

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství



Anna Hienlová

**Spokojenost sester interních oddělení s vybranými
aspekty jejich práce**

*Job Satisfaction Aspects of Nurses Working at Internal
Wards*

Bakalářská práce

Praha, 2020

Autor práce: Anna Hienlová

Studijní program: Všeobecná sestra

Bakalářský studijní obor: Ošetřovatelství

Vedoucí práce: **PhDr. Marie Zvoníčková**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: 24.6.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 17.dubna 2020

Anna Hienlová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Marii Zvoníčkové za její čas, pomoc, trpělivost a cenné rady, které mi poskytovala v průběhu výzkumu i během zpracování bakalářské práce.

Dále velké díky patří mé rodině a přátelům za morální a finanční podporu při studiu na vysoké škole.

Obsah

ABSTRAKT	6
ABSTRACT	7
ÚVOD.....	8
1. TEORETICKÁ ČÁST	9
1.1 CHARAKTER INTERNY A SPECIFIKA INTERNÍHO ODDĚLENÍ	9
1.2 NEJČASTĚJŠÍ OŠETŘOVATELSKÉ PROBLÉMY PACIENTŮ INTERNÍCH ODDĚLENÍ	10
1.2.1 Porucha sebeděče	10
1.2.2 Porucha hybnosti	10
1.2.3 Porucha výživy.....	11
1.2.4 Porušení kožní integrity a změny na kůži.....	11
1.2.5 Porucha vyprazdňování.....	12
1.2.6 Bolest.....	13
1.2.7 Poruchy spánku.....	14
1.2.8 Strach a úzkost.....	14
1.3 ROLE SESTRY	15
1.4 MOTIVACE	16
1.4.1 Druhy motivace.....	16
1.4.2 Zdroje motivace a motivy.....	16
1.5 PRACOVNÍ SPOKOJENOST	17
1.5.1 Herzbergova dvoufaktorová teorie.....	18
1.6 ZKOUMANÉ ASPEKTY PRÁCE	19
1.6.1 Vertikální komunikace na pracovišti	19
1.6.2 Samostatnost při práci.....	19
1.6.3 Kompetence a příležitost k jejich získání	20
1.6.4 Platové ohodnocení.....	20
1.6.5 Profesionální prestiž	21
1.6.6 Nárok na dovolenou	21
1.6.7 Nárok na nemocenskou.....	22
1.6.8 Nárok na studijní volno	22
2. PRAKTICKÁ ČÁST	23
2.1 CÍL PRÁCE	23
2.2 METODIKA A REALIZACE VÝZKUMU	23
2.3 SBĚR DAT.....	23
2.3.1 Problémy s formou dotazníku	24
2.3.2 Problémy s obsahem dotazníku.....	24
2.4 METODIKA ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	25
2.5 VZOREK RESPONDENTŮ	25
2.6 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	32
3. DISKUZE.....	47
ZÁVĚR	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	53
SEZNAM TABULEK.....	56
SEZNAM GRAFŮ.....	57

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou spokojenosti zdravotních sester v práci. Konkrétně zkoumá pohled interních sester z jedné nemocnice na devět vybraných aspektů jejich práce. Tyto aspekty práce jsou většinou chápány jako faktory vnější motivace, např. platové ohodnocení. V menšině byly však zkoumány i vnitřní motivátory, např. samostatnost při práci.

V teoretické části práce se zabývám charakterem interního oddělení, nejčastějšími ošetrovatelskými problémy interních pacientů, rolí sestry ve vztahu k těmto problémům, obecnou spokojeností v práci a motivací. V neposlední řadě je zde představena většina zkoumaných aspektů práce.

Pro výzkumné šetření, které je přiblíženo v praktické části bakalářské práce, byla použita část dotazníku přeloženého pro pilotní studii RN4CAST v ČR.

Z výzkumu vyplynulo, že sestry jsou nejvíce spokojené se samostatností při práci a s příležitostmi k získání kompetencí. Naopak nejméně spokojené respondenty výzkum zaznamenal v oblasti platového ohodnocení a nároku na dovolenou. Postoj interních sester k prestiži jejich povolání je nejistý.

Nebyly zaznamenány výrazně znepokojivé výsledky v oblasti spokojenosti interních sester v práci. Na základě zjištěných údajů lze konstatovat, že spokojenost dotazovaných interních sester vyplývá převážně z jejich vnitřního přesvědčení, nikoliv z pracovních benefitů a jiných faktorů vnější motivace.

Abstract

This bachelor thesis relates to the issue of nurses' satisfaction at work. Specifically, it deals with views and feelings of internal nurses within one hospital on nine specific work aspects. These work aspects are mostly understood as external motivational factors, such as salary. However, internal motivators, such as independence at work, were also examined.

The theoretical part of this bachelor thesis describes characteristics of internal ward, the most common nursing problems of internal patients, the role of nurse in relation to these problems, general job satisfaction and motivation. Last, but not least, most of the relevant work aspects are presented here.

A part of the questionnaire translated for the pilot study RN4CAST in the Czech Republic was used for the research, which is described in the practical part of the thesis.

Research has shown, that nurses are most satisfied with their independence at work and the opportunity to acquire competencies. On the other hand, the research revealed the highest rate of dissatisfaction with salary and vacation entitlement among nurses. The attitude of internal nurses to the prestige of their profession remains uncertain.

There are no alarming results found in terms of internal nurses' work satisfaction. Based on the findings, we can submit that big part of job satisfaction of these internal nurses comes from their inner beliefs, not from work benefits or other factors of external motivation.

Úvod

Spokojenost v práci je po desetiletí velmi zkoumaným tématem a nahlíží se na ni z všemožných úhlů a prostřednictvím mnoha odborných výzkumů a dlouho vyvíjených teorií. Konkrétně spokojenost zdravotních sester v práci je klíčová pro zamezení jejich fluktuace mezi nemocnicemi, ale také prevencí jejich úplného odchodu ze zdravotnictví. Zaměstnavatelé (většinou velké nemocnice) se doslova předhánějí, kdo sestřím nabídne vyšší plat a více benefitů. Je to ale opravdu to, co je pro sestry klíčovou motivací k práci...? Tato bakalářská práce se zaměřuje na spokojenost interních sester v práci na základě jejich hodnocení konkrétních aspektů práce. Právě interní oddělení jsou totiž velmi ohrožena nedostatkem ošetrovatelského personálu.

Teoretická část práce definuje charakter interního lékařství, popisuje interní oddělení a nastiňuje příklady onemocnění, kterými se tento obor zabývá. Dále vymezuje skladbu pacientů, kteří jsou na interních odděleních hospitalizováni nejčastěji. V širším spektru specifikuje ošetrovatelské problémy, které jsou denním chlebem sester těchto typů oddělení a zabývá se rolí sestry zejména v postavení k těmto ošetrovatelským problémům. V neposlední řadě jsou v teoretické části práce uvedeny základní poznatky o motivaci a pracovní spokojenosti, která se váže především k aspektům práce zkoumaným v praktické části bakalářské práce. Tyto zkoumané aspekty práce jsou v teoretické části blíže zachyceny a specifikovány.

Praktická část bakalářské práce znázorňuje výzkum, který hodnotí spokojenost interních sester z jedné nemocnice s devíti vybranými aspekty práce. Kromě výsledků výzkumu, je zde představen vzorek respondentů, způsob sběru dat a metodika jejich zpracování.

Cílem práce je zjistit míru spokojenosti interních sester s vybranými aspekty jejich práce a na tomto základě poodhalit hlavní příčiny jejich pracovní spokojenosti a motivaci k práci.

1. Teoretická část

1.1 Charakter interny a specifika interního oddělení

Vnitřní lékařství, též interní lékařství nebo dle Klenera (c2006, s.7) „*medicina generalis se zabývá etiologií, patogenezí, klinickým obrazem, terapií a prevencí vnitřních chorob postihujících dospělou populaci.*“ Interna je základním pilířem nemocniční péče, a ne nadarmo se jí přezdívá královna medicíny. Od poloviny 20. století se charakter všeobecné interny zajisté změnil, ale svou roli zastává nadále i přes to, že se z ní odštěpilo mnoho specializovaných oborů. (Češka, 2014, online) Právě pro obsáhlost interního lékařství se z něj vyčlenily např. tyto specializované obory:

- Pneumologie
- Kardiologie
- Gastroenterologie
- Endokrinologie
- Hepatologie
- Nefrologie
- Diabetologie aj.

Do budoucna je dle prof. Češky zachování interny jako samostatného oboru velmi důležité, a to hlavně proto, že je významným integračním prvkem medicíny. Pacienti hospitalizovaní na interním oddělení jsou často polymorbidní, tzn. že netrpí pouze jednou chorobou, která by se dala zařadit do některého z vyčleněných oborů viz výše, ale mají mnoho nemocí a zdravotních problémů, které jsou obtížně řešitelné. Souvisí to i se stárnutím populace – komplikované komorbidity jsou typické pro starší pacienty. Profesor Češka to uvádí na pravou míru ve článku Interní medicína přináší do léčby integrující prvek pro Medical Tribune – „*Pořád potřebujeme lékaře, který nebude léčit orgán, nebude léčit jednu nemoc, ale bude léčit pacienta – a toho by měl léčit internista.*“

Interní oddělení se potýkají s nedostatkem personálu, a to jak lékařského, tak ošetrovatelského. Mladí lékaři si internu nezvolí jako obor pro její složitost a raději se profilují v oboru užšího pojetí, ve kterém se mohou více realizovat (třeba i na poli vědy). Sestry pravděpodobně vidí překážku v nutnosti poskytování náročné ošetrovatelské péče ve zvýšené míře, právě kvůli popsané skladbě pacientů na oddělení. (Češka, 2018, online)

1.2 Nejčastější ošetrovatelské problémy pacientů interních oddělení

Tato část popisuje nejběžnější problematiku interních pacientů v rámci ošetrovatelské péče dle Šafránkové a Nejedlé (2006, s. 18 – 33). Zahrnuje 8 kategorií ošetrovatelských problémů, a to konkrétně poruchu sebedpěče, poruchu hybnosti, poruchu výživy, porušení kožní integrity a změny na kůži, poruchu vyprazdňování, bolest, poruchy spánku a strach a úzkost. Řešení všech těchto zmíněných ošetrovatelských problémů je časově velmi náročné, a to i proto, že se zpravidla vyskytují v kombinaci u jednoho pacienta. Vyžadují vysokou míru trpělivosti a fyzickou i psychickou odolnost ošetrovatelského personálu při jejich zvládnutí.

1.2.1 Porucha sebedpěče

Do činností sebedpěče zahrnujeme aktivity běžného denního života (ADL – Activities of Daily Living) jako je hygiena, oblékání, vyprazdňování a schopnost přijímat potravu. Zdravý dospělý člověk tyto aktivity vykonává bez pomoci – je tzv. plně soběstačný. Pacient hospitalizovaný na interním oddělení může mít schopnost sebedpěče více či méně sníženou, a to buď dočasně nebo trvale. Se sníženou schopností sebedpěče nebo úplnou závislostí na druhé osobě v oblasti sebedpěče se můžeme setkat u celé řady interních pacientů. Příčinou deficitu soběstačnosti v různých oblastech může být jak narušení motorických (amputace končetiny, cévní mozková příhoda), tak i kognitivních funkcí (demence, ztráta zraku). V neposlední řadě mohou být příčinou faktory léčby, např. permanentní močový katétr. Hodnocení míry soběstačnosti se provádí prostřednictvím nejrůznějších testů, z nichž nejpoužívanějším je Barthelové test základních všedních činností – ADL.

1.2.2 Porucha hybnosti

Porucha hybnosti znamená poruchu polohy, postoje, chůze a pohybové koordinace z rozličných příčin. V návaznosti na poruchu hybnosti může u pacientů dojít k dalším komplikacím z nedostatku pohybu, protože tělesná aktivita hraje významnou roli v životě člověka. Mimo udržení fyzické kondice přispívá pohyb i k zachování psychické pohody jedince. Nepohyblivý pacient je tak vystaven celé řadě rizik od postižení různých orgánů přes pokles svalové hmoty až po úpadek duševního zdraví.

1.2.3 Porucha výživy

K tomu, aby lidské tělo správně fungovalo, potřebuje energii, kterou získá z přijaté potravy. Každý člověk má jiné tělo a tím pádem i jiné energetické nároky. Co ale obecně platí je, že by přijímaná strava měla být vyvážená, s dostatkem živin, vitaminů a minerálů. K udržení zdraví a správné funkce těla by v neposlední řadě měl každý jíst přiměřené porce stravy v pravidelných intervalech a také dbát na dostatečný pitný režim. Nemocní mají dle své diagnózy naordinované různé léčebné diety, které se od klasické racionální stravy mohou velmi lišit. Časté je i zařazení tzv. sippingových nápojů mezi běžná jídla s cílem navýšení energetického příjmu a potřebných živin.

Porucha výživy může nastat u všech lidí ve smyslu sníženého příjmu potravy a tekutin, stejně tak může dojít k nadměrnému příjmu potravy a tekutin. U nemocných lidí dochází k výchytkám od zdravého ideálu příjmu živin velmi často. Při boji s nemocí má tělo totiž úplně jiné energetické nároky než u člověka zdravého. I přes to, že pacient celý den leží a zdánlivě nic nedělá, jeho tělo potřebuje vyšší příjem energie. Ve spojitosti s nechutenstvím a např. trávicími potížemi se nám takový člověk doslova ztrácí před očima. Vyšší energetické nároky má v rámci interny zejména pacient s onkologickou diagnózou, pacient nacházející se v jakémkoliv infekčním procesu nebo pacient s dekubity, jejichž hojení je energeticky velmi náročné. Na druhé straně škály stojí pacienti, kteří trpí poruchou výživy z nadměrného příjmu. Mohou to být například diabetici druhého typu, pro něž je dodržování jídelníčku na racionálním základě ještě důležitější než pro běžnou populaci. (Pourová, 2019) Správnou tělesnou hmotnost k dané tělesné výšce člověka můžeme vypočítat často používaným BMI indexem.

1.2.4 Porušení kožní integrity a změny na kůži

K poruchám kožní integrity dochází zejména z důvodu dlouhého upoutání pacienta na lůžko, kdy příčin porušení kožní integrity může být celá škála a výjimkou není ani kombinace těchto příčin, které jsou: nedostatečná výživa, špatná hygiena, mechanické a chemické vlivy – tlak, tření, vlhkost kůže (způsobená třeba inkontinencí) a dále například infekce.

