	Do you need and use a computer at your work?				
35	Have you been trained enough to use a computer?				
36	Do you have often problems with your computer [service]?				
37	Do you have enough information from intranet to support your work?				
38	The ability to use computer is helpful for your work?				
39	Have you got enough material to do your job?				
40	After all, are you happy at your work?				
41	Do you think to change the job out of the nursing?				
No.	Question	yes	Rather yes	Rather no	no

Once again, thank you very much for understanding and cooperation.

Příloha D

V Praze 26.1. 2007

Pro: Fakultní nemocnice

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči / Náměstek pro ošetrovatelskou péči

Věc: Žádost o možnost provedení dotazníkového šetření

Vážená náměstkyně, vážený náměstku pro ošetrovatelskou péči, dovoluji si Vás oslovit ve věci provedení dotazníkového šetření na téma: „Problematika pracovní spokojenosti sester v nemocničním prostředí“.

Dotazník který přikládám byl vytvořen s cílem zjistit, zda faktory nespokojenosti, které byly vyhodnoceny z dotazníkového šetření u 1000 respondentů v roce 2005 ve fakultní nemocnici Motol, se vyskytují i v jiných fakultních nemocnicích v ČR. Získaná data budou zpracována a využita v diplomové práci oboru Ošetrovatelství – učitelství zdravotnických předmětů UK 1. LF.

Předem děkuji za vstřícnost, neboť si jsem vědoma, že téma již bylo v některých oslovených fakultních nemocnicích v ČR provedené i opakovaně.

S úctou

Bc. Taťána Maňasová

Tatana.manasova@fnmotol.cz

Mob. 739 601 732



**Pracoviště medicíny
dospělého věku**
JIHLAVSKÁ 20, 625 00 BRNO
TEL.: 532 231 111
FAX: 543 211 185

**Pracoviště
reprodukční medicíny**
OBILNÍ TRH 11, 625 00 BRNO
TEL.: 532 238 111
FAX: 541 213 225

**Pracoviště
dětské medicíny**
ČERNOPOLNÍ 9, 625 00 BRNO
TEL.: 532 234 111
FAX: 532 234 438

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉ AKCE V SOUVISLOSTI SE ZÁVĚREČNOU DIPLOMOVOU (ODBORNOU) PRACÍ

Vyplňuje žadatel:

Příjmení a jméno žadatele: Bc. Maňasová Taťána

Datum narození: 7.2. 1968 Telefon: 739601732 Email: tatana.manasova@fnmotol.cz

Adresa (pro zaslání vyjádření): FN Motol, V Úvalu 84, Praha 5, 159 00

Škola/Fakulta: 1. LF UK Praha Obor studia: Učitelství ošetř. předmětů

Téma závěrečné práce: Problematika pracovní spokojenosti sester v nem. prostředí

Požadavek (přesná specifikace): možnost provést šetření

Způsob provedení sběru dat: dotazník

Termín sběru dat: od povolení do týdne

Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat: dle uvážení Vašeho náměstka oš. péče

Presentace dat: obhajoba diplomové práce, dále popř. konference

Poučení:

Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Použité dotazníky budou anonymní.

Po zpracování předloží výsledky příslušnému náměstkovi, který výzkum – dotazníkovou akci povolil.

Presentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jejím souhlasem.

Datum: 30.1. 2007

Podpis:

Vyplňuje Fakultní nemocnice Brno

Vyjádření odpovědného zaměstnance dle organizačního řádu: ANO NE

Úhrada:

ANO

NE

5/2 2007

Datum:

Podpis a razítko

Personální odbor – oddělení výchovy a vzdělávání:

Zaevidováno na OVV dne: 6.2.2007 pod číslem:

Částka k úhradě:

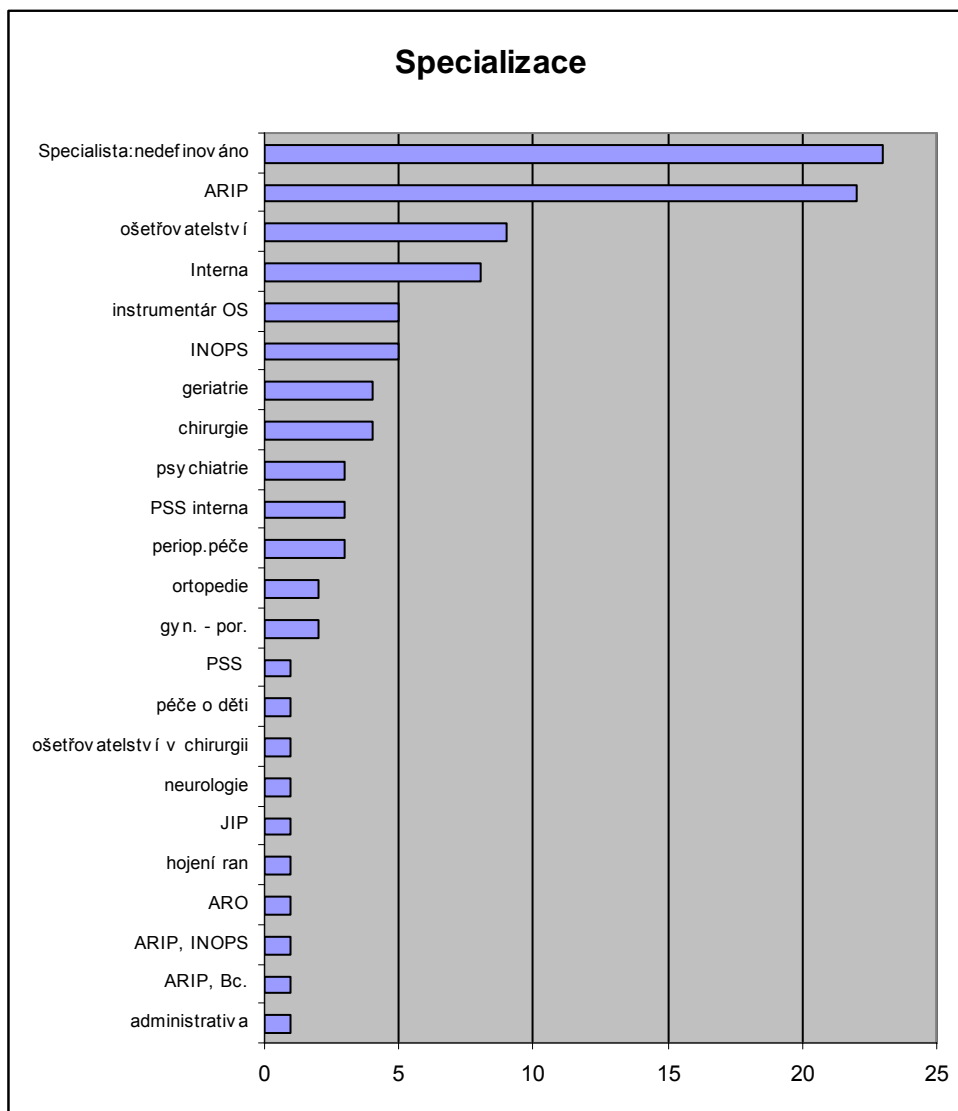
6.2.2007

Datum:

Zaplaceno dne: Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
personální odbor
oddělení výchovy a vzdělávání

Podpis odpovědného zaměstnance OVV

Graf 4a: Typ specializace / počet respondentů



Příloha F

Tabulka č.8:

Práce sestry - možnost jistého zaměstnání

1	Váhy	Celkem	
Ano	1	133	133
Spíše ano	2	125	250
Spíše ne	3	34	102
Ne	4	20	80
Celkový součet		312	565
		Průměr	1,81

Tabulka č.8a:

Práce sestry - možnost jistého zaměstnání v porovnání s věkem / počty respondentů

Věková skupina	Ano	Spíše ano	Spíše ne	ne	Celkový součet
18-30	51	62	18	6	137
31-40	29	28	6	1	64
41-50	37	23	7	9	76
51-60	16	12	3	4	35
Celkový součet	133	125	34	20	312

Tabulka č.9:

