

**UNIVERZITA KARLOVA**

**2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

Ústav ošetrovatelství

**Ludmila Hamouzová**

**Vliv pracovního kolektivu na motivaci  
všeobecných sester a zdravotnických asistentů**

**Bakalářská práce**

Praha 2018

Autor práce: **Ludmila Hamouzová**

Vedoucí práce: **PhDr. Šárka Tomová, Ph.D., PhD.**

Oponent práce: **PhDr. Hana Nikodemová**

Datum obhajoby: **2018**

## Bibliografický záznam

HAMOUCOVÁ, Ludmila. *Vliv pracovního kolektivu na motivaci všeobecných sester a zdravotnických asistentů*. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2018. 88 s. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Šárka Tomová, Ph.D., PhD.

### **Anotace**

Bakalářská práce „Vliv pracovního kolektivu na motivaci všeobecných sester a zdravotnických asistentů“ je věnována stále aktuální tematice hledání řešení nedostatku nelékařských zdravotnických pracovníků, v jehož důsledku neřídka dochází k omezování provozu lůžkových oddělení zdravotnických zařízení. Teoretická část zpřehledňuje související témata: teorie motivace, pracovní kolektiv, pracovní spokojenost a faktory, které s ní souvisí. Management zaměřuje svoji pozornost na pracovní spokojenost a motivaci všeobecných a praktických sester tak, aby dokázal jejich potřeby uspokojit. Pracovní spokojenost nelékařských zdravotnických pracovníků snižuje jejich fluktuaci a tím pádem i náklady spojené s adaptačním procesem nově nastoupivších zaměstnanců. Praktická část práce zpřehledňuje priority a potřeby nelékařských zdravotnických pracovníků na základě analýzy výsledků průzkumného šetření, dává je do souvislostí s pracovní spokojeností, vztahy na pracovišti a úvahami nad změnou zaměstnání.

### **Klíčová slova**

Motivace; Nelékařský zdravotnický pracovník; Pracovní kolektiv; Pracovní spokojenost; Sestra

## **Annotation**

Bachelor thesis of „Influence of the working group on the motivation of general Nurses health care assistants” is devoted to the current topic of searching for a solution of the lack of non-medical health workers, which has the effect of restricting the operation of the bedside departments of healthcare facilities. The theoretical part brings together the related topics: motivation theory, working group, work satisfaction and related factors. Management focuses its attention on the job satisfaction and motivation of general and practical nurses to satisfy their needs. The work satisfaction of non-medical health workers reduces their fluctuation and, consequently, the costs associated with the adaptation process of newly recruited staff. The practical part clarifies the priorities and needs of non-medical health workers based on the analysis of the results of the survey, it puts them in the context of work satisfaction, relations at the workplace and reflections on the change of employment.

## **Keywords**

Job satisfaction; Motivation; Non-medical health worker; Nurse; Working group

UNIVERZITA KARLOVA  
2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Ludmila Hamouzová**

Studijní program: **Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Vliv pracovního kolektivu na motivaci všeobecných sester a zdravotnických asistentů**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana 2. LF UK č. 12/2010. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

VÉVODA J. a kolektiv: Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví, Grada 2013, ISBN 978-80-247-4732-3

BURIÁNEK, J. MALINA, A. Pracovní spokojenost zdravotních sester. Zdravotnictví v ČR, 2009, 12(3): 82-89

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

KILÍKOVÁ, M. 2008. Teória a prax manažmentu v ošetrovatelstve. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-290-8.

ELLIS, Janice Rider. a Celia Love. HARTLEY. Managing and coordinating nursing care. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams, c2005. ISBN 07-817-4106-8.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Tomová Šárka, Ph.D., Ph.D.**

Oponenti: **PhDr. Nikodemová Hana**

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 10.5.2017

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku

  
.....  
Vedoucí katedry

V Praze dne 11.5.2017

  
.....  
Děkan

Univerzita Karlova  
2. lékařská fakulta  
Ústav ošetřovatelství (1)  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5  
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala sama pod vedením PhDr. Šárky Tomové, Ph.D., PhD., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze dne 18. 4. 2018

.....

Ludmila Hamouzová

## Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce PhDr. Šárce Tomové, Ph.D., Ph.D., za její ochotu, čas, trpělivost i povzbuzování. Dále pak za zapůjčení odborných materiálů, za veškeré odborné rady i věcné připomínky k vlastní práci.