Poruchou integrity kůže se rozumí zejména nejruznější kožní eroze, opruzeniny a dekubity. Dekubitus, česky proleženina je dle Vytejkové (2011, s. 150) „*místní poškození tkáně vznikající dlouhodobě působícím tlakem na měkké tkáně, které jsou stlačovány mezi pevnou podložku lůžka a kostí.*“ Měkké tkáně vystavené tomuto tlaku se stávají nedokrvenými a

mohou podlehnout nekróze. Nejvíce náchylná pro vznik dekubitů, jsou tzv. predilekční místa, např. sakrální oblast a paty v poloze na zádech. Proleženinám lze předejít především správnou ošetrovatelskou péčí, která spočívá v pravidelné hygieně, promazávání kůže a důsledném polohování pacienta v lůžku tak, aby se odlehčila predilekční místa jeho těla. K posouzení rizika vzniku dekubitů u jednotlivých pacientů slouží různé hodnotící škály. Nejrozšířenější je stupnice dle Nortonové.

1.2.5 Porucha vyprazdňování

Poruchou vyprazdňování lze rozumět dle Trachtové (2013):

a) Poruchu vyprazdňování **stolice**

- **Zácpa** neboli obstipace je obtížné vyprazdňování stolice způsobené jejím přílišným zahuštěním, v některých případech může dokonce dojít až k úplné zástavě defekace. Vyznačuje se především sníženou frekvencí defekace a tvrdou zahuštěnou stolicí, která způsobuje bolesti při vyprazdňování.

Zácpu lze dle odborné literatury dělit na několik druhů v závislosti na její příčině. Nejčastěji je zácpa způsobena chorobnými procesy způsobujícími paralýzu střev, nevhodnou dietou, nedostatkem tekutin, nedostatkem pohybu, psychickým stresem a nežádoucími účinky vybraných léků (morfin, kodein). Důležité je vědět, že pro určení diagnózy obstipace, je nutné brát na zřetel návyky dané osoby.

- **Průjem** neboli diarrhoea je nadměrně časté vylučování řídké stolice. Průjmovitá stolice může obsahovat patologické příměsi, které mohou pomoci jako indikátor při stanovování diagnózy. Jsou to například krev, hlen, hnis nebo nestrávené zbytky potravy. Průjem může být spojen s bolestí břicha, nauzeou a zvracením.

K hlavním příčinám průjmu lze zařadit infekční i neinfekční enterokolitidy, nespecifické střevní záněty (m. Crohn, ulcerózní kolitida), intolerance nebo alergie na přijatou potravu, léky (antibiotika) a psychické příčiny (stres, úzkost).

- **Inkontinence stolice** je vyprazdňování stolice se ztrátou kontroly. Nejčastěji ji způsobuje narušením funkce análních svěračů z důvodu neuromuskulárního postižení, poranění páteře nebo nádoru vnitřního svěrače.

Rozlišujeme inkontinenci částečnou, tj. neschopnost zabránit úniku plynů a malého množství stolice a inkontinenci úplnou, kdy jedinec nedokáže kontrolovat odchod stolice běžné konzistence. Trachtová (2013, s. 100) se domnívá, že v určité části života může inkontinencí stolice trpět až 60 % starých lidí. Inkontinence stolice je bezesporu velkým ošetrovatelským problémem, který pacienta ovlivňuje i psychicky a může ho sociálně izolovat.

b) Poruchu vyprazdňování **moče**

Poruchy vyprazdňování moče jsou nejčastěji způsobeny infekcí močových cest, oslabeným svalovým tonusem, hypertrofií prostaty, neurologickými onemocněními, psychickými vlivy a poruchami vodního hospodářství. Zde uvádím pouze některé příklady poruch vyprazdňování moče, které jsou z ošetrovatelského pohledu významné.

- Inkontinence – mimovolný únik moči
- Retence moči – neúmyslné zadržování moči v močovém měchýři
- Nykturie – časté noční močení
- Dysurie – pálení a řezání při močení

1.2.6 Bolest

Světová organizace pro léčbu bolesti (IASP) popisuje bolest jako nepříjemný smyslový a emoční zážitek spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkání nebo popsáný právě takto. IASP dále zdůrazňuje že, neschopnost jedince verbálně komunikovat nevylučuje možnost, že zažívá bolest, a že bolest je vždy subjektivní. (IASP, online)

Bolest není pouze anatomicko-fyziologickým procesem, ale nutí pacienta i k psychickému prožitku, a ten je u každého individuální. To jak charakter a intenzitu bolesti prožívá jeden pacient, nemůžeme aplikovat na jiného pacienta. Při mapování anamnézy bolesti je důležité zjistit její lokalizaci, intenzitu, charakter a spouštěcí a doprovodné faktory.

Významnou roli v léčbě bolesti hraje její rozdělení na akutní a chronickou.

- **Akutní bolest**, tj. bolest krátkodobá, má ochranný charakter vůči tělu a varuje postiženého pacienta.
- **Chronická bolest**, tj. bolest dlouhodobá a frustrující, nemá varovný charakter pro jejího nositele a často je obtížné ji přesně lokalizovat. Lidé trpící chronickou bolestí mívají i psychické potíže. Příkladem chronické bolesti jsou bolesti pohybového

aparátu, migrény, bolesti způsobené nádorovým bujením nebo třeba fantomova bolest. (Trachtová, 2013, s. 131)

1.2.7 Poruchy spánku

Spánek patří mezi základní lidské potřeby. Dle Trachtové (2013, s. 70) jde o „*pravidelně se opakující reverzibilní stav organismu, charakterizovaný relativním klidem, zvýšením prahu k zevním stimulům. Opakem spánku je bdělost.*“

Hospitalizovaný pacient může trpět některou z poruch spánku, která je primární (insomnie, spánková apnoe) nebo sekundární (deprese, bolest). Na spánek můžou mít vliv i faktory prostředí a naruší tak noční odpočinek i pacientovi, který doma problémy se spánkem netrpí. (Trachtová, 2013, s. 145, 146) Při příjmu pacienta je důležité se zeptat mimo jiné i na spánkové zvyklosti a případné rituály.

1.2.8 Strach a úzkost

Strachem a úzkostí, která může vyústit až v beznaděj se můžeme setkat u nejrůznějších pacientů. Strach mívá prapůvod v různých pohnutkách. Nejčastějším zdrojem strachu interního pacienta je samozřejmě diagnóza nové nemoci spojená s nejistotou, dále například neznámé vyšetření nebo strach z nesoběstačnosti. Setkáme se ale i s důvody, které zdaleka nejsou tak zřejmé, např. problémy v rodině, nepříjemné zkušenosti z minulosti.

Úzkost je naopak stav, který se pojí s neurčitým důvodem. Pacient s úzkostí neví přesně čeho se bojí. Přejít mezi úzkostí a strachem však nemá jasný předěl, tyto dva stavy se prolínají.

1.3 Role sestry

Virginia Hendersonová, slavná americká sestra, která významně ovlivnila ošetrovatelství v celosvětovém měřítku, definovala roli sestry takto:

Sestra „pomáhá zdravému nebo nemocnému člověku v provádění činností týkajících se zdraví a jeho ochrany, a to v situaci, kdy toho není sám schopen a nemá potřebnou sílu, vůli nebo znalost.“ (Bártlová, 2005, s. 129)

Dle Kozierové lze roli sestry aplikovat i na oblasti mimo samotnou ošetrovatelskou činnost, která se zabývá fyzickými potřebami pacienta. V knize *Ošetrovatel'stvo I* uvádí tyto role sestry mimo role ošetrovatelské:

- Komunikátorka
- Učitelka a poradkyně
- Pacientova advokátka
- Nositelka změn
- Manažerka
- Výzkumnice

Roli ošetrovatelky nelze chápat jako jednostrannou činnost, např. jako dobře zvládnutou techniku odběru krve nebo jako výčet vlastností pro sestru vlastní (laskavost atp.). Je to funkce s mnoha atributy, a proto ji lze těžko definovat. Sestra má pacienta podporovat v holistickém slova smyslu – stará se o jeho fyzické (viz podkapitoly 1.2.1 – 1.2.7), duševní (viz podkapitola 1.2.8) i sociální potřeby a uznává ho jako individuálního jedince. Jedná s důrazem na důstojnost a svou činností přináší dobro, a to je klíčové. (Kozier, 1995)

1.4 Motivace

Motivaci si lze představit jako vnitřní hlas, který je v každém z nás a říká nám, abychom šli kupředu. Armstrong (in Zítková 2015, s. 104) popisuje tři základní složky motivace, a to směr, úsilí a vytrvalost. Důležité je si uvědomit, kam vlastně jdeme (směr), kolik času jsme ochotni investovat do této pouti (vytrvalost) a jak veliké úsilí dokážeme vyvinout k dosažení vytyčeného cíle.

Motivace je důležitým faktorem pro úspěšnost jednotlivců a ovlivňuje jejich výkon v práci. (Zítková, 2015)

1.4.1 Druhy motivace

Motivaci můžeme rozdělit na **vnitřní** a **vnější**. Již zmíněné stanovení cíle spouští motivační proces a působí na vnitřní motivaci, tj. takovou která souvisí se samotnou náplní práce – v případě sester např. péče o pacienty a z toho plynoucí vnitřní uspokojení. Vnější motivace je ta, která naopak s náplní práce přímo nesouvisí – patří sem skoro všechny faktory zkoumané v praktické části této bakalářské práce (nárok na dovolenou, platové ohodnocení, flexibilita rozpisu služeb atd.). (Vévoda, 2013)

1.4.2 Zdroje motivace a motivy

Zdroj motivace lze chápat jako spouštěcí stimul motivace. Mikuláščík (2007, s. 116) tvrdí, že prapůvod motivačního chování člověka tkví v pudech.

Plevová (2012, s. 150) uvádí jako nejčastější zdroj motivace **potřeby**, které člověka nutí bojovat s vnitřním napětím, uspokojovat svou potřebu a zůstat tímto způsobem motivován. Lze říci, že „*motivace se týká v podstatě realizace kroků za účelem uspokojení potřeb.*“ (Zítková, 2015)

Dále jsou za zdroj motivace dle Plevové považovány **hodnoty**. Obzvláště pak v případě, kdy je pracovní život v souladu s žebříčkem hodnot jedince. Do zdrojů motivace jsou také zahrnuty **zájmy**, **návyky** a v neposlední řadě **ideály**, jakožto subjektivní instrukce, které nabádají k činnosti jednotlivce.

Ke zdrojům motivace lze zařadit i motivy. **Motiv** je prvotním podnětem k jednání jedince. Plevová (2012, s. 151) seznamuje s těmito motivy, které jsou nejčastější dle Bělohávků (in Šuleř, 2003):

- Peníze
- Osobní postavení (společenská prestiž)
- Pracovní výsledky
- Přátelství
- Jistota
- Odbornost
- Samostatnost
- Tvořivost

1.5 Pracovní spokojenost

Pracovní spokojenost lze definovat různě.

Bedrnová a Nový (2002) uvádějí, že pracovní spokojenost můžeme chápat třemi základními způsoby. Pro účely této práce uvedu dva relevantní postoje. Za prvé jde o spokojenost zaměstnanců v práci, zejména pak jejich postoj ke stanoveným pracovním podmínkám – tzn., že zaměstnanci touto mírou spokojenosti vyjadřují, jak dobře se o ně zaměstnavatel stará. Ve druhém případě pak spokojenost udává míru využití schopností daného zaměstnance. Jedinec má tedy pocit, že jeho práce je smysluplná, a to ho naplňuje. Toto rozdělení má pravděpodobně kořeny v Herzbergově dvoufaktorové teorii pracovní motivace.

Z kvalitativního výzkumu vedeném McNeese-Smith (1999, online), který analyzoval faktory způsobující pracovní spokojenost a nespokojenost zdravotních sester, vyplynulo, že největší roli v této oblasti hraje péče o pacienty. Právě tento faktor, do kterého byly zařazeny podoblasti jako identifikace individuálních potřeb pacienta a následné uspokojení těchto potřeb, je největší příčinou spokojenosti sester v práci. Dále výzkum ukázal, že výčet z aspektů spokojenosti v práci sester zahrnuje: příjemné pracovní prostředí, rozmanitost pacientů a dostatek nových výzev, dobré vztahy s kolegy, dobré platové ohodnocení doprovázené ostatními pracovními benefity a možnost osobního růstu (příležitost k nezávislému myšlení, příležitost ke vzdělávání a k profesionálnímu růstu a osobní přínos pro organizaci). Naproti tomu aspekty, které způsobují pracovní nespokojenost sester jsou

dle výzkumu McNeese-Smith: špatné zdravotní výsledky pacientů a jejich nezájem o léčbu – rezignace, nedostatek pomůcek/lůžek, vzrůstající potřeba papírování, nedostatek personálu a z toho plynoucí přetěžování, vyčerpání až pocit vyhoření a špatné vztahy s kolegy.

1.5.1 Herzbergova dvoufaktorová teorie

Slavný americký psycholog Frederic Herzberg rozdělil faktory spokojenosti v práci na základě své rozsáhlé studie popsané v knize *The Motivation to Work* takto:

1. **Hygienické faktory** (též frustrátory), což jsou dle Vévody (2013) takové aspekty práce, jejichž absence způsobí nespokojenost v práci, ale jejich přítomnost se významně neodráží ani na zaměstnancově spokojenosti na daném pracovním místě. Plevová (2012) uvádí na pravou míru, že „špatné hygienické vlivy vedou k demotivaci a ke snížení pracovního výkonu.“ Naopak ale jsou-li plně zajištěny, pracovníci je nevnímají.

K hygienickým faktorům můžeme zařadit například pracovní podmínky, plat a vztahy v kolektivu.

2. **Motivační faktory** (motivátory) jsou takové faktory, jejichž realizací dochází k sebenaplnění v práci. Herzberg řekl, že v případě motivátorů, jde hlavně o člověka samotného, jeho seberealizaci a osobní růst.

Tyto faktory jsou pro zdravotníky klíčové a projevují se již při samotném výběru profese. Hlavním motivátorem práce zdravotníků je náplň práce samotné, tj. péče o pacienta. (Vévoda, 2013, s. 24).

1.6 Zkoumané aspekty práce

1.6.1 Vertikální komunikace na pracovišti

Komunikace je dle Špatenkové (in Vévoda, 2012) neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče. Komunikace musí probíhat jednak mezi sestrou a pacientem a jednak mezi sestrami a ostatními zdravotníky navzájem, jediné tak dochází dle Špatenkové k „*účinné týmové spolupráci a kvalitní péči o pacienta*“. Jedná se o tzv. horizontální model komunikace, kdy spolu interagují zaměstnanci stejné úrovně (např. sestra x sestra, staniční sestra x staniční sestra).