Práce sestry - možnost práce z s dostatečným příjmem

2	Váhy	Celkem	
Ano	1	45	45
Spíše ano	2	73	146
Spíše ne	3	103	309
Ne	4	90	360
Celkový součet		311	860
		Průměr	2,77

Tabulka č.10:

Práce sestry - možnost práce užitečné pro společnost

3	Váhy	Celkem	
Ano	1	152	152
Spíše ano	2	136	272
Spíše ne	3	15	45
Ne	4	5	20
Celkový součet		308	489
		Průměr	1,59

Tabulka č.10a :

Práce sestry - možnost práce užitečné pro společnost v porovnání k pracovišti / počty respondentů

Pracoviště	1	2	3	4	Prázd né	Celkový součet
Ambulance	11	16	4			31
Ambulance, stand. Odd., JIP, OS		1				1
ARO	2					2
Intermed.odd.	7	4	1			12
Jiné	6	9				15
Jiné: pooper. Odd.	1					1
JIP	2 3	23	1		1	48
OS	1 0	7	3		1	21
Standardní odd.	8 9	74	6	5	9	183
Standardní odd., JIP	2	1			1	4
standardní odd.,intermed.odd.		1				1
(Prázdne)	1					1
Celkový součet	152	136	15	5	12	320

Tabulka č.11:

Práce sestry - možnost pomáhat jiným lidem

4	Váhy	Celkem	
Ano	1	231	231
Spíše ano	2	80	160
Spíše ne	3	1	3
Celkový součet		312	394
		Průměr	1,26

Tabulka č.11a:

Práce sestry - možnost pomáhat jiným lidem v porovnání s typem pracoviště / počty respondentů

Pracoviště	1	2	3 (Prázdné)	Celkový součet	
Ambulance	25	6			31
Ambulance, stand. Odd., JIP, OS		1			1
ARO	1	1			2
Intermed.odd.	7	5			12
Jiné	9	6			15
Jiné: pooper. Odd.	1				
JIP	34	13		1	48
OS	14	7			21
Standardní odd.	135	41	1	6	183
Standardní odd., JIP	3			1	4
standardní odd.,intermed.odd.	1				1
(Prázdné)	1				1
Celkový součet	231	80	1	8	320

Tabulka č.12:

Práce sestry - možnost mít práci, která mě baví

5	Váhy	Celkem	
Ano	1	205	205
Spíše ano	2	102	204
Spíše ne	3	5	15
Ne	4	2	8
Celkový součet		314	432
		Průměr	1,38

Tabulka č.12a:

Práce sestry - možnost mít práci, která mě baví v porovnání s věkem / počty respondentů

Věková skupina	1	2	3	4 (Prázdné)	Celkový součet	
18-30	88	48	1	1	2	140
31-40	37	22	4	1		64
41-50	51	25			1	77
51-60	29	7			3	39
Celkový součet	205	102	5	2	6	320

Tabulka č.12b:

Práce sestry - možnost mít práci, která mě baví v porovnání s typem pracoviště / počty respondentů

Pracoviště	1	2	3	4 (Prázdné)	Celkový součet	
Ambulance	15	15	1		31	
Ambulance, stand. Odd., JIP, OS	1				1	
ARO	2				2	
Intermed.odd.	7	5			12	
Jiné	9	5		1	15	
Jiné: pooper. Odd.	1				1	
JIP	29	17	1		1	48
OS	15	5	1			21
Standardní odd.	122	54	2	1	4	183
Standardní odd., JIP	3				1	4
standardní odd.,intermed.odd.		1				1
(Prázdné)	1					1
Celkový součet	205	102	5	2	6	320

Tabulka č.12c:

Práce sestry - možnost mít práci, která mě baví v porovnání s typem provozu pracoviště

Provoz	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
12h,3směnný	102	40	3		145
Jednosměnný	73	40	1		114
10h,3směnný	9	6			15
8h,3směnný	17	14	1	2	34
Celkový součet	201	100	5	2	308

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
102	80	9	0	191	1,32
73	80	3	0	156	1,37
9	12	0	0	21	1,40
17	28	3	8	56	1,65
		Celkový průměr		424	1,38

Tabulka č.13:

Spokojenost s postavením sestry ve společnosti

6	Váhy	Celkem	
Ano	1	18	18
Spíše ano	2	49	98
Spíše ne	3	125	375
Ne	4	125	500
Celkový součet		317	991
		Průměr	3,13

Tabulka č.13a:

Spokojenost s postavením sestry ve společnosti v naší republice

6	Váhy	Celkem	
Ano	1	7	7
Spíše ano	2	31	62
Spíše ne	3	112	336
Ne	4	118	472
Celkový součet		268	877
		Průměr	3,27

Tabulka 14:

Uspokojení s postavením a náplní práce

7	Váhy	Celkem	
Ano	1	100	100
Spíše ano	2	163	326
Spíše ne	3	37	111
Ne	4	18	72
Celkový součet		318	609
		Průměr	1,92

Tabulka 14a:

Uspokojení s postavením a náplní práce / jednotlivé pracovní provozy

Provoz	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
10h,3směnný	9	5	1		15
8h,3směnný	15	15	4		34
Jednosměnný	39	58	14	3	114
12h,3směnný	33	83	18	15	149
Celkový součet	96	161	37	18	312

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
9	10	3	0	22	1,47
15	30	12	0	57	1,68
39	116	42	12	209	1,83
33	166	54	60	313	2,10
				Celkový průměr:	1,93

Tabulka 15:

Dobrá sestra v poměru k nadřízeným

8	Váhy	Celkem	
Ano	1	131	131
Spíše ano	2	182	364
Spíše ne	3	3	9
Ne	4	2	8
Celkový součet		318	512
		Průměr	1,61

Tabulka 16:

Dobrá sestra v poměru k lékařům

9	Váhy	Celkem	
Ano	1	141	141
Spíše ano	2	168	336
Spíše ne	3	6	18
Ne	4	2	8
Celkový součet		317	503
		Průměr	1,59

Tabulka 17:

Dobrá sestra v poměru k spolupracovníkům

10	Váhy	Celkem	
Ano	1	172	172
Spíše ano	2	141	282
Spíše ne	3	5	15
Celkový součet		318	469
		Průměr	1,47

Tabulka 18:

Vhodná edukace pacientů

11	Váhy	Celkem	
Ano	1	127	127
Spíše ano	2	187	374
Spíše ne	3	4	12
Ne	4	1	4
Celkový součet		319	517
		Průměr	1,62

Tabulka 19:

Zvládnání ošetrovatelských povinností vůči pacientům

12	Váhy	Celkem	
Ano	1	161	161
Spíše ano	2	157	314
Ne	4	1	4
Celkový součet		319	479
		Průměr	1,50

Tabulka 20:

Uspokojení z práce, z hlediska schopností a připravenosti sestry

13	Váhy	Celkem	
Ano	1	163	163
Spíše ano	2	143	286
Spíše ne	3	9	27
Ne	4	1	4
Celkový součet		316	480
		Průměr	1,52

Tabulka 20a:

Uspokojení z práce, z hlediska schopností a připravenosti sestry / jednotlivé pracovní provozy

Provoz	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
8h,3směnný	18	16			34
Jednosměnný	58	55	2		115
12h,3směnný	76	63	7		146
10h,3směnný	8	6		1	15
Celkový součet	160	140	9	1	310

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
18	32	0	0	50	1,47
58	110	6	0	174	1,51
76	126	21	0	223	1,53
8	12	0	4	24	1,60
Celkový průměr:				471	1,52

Tabulka 21:

Spokojenost se směnností

14	Váhy	Celkem	
Ano	1	181	181
Spíše ano	2	77	154
Spíše ne	3	34	102
Ne	4	10	40
Celkový součet		302	477
Průměr			1,58

Tabulka 21a:

Spokojenost se směnností / jednotlivé pracovní provozy

Provoz	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
Jednosměnný	69	22	5	2	98
12h,3směnný	95	34	14	6	149
8h,3směnný	13	10	10	1	34
10h,3směnný	4	7	4		15
Celkový součet	181	73	33	9	296