# OBSAH

<b>1 ÚVOD</b>	10
<b>1.1 Cíle práce</b>	11
<b>2 TEORETICKÁ ČÁST</b>	13
<b>2.1 Motivace</b>	13
2.1.1 <i>Zdroje motivace</i>	14
2.1.2 <i>Maslowova hierarchie potřeb</i>	15
<b>2.2 Pracovní spokojenost, pracovní motivace</b>	16
2.2.1 <i>Expektační teorie</i>	18
2.2.2 <i>Herzbergova dvoufaktorová teorie</i>	19
2.2.3 <i>Teorie rovnováhy a spravedlnosti</i>	20
<b>2.3 Pracovní spokojenost všeobecných sester</b>	21
2.3.1 <i>Mzda</i>	22
2.3.2 <i>Pracovní vztahy</i>	24
2.3.3 <i>Jistota pracovního místa, další vzdělávání, kariérní postup</i>	25
2.3.4 <i>Náplň práce, obsazenost pozic v pracovním týmu</i>	27
<b>2.4 Přehled dříve realizovaných studií</b>	29
2.4.1 <i>Průzkum motivačních faktorů u nelékařských zdravotnických pracovníků</i>	29
2.4.2 <i>Pracovní spokojenost všeobecných sester na lůžkových odděleních nemocnic</i>	30
2.4.3 <i>Pracovní satisfakce všeobecných sester v České republice podle hodnotových distancí</i>	30
2.4.4 <i>Demotivační faktory ovlivňující pracovní výkon sestry vyplývající z výsledků výzkumu</i>	31
2.4.5 <i>Motivace všeobecných sester ke zvyšování kvalifikace</i>	31
2.4.6 <i>Pracovní spokojenost všeobecných sester na vybraných odděleních FN Motol</i>	32

<b>3 EMPIRICKÁ ČÁST</b>	33
<b>3.1 Metodika</b>	33
<b>3.2 Charakteristika průzkumného vzorku</b>	34
<b>3.3 Organizace vlastního šetření a zpracování dat</b>	35
<b>3.4 Výsledky průzkumného šetření</b>	36
<b>3.5 Vyhodnocení statistických hypotéz</b>	57
<b>3.6 Diskuze</b>	69
<i>3.6.1 Vyhodnocení otázek dotazníku ve vztahu ke stanoveným hypotézám</i>	73
<i>3.6.2 Komparace výsledků vlastního šetření s výsledky dříve realizovaných studií</i>	76
<b>4 ZÁVĚR</b>	80
<b>5 REFERENČNÍ SEZNAM</b>	83
<b>SEZNAM TABULEK</b>	86
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	88
<b>PŘÍLOHY</b>	

# 1 ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je „Vliv pracovního kolektivu na motivaci všeobecných sester a zdravotnických asistentů“.

Záměrem práce je přinést základní informace propojující témata pracovní motivace, pracovní spokojenost a pracovní kolektiv. Zaměřit se na tuto problematiku komplexně, snažit se již z teorie zjistit, které z faktorů působících na všeobecné a praktické sestry mohou mít motivační, a které naopak demotivační, charakter, tak abychom získali nosné podklady pro empirickou část práce.

Bakalářská práce má obvyklou struktur typickou pro empiricky laděné práce. Její teoretická část shrnuje teoretické poznatky zjištěné z literárních zdrojů. Empirická část řeší konstrukci dotazníku, metodiku a průběh vlastního průzkumného šetření, vyhodnocení výsledků vlastní práce a jejich komparaci s pracemi obdobného zaměření a charakteru.

Motivace všeobecných a praktických sester a jejich pracovní spokojenost mají přímou souvislost s fluktuací u nelékařských zdravotnických profesí. Zdá se, že v Čechách fungujeme dlouhodobě s nedostatkem sester a nikdy jinak. V minulých letech byla realizována celá řada změn, včetně legislativních, ve vzdělávání sester. Jejich původní myšlenka měla být ku prospěchu všech všeobecných sester. Se vstupem České republiky do Evropské unie se nám otevřel evropský pracovní trh, abychom měli možnost se na něm uplatnit, byl systém vzdělávání všeobecných sester upraven srovnatelně se vzděláváním sester v zemích Evropské unie. Z dlouhodobého hlediska se ovšem zdá, že těmito legislativními úpravami vzdělávání byla profese Všeobecné sestry spíše poškozena. Prodloužená doba studia pro všeobecné sestry jim ovšem nepřinesla vyšší finanční ohodnocení, které je jedním ze zásadních motivačních faktorů. Nejasná situace a postavení praktických sester, dříve zdravotnických asistentů, má bezesporu vliv na snížený zájem