Komunikace probíhá i mezi sestrou a její nadřízenou (sestra x staniční sestra), v tomto případě hovoříme o tzv. vertikální komunikaci. Oddělení, kde vedení bere v potaz zpětnou vazbu pracovníků a nechává je tak podílet se na řízení, je příkladem kladného přístupu k vertikální komunikaci (Plevová, 2012, s.140). Předmětem takové komunikace by mohla být např. **flexibilita rozpisu služeb** nebo plánování a **nárok na dovolenou**, jakožto aspekty práce zkoumané v empirické části. Zdrojem konfliktů na pracovišti jsou totiž dle Koubka (2007, s. 338) mimo jiné i pracovní podmínky. Jako možné řešení Koubek (2007, s. 338) uvádí, že „*je vhodné vytvořit atmosféru otevřenosti a důvěry mezi vedoucími a řadovými pracovníky.*“

1.6.2 Samostatnost při práci

Jak již bylo zmíněno výše (v podkapitole 1.5.1), samotná náplň práce zdravotníka, tedy péče o pacienta, je brána jako hlavní motivační složka sesterské profese. Mimo poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a podílení se na celkovém zlepšení stavu pacienta je dle Vévody (2013, s. 24) důvodem k osobnímu naplnění i samostatnost sestry při vykonávání těchto činností. Jako jeden z mála aspektů práce zkoumaných v empirické části bakalářské práce, je tedy **samostatnost při práci** faktorem vnitřní motivace (motivátorem).

Bártlová (2005, s. 148) říká, že „*v současné době se vytvářejí příznivé celospolečenské podmínky pro nezávislou činnost sestry.*“ Naráží tak hlavně na dřívější stereotyp vztahu sestry a lékaře, kdy lékař představoval absolutní autoritu a sestra mu byla podřízena. Dále uvádí, že tento paternalistický typ vztahu je postupně nahrazován vztahem partnerského charakteru. (Bártlová, 2005, s. 147 – 148)

Dle tabulky č. 14 „Samostatnost při práci“ si sestry tuto skutečnost dobře uvědomují, vnímají svou autonomii.

1.6.3 Kompetence a příležitost k jejich získání

Kompetence jednotlivých zdravotnických pracovníků jsou přesně definovány a dány zákonem. Možnosti k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecná sestra jsou konkretizovány v §5 zákona č. 96/2004 Sb.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků specifikuje a jasně vymezuje kompetence jednotlivých zdravotnických profesí po získání odborné způsobilosti.

Svou odbornou způsobilost a potažmo i kompetence si zdravotník může zvýšit v rámci specializačního vzdělání nebo prohloubit absolvováním certifikovaného kurzu.

V poslední době se dle Bártlové (in Vévoda, 2013, s. 40) přistupuje k rozšiřování kompetencí všeobecných sester a dochází také k delegování určitých činností z lékaře na všeobecné sestry. „*Všeobecné sestry získávají vyšší vzdělání, kompetence a zvyšují své postavení v systému zdravotní péče.*“

1.6.4 Platové ohodnocení

Platové ohodnocení je jedním z nejzásadnějších nástrojů hodnocení práce. Růžička (1992, s. 83) říká, že plat, jakožto hmotná odměna za vykonanou práci, je důležitý pro saturaci ekonomických potřeb člověka, nepřímo měří jeho společenský status a určuje životní úroveň. Mnohé výzkumy a motivační teorie však ukazují, že platové ohodnocení zdaleka není jediným faktorem pro celkovou spokojenost zaměstnanců v práci.

Vévoda ve své studii prezentované v knize *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví* zjistil, že platové ohodnocení sice není nejvíce klíčovým faktorem pro spokojenost všeobecných sester v práci, ale významně přispívá k jejich fluktuaci. Existuje řada sester, které by změnilly pracovní místo kvůli nespokojenosti s platovými podmínkami. Vysoko v žebříčku hodnot mají platové ohodnocení zejména sestry v nepřetržitém provozu, pracující na plný úvazek a sestry, pro něž je plat nezbytný k pokrytí rodinných nákladů (zpravidla sestry pečující o nezletilé děti). Sestry manažerky, sestry, které nepracují

v nepřetržitém provozu a sestry, které se nestarají o děti, naopak přikládají větší význam nefinančnímu ocenění práce a míře osobního uznání. (Vévoda, 2013, s. 125 – 139)

Vzhledem k výběru vzorku respondentů pro výzkum bakalářské práce (sestry v nepřetržitém provozu, ve většinovém věkovém zastoupení do 40 let – tzn. můžeme předpokládat, že pečují o nezletilé děti), lze očekávat signifikantně vyšší míru negativních odpovědí, než je tomu u ostatních zkoumaných aspektů práce.

1.6.5 Profesionální prestiž

Profesionální prestiž je dnes velmi diskutovaným tématem a patří mezi často zkoumané aspekty pracovní spokojenosti.

Dle výzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění z června 2019 je českou veřejností profese zdravotní sestry třetí nejlépe hodnocenou profesí z hlediska prestiže povolání. Před sestrou v seznamu stojí pouze lékař a vědec. Z výzkumů v letech 2011, 2013 a 2016 je patrné, že prestiž povolání zdravotní sestry vzrostla. (Tuček, CVVM, 2019, tisková zpráva online)

Totéž míní i Vévoda a říká, že ke vzrůstu profesionální prestiže dochází mimo jiné i kvůli rostoucí autonomii a dosahování vyššího vzdělání sester. (Vévoda, 2013, s. 141)

1.6.6 Nárok na dovolenou

Dle zákoníku práce 262/2006 Sb. § 212, § 213 mají všichni zaměstnanci nárok na dovolenou v minimální míře 4 týdnů za rok, a to v případě odpracují-li v témže roce alespoň 60 dnů a jsou v daném roce nepřetržitě zaměstnancem téhož zaměstnavatele.

Lze předpokládat mírnou nespokojenost sester s nárokem na dovolenou, ne snad kvůli porušení legislativy zaměstnavatelem, spíše pro obecně předpokládanou nemožnost vyhovění veškerým požadavkům sester v oblasti plánování dovolené. Termíny dovolených se například mohou krýt, proto je některá z dovolených posunuta atp.

1.6.7 Nárok na nemocenskou

Je-li zaměstnanec uznán lékařem za práci dočasně neschopným, prvních 14 dní pracovní neschopnosti pobírá tzv. nemocenskou v podobě náhrady mzdy nebo platu od zaměstnavatele. Dle 2. odstavce § 192 zákoníku práce je zaměstnanci vyměřena tato náhrada ve výši 60 % průměrného výdělku.

Lze předpokládat, že spokojenost s nárokem na nemocenskou bude velmi individuální.

1.6.8 Nárok na studijní volno

Není-li mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem uzavřena kvalifikační dohoda nebo nejsou-li stanovena další a vyšší práva, náleží zaměstnanci pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku. Dle §232 zákoníku práce je to v případě:

- Po dobu nezbytně nutnou k účasti na výuce nebo vyučování
- 2 pracovní dny na přípravu a vykonání každé zkoušky v rámci VŠ a VOŠ
- 5 pracovních dnů na přípravu a vykonání závěrečné zkoušky, maturity nebo absolutoria
- 10 pracovních dnů na vypracování a obhajobu absolventské práce, bakalářské práce, diplomové práce, disertační práce nebo písemné práce, kterou je zakončeno studium v programu celoživotního vzdělávání
- 40 pracovních dnů na přípravu a vykonání státní závěrečné zkoušky

Dále je možné čerpání volna z důvodu přípravy na přijímací zkoušky, avšak náhrada mzdy v tomto případě zaměstnanci nepřísluší. Stejně je to i v případě účasti na opravné zkoušce, promoci nebo podobném ceremoniálu.

Dle §234 zákoníku práce může zaměstnavatel se zaměstnancem uzavřít tzv. kvalifikační dohodu. Touto dohodou se zaměstnavatel zavazuje ke zvýšení kvalifikace daného zaměstnance a zaměstnanec se zavazuje k setrvání u tohoto zaměstnavatele po sjednanou dobu (nejvýše však 5 let) nebo k uhrazení nákladů, které zaměstnavatel vynaložil ke zvýšení kvalifikace zaměstnance.

Dá se předpokládat, že spokojenost respondentů s nárokem na studijní volno bude velmi nahodilá – vzorek respondentů má pravděpodobně velmi rozdílné požadavky na studijní volno a některé dotázané sestry ho nevyužívají.

2. Praktická část

2.1 Cíl práce

Cílem výzkumné práce je zjistit míru spokojenosti sester interních pracovišť s devíti aspekty jejich práce a jejich celkovou spokojenost s prací v konkrétní nemocnici. Výzkum se dále snaží odhalit případnou iniciativu sester respondentek k odchodu ze zaměstnání a vyvozuje, proč je tomu tak.

2.2 Metodika a realizace výzkumu

Pro sběr dat byla použita část dotazníku, který byl přeložen a standardizován k uskutečnění pilotní studie RN4CAST poprvé v ČR. Výzkum RN4CAST se zaměřuje na vliv organizačních rysů na přijetí sestry do zaměstnání, její udržení na pracovním místě a na výsledky léčby pacientů. Dosud studie proběhla v mnoha zemích po celém světě. Hlavní průkopníci a zakladatelé RN4CAST Linda Aiken a Walter Sermeus tvrdí, že jejich největší snahou je prostřednictvím tohoto rozsáhlého výzkumu zdůraznit důležitou roli zdravotnických pracovníků při poskytování bezpečné péče o pacienty. (RN4CAST, online) Tato pilotní studie proběhla ve dvou pražských nemocnicích, na různých standardních odděleních interního i chirurgického typu. Etické komise daných nemocnic udělily souhlas s prováděním výzkumu s jejich zaměstnanci. Informace o výzkumu byly předem rozdistribuovány formou letáků na jednotlivá oddělení.

2.3 Sběr dat

Pro účely této bakalářské práce byla použita získaná data od interních sester z jedné ze zmíněných nemocnic, které se zúčastnily pilotní studie RN4CAST. Sběr dat probíhal v období od 6. do 26. února 2019. Nástrojem pro získání dat byly již zmíněné dotazníky, které sestry vyplňovaly na tabletech. Pro zachování anonymity sester se do dotazníku na tabletu přihlašovaly za pomoci speciálně vygenerovaného kódu, který si vylosovaly a dále s ním zacházely dle vlastního uvážení. Pro odlišení dotazníků při následném zpracování dat od interních a chirurgických sester, byla pro každou z těchto skupin vygenerována i specifická skupina přihlašovacích kódů.

Vyplnění dotazníku zabíralo respondentům 15 až 50 minut, v průměru tedy asi 35 minut v závislosti na rychlosti čtení, technické zdatnosti apod.

2.3.1 Problémy s formou dotazníku

Největším specifikem použitého dotazníku a zároveň i velikou výzvou pro výzkumný tým, byla nutnost sestřím respondentkám předkládat tento dotazník po odsloužení dvanáctihodinové směny. Komplikací byla nejenom přirozená nechuť sester vyplňovat časově náročný dotazník po práci (obzvlášť po noční směně), ale i organizace členek výzkumného týmu. Podařilo se vyjednat, aby čas, který sestry strávily vyplňováním dotazníků, dostaly od zaměstnavatele proplacený jako přesčas, což bylo polehčující okolností. Několikrát se stalo, že daná respondentka musela vyplňování přerušit, protože jí jel autobus apod., což je pochopitelné.

Naší organizaci, tzn. organizaci výzkumného týmu studentek 3. LF jsme uskutečňovaly pomocí speciálních tabulek a všemožných komunikačních prostředků. Logisticky složité bylo hlavně tipování, na kterém oddělení ještě zastihneme sestry, které dotazník nevyplnily. Zároveň bylo nutné řešit předávání tabletek, na nichž sestry dotazník vyplňovaly, a kterých byl omezený počet. Během výzkumu nás zmíněná technika několikrát zradila, tudíž se bohužel i opakovaně stalo, že celý výzkumný den i sebraná data přišla vniveč. Nakonec se však podařilo sebrat potřebná data od 51 interních sester, která jsou použita k účelům této bakalářské práce.

2.3.2 Problémy s obsahem dotazníku

Jak se dalo u pilotní studie předpokládat, vyskytla se řada problémů s konkrétními otázkami v použitém dotazníku. I přes několikanásobné posuzování přesnosti přeložení z originálu v anglickém jazyce a konzultacích s mnoha povolanými osobami i laiky, došlo k možnému zkreslení výsledků, protože respondenti si některé otázky vyložili jinak, než bylo záměrem. A vyskytly se i jiné karamboly. Konkrétně byl problém s:

Všechny problémy se nevyskytují v části dotazníku použité pro tuto bakalářskou práci.

- Sestry-muži opakovaně poukazovali na otázky, které byly cíleně pokládány ženám (např. „Jak jste spokojená s..., Vybrala byste...“), pro příště doporučili úpravu dotazníku do podoby genderové neutrality („Jak jste spokojený/á s...“, apod.)

- V instrukcích k otázkám o vypsání číselných údajů, nebylo uvedeno, že dotazník neumí vyhodnotit desetinná čísla. Taková čísla tedy nebyla vygenerována správně a při zpracování dat jsme našly jen prázdné kolonky.
- Sestry nevěděly, jak si vyložit některé výrazy, např. biomedicínský model nebo jak chápat profesionální prestiž. Takové problémy se však daly včas vyřešit vysvětlením před nebo v průběhu vyplňování dotazníku.
- Jedna skupina otázek byla položena ve dvojitém záporu, tudíž existovaly dva možné způsoby, jak na ni odpovědět, a to bohužel zcela opačné. Znehodnocení dat tímto způsobem jsme předešly včasným odhalením úskalí této otázky a vysvětlením respondentům.
- Některé otázky byly zbytečně označeny hvězdičkou, tudíž se musely vyplnit, i když na ně respondenti neměli odpověď.

2.4 Metodika zpracování výsledků výzkumu

Ke zpracování výsledků dotazníkového šetření byl použit Microsoft Excel. Pro přehlednou úpravu v bakalářské práci jsou výsledky výzkumu uspořádány do tabulek a grafů.

2.5 Vzorek respondentů

Pro zachování anonymity sester, které se výzkumu zúčastnily, jsou v dotazníku otázky týkající se pouze obecných informací o respondentech jako je například pohlaví, věk, výše dosaženého odborného vzdělání aj. věkové a profesní specifikace.