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
69	44	15	8	136	1,39
95	68	42	24	229	1,54
13	20	30	4	67	1,97
4	14	12	0	30	2,00
Celkový průměr:				462	1,56

Tabulka 22:

Možnost vyměnit si službu podle potřeby

15	Váhy	Celkem	
Ano	1	149	149
Spíše ano	2	104	208
Spíše ne	3	36	108
Ne	4	16	64
Celkový součet		305	529
		Průměr	1,73

Tabulka 23:

Přestávka na jídlo a oddech

16	Váhy	Celkem	
Ano	1	100	100
Spíše ano	2	91	182
Spíše ne	3	88	264
Ne	4	41	164
Celkový součet		320	710
		Průměr	2,22

Tabulka 23a:

Přestávka na jídlo a oddech -jednotlivá pracoviště / počty respondentů

Pracoviště	1	2	2,3	3	4	Celkový součet
Ambulance	9	11		6	5	31
Ambulance, stand. Odd., JIP, OS				1		1
ARO	1	1				2
Intermed.odd.	2	8		2		12
Jiné	4	4		3	4	15
Jiné: pooper. Odd.				1		1
JIP	21	9		15	3	48
OS	4	7	1	7	2	21
Standardní odd.	57	50		51	25	183
Standardní odd., JIP	2				2	4
standardní odd.,intermed.odd.				1		1
(Prázdné)				1		1
Celkový součet	100	90	1	88	41	320

Tabulka 23b:

Přestávka na jídlo a oddech –jednotlivé nemocnice / počty respondentů

Nemocnice	1	2	2,3	3	4	Celkový součet
England	6	32		10	2	50
FN Brno PMDV	20	14		12	3	49
FN Brno USA	30	9		13	5	57
FN Bulovka	17	10		18	9	54
FN Motol	11	9		16	14	50
FTN	16	16	1	19	8	60
Celkový součet	100	90	1	88	41	320

Tabulka 24:
Přesčasové služby

17	Váhy	Celkem	
Ano	1	123	123
Spíše ano	2	59	118
Spíše ne	3	81	243
Ne	4	52	208
Celkový součet		315	692
		Průměr	2,20

Tabulka 24a:
Přesčasové služby-jednotlivá pracoviště / počty respondentů

Pracoviště	1	2	3	4 (Prázdné)	Celkový součet	
Ambulance	7	6	5	13	31	
Ambulance, stand. Odd., JIP, OS		1			1	
ARO	2				2	
Intermed.odd.	4	2	6		12	
Jiné	7		3	4	15	
Jiné: pooper. Odd.				1	1	
JIP	18	9	15	5	48	
OS	10	4	7		21	
Standardní odd.	73	36	44	27	183	
Standardní odd., JIP	2		1	1	4	
standardní odd.,intermed.odd.		1			1	
(Prázdné)				1	1	
Celkový součet	123	59	81	52	5	320

Tabulka 24b:
Přesčasové služby-věkové skupiny/ počty respondentů

Věková skupina	1	2	3	4 (Prázdné)	Celkový součet	
18-30	67	30	30	12	140	
31-40	18	15	18	12	64	
41-50	28	10	22	16	77	
51-60	10	4	11	12	39	
Celkový součet	123	59	81	52	5	320

Tabulka 24c:
Přesčasové služby-jednotlivé provozy / počty respondentů

Provoz	1	2	3	4 (Prázdné)	Celkový součet	
10h,3směnný	7	3	4	1	15	
12h,3směnný	74	35	28	10	149	
8h,3směnný	12	9	7	5	34	
Jednosměnný	27	12	40	35	116	
(Prázdné)	3		2	1	6	
Celkový součet	123	59	81	52	5	320

Tabulka 25:

Počet služeb během měsíce odpovídá představám

18	Váhy	Celkem	
Ano	1	136	136
Spíše ano	2	114	228
Spíše ne	3	42	126
Ne	4	17	68
Celkový součet		309	558
		Průměr	1,81

Tabulka 26:

Počet pacientů na jednu sestru během služby v jednotlivých nemocnicích

Nemocnice	Celkem
FN Brno PMDV	11
FN Bulovka	10
FTN	10
FN Motol	8
FN Brno USA	7
England	3
Celkový součet	8

Tabulka 27:

Dostatek volného času pro záliby, sebevzdělání, rodinu

20	Váhy	Celkem	
Ano	1	67	67
Spíše ano	2	131	262
Spíše ne	3	93	279
Ne	4	28	112
Celkový součet		319	720
		Průměr	2,26

Tabulka 27a:

Dostatek volného času pro záliby, sebevzdělání, rodinu / jednotlivé pracovní provozy

Provoz	1	2	3	4 (Prázdné)	Celkový součet	Vážený průměr
10h,3směnný	7	7	1		15	1,6
12h,3směnný	22	67	48	11	149	2,30
8h,3směnný	5	10	13	6	34	2,58
Jednosměnný (Prázdné)	31	46	28	11	116	2,16
Celkový součet	67	131	93	28	320	

Tabulka 28:

Příležitost k udržování odborné způsobilosti

21	Váhy	Celkem	
Ano	1	165	165
Spíše ano	2	122	244
Spíše ne	3	29	87
Ne	4	4	16
Celkový součet		320	512
		Průměr	1,60

Tabulka 28a:

Příležitost k udržování odborné způsobilosti / jednotlivé nemocnice

Nemocnice	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet	Vážený průměr
FN Brno PMDV	30	15	3	1	49	1,49
FN Bulovka	31	20	2	1	54	1,50
England	27	21	1	1	50	1,52
FTN	33	22	4	1	60	1,55
FN Brno USA	27	19	11		57	1,72
FN Motol	17	25	8		50	1,82
Celkový součet	165	122	29	4	320	1,60

Tabulka 29:

Dobrá pracovní atmosféra na oddělení

22	Váhy	Celkem	
Ano	1	120	120
Spíše ano	2	168	336
Spíše ne	3	26	78
Ne	4	5	20
Celkový součet		319	554
		Průměr	1,74

Tabulka 30:

Předávání informací v linii lékař – sestra

23	Váhy	Celkem	
Ano	1	58	58
Spíše ano	2	174	348
Spíše ne	3	73	219
Ne	4	13	52
Celkový součet		318	677
		Průměr	2,13

Tabulka 31:

Předávání informací v linii staniční sestra – sestra

24	Váhy	Celkem	
Ano	1	167	167
Spíše ano	2	139	278
Spíše ne	3	8	24
Ne	4	2	8
Celkový součet		316	477
		Průměr	1,51

Tabulka32:

Předávání informací v linii sestra – sestra

25	Váhy	Celkem	
Ano	1	167	167
Spíše ano	2	147	294
Spíše ne	2,3	1	2,3
Ne	3	3	9
Celkový součet		318	472,3
		Průměr	1,49

Tabulka 33:

Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester

26	Váhy	Celkem	
Ano	1	88	88
Spíše ano	2	173	346
Spíše ne	3	44	132
Ne	4	11	44
Celkový součet		316	610
		Průměr	1,93

Tabulka 33a:

Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester/ jednotlivé nemocnice

Nemocnice	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkem
England	25	22	3		50
FN Motol	13	30	7		50
FN Brno PMDV	12	31	5	1	49
FN Brno USA	9	39	5	3	56
FTN	15	27	13	3	58
FN Bulovka	14	24	11	4	53
Celkový součet	88	173	44	11	316

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
25	44	9	0	78	1,56
13	60	21	0	94	1,88
12	62	15	4	93	1,90
9	78	15	12	114	2,04
15	54	39	12	120	2,07
14	48	33	16	111	2,09
				Celkový průměr:	1,93

Tabulka 33b:

Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester / typ vzdělání

Vzdělání	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
Mgr.	2	2			4
VOŠ-dis.	13	23	2		38
SZŠ	48	75	26	3	152
Specialista:	25	61	9	7	102
Bc.	2	8	3	1	14
Jiné:	1	4	4		9
Celkový součet	91	173	44	11	319

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
2	4	0	0	6	1,50
13	46	6	0	65	1,71
48	150	78	12	288	1,89
25	122	27	28	202	1,98
2	16	9	4	31	2,21
1	8	12	0	21	2,33
			Celkový průměr:	613	1,92

Tabulka 34:

Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty

27	Váhy	Celkem
Ano	1	64
Spíše ano	2	87
Spíše ne	3	99
Ne	4	64
Celkový součet		314
	Průměr	2,52

Tabulka 34a:

Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty / jednotlivé nemocnice

Nemocnice	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
England	17	15	15	3	50
FN Brno PMDV	16	15	16	2	49
FN Brno USA	14	23	12	6	55
FN Motol	8	12	18	12	50
FTN	2	13	25	17	57
FN Bulovka	7	9	13	24	53
Celkový součet	64	87	99	64	314

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
17	30	45	12	104	2,08
16	30	48	8	102	2,08
14	46	36	24	120	2,18
8	24	54	48	134	2,68
2	26	75	68	171	3,00
7	18	39	96	160	3,02
			Celkový průměr:	791	2,52

Tabulka 35:

Kvalifikovaný pomocný personál k péči o pacienty

28	Váhy	Celkem	
Ano	1	99	99
Spíše ano	2	134	268
Spíše ne	3	60	180
Ne	4	22	88
Celkový součet		315	635
		Průměr	2,02

Tabulka 36:

Činnosti za pomocný personál

29	Váhy	Celkem	
Ano	1	99	99
Spíše ano	2	76	152
Spíše ne	3	109	327
Ne	4	31	124
Celkový součet		315	702
		Průměr	2,23

Tabulka 36a:

Činnosti za pomocný personál / jednotlivé nemocnice

Nemocnice	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
FN Brno PMDV	7	7	22	12	48
FN Brno USA	6	11	27	12	56
FN Motol	15	12	21	1	49
FN Bulovka	19	11	19	4	53
FTN	17	20	20	2	59
England	35	15			50
Celkový součet	99	76	109	31	315

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
7	14	66	48	135	2,81
6	22	81	48	157	2,80
15	24	63	4	106	2,16
19	22	57	16	114	2,15
17	40	60	8	125	2,12
35	30	0	0	65	1,30
				Celkový průměr:	2,23

Tabulka 37:

Spokojenost s pomocí pomocného personálu

30	Váhy	Celkem	
Ano	1	112	112
Spíše ano	2	144	288
Spíše ne	3	43	129
Ne	4	13	52
Celkový součet		312	581
		Průměr	1,86

Tabulka 38:

Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče

31	Váhy	Celkem	
Ano	1	116	116
Spíše ano	2	144	288
Spíše ne	3	48	144
Ne	4	9	36
Celkový součet		317	584
		Průměr	1,84

Tabulka 38a:

Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče / jednotlivé nemocnice

Nemocnice	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
England	24	20	6		50
FN Brno PMDV	20	24	4	1	49
FN Bulovka	24	20	8	2	54
FN Brno USA	19	27	8	1	55
FN Motol	12	26	11	1	50
FTN	17	27	11	4	59
Celkový součet	116	144	48	9	317

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
24	40	18	0	82	1,64
20	48	12	4	84	1,71
24	40	24	8	96	1,78
19	54	24	4	101	1,84
12	52	33	4	101	2,02
17	54	33	16	120	2,03
				Celkový průměr:	1,84

Tabulka 38b:

Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče / typ vzdělání

Vzdělání	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
Jiné:	6	3	1		10
Mgr.	2	2			4
VOŠ-dis.	18	16	4		38
SZŠ	55	70	22	4	151
Specialista:	32	47	20	4	103
Bc.	4	7	2	1	14
Celkový součet	117	145	49	9	320

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
6	6	3	0	15	1,50
2	4	0	0	6	1,50
18	32	12	0	62	1,63
55	140	66	16	277	1,83
32	94	60	16	202	1,96
4	14	6	4	28	2,00
			Celkový průměr:	590	1,84

Tabulka 39:

Ošetrovatelská dokumentace zabezpečuje ošetrovatelskou péči

32	Váhy	Celkem	
Ano	1	110	110
Spíše ano	2	138	276
Spíše ne	3	42	126
Ne	4	18	72
Celkový součet		308	584
		Průměr	1,90

Tabulka 40:

Sestry zůstávají v práci po skončení směny kvůli vedení dokumentace

33	Váhy	Celkem	
Ano	1	39	39
Spíše ano	2	39	78
Spíše ne	3	115	345
Ne	4	121	484
Celkový součet		314	946
		Průměr	3,01

Tabulka 41:

Využití PC k práci na pracovišti

34	Váhy	Celkem	
Ano	1	236	236
Spíše ano	2	49	98
Spíše ne	3	18	54
Ne	4	16	64
Celkový součet		319	452
		Průměr	1,42

Tabulka 42:

Vyškolení pro práci s PC

35	Váhy	Celkem	
Ano	1	115	115
Spíše ano	2	78	156
Spíše ne	3	73	219
Ne	4	39	156
Celkový součet		305	646
		Průměr	2,12

Tabulka 43:

Časté problémy s PC

36	Váhy	Celkem	
Ano	1	48	48
Spíše ano	2	60	120
Spíše ne	3	139	417
Ne	4	60	240
Celkový součet		307	825
		Průměr	2,69

Tabulka 44:

Získání aktuálních informací z intranetu

37	Váhy	Celkem	
Ano	1	142	142
Spíše ano	2	109	218
Spíše ne	3	39	117
Ne	4	16	64
Celkový součet		306	541
		Průměr	1,77

Tabulka 45:

Využití PC v práci pomáhá

38	Váhy	Celkem	
Ano	1	172	172
Spíše ano	2	96	192
Spíše ne	3	29	87
Ne	4	5	20
Celkový součet		302	471
		Průměr	1,56

Tabulka 46:

Materiální zabezpečení práce

39	Váhy	Celkem	
Ano	1	91	91
Spíše ano	2	159	318
Spíše ne	3	52	156
Ne	4	12	48
Celkový součet		314	613
		Průměr	1,95

Tabulka 47:

Celková spokojenost v práci

40	Váhy	Celkem	
Ano	1	113	113
Spíše ano	2	172	344
Spíše ne	3	30	90
Ne	4	4	16
Celkový součet		319	563
		Průměr	1,76

Tabulka 47a:

Celková spokojenost v práci / jednotlivé nemocnice

Nemocnice	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
FN Brno PMDV	23	22	3		48
England	21	23	4	2	50
FTN	19	37	4		60
FN Motol	17	28	4	1	50
FN Brno USA	15	36	6		57
FN Bulovka	18	26	9	1	54
Celkový součet	113	172	30	4	319

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
23	44	9	0	76	1,58
21	46	12	8	87	1,74
19	74	12	0	105	1,75
17	56	12	4	89	1,78
15	72	18	0	105	1,84
18	52	27	4	101	1,87
				Celkový průměr:	1,76

Tabulka 47b:

Celková spokojenost v práci / věkové skupiny

Věková skupina	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
51-60	17	21	1		39
41-50	33	38	6		77
31-40	25	30	6	2	63
18-30	38	83	17	2	140
Celkový součet	113	172	30	4	319

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
17	42	3	0	62	1,59
33	76	18	0	127	1,65
25	60	18	8	111	1,76
38	166	51	8	263	1,88
Celkový průměr:				563	1,76

Tabulka 47c:

Celková spokojenost v práci / typ oddělení

Pracoviště	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
Ambulance	14	17	2		33
Intermed.odd.	4	9			13
Standardní odd.	72	98	16	2	188
Jiné	7	6	3		16
OS	6	15	1		22
JIP	14	30	8		52
ARO				2	2
Celkový součet	117	175	30	4	326

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
14	34	6	0	54	1,64
4	18	0	0	22	1,69
72	196	48	8	324	1,72
7	12	9	0	28	1,75
6	30	3	0	39	1,77
14	60	24	0	98	1,88
0	0	0	8	8	4,00
Celkový průměr:				573	1,76

Tabulka 47d:

Celková spokojenost v práci / typ vzdělání

Vzdělání	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
Mgr.	2	2			4
VOŠ-dis.	15	22	1		38
Specialista:	40	56	8	1	105
SZŠ	49	84	16	2	151
Jiné:	5	2	2	1	10
Bc.	4	6	3		13
Celkový součet	115	172	30	4	321

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
2	4	0	0	6	1,50
15	44	3	0	62	1,63
40	112	24	4	180	1,71
49	168	48	8	273	1,81
5	4	6	4	19	1,90
4	12	9	0	25	1,92
Celkový průměr:				565	1,76

Tabulka 47e:

Celková spokojenost v práci / typ pracovního provozu

Provoz	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
8h,3směnný	20	11	3		34
Jednosměnný	44	65	7	1	117
12h,3směnný	42	85	19	1	147
10h,3směnný	3	9	1	2	15
Celkový součet	109	170	30	4	313

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
20	22	9	0	51	1,50
44	130	21	4	199	1,70
42	170	57	4	273	1,86
3	18	3	8	32	2,13
Celkový průměr:				555	1,77

Tabulka 48:

Odchod mimo zdravotnictví

41	Váhy	Celkem
Ano	1	16
Spíše ano	2	29
Spíše ne	3	114
Ne	4	158
Celkový součet		317
Průměr		3,31

Tabulka 48a:

Odchod mimo zdravotnictví / jednotlivé nemocnice

Nemocnice	Ano	Spiše ano	Spiše ne	Ne	Celkový součet
FN Brno USA			21	34	57
FN Brno PMDV	1	3	13	31	49
FN Bulovka	2	5	16	31	54
FTN		5	26	29	60
FN Motol	2	8	20	20	50
England	11	8	18	13	50
Celkový součet	16	29	114	158	320

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
0	0	63	136	199	3,49
1	6	39	124	170	3,47
2	10	48	124	184	3,41
0	10	78	116	204	3,40
2	16	60	80	158	3,16
11	16	54	52	133	2,66
Celkový průměr:				1048	3,28

Tabulka 48b:

Odchod mimo zdravotnictví / věkové skupiny

Věková skupina	Ano	Spiše ano	Spiše ne	Ne	Celkový součet
51-60		1	13	25	39
41-50	5	4	16	52	77
31-40	4	9	17	32	62
18-30	7	15	68	49	139
Celkový součet	16	29	114	158	317

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
0	2	39	100	141	3,62
5	8	48	208	269	3,49
4	18	51	128	201	3,24
7	30	204	196	437	3,14
Celkový průměr:				1048	3,31

Tabulka 48c:

Odchod mimo zdravotnictví / typ oddělení

Pracoviště	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
Ambulance	1	1	10	20	32
ARO			1	1	2
OS	2	2	5	13	22
JIP	1	6	20	24	51
Standardní odd.	8	19	70	91	188
Jiné	2	1	4	9	16
Intermed.odd.	2		5	5	12
Celkový součet	16	29	115	163	323

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
1	2	30	80	113	3,53
0	0	3	4	7	3,50
2	4	15	52	73	3,32
1	12	60	96	169	3,31
8	38	210	364	620	3,30
2	2	12	36	52	3,25
2	0	15	20	37	3,08
Celkový průměr:				1071	3,32

Tabulka 48d:

Odchod mimo zdravotnictví / typ vzdělání

Vzdělání	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
Specialista:	2	6	33	62	103
Jiné:	1	2		7	10
SZŠ	8	17	56	70	151
Bc.	1	1	5	6	13
VOŠ-dis.	3	3	19	13	38
Mgr.	2		1	1	4
Celkový součet	17	29	114	159	319

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
2	12	99	248	361	3,50
1	4	0	28	33	3,30
8	34	168	280	490	3,25
1	2	15	24	42	3,23
3	6	57	52	118	3,11
2	0	3	4	9	2,25
Celkový průměr:				1053	3,30

Tabulka 48e:

Odchod mimo zdravotnictví / typ pracovního provozu

Provoz	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet
Jednosměnný	4	6	31	75	116
12h,3směnný	3	15	65	63	146
8h,3směnný	6	5	8	15	34
10h,3směnný	2	2	7	4	15
Celkový součet	15	28	111	157	311

1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
4	12	93	300	409	3,53
3	30	195	252	480	3,29
6	10	24	60	100	2,94
2	4	21	16	43	2,87
			Celkový průměr:	1032	3,32

Tabulka 49:

Spokojenost / Možnost využít PC v práci pomáhá

		38									
40	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet	1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
Ano	79	25	4	1	109	79	50	12	4	145	1,33
Spíše ano	82	56	19	4	161	82	112	57	16	267	1,66
Spíše ne	10	13	5		28	10	26	15	0	51	1,82
Ne	2	2			4	2	4	0	0	6	1,50
Celkový součet	173	96	28	5	302					Celkový průměr (38): 469	1,55

1	79	25	4	1	109	
2	164	112	38	8	322	
3	30	39	15	0	84	
4	8	8	0	0	16	
	281	184	57	9	531	
Dílčí průměr	1,62	1,92	2,04	1,80	1,76	Celkový průměr (40):

Tabulka 49a:

Spokojenost / Získávání aktuálních informací z intranetu

		37									
40	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet	1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
Ano	70	27	11	2	110	70	54	33	8	165	1,50
Spíše ano	67	68	18	10	163	67	136	54	40	297	1,82
Spíše ne	4	13	8	4	29	4	26	24	16	70	2,41
Ne	2	1	1		4	2	2	3	0	7	1,75
Celkový součet	143	109	38	16	306					Celkový průměr (37): 539	1,76

1	70	27	11	2	110	
2	134	136	36	20	326	
3	12	39	24	12	87	
4	8	4	4	0	16	
	224	206	75	34	539	
Dílčí průměr	1,57	1,89	1,97	2,13	1,76	Celkový průměr (40):

Tabulka 49b:
Spokojenost / Využívání PC v práci

		34									
40	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet	1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
Ano	98	10	3	2	113	98	20	9	8	135	1,19
Spíše ano	118	29	14	11	172	118	58	42	44	262	1,52
Spíše ne	18	9	1	2	30	18	18	3	8	47	1,57
Ne	2	1		1	4	2	2	0	4	8	2,00
Celkový součet	236	49	18	16	319					Celkový průměr (34): 452	1,42
1	98	10	3	2	113						
2	236	58	28	22	344						
3	54	27	3	6	90						
4	8	4	0	4	16						
	396	99	34	34	563						
Dílčí průměr	1,68	2,02	1,89	2,13	1,76					Celkový průměr (40):	

Tabulka 49c:
Spokojenost / Ošetřovatelská dokumentace zabezpečuje ošetřovatelskou péči

		32									
40	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet	1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
Ano	55	39	9	6	109	55	78	27	24	184	1,69
Spíše ano	49	87	23	6	165	49	174	69	24	316	1,92
Spíše ne	6	10	7	6	29	6	20	21	24	71	2,45
Ne		2	2		4	0	4	6	0	10	2,50
Celkový součet	110	138	41	18	307					Celkový průměr (32): 581	1,89
1	55	39	9	6	109						
2	98	174	46	12	330						
3	18	30	21	18	87						
4	0	8	8	0	16						
	171	251	84	36	542						
Dílčí průměr	1,55	1,82	2,05	2,00	1,77					Celkový průměr (40):	

Tabulka 49d:

Spokojenost / Standardy ošetrovatelské péče jsou jednoznačné a napomáhají práci sestry

		31									
40	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet	1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
Ano	58	42	10	3	113	58	84	30	12	184	1,63
Spíše ano	52	89	27	2	170	52	178	81	8	319	1,88
Spíše ne	6	12	8	4	30	6	24	24	16	70	2,33
Ne		1	3		4	0	2	9	0	11	2,75
Celkový součet	116	144	48	9	317	Celkový průměr (31):				584	1,84

1	58	42	10	3	113						
2	104	178	54	4	340						
3	18	36	24	12	90						
4	0	4	12	0	16						
	180	260	100	19	559						
Dílčí průměr	1,55	1,81	2,08	2,11	1,76	Celkový průměr (40):					

Tabulka 49e:

Spokojenost / Předávání informací: linie sestra - sestra

		25									
40	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet	1	2	3	4	Celkem	Dílčí průměr
Ano	82	31			113	82	62	0	0	144	1,27
Spíše ano	72	97	2		171	72	194	6	0	272	1,59
Spíše ne	11	18	2		31	11	36	6	0	53	1,71
Ne	2	2			4	2	4	0	0	6	1,50
Celkový součet	167	148	4	0	319	Celkový průměr (25):				475	1,49

1	82	31	0	0	113						
2	144	194	4	0	342						
3	33	54	6	0	93						
4	8	8	0	0	16						
	267	287	10	0	564						
Dílčí průměr	1,60	1,94	2,50	#DIV/0!	1,77	Celkový průměr (40):					

Tabulka 49f:

Spokojenost / Předávání informací: linie staniční sestra - sestra

		24									Dílčí průměr
40	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet	1	2	3	4	Celkem	
Ano	79	33			112	79	66	0	0	145	1,29
Spíše ano	77	91	2		170	77	182	6	0	265	1,56
Spíše ne	9	14	6	1	30	9	28	18	4	59	1,97
Ne	2	1		1	4	2	2	0	4	8	2,00
Celkový součet	167	139	8	2	316					Celkový průměr (24): 477	1,51

1	79	33	0	0	112						
2	154	182	4	0	340						
3	27	42	18	3	90						
4	8	4	0	4	16						
	268	261	22	7	558						
Dílčí průměr	1,60	1,88	2,75	3,50	1,77					Celkový průměr (40):	

Tabulka 49g:

Spokojenost / Předávání informací: linie lékař - sestra

		23									Dílčí průměr
40	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet	1	2	3	4	Celkem	
Ano	31	64	14	5	114	31	128	42	20	221	1,94
Spíše ano	23	98	43	7	171	23	196	129	28	376	2,20
Spíše ne	2	12	17	1	32	2	24	51	4	81	2,53
Ne	2	0	2	0	4	2	0	6	0	8	2,00
Celkový součet	58	174	76	13	321					Celkový průměr (23): 686	2,14

1	31	64	14	5	114						
2	46	196	86	14	342						
3	6	36	51	3	96						
4	8	0	8	0	16						
	91	296	159	22	568						
Dílčí průměr	1,57	1,70	2,09	1,69	1,77					Celkový průměr (40):	

Tabulka 50:

Spokojenost / Spokojenost s pomocí pomocného personálu

30											Dílčí průměr
40	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet	1	2	3	4	Celkem	
Ano	50	43	11	6	110	50	86	33	24	193	1,75
Spíše ano	54	88	22	4	168	54	176	66	16	312	1,86
Spíše ne	6	13	8	2	29	6	26	24	8	64	2,21
Ne	1	2	2	1	4	1	0	6	4	11	2,75
Celkový součet	111	144	43	13	311						
									Celkový průměr (30):	580	1,86
1	50	43	11	6	110						
2	108	176	44	8	336						
3	18	39	24	6	87						
4	4	0	8	4	16						
	180	258	87	24	549						
Dílčí průměr	1,62	1,79	2,02	1,85	1,77						Celkový průměr (40):

Tabulka 50a:

Spokojenost / Činnosti za pomocný personál

29											Dílčí průměr
40	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet	1	2	3	4	Celkem	
Ano	33	29	32	17	111	33	58	96	68	255	2,30
Spíše ano	51	38	69	13	171	51	76	207	52	386	2,26
Spíše ne	13	8	7	1	29	13	16	21	4	54	1,86
Ne	3	1			4	3	2	0	0	5	1,25
Celkový součet	100	76	108	31	315						
										Celkový průměr (29):	700
1	33	29	32	17	111						
2	102	76	138	26	342						
3	39	24	21	3	87						
4	12	4	0	0	16						
	186	133	191	46	556						
Dílčí průměr	1,86	1,75	1,77	1,48	1,77						Celkový průměr (40):

Tabulka 50b:
Spokojenost / Dostatek pomocného personálu

27												Dílčí průměr
40	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet	1	2	3	4	Celkem		
Ano	30	35	29	15	109	30	70	87	60	247	2,27	
Spíše ano	27	48	63	33	171	27	96	189	132	444	2,60	
Spíše ne	5	4	6	15	30	5	8	18	60	91	3,03	
Ne	2	0	0	2	4	2	0	0	8	10	2,50	
Celkový součet	64	87	98	65	314					Celkový průměr (27):	2,52	
1	30	35	29	15	109							
2	54	96	126	66	342							
3	15	12	18	45	90							
4	8	0	0	8	16							
	107	143	173	134	557							
Dílčí průměr	1,67	1,64	1,77	2,06	1,77					Celkový průměr (40):		

Tabulka 51:
Spokojenost / Dokončování dokumentace po práci

33												Dílčí průměr
40	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkový součet	1	2	3	4	Celkem		
Ano	15	14	34	49	112	15	28	102	196	341	3,04	
Spíše ano	20	21	64	63	168	20	42	192	252	506	3,01	
Spíše ne	2	4	15	8	29	2	8	45	32	87	3,00	
Ne	2	0	1	1	4	2	0	3	4	9	2,25	
Celkový součet	39	39	114	121	313					Celkový průměr (33):	3,01	
1	15	14	34	49	112							
2	40	42	128	126	336							
3	6	12	45	24	87							
4	8	0	4	4	16							
	69	68	211	203	551							
Dílčí průměr	1,77	1,74	1,85	1,68	1,76					Celkový průměr (40):		

Příloha G

Seznam tabulek

Tabulka číslo		Strana
1	Pohlaví / počet respondentů	45
2	Věkové skupiny / počet respondentů	46
3	Typ pracoviště / počet respondentů	46
4	Dosažené vzdělání / počet respondentů	47
5	Náplň práce odpovídá dosaženému vzdělání a praxi/ počet respondentů	48
6	Typ pracovního provozu / počet respondentů	49
7	Počty respondentů z jednotlivých nemocnic	50
8	Práce sestry – možnost jistého zaměstnání	134
8a	Práce sestry - možnost jistého zaměstnání v porovnání s věkem / počty respondentů	134
9	Práce sestry - možnost práce z s dostatečným příjmem	134
10	Práce sestry - možnost práce užitečné pro společnost	134
10a	Práce sestry - možnost práce užitečné pro společnost v porovnání k pracovišti / počty respondentů	135
11	Práce sestry – možnost pomáhat jiným lidem	136
11a	Práce sestry – možnost pomáhat jiným lidem v porovnání s typem pracoviště / počty respondentů	136
12	Práce sestry – možnost mít práci, která mě baví	136
12a	Práce sestry – možnost mít práci, která mě baví v porovnání s věkem / počty respondentů	137
12b	Práce sestry – možnost mít práci, která mě baví v porovnání s typem pracoviště / počty respondentů	137
12c	Práce sestry – možnost mít práci, která mě baví v porovnání s typem provozu pracoviště	138
13	Spokojenost s postavením sestry ve společnosti	138
13a	Spokojenost s postavením sestry ve společnosti v naší republice	138
14	Uspokojení s postavením a náplní práce	139
14a	Uspokojení s postavením a náplní práce / jednotlivé pracovní provozy	139
15	Dobrá sestra v poměru k nadřízeným	139
16	Dobrá sestra v poměru k lékařům	139
17	Dobrá sestra v poměru k spolupracovníkům	140
18	Vhodná edukace pacientů	140
19	Zvládnutí ošetrovatelských povinností vůči pacientům	140
20	Uspokojení z práce, z hlediska schopností a připravenosti sestry	140
20a	Uspokojení z práce, z hlediska schopností a připravenosti sestry / jednotlivé pracovní provozy	141
21	Spokojenost se směnností	141
21a	Spokojenost se směnností / jednotlivé pracovní provozy	141
22	Možnost vyměnit si službu podle potřeby	142
23	Přestávka na jídlo a oddech	142
23a	Přestávka na jídlo a oddech-jednotlivá pracoviště / počty respondentů	142
23b	Přestávka na jídlo a oddech-jednotlivé nemocnice / počty respondentů	142
24	Přesčasové služby	143
24a	Přesčasové služby-jednotlivá pracoviště / počty respondentů	143
24b	Přesčasové služby-věkové skupiny/ počty respondentů	143
24c	Přesčasové služby-jednotlivé provozy / počty respondentů	143
25	Počet služeb během měsíce odpovídá představám	144
26	Počet pacientů na jednu sestru během služby v jednotlivých nemocnicích	144
27	Dostatek volného času pro záliby, sebezvzdělání, rodinu	144
27a	Dostatek volného času pro záliby, sebezvzdělání, rodinu / jednotlivé provozy	144