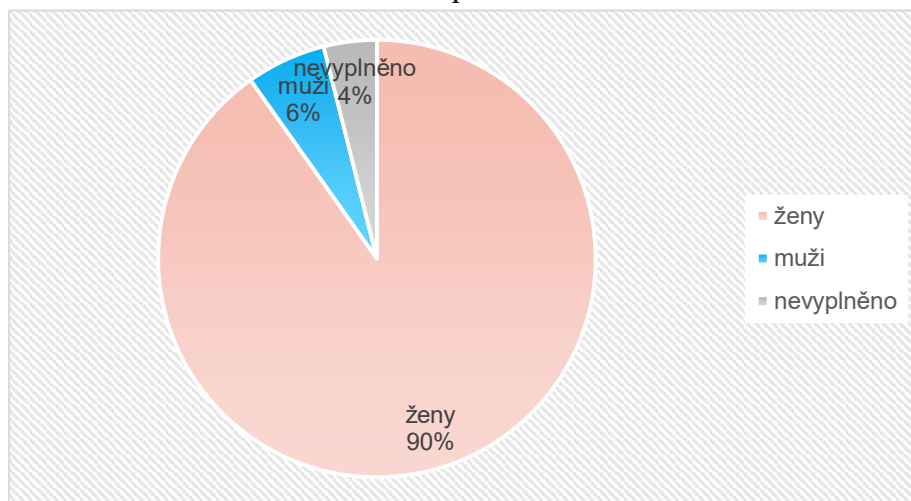
Výzkumu se zúčastnilo celkem 51 sester interních pracovišť z jedné nemocnice. Jednalo se o oddělení všeobecných interních lůžek, kardiologie, gastroenterologie a neurologie.

Masivní většinu respondentů tvořily ženy, odpovídalo jich celkem 46, a to tvoří 90 % výzkumného vzorku. Muži odpovídali pouze 3 a 2 lidé se zdrželi odpovědi nebo výsledek nebyl zaznamenán.

Tab. č. 1 Pohlaví respondentů

žena	46
muž	3
nevyplněno	2

Graf č. 1 k tabulce č. 1 Pohlaví respondentů

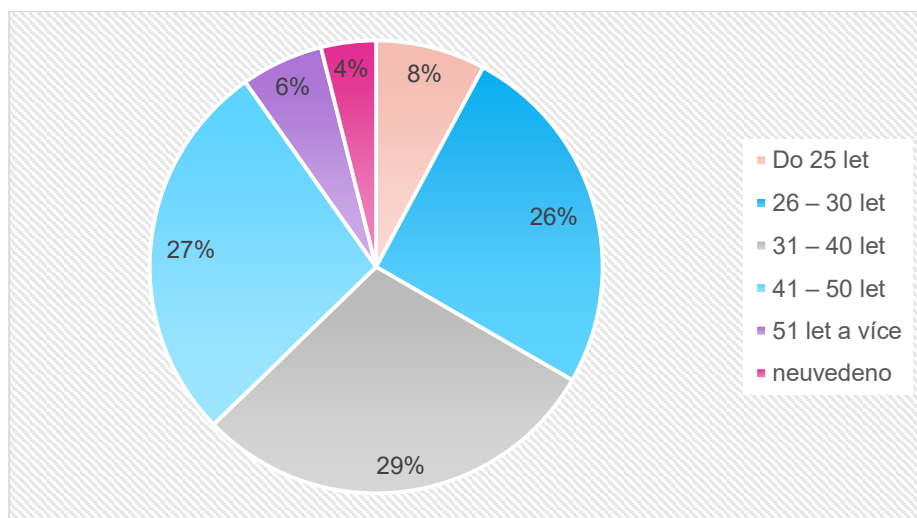


V rámci dotazovaných tabulky zaznamenaly srovnatelná čísla napříč věkovým průměrem. Nejvíce respondentům bylo mezi 31 a 40 lety. Do 25 let věku odpovídaly pouze 4 sestry. Nad 50 let byly zaznamenány 3 respondentky, 2 sestry pak svůj věk odmítly uvést. Věkový průměr respondentů při počtu 49 sester, které odpověděly, činí 36 let. Nejmladší respondentce bylo 22 let, nejstarší pak 65 let.

Tab. č. 2 Věk respondentů

Věk	Počet respondentů	Vyjádření v procentech
do 25 let	4	8 %
26 – 30 let	13	26 %
31 – 40 let	15	29 %
41 – 50 let	14	27 %
51 let a více	3	6 %
neuveďeno	2	4 %

Graf č. 2 k tabulce č. 2 Věk respondentů



47 respondentů uvedlo, že své ošetrovatelské vzdělání získali v České republice, 3 dotazovaní pak na Slovensku. Jedna sestra informaci neuvedla.

Masivní většina sester, tj. 50, uvedla, že během posledních tří let pracovala pouze v ČR. Jedna respondentka pracovala na Ukrajině, bereme-li v úvahu časový úsek posledních tří let.

Tab. č. 3 Získané vzdělání – ČR/zahraničí

Kde bylo získáno ošetrovatelské vzdělání	Počet respondentů
ČR	47
SK	3
neuvádí	1

Nejvíce dotázaných uvedlo, že se stalo sestrou v 18 nebo 19 letech. Po 19. roku věku je vstup do profese v daném vzorku respondentů dle tabulky spíše raritní. Zajímavostí je, že jedna respondentka se stala sestrou ve 40 letech. Jedna dotazovaná informaci neuvedla.

Tab. č. 4 V kolika letech jste se stala sestrou?

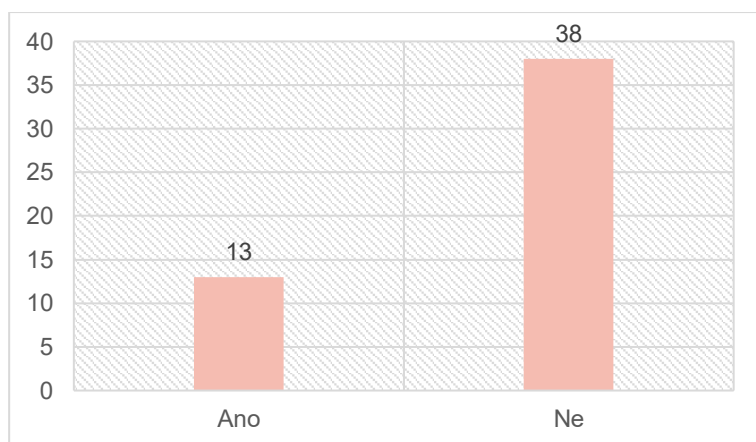
Věk	Počet respondentů
18	13
19	19
20	3
21	3
22	2
23	2
24	2
25	3
26	1
29	1
40	1
neuveдено	1

Dle průzkumu má bakalářské vzdělání v oboru ošetrovatelství pouze 13 sester z 51 dotázaných, tj. 25 % respondentů. Zbytek, a to 38 sester (75 %) bakalářské vzdělání nemá nebo si ho v současnosti dodělává při zaměstnání.

Tab. č. 5 Bakalářské vzdělání v oboru ošetrovatelství

Bc. vzdělání v oboru ošetrovatelství	Počet respondentů	Procentuální vyjádření
Ano	13	25 %
Ne	38	75 %

Graf č. 3 k tabulce č. 5 Bakalářské vzdělání v oboru ošetrovatelství

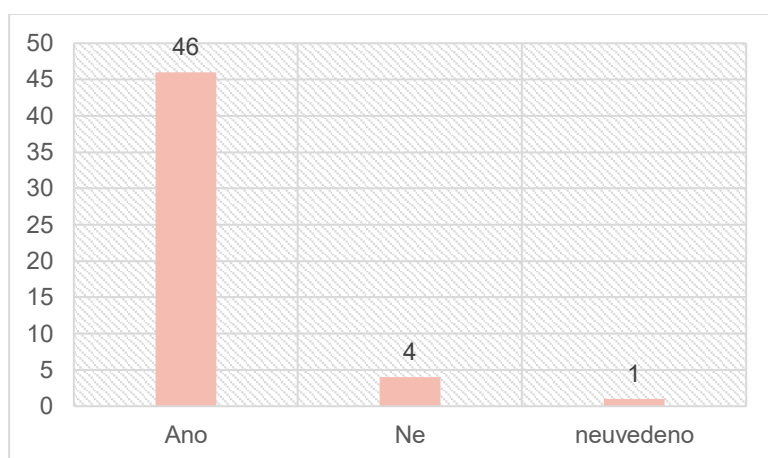


Celkem 90 % respondentů, tj. 46 sester pracuje v této nemocnici na plný úvazek. 4 sestry uvedly, že mají i další úvazek/y.

Tab. č. 6 Plný úvazek v této nemocnici

Práce v nemocnici na plný úvazek	Počet respondentů	Procentuální zastoupení
Ano	46	90 %
Ne	4	8 %
neuveďeno	1	2 %

Graf č. 4 k tabulce č. 6 Plný úvazek v této nemocnici

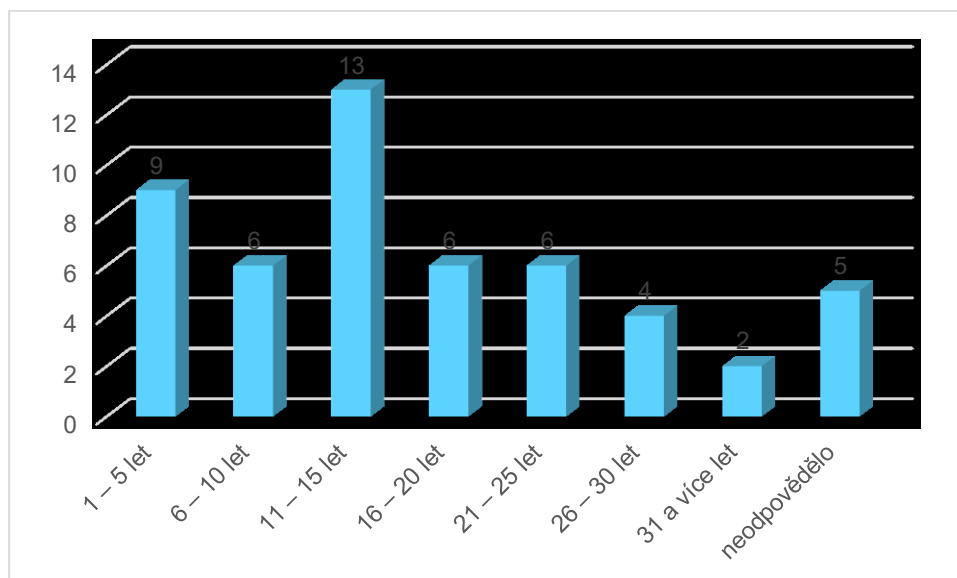


Mezi našimi respondenty je nejvíce sester, které vstoupily do profese před 11 až 15 lety. Objevilo se i hodně nováčků, tj. respondentů, kteří pracují jako sestra nejvýše 5 let. Zajímavostí je, že 5 z dotazovaných sester vstoupilo do profese teprve před méně než jedním rokem (zahrnutý v kolonce 1 – 5 let). Zkušených sester, které pracují ve zdravotnictví přes 20 let, se průzkumu zúčastnilo celkem 12. Průměrná doba práce jako všeobecná sestra níže uvedených respondentů činí 14,5 roku.

Tab. č. 7 Doba práce jako všeobecná sestra

Rozpětí let	Počet respondentů
1 – 5 let	9
6 – 10 let	6
11 – 15 let	13
16 – 20 let	6
21 – 25 let	6
26 – 30 let	4
31 a více let	2
neodpovědělo	5

Graf č. 5 k tabulce č. 7 Doba práce jako všeobecná sestra

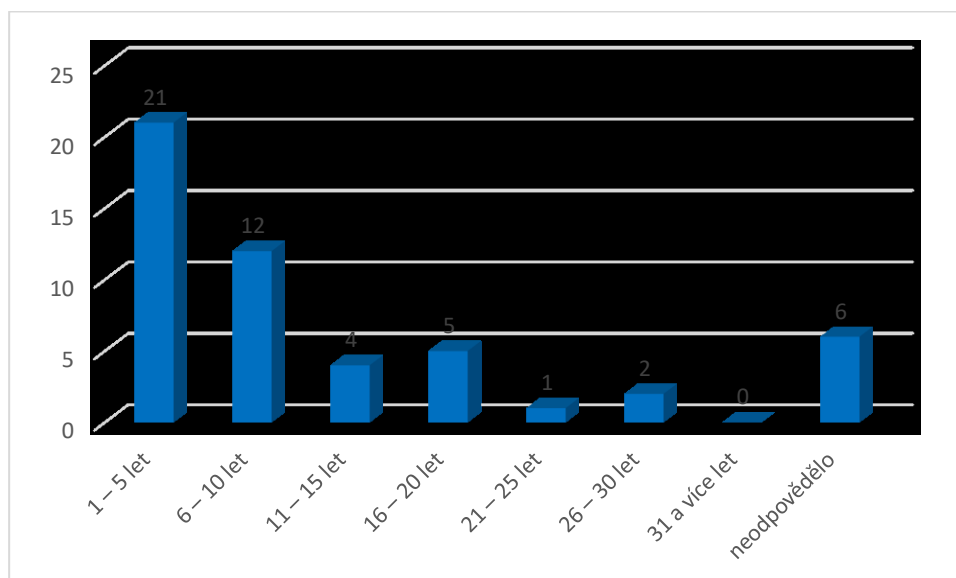


Průzkum ukázal, že téměř polovina respondentů (ze 45 respondentů, kteří informaci uvedli) pracuje v této nemocnici nejvýše 5 let. Dále zde pak pracuje 12 sester 6 až 10 let. Tabulka ukazuje, že relativně krátkodobá spolupráce s danou nemocnicí je častým fenoménem, který ve výzkumu vyšel najevo. Celkem odpovědělo pouze 45 sester z 51, 6 jich informaci neuvědělo.

Tab. č. 8 Doba práce jako všeobecná sestra v této nemocnici

Rozeptí let	Počer respondentů
1 – 5 let	21
6 – 10 let	12
11 – 15 let	4
16 – 20 let	5
21 – 25 let	1
26 – 30 let	2
31 a více let	0
neodpovědělo	6

Graf č. 6 k tabulce č. 8 Doba práce jako všeobecná sestra v této nemocnici



2.6 Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu ukazují míru spokojenosti sester interních pracovišť s danými aspekty jejich práce.

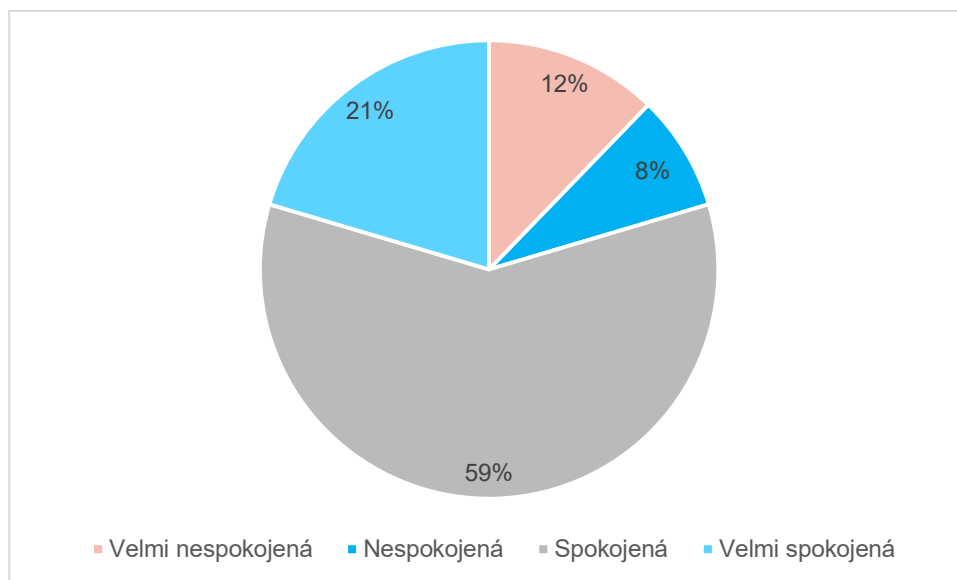
Nejdříve se ptáme na spokojenost respondentů se sesterskou profesí obecně, další otázky se týkají různých aspektů, které mohou souviset se spokojeností v konkrétní práci.

Celkem 29 sester uvedlo, že jsou s volbou sesterské profese spokojené. Velmi spokojených je 10 respondentů. K nespokojenosti s volbou profese se přihlásily 4 sestry, 6 jich je pak dokonce velmi nespokojených. Dvě respondentky odpověď neuvedly.

Tab. č. 9 Spokojenost s volbou sesterské profese

Velmi nespokojená	6	12 %
Nespokojená	4	8 %
Spokojená	29	57 %
Velmi spokojená	10	19 %
Bez odpovědi	2	4 %

Graf č. 7 k tabulce č. 9 Spokojenost s volbou sesterské profese

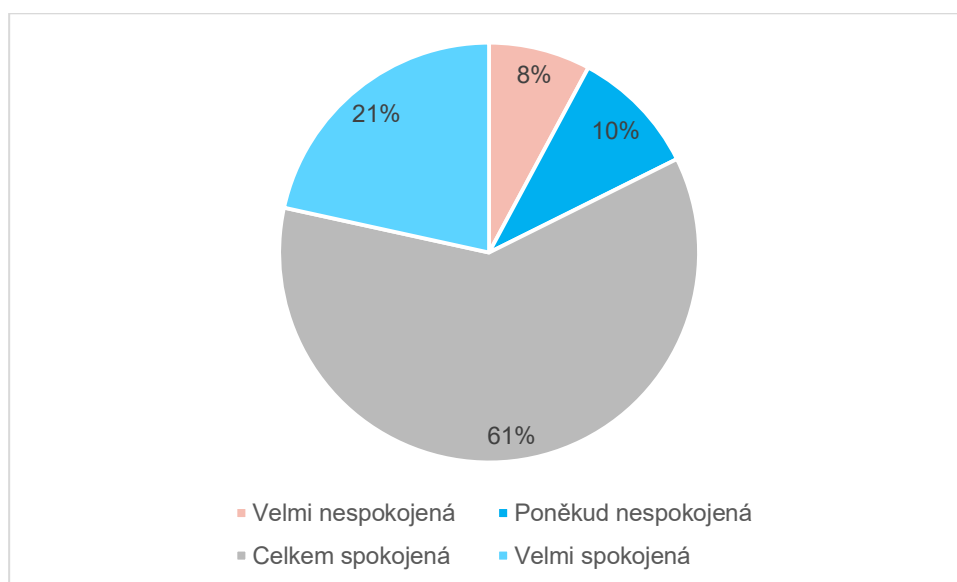


Pouze 4 respondentky uvedly, že jsou ve své současné práci velmi nespokojené, 5 z nich pak cítí lehkou nespokojenost. Valná většina, tedy 61 % všech dotázaných sester je na jejich současném pracovním místě celkem spokojená, 11 sester je dokonce velmi spokojených.

Tab. č. 10 Spokojenost se současnou prací v nemocnici

Velmi nespokojená	4	8 %
Poněkud nespokojená	5	10 %
Celkem spokojená	31	61 %
Velmi spokojená	11	21 %

Graf č. 8 k tabulce č. 10 Spokojenost se současnou prací v nemocnici

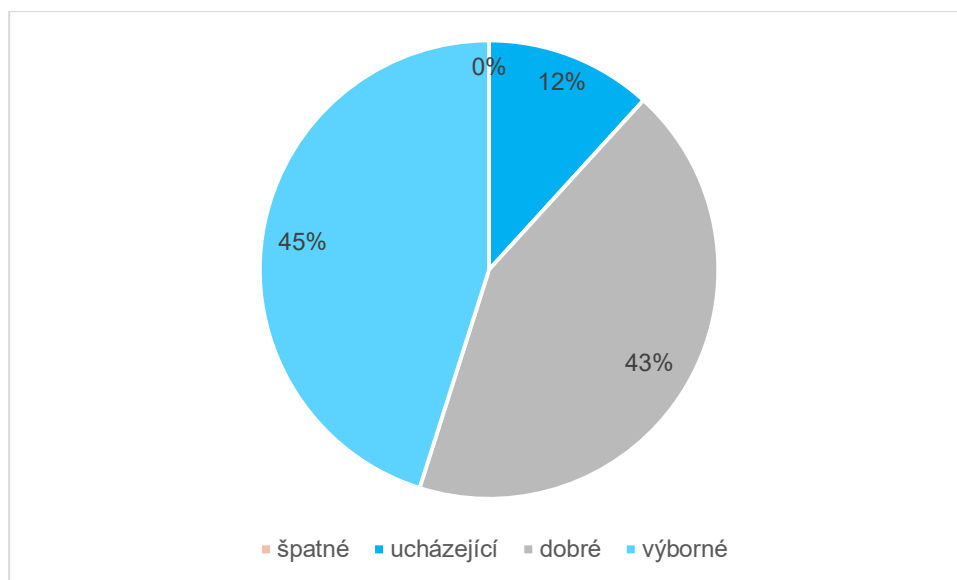


Obecné pracovní prostředí bylo respondenty hodnoceno kladně. Za výborné ho označilo 45% sester, za dobré pak podobné množství, a to 43 % dotázaných. Jako dobré označilo pracovní prostředí 12 % sester. Nikdo z respondentů neuvěděl, že pracovní prostředí považuje za špatné.

Tab. č. 11 Obecné hodnocení pracovního prostředí

špatné	0	0 %
ucházející	6	12 %
dobré	22	43 %
výborné	23	45 %

Graf č. 9 k tabulce č. 11 Obecné hodnocení pracovního prostředí



Nyní budou následovat výsledky spokojenosti interních sester s konkrétními aspekty jejich práce. Schéma otázek mělo v této části dotazníku shodnou strukturu. Každá otázka se věnuje konkrétnímu aspektu práce a nabízí tyto odpovědi – „velmi nespokojena“, „spíše nespokojena“, „spíše spokojena“, „velmi spokojena“.

Druhý sloupec následujících devíti tabulek vždy uvádí absolutní počet respondentů, kteří odpovídali na otázku s problematikou spokojenosti s daným aspektem práce. Třetí sloupec uvádí relativní hodnoty – procentuální zastoupení respondentů.

Výzkum se zabývá spokojeností sester s těmito aspekty práce:

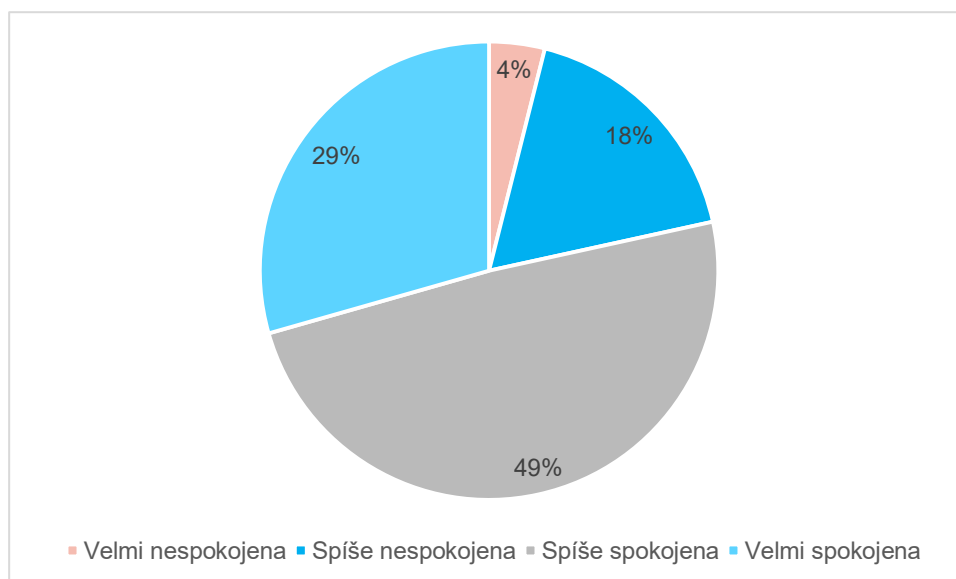
- 1) Flexibilita rozpisu služeb
- 2) Příležitost k získání kompetencí
- 3) Samostatnost při práci
- 4) Profesionální prestiž
- 5) Platové ohodnocení
- 6) Příležitost ke vzdělávání
- 7) Nárok na dovolenou
- 8) Nárok na nemocenskou
- 9) Nárok na studijní volno

S **flexibilitou rozpisu služeb** je velmi spokojena téměř třetina dotázaných, spíše spokojená je pak bezmála polovina respondentů. Více nebo méně nespokojených zaměstnanců tabulka uvádí celkem 11, což dohromady odpovídá 22 procentům.

Tab. č. 12 Flexibilita rozpisu služeb

Velmi nespokojena	2	4 %
Spíše nespokojena	9	18 %
Spíše spokojena	25	49 %
Velmi spokojena	15	29 %

Graf č. 10 k tabulce č. 12 Flexibilita rozpisu služeb

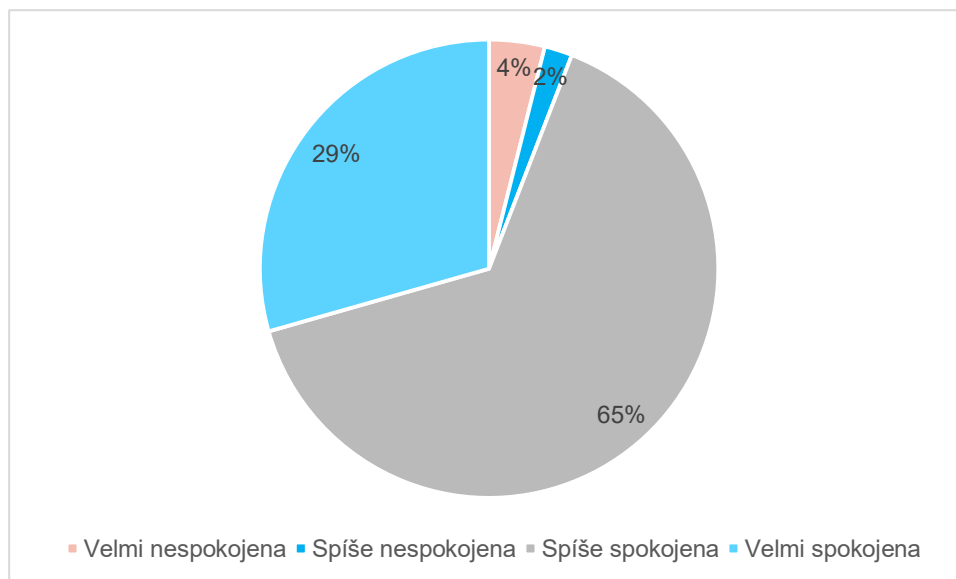


S **příležitostí získání kompetencí** na svém pracovišti je spokojena drtivá většina dotázaných sester – spíše spokojených je jich 65 % z nich, velmi spokojených pak 33 %. Nespokojené jsou pouze 3 respondentky.

Tab. č. 13 Příležitost pro získání kompetencí

Velmi nespokojena	2	4 %
Spíše nespokojena	1	2 %
Spíše spokojena	33	65 %
Velmi spokojena	15	33 %

Graf č. 11 k tabulce č. 13 Příležitost pro získání kompetencí

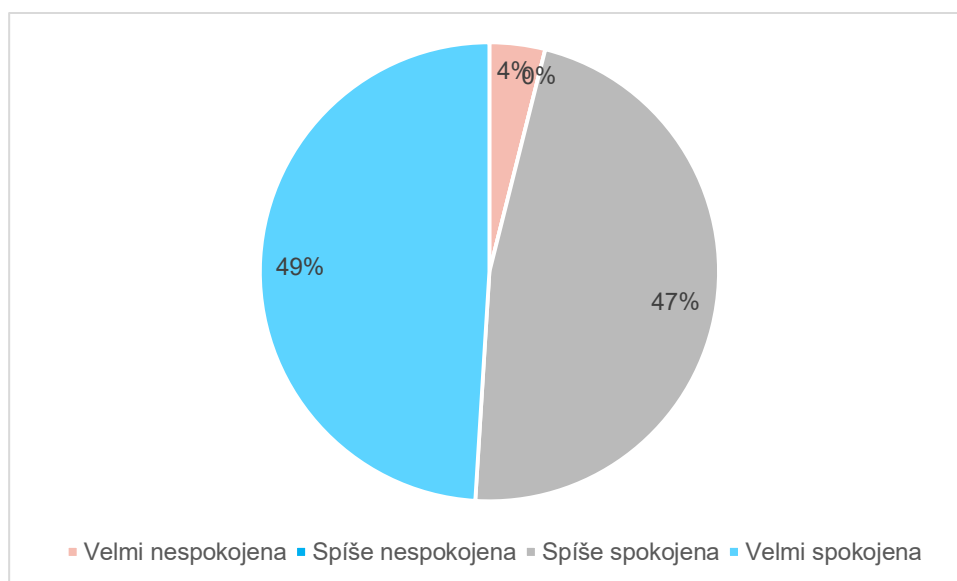


Kladně je sestrami hodnocena i **samostatnost při práci**. Spíše nebo velmi spokojených je jich přes 90 %. Pouze 2 dotázané jsou se samostatností při práci velmi nespokojené.