Tabulka číslo		Strana
28	Příležitost k udržování odborné způsobilosti	145
28a	Příležitost k udržování odborné způsobilosti / jednotlivé nemocnice	145
29	Dobrá pracovní atmosféra na oddělení	145
30	Předávání informací v linii lékař – sestra	145
31	Předávání informací v linii staniční sestra – sestra	145
32	Předávání informací v linii sestra – sestra	146
33	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester	146
33a	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester / jednotlivé nemocnice	146
33b	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester / typ vzdělání	147
34	Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty	147
34a	Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty / jednotlivé nemocnice	147
35	Kvalifikovaný pomocný personál k péči o pacienty	148
36	Činnosti za pomocný personál	148
36a	Činnosti za pomocný personál / jednotlivé nemocnice	148
37	Spokojenost s pomocí pomocného personálu	149
38	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče	149
38a	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče / jednotlivé nemocnice	149
38b	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče / typ vzdělání	150
39	Ošetrovatelská dokumentace zabezpečuje ošetrovatelskou péči	150
40	Sestry zůstávají v práci po skončení směny kvůli vedení dokumentace	150
41	Využití PC k práci na pracovišti	151
42	Vyškolení pro práci s PC	151
43	Časté problémy s PC	151
44	Získání aktuálních informací z intranetu	151
45	Využití PC v práci pomáhá	151
46	Materiální zabezpečení práce	152
47	Celková spokojenost v práci	152
47a	Celková spokojenost v práci / jednotlivé nemocnice	152
47b	Celková spokojenost v práci / věkové skupiny	153
47c	Celková spokojenost v práci / typ oddělení	153
47d	Celková spokojenost v práci / typ vzdělání	154
47e	Celková spokojenost v práci / typ pracovního provozu	154
48	Odchod mimo zdravotnictví	154
48a	Odchod mimo zdravotnictví / jednotlivé nemocnice	155
48b	Odchod mimo zdravotnictví / věkové skupiny	155
48c	Odchod mimo zdravotnictví / typ oddělení	156
48d	Odchod mimo zdravotnictví / typ vzdělání	156
48e	Odchod mimo zdravotnictví / typ pracovního provozu	157
49	Spokojenost / Možnost využít PC v práci pomáhá	158
49a	Spokojenost / Získávání aktuálních informací z intranetu	158
49b	Spokojenost / Využívání PC v práci	159
49c	Spokojenost / Ošetrovatelská dokumentace zabezpečuje ošetrovatelskou péči	159
49d	Spokojenost / Standardy ošetrovatelské péče jsou jednoznačné a napomáhají práci sestry	160
49e	Spokojenost / Předávání informací: linie sestra - sestra	160
49f	Spokojenost / Předávání informací: linie staniční sestra - sestra	161
49g	Spokojenost / Předávání informací: linie lékař - sestra	161
50	Spokojenost / Spokojenost s pomocí pomocného personálu	162
50a	Spokojenost / Činnosti za pomocný personál	162
50b	Spokojenost / Dostatek pomocného personálu	163
51	Spokojenost / Dokončování dokumentace po práci	163

Příloha H

Seznam grafů

Graf číslo		Strana
1	Pohlaví respondentů	45
2	Věkové skupiny	46
3	Typ pracoviště	47
4	Dosažené vzdělání	48
4a	Typ specializace / počty respondentů	133
5	Náplň práce odpovídá dosaženému vzdělání a praxi	48
6	Typ pracovního provozu	49
7	Počty respondentů z jednotlivých nemocnic	50
8	Práce sestry – možnost jistého zaměstnání	51
8a	Práce sestry – možnost jistého zaměstnání / počet respondentů	51
8b	Práce sestry – možnost jistého zaměstnání / kategorie respondentů 19-30 let	52
8c	Práce sestry – možnost jistého zaměstnání / kategorie respondentů 31-40 let	52
8d	Práce sestry – možnost jistého zaměstnání / kategorie respondentů 41-50 let	53
8e	Práce sestry – možnost jistého zaměstnání / kategorie respondentů 51-60 let	53
9	Práce sestry - možnost práce z s dostatečným příjmem	53
9a	Práce sestry - možnost práce z s dostatečným příjmem / počet respondentů	54
10	Práce sestry - možnost práce užitečné pro společnost / procentuální a početní zastoupení	54
11	Práce sestry – možnost pomáhat jiným lidem	55
11a	Práce sestry – možnost pomáhat jiným lidem / počet respondentů	55
12	Práce sestry – možnost mít práci, která mě baví	56
12a	Práce sestry – možnost mít práci, která mě baví / počet respondentů	56
12b	Práce sestry – možnost mít práci, která mě baví. Provoz jednosměnný	57
12c	Práce sestry – možnost mít práci, která mě baví. Provoz osmihodinový třisměnný	57
12d	Práce sestry – možnost mít práci, která mě baví Provoz dvanáctihodinový třisměnný	57
12e	Práce sestry – možnost mít práci, která mě baví. Provoz desetihodinový třisměnný	57
13	Spokojenost s postavením sestry ve společnosti	58
13a	Spokojenost s postavením sestry ve společnosti / počty respondentů	58
13b	Spokojenost s postavením sestry ve společnosti v naší republice	58
13c	Spokojenost s postavením sestry ve společnosti v naší republice / počty respondentů	58
14	Uspokojení s postavením a náplní práce	59
14a	Uspokojení s postavením a náplní práce / počty respondentů	59
14b	Uspokojení s postavením a náplní práce. Provoz desetihodinový třisměnný	60
14c	Uspokojení s postavením a náplní práce. Provoz osmihodinový třisměnný	60
14d	Uspokojení s postavením a náplní práce. Provoz jednosměnný	60
14e	Uspokojení s postavením a náplní práce. Provoz dvanáctihodinový třisměnný	60
15	Dobrá sestra v poměru k nadřízeným	61
15a	Dobrá sestra v poměru k nadřízeným / počty respondentů	61
16	Dobrá sestra v poměru k lékařům	62
16a	Dobrá sestra v poměru k lékařům / počty respondentů	62
17	Dobrá sestra v poměru k spolupracovníkům	62
17a	Dobrá sestra v poměru k spolupracovníkům / počty respondentů	62
18	Vhodná edukace pacientů	63
18a	Vhodná edukace pacientů / počty respondentů	63
19	Zvládání ošetrovatelských povinností vůči pacientům	64
19a	Zvládání ošetrovatelských povinností vůči pacientům / počty respondentů	64