Tab. č. 14 Samostatnost při práci

Velmi nespokojena	2	4 %
Spíše nespokojena	0	0 %
Spíše spokojena	24	47 %
Velmi spokojena	25	49 %

Graf č. 12 k tabulce č. 14 Samostatnost při práci

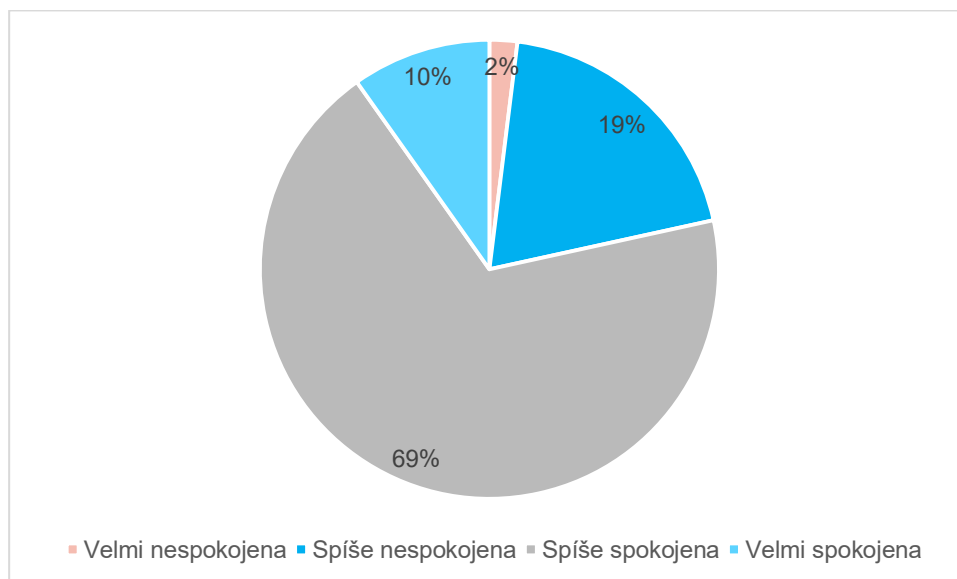


Velmi diskutovaná **profesionální prestiž** zdravotní sestry byla převážnou většinou respondentek označena jako spíše uspokojivá – tuto odpověď uvedlo celkem 69 % dotázaných. Spíše nespokojených je v průzkumu 19 % sester, velmi nespokojená je jedna sestra. Pět respondentek je s profesionální prestiží velmi spokojeno.

Tab. č. 15 Profesionální prestiž

Velmi nespokojena	1	2 %
Spíše nespokojena	10	19 %
Spíše spokojena	35	69 %
Velmi spokojena	5	10 %

Graf č. 13 k tabulce č. 15 Profesionální prestiž

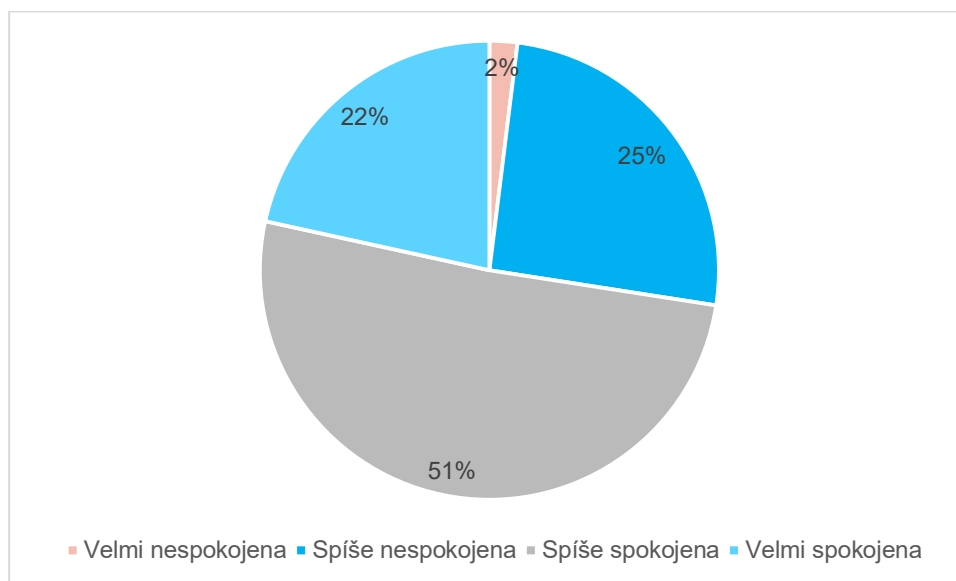


Přes 25 % dotázaných uvedlo, že jsou nespokojení se svým aktuálním **platovým ohodnocením** – 13 je spíše nespokojených, 1 respondent dokonce velmi nespokojený. Zajímavé je, že 51 % respondentů je s platovými podmínkami spíše spokojeno, 22 % pak dokonce velmi spokojeno.

Tab. č. 16 Platové ohodnocení

Velmi nespokojena	1	2 %
Spíše nespokojena	13	25 %
Spíše spokojena	26	51 %
Velmi spokojena	11	22 %

Graf č. 14 k tabulce č. 16 Platové ohodnocení

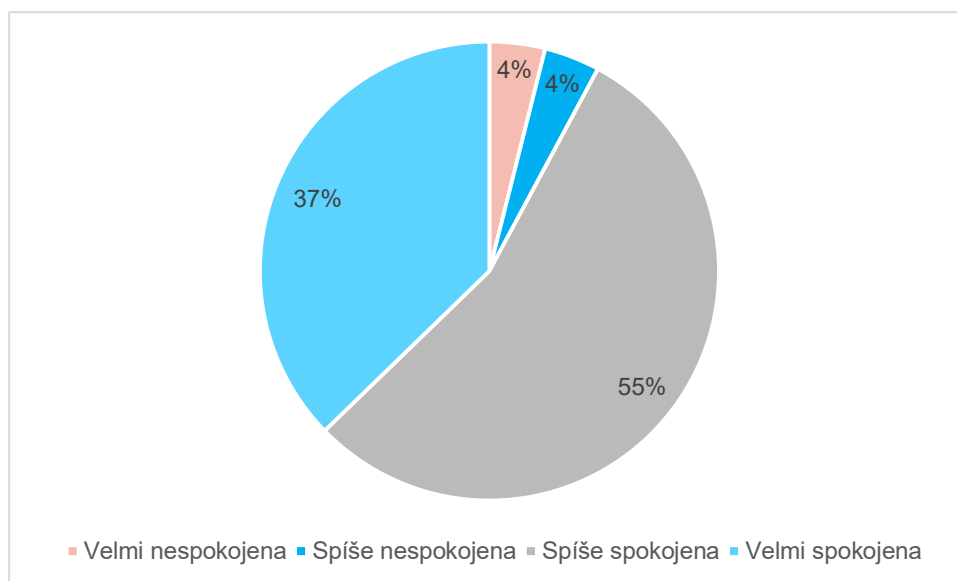


Průzkum ukázal, že pouze 8 % respondentek je více či méně nespokojených s **příležitostí ke vzdělávání**. Většina, tj. 55 % dotázaných uvedla, že je s touto příležitostí spíše spokojena, 38 % dotázaných sester je pak velmi spokojených.

Tab. č. 17 Příležitost ke vzdělávání

Velmi nespokojena	2	4 %
Spíše nespokojena	2	4 %
Spíše spokojena	28	55 %
Velmi spokojena	19	38 %

Graf č. 15 k tabulce č. 17 Příležitost ke vzdělávání

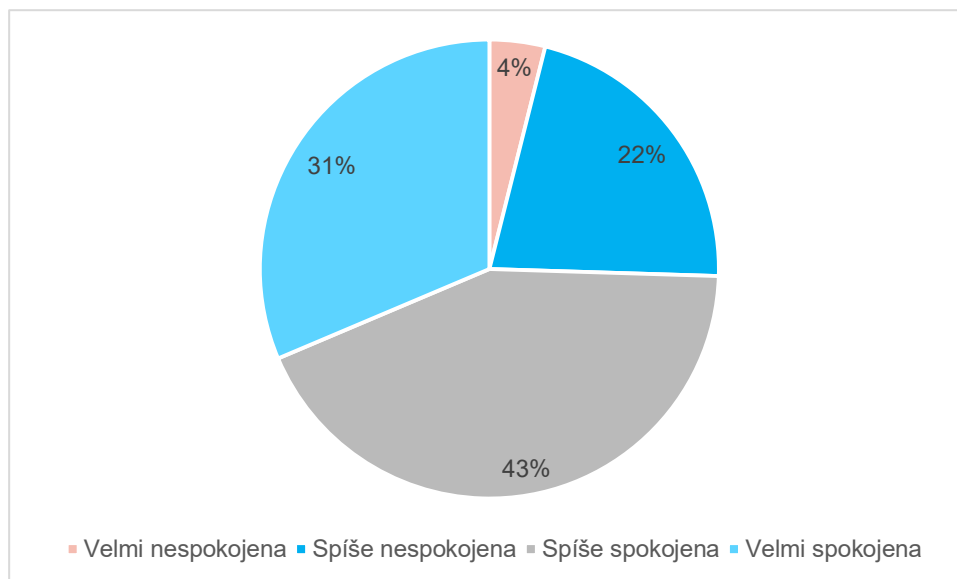


S **nárokem na dovolenou** jsou velmi nespokojené 2 respondentky, spíše nespokojených je jich pak 11. 22 sester uvedlo, že jsou s nárokem na dovolenou spíše spokojeny, 16 jich je velmi spokojených.

Tab. č. 18 Nárok na dovolenou

Velmi nespokojena	2	4 %
Spíše nespokojena	11	22 %
Spíše spokojena	22	43 %
Velmi spokojena	16	31 %

Graf č. 16 k tabulce č. 18 Nárok na dovolenou

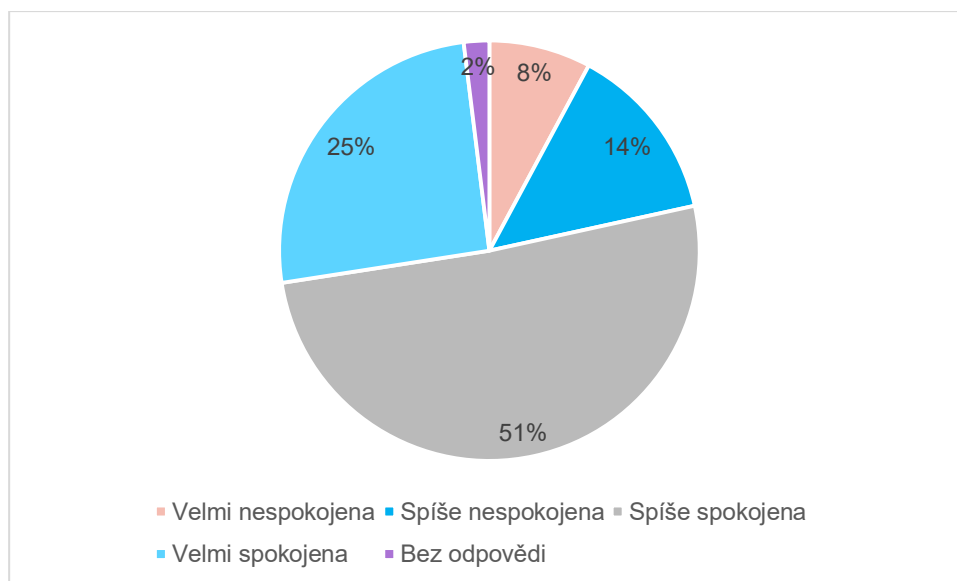


Průzkum uvádí 4 velmi nespokojené respondentky v oblasti **nároku na nemocenskou**, 7 z nich je pak spíše nespokojených. Polovina dotazovaných je s nárokem spíše spokojena, 25 % velmi spokojeno. Jedna dotázaná odpověď neuvedla.

Tab. č. 19 Nárok na nemocenskou

Velmi nespokojena	4	8 %
Spíše nespokojena	7	14 %
Spíše spokojena	26	51 %
Velmi spokojena	13	25 %
Bez odpovědi	1	2 %

Graf č. 17 k tabulce č. 19 Nárok na nemocenskou

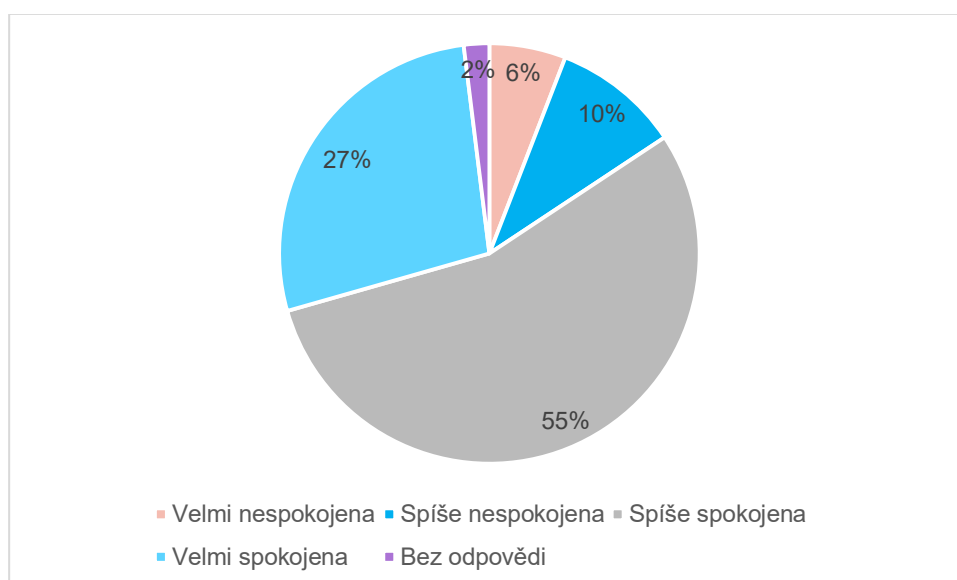


S **nárokem na studijní volno** je více či méně nespokojeno 16 % dotázaných sester. 55 % je spíše spokojeno, 27 % velmi spokojeno. Jedna dotázaná odpověď neuvedla.