Graf číslo		Strana
20	Uspokojení z práce, z hlediska schopností a připravenosti sestry	64
20a	Uspokojení z práce, z hlediska schopností a připravenosti sestry / počty respondentů	64
20b	Uspokojení z práce, z hlediska schopností a připravenosti sestry. Provoz osmihodinový třisměnný	65
20c	Uspokojení z práce, z hlediska schopností a připravenosti sestry. Provoz jednosměnný	65
20d	Uspokojení z práce, z hlediska schopností a připravenosti sestry. Provoz dvanáctihodinový třisměnný	65
20e	Uspokojení z práce, z hlediska schopností a připravenosti sestry. Provoz desetihodinový třisměnný	66
21	Spokojenost se směnností	66
21a	Spokojenost se směnností / počty respondentů	66
21b	Spokojenost se směnností. Provoz jednosměnný	67
21c	Spokojenost se směnností. Provoz dvanáctihodinový třisměnný	67
21d	Spokojenost se směnností. Provoz osmihodinový třisměnný	67
21e	Spokojenost se směnností. Provoz desetihodinový třisměnný	67
22	Možnost vyměnit si službu podle potřeby	68
22a	Možnost vyměnit si službu podle potřeby / počty respondentů	68
23	Přestávka na jídlo a oddech	69
23a	Přestávka na jídlo a oddech / počty respondentů	69
24	Přesčasové služby	69
24a	Přesčasové služby / počty respondentů	69
25	Počet služeb během měsíce odpovídá představám	70
25a	Počet služeb během měsíce odpovídá představám / počty respondentů	70
26	Počet pacientů na jednu sestru během služby / nemocnice	71
26a	Průměrný počet pacientů na jednu sestru během služby / jednotlivá pracoviště	71
27	Dostatek volného času pro záliby, sebevzdělání, rodinu	72
27a	Dostatek volného času pro záliby, sebevzdělání, rodinu / počty respondentů	72
28	Příležitost k udržování odborné způsobilosti	73
28a	Příležitost k udržování odborné způsobilosti / počty respondentů	73
28b	Příležitost k udržování odborné způsobilosti. Porovnání nemocnic / počty respondentů	73
28c	Příležitost k udržování odborné způsobilosti. FN Brno PMDV	74
28d	Příležitost k udržování odborné způsobilosti. Nemocnice ve Velké Británii	74
28e	Příležitost k udržování odborné způsobilosti. FN Brno USA	74
28f	Příležitost k udržování odborné způsobilosti. FN Bulovka	75
28g	Příležitost k udržování odborné způsobilosti. FTN	75
28h	Příležitost k udržování odborné způsobilosti. FN Motol	75
29	Dobrá pracovní atmosféra na oddělení	76
29a	Dobrá pracovní atmosféra na oddělení / počty respondentů	76
30	Předávání informací v linii lékař – sestra	76
30a	Předávání informací v linii lékař – sestra / počty respondentů	77
31	Předávání informací v linii staniční sestra – sestra	77
31a	Předávání informací v linii staniční sestra – sestra / počty respondentů	77
32	Předávání informací v linii sestra – sestra	78
32a	Předávání informací v linii sestra – sestra / počty respondentů	78
33	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester	78
33a	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester / počty respondentů	79
33b	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester. Porovnání nemocnic / počty respondentů	79
33c	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester. Nemocnice ve Velké Británii	79
33d	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester. FN Motol	80
33e	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester. FN Brno PMDV	80

Graf číslo		Strana
33f	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester. FN Brno USA	80
33g	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester. FTN	81
33h	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester. FN Bulovka	81
33i	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester / Mgr.	82
33j	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester / VOŠ	82
33k	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester / SZŠ	82
33m	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester / Specializace	83
33n	Přijímání připomínek k péči o pacienty lékaři od sester / Bc.	83
34	Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty	84
34a	Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty / počty respondentů	84
34b	Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty. Nemocnice ve Velké Británii	84
34c	Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty. FN Brno USA	84
34d	Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty. FTN	85
34e	Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty. FN Brno PMDV	85
34f	Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty. FN Motol	85
34g	Dostatek pomocného personálu k péči o pacienty. FN Bulovka	86
35	Kvalifikovaný pomocný personál k péči o pacienty	86
35a	Kvalifikovaný pomocný personál k péči o pacienty / počty respondentů	87
36	Činnosti za pomocný personál	87
36a	Činnosti za pomocný personál / počty respondentů	87
36b	Činnosti za pomocný personál. FN Brno PMDV	88
36c	Činnosti za pomocný personál. FN Motol	88
36d	Činnosti za pomocný personál. FTN	88
36e	Činnosti za pomocný personál, FN Brno USA	89
36f	Činnosti za pomocný personál. FN Bulovka	89
36g	Činnosti za pomocný personál. Nemocnice ve Velké Británii	89
37	Spokojenost s pomocí pomocného personálu	90
37a	Spokojenost s pomocí pomocného personálu / počty respondentů	90
38	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče	90
38a	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče / počty respondentů	91
38b	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče. Porovnání nemocnic / počty respondentů	91
38c	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče. Nemocnice ve Velké Británii	91
38d	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče. FN Brno PMDV	92
38e	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče. FN Bulovka	92
38f	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče. FN Brno USA	92
38g	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče. FN Motol	93
38h	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče. FTN	93
38i	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče / VOŠ	94
38j	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče / Specializace	94
38k	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče / Mgr.	94
38m	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče / SZŠ	95
38n	Jednoznačné standardy ošetrovatelské péče / Bc.	95
39	Ošetrovatelská dokumentace zabezpečuje ošetrovatelskou péči	96
39a	Ošetrovatelská dokumentace zabezpečuje ošetrovatelskou péči / počty respondentů	96
40	Sestry zůstávají v práci po skončení směny kvůli vedení dokumentace	96
40a	Sestry zůstávají v práci po skončení směny kvůli vedení dokumentace / počty respondentů	97
41	Využití PC k práci na pracovišti	97
41a	Využití PC k práci na pracovišti / počty respondentů	97
42	Vyškolení pro práci s PC	98
42a	Vyškolení pro práci s PC / počty respondentů	98
43	Časté problémy s PC	98
43a	Časté problémy s PC / počty respondentů	98
44	Získání aktuálních informací z intranetu	99

Graf číslo		Strana
44a	Získání aktuálních informací z intranetu / počty respondentů	99
45	Využití PC v práci pomáhá	99
45a	Využití PC v práci pomáhá / počty respondentů	100
46	Materiální zabezpečení práce	100
46a	Materiální zabezpečení práce / počty respondentů	100
47	Celková spokojenost v práci	101
47a	Celková spokojenost v práci / počty respondentů	101
47b	Celková spokojenost v práci. Porovnání nemocnic / počty respondentů	101
47c	Celková spokojenost v práci v porovnání s věkem / počty respondentů	102
47d	Celková spokojenost v práci podle typu oddělení / počty respondentů	102
47e	Celková spokojenost v práci podle typu dosaženého vzdělání / počty respondentů	103
47f	Celková spokojenost v práci podle typu dosaženého vzdělání. Vážený průměr	103
47g	Celková spokojenost v práci podle typu pracovního provozu / počty respondentů	104
48	Odchod mimo zdravotnictví	104
48a	Odchod mimo zdravotnictví / počty respondentů	104
48b	Odchod mimo zdravotnictví. Porovnání nemocnic / počty respondentů	105
48c	Odchod mimo zdravotnictví v porovnání s věkem / počty respondentů	105
48d	Odchod mimo zdravotnictví podle typu oddělení / počty respondentů	106
48e	Odchod mimo zdravotnictví podle typu dosaženého vzdělání / počty respondentů	106
48f	Odchod mimo zdravotnictví podle typu dosaženého vzdělání. Vážený průměr	107
48g	Odchod mimo zdravotnictví podle typu pracovního provozu / počty respondentů	107

Příloha CH

Seznam zkratek

Zkratka	Název
AV ČR	Akademie věd České republiky
Bc.	Bakalář
CSc.	Kandidát věd
CVVM	centrum výzkumu veřejného mínění
ČR	Česká republika
Dis.	Diplomovaný specialista
FN	Fakultní nemocnice
FNM	Fakultní nemocnice Motol
FTN	Fakultní Thomayerova nemocnice
FN USA	Fakultní nemocnice U svaté Anny
GAS	všeobecný adaptační syndrom
H	hypotéza
	H1 hypotéza číslo 1
	H2 hypotéza číslo 2
	H3 hypotéza číslo 3
	H4 hypotéza číslo 4
ISBN	mezinárodní standardní číslování knižních publikací pro jednoznačnou identifikaci
ISSN	mezinárodní standardní číslo seriálové publikace
JIP	jednotka intenzivní péče
LAS	místní adaptační syndrom
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
Mgr.	Magistr
PC	počítač
PhDr.	Doktor filosofie
PMDV	pracoviště medicíny dospělého věku
SZŠ	střední zdravotnická škola
UNESCO	organizace OSN (Organizace spojených národů) pro výchovu, vědu a kulturu
VOŠ	vyšší odborná škola