Tab. č. 20 Nárok na studijní volno

Velmi nespokojena	3	6 %
Spíše nespokojena	5	10 %
Spíše spokojena	28	55 %
Velmi spokojena	14	27 %
Bez odpovědi	1	2 %

Graf č. 18 k tabulce č. 20 Nárok na studijní volno



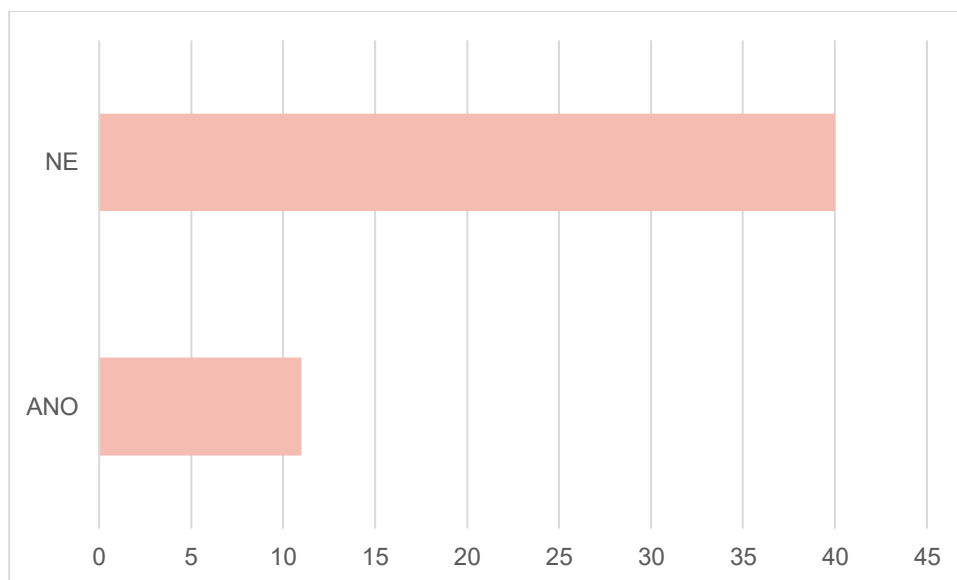
Následující výzkumné položky jsou věnované problematice spokojenosti sester v nemocnici, ve které aktuálně pracují. Doplnují je otázky týkající se složitosti hledání jiného povolání v oboru nebo mimo něj.

Většina dotázaných respondentů by svoji nemocnici v nejbližší době neopustila – zápornou odpověď jich uvedlo celkem 40, což je 78 %. Jedenáct sester by nemocnici naopak opustilo.

Tab. č. 21a Opustila byste v nejbližší době nemocnici?

ANO	11	22 %
NE	40	78 %

Graf č. 19 k tabulce č. 21a Opustila byste v nejbližší době nemocnici?



Tab. č. 21b Pokud ANO, jaký druh práce byste hledala?

Práci v oboru v jiné nemocnici	17
Práci v oboru mimo nemocnici	9
Práci mimo obor	4
Nevyplněno	21

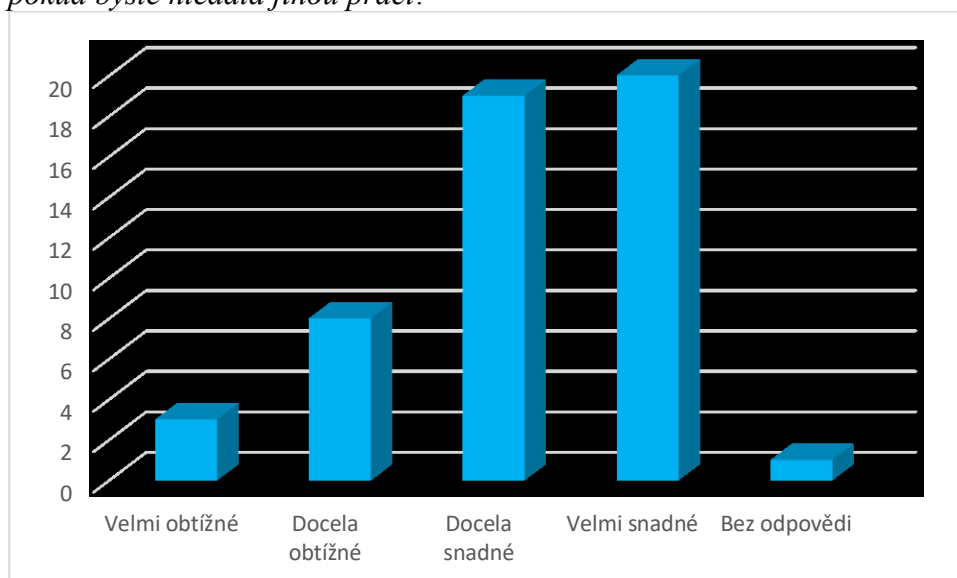
Odpověď neuvedlo 21 sester i přesto, že by jich svoji nemocnici reálně opustilo pouze 11. Nicméně by práci v oboru v jiné nemocnici hledalo 17 sester z 51 dotázaných, práci v oboru mimo nemocnici pak 9 sester a 4 dotázané by dokonce hledaly práci mimo obor.

Celkem 39 % dotázaných sester, tj. největší podíl z celku, se domnívá, že najít odpovídající práci v oboru by bylo velmi snadné, 37 % označilo hledání nového zaměstnání za docela snadné. Pouze 16 % sester uvedlo, že by hledání bylo obtížné a 6 % označilo tuto odpověď jako velmi obtížnou.

Tab. č. 22 Domníváte se, že by bylo snadné najít odpovídající práci v oboru, pokud byste hledala jinou práci?

Velmi obtížné	3	6 %
Docela obtížné	8	16 %
Docela snadné	19	37 %
Velmi snadné	20	39 %
Bez odpovědi	1	2 %

Graf č. 20 k tabulce č. 22 Domníváte se, že by bylo snadné najít odpovídající práci v oboru, pokud byste hledala jinou práci?

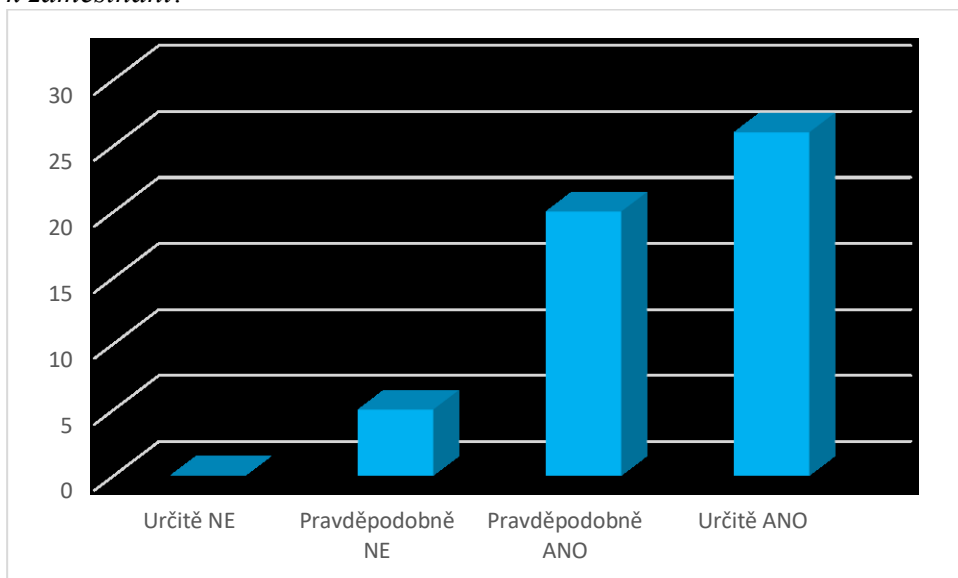


26 z celkového počtu 51 sester by určitě doporučilo svou nemocnici kolegyni jako dobré místo k zaměstnání, 20 sester by nemocnici pravděpodobně doporučilo. Pouze 5 sester by nemocnici pravděpodobně nedoporučilo. Nikdo z respondentů neuvedl odpověď, která by svědčila o absolutním nedoporučení své nemocnice jako dobrého místa k zaměstnání.

Tab. č. 23 Doporučila byste svou nemocnici kolegyni jako dobré místo k zaměstnání?

Určitě NE	0
Pravděpodobně NE	5
Pravděpodobně ANO	20
Určitě ANO	26

Graf č. 21 k tabulce č. 23 Doporučila byste svou nemocnici kolegyni jako dobré místo k zaměstnání?



3. DISKUZE

Empirická část této bakalářské práce je zaměřena na zjištění míry spokojenosti sester interních oddělení v rámci jedné nemocnice, a to konkrétně v již výše uvedených aspektech jejich práce. Pro úplnost a porovnání výsledků byly do výzkumné části zařazeny i otázky obecnějšího charakteru týkající se např. volby sesterské profese jako takové nebo obecné hodnocení pracovního prostředí.

Dle tabulky č. 9 „Spokojenost s volbou sesterské profese“ je celkem 12 % respondentů s volbou velmi nespokojeno, 8 % pak spíše nespokojeno. Většina, tedy 57 % všech dotazovaných je s volbou své profese spíše spokojena a 19 % respondentů sebevědomě označilo svou profesi za něco, s čím jsou velmi spokojeni. Z tabulky č. 10 „Spokojenost se současnou prací v nemocnici“ vyplývají podobná data, nemůžeme tedy říci, že výběr nemocnice má vliv na celkovou spokojenost s výběrem profese. Podobně tak tabulka č. 11 „Obecné hodnocení pracovního prostředí“ napovídá, že dobrá úroveň pracovního prostředí pravděpodobně nemá přímý vliv na spokojenost zaměstnanců v této oblasti. Nutno říci, že pracovní prostředí nikdo z 51 respondentů neoznačil za špatné, tzn. ani žádná ze sester uvádějící v tab. č. 9 nespokojenost s výběrem své profese.

Devět podrobně zkoumaných aspektů práce, tím se rozumí – flexibilita rozpisu služeb, příležitost k získání kompetencí, samostatnost při práci, profesionální prestiž, platové ohodnocení, příležitost ke vzdělávání, nárok na dovolenou, nárok na nemocenskou a nárok na studijní volno, lze zařadit do položek vnější motivace, tj takových, které přímo nesouvisí s náplní práce sestry. V následující diskuzi popisují, jak velký vliv mají některé z výše zmíněných položek na spokojenost interních sester v jejich práci. K porovnání výsledků slouží tabulka č. 24 „Souhrn aspektů práce“.

Tab. č. 24 Souhrn aspektů práce

	Velmi nespokojena	Spíše nespokojena	Celkové negativní	Spíše spokojena	Velmi spokojena	Celkové pozitivní	Bez odpovědi
Flexibilita rozpisu služeb	2	9	11	25	15	40	
Příležitost k získání kompetencí	2	1	3	33	15	48	
Samostatnost při práci	2	0	2	24	25	49	
Profesionální prestiž	1	10	11	35	5	40	
Platové ohodnocení	1	13	14	26	11	37	
Příležitost ke vzdělávání	2	2	4	28	19	47	
Nárok na dovolenou	2	11	13	22	16	38	
Nárok na nemocenskou	4	7	11	26	13	39	1
Nárok na studijní volno	3	5	8	28	14	42	1

Tabulka č. 24 „Souhrn aspektů práce“ uvádí absolutní množství odpovědí v každé zkoumané oblasti aspektů práce a slouží k porovnání výsledků výzkumu pro diskuzi. Tučně jsou uvedeny součty negativních odpovědí, tzn. odpovědí „velmi nespokojena“ a „spíše nespokojena“, stejně tak jsou vyznačeny odpovědi pozitivní, tím se rozumí odpovědi „spíše spokojena“ a „velmi spokojena“. Červeně jsou označena čísla, která v případě negativních odpovědí znázorňují nejvyšší počet odpovědí vždy u vybrané otázky, u pozitivních odpovědí se v případě červených čísel jedná o nejnižší hodnoty. Modrá čísla v části tabulky s pozitivními odpověďmi označují vždy nejvyšší počet odpovědí u vybrané otázky. Z barevného označení je dobře patrné, který z aspektů práce byl sestrami hodnocen kladně a který naopak.

Kromě odkazů na hodnoty ze souhrnné tabulky č. 24 v textu diskuze zmiňují i výsledky z dílčích tabulek, které lze najít v empirické části bakalářské práce.

Z tabulky č. 12 „Flexibilita rozpisu služeb“ vyplynulo, že celkem 22 % dotázaných sester je s tímto aspektem více či méně nespokojeno. Z tabulky č. 18 „Nárok na dovolenou“ se dozvídáme, že nespokojenost respondentů v této oblasti je na tom procentuálně velmi podobně. Nárok na dovolenou byl celkem 26 procenty sester označen jako méně či více nespokojivý. Vycházím-li z toho, že spolu tyto dva aspekty úzce souvisí, komunikace sester s jejich nadřízenými má v oblasti plánování služeb a dovolené určité mezery. Důvodem může být nemožnost vyhovět všem sestřím, bere-li se v potaz jejich počet na oddělení a rozsah jejich požadavků. Flexibilita rozpisu služeb a nárok na dovolenou patří mezi pět respondenty nejhůře hodnocených oblastí pokrývajících tento výzkum.

Tabulka č. 19 „Nárok na nemocenskou“ ukazuje, že s nárokem na nemocenskou jsou velmi nespokojené 4 sestry a 7 pak spíše nespokojených, celkem tedy 11 z 51 oslovených sester. Co se týče velmi nespokojených respondentů, právě s tímto aspektem z devíti zkoumaných je jich největší počet. Naproti tomu s nárokem na studijní volno je dle tabulky č. 20 „Nárok na studijní volno“, nespokojených sester pouze 8 z 51 oslovených. Nejde však o aspekty, které mezi sebou lze přímo porovnat, protože nárok na studijní volno s největší pravděpodobností nevyužívají všechny sestry, zatímco nárok na nemocenskou v určitých situacích ano.

Platové ohodnocení vyšlo z průzkumu jako nejvíce negativně hodnocená položka, porovnáváme-li celkový počet kladných s celkovým počtem záporných odpovědí. Se svým platem je nespokojena bezmála třetina všech dotázaných sester – konkrétně 27 %, z toho je však velmi nespokojená pouze jedna sestra a 13 pak spíše nespokojených. Impulz pro vyjádření větší nespokojenosti těchto 13 sester možná nemělo proto, že v posledních letech platy zdravotníků dle médií významně vzrostly. Nicméně tyto sestry stále ne zvolily ani odpověď, která by svědčila o jejich spokojenosti s aktuálním platem. I přesto, že platové ohodnocení je aspekt, se kterým dotazované sestry vyjádřily v dotazníku největší nespokojenost, nejedná se o nijak alarmující výsledky. Dalo by se očekávat, že platové ohodnocení bude velmi motivující položkou pro výkon sesterské profese, výzkum však tuto domněnku z větší části vyvrací. K velkému překvapení je s platem velmi spokojených dokonce přes 20 % respondentů.

Velmi diskutovaným aspektem každé práce je rozhodně profesionální prestiž. Dle tabulky č. 15 „Profesionální prestiž“ vnímá sesterskou profesionální prestiž pozitivně téměř 80 % dotázaných sester, ať už se jedná o méně či více spokojené respondenty. Tento výsledek lze považovat za velmi pozitivní. Velmi nespokojená se cítí být v tomto ohledu pouze jedna sestra, která se tohoto výzkumu zúčastnila. Možnost „spíše nespokojena“ označilo 10 dotázaných sester.

Poměr kladných a záporných odpovědí na otázku ohledně profesionální prestiže je v porovnání s otázkou platu podobný. Nápadně obdobného schématu odpovědí si můžeme všimnout v oblasti záporných odpovědí na zmíněné dvě otázky (tabulky č. 15 a 16). Z této skutečnosti lze vyvodit, že nespokojených sester je v obou těchto oblastech zhruba stejný počet, a to i v podobném poměru vyjádření větší či menší nespokojenosti. Patrný rozdíl lze však pozorovat u vyjádření míry spokojenosti s těmito dvěma porovnávanými aspekty. S profesionální prestiží je spíše spokojeno 35 sester, velmi spokojeno pak 5 sester. Platové ohodnocení kladně hodnotí celkem 37 sester, z toho je 26 spíše spokojených a 11 velmi spokojených. To znamená, že i v celkově nejvíce negativně hodnoceném aspektu práce se najde více velmi spokojených sester, než je jich se zkoumaným aspektem profesionální prestiž. Závěrem lze říci, že i přes všeobecně kladný náhled veřejnosti na sesterskou profesi, si dle tohoto výzkumu dotázané sestry za prestiží svého povolání nestojí příliš pevně.

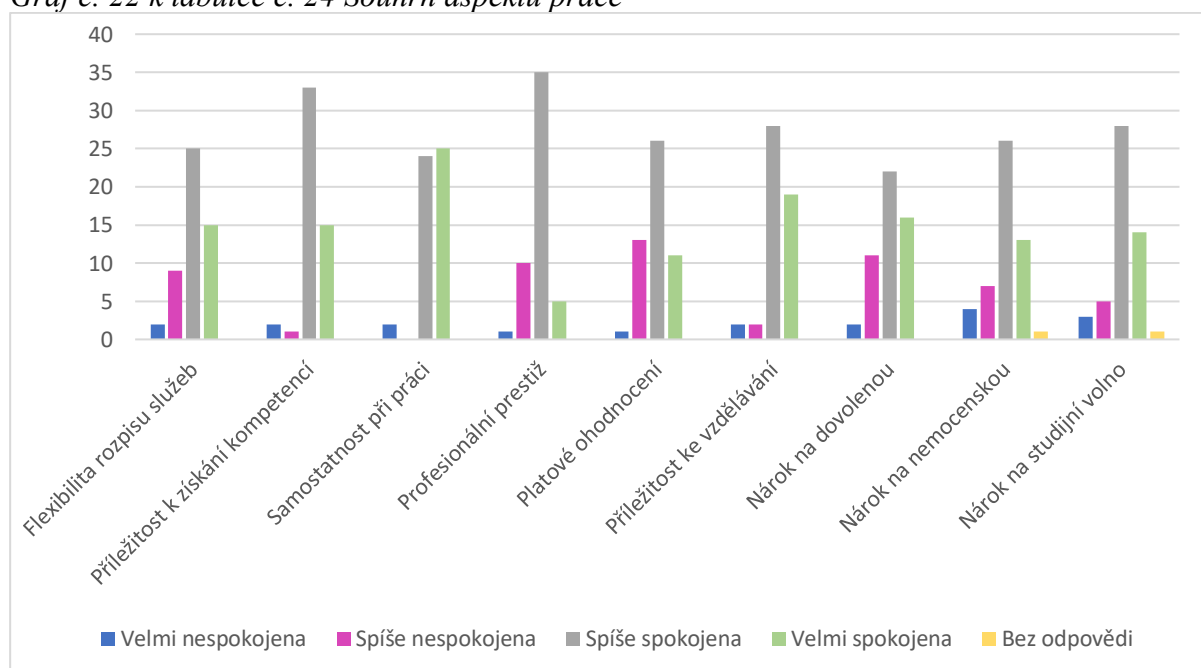
Nyní se podíváme na druhou stranu škály, tedy nejpozitivněji hodnocené položky dle tabulky č. 24 „Souhrn aspektů práce“.

Jako nejlépe hodnocený aspekt práce vůbec z tohoto výzkumu vyšla samostatnost při práci. Tabulka č. 14 „Samostatnost při práci“ uvádí, že sestry nespokojené s touto problematikou jsou pouze dvě, v obou případech byla označena odpověď „velmi nespokojena“, spíše nespokojený není žádný z respondentů. Naproti tomu spokojených sester je neuvěřitelných 96 %, z toho dokonce více než polovina velmi spokojených. Z tabulky č. 24 „Souhrn aspektů práce“ vyplývá, že samostatnost při práci je nejlépe hodnoceným aspektem práce tohoto výzkumu.

Z hlediska počtu kladných odpovědí se na pomyslném druhém místě umístil aspekt příležitost pro získání kompetencí. Dokazuje to i tabulka č. 13 „Příležitost pro získání kompetencí“, která uvádí, že nespokojených sester je v této oblasti pouze 6 %. Zbylá drtivá většina dotázaných sester se pak rozděluje na početnější spíše spokojený tábor, celkem s 65 procenty odpovědí a méně početnou velmi spokojenou skupinu čítající 33 % hlasů.

U otázek s výsledky uvedenými v tabulkách č. 13 a č. 14 lze opět pozorovat podobný trend poměru kladných a záporných odpovědí. Odpověď „velmi spokojena“ má však jednoznačné prvenství u aspektu samostatnost při práci (tab. č. 14), kde téměř polovina (25 z 51) dotázaných sester uvedla právě nejkladnější z možností.

Graf č. 22 k tabulce č. 24 Souhrn aspektů práce



Graf č. 22 znázorňuje míru a rozdíly v počtu odpovědí u každého z uvedených aspektů práce z hlediska spokojenosti.

Z výzkumu vyplynulo, že nespokojenost interních sester nepřesahuje 30 % odpovědí v žádném ze zkoumaných aspektů. Maximální nespokojenost respondenti vyjádřili v oblasti platového ohodnocení. Záporných odpovědí bylo zaznamenáno 27,5 % od celkem čtrnácti respondentů. Nejvíce kladně byla naopak hodnocena samostatnost při práci v závěsu s příležitostmi k získání kompetencí. Kladnou odpověď zvolilo v těchto případech až 96 % dotázaných. Nejistý výsledek byl odhalen v postavení sester k profesionální prestiži jejich povolání.

Závěr

Výzkum bakalářské práce odhalil, že motivace sester respondentek k práci převážně nevyplývá z faktorů vnější motivace, jako je například platové ohodnocení a nárok na dovolenou. I přesto je nutné tyto pracovní podmínky udržovat na jisté úrovni, aby spokojenost sester v práci byla zachována a nedocházelo k jejich tendencím fluktuovat.

Ukázalo se, že interní sestry jsou nejvíce spokojené se samostatností při práci a s příležitostmi k získání kompetencí. Sestry tak dokázaly, že jejich klíčovým pracovním motivátorem je jejich vlastní autonomie. Dá se tedy předpokládat, že základem spokojenosti interních sester v práci jsou faktory vnitřní motivace. I za těch nejlepších pracovních podmínek, sestry musí mít především své vnitřní přesvědčení k výkonu sesterské profese, aby byly v práci spokojené.

Postoj sester respondentek k profesionální prestiži jejich povolání se ukázal jako nejistý.

K získání větší přesnosti dat, by bylo vhodné do dotazníku zařadit více otázek vztahujících se i k jiným aspektům práce (např. vztahy v kolektivu). V neposlední řadě by k objektivizaci výsledků pomohlo zařazení více sester i z jiných nemocnic do výzkumu.

Seznam použité literatury

ABOUT RN4CAST. *RN4CAST* [online]. [cit. 2020-04-07]. Dostupné z: <http://www.rn4cast.eu/about1.html>

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 6., přeprac. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.

BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ. *Psychologie a sociologie řízení*. 2. rozš. vyd. Praha: Management Press, 2002. ISBN 80-7261-064-3.

ČEŠKA, Richard. Interna 2014. Jaké má dnes nejsilnější stránky? *Medical Tribune* [online]. 2014, 10(15/2014) [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: https://issuu.com/medicaltribun/docs/mt_2014-15

ČEŠKA, Richard. Interní medicína přináší do léčby integrující prvek *Medical Tribune* [online]. 2018, 14(20/2018) [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/43898-interni-medicina-prinasi-do-lecby-integrujici-prvek>

HERZBERG, Frederick, MAUSNER, Bernard, SNYDERMAN, Barbara Bloch. *The Motivation to Work*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers, 1993. ISBN 978-1-56000-634-3.

IASP Terminology: Pain terms. *IASP* [online]. [cit. 2020-04-02]. Dostupné z: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>

KLENER, Pavel. *Vnitřní lékařství*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Karolinum, c2006. ISBN 80-7262-430-x.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-168-3.

KOZIEROVÁ, Barbara, ERBOVÁ, Glenora, OLIVIEROVÁ, Rita. *Ošetrovatelstvo I.* 1. vydání. Martin: Vydavatelstvo Osveta, 1995. ISBN 80217-0528-0.

PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství.* Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.

POUROVÁ, Veronika, Andrea JAKEŠOVÁ. *O výživě.* 1. vyd. Praha: Pointa, 2019. ISBN 978-80-88335-68-9.

MCNEESE-SMITH, Donna K. A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 1999, 1999 29(6), 1332-1341 [cit. 2020-03-30]. Dostupné z: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/epdf/10.1046/j.1365-2648.1999.01018.x>

MIKULÁŠTÍK, Milan. *Manažerská psychologie.* 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2007. Manažer. ISBN 978-80-247-1349-6.

RŮŽIČKA, Jiří a Eva DRÁZSKÁ. *Motivace pracovního jednání.* vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1992. ISBN 80-7079-626-X.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetrovatelství I.* Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1148-6.

TUČEK, Milan. Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. *Prestiž povolání – červen 2019, tisková zpráva* [online]. Praha, 24. července 2019 [cit. 2020-03-31]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4986/f9/eu190724.pdf

VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví.* Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 14.března 2011, Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

VYTEJČKOVÁ, Renata a kol. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I.: Obecná část*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.

Zákon č. 96/2004 Sb. Ze dne 3. března 2004, zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Zákon č. 262/2006 Sb. ze dne 7. června 2006, zákoník práce.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN: 978-80-247-5094-1.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

Tabulka č. 2 Věk respondentů

Tab. č. 3 Získané vzdělání – ČR/zahraníčí

Tab. č. 4 V kolika letech jste se stala sestrou?

Tab. č. 5 Bakalářské vzdělání v oboru ošetrovatelství

Tab. č. 6 Plný úvazek v této nemocnici

Tab. č. 7 Doba práce jako všeobecná sestra

Tab. č. 8 Doba práce jako všeobecná sestra v této nemocnici

Tab. č. 9 Spokojenost s volbou sesterské profese

Tab. č. 10 Spokojenost se současnou prací v nemocnici

Tab. č. 11 Obecné hodnocení pracovního prostředí

Tab. č. 12 Flexibilita rozpisu služeb

Tab. č. 13 Příležitost pro získání kompetencí

Tab. č. 14 Samostatnost při práci

Tab. č. 15 Profesionální prestiž

Tab. č. 16 Platové ohodnocení

Tab. č. 17 Příležitost ke vzdělávání

Tab. č. 18 Nárok na dovolenou

Tab. č. 19 Nárok na nemocenskou

Tab. č. 20 Nárok na studijní volno

Tab. č. 21a Opustila byste v nejbližší době nemocnici?

Tab. č. 21b Pokud ANO, jaký druh práce byste hledala?

Tab. č. 22 Domníváte se, že by bylo snadné najít odpovídající práci **v oboru**, pokud byste hledala jinou práci?

Tab. č. 23 Doporučila byste svou nemocnici kolegyni jako dobré místo k zaměstnání?

Tab. č. 24 Souhrn aspektů práce

Seznam grafů

Graf č. 1 k tabulce č. 1 Pohlaví respondentů

Graf č. 2 k tabulce č. 2 Věk respondentů

Graf č. 3 k tabulce č. 5 Bakalářské vzdělání v oboru ošetrovatelství

Graf č. 4 k tabulce č. 6 Plný úvazek v této nemocnici

Graf č. 5 k tabulce č. 7 Doba práce jako všeobecná sestra

Graf č. 6 k tabulce č. 8 Doba práce jako všeobecná sestra v této nemocnici

Graf č. 7 k tabulce č. 9 Spokojenost s volbou sesterské profese

Graf č. 8 k tabulce č. 10 Spokojenost se současnou prací v nemocnici

Graf č. 9 k tabulce č. 11 Obecné hodnocení pracovního prostředí

Graf č. 10 k tabulce č. 12 Flexibilita rozpisu služeb

Graf č. 11 k tabulce č. 13 Příležitost pro získání kompetencí

Graf č. 12 k tabulce č. 14 Samostatnost při práci

Graf č. 13 k tabulce č. 15 Profesionální prestiž

Graf č. 14 k tabulce č. 16 Platové ohodnocení

Graf č. 15 k tabulce č. 17 Příležitost ke vzdělávání

Graf č. 16 k tabulce č. 18 Nárok na dovolenou

Graf č. 17 k tabulce č. 19 Nárok na nemocenskou

Graf č. 18 k tabulce č. 20 Nárok na studijní volno

Graf č. 19 k tabulce č. 21a Opustila byste v nejbližší době nemocnici?

Graf č. 20 k tabulce č. 22 Domníváte se, že by bylo snadné najít odpovídající práci **v oboru**, pokud byste hledala jinou práci?

Graf č. 21 k tabulce č. 23 Doporučila byste svou nemocnici kolegyni jako dobré místo k zaměstnání?

Graf č. 22 k tabulce č. 24 Souhrn aspektů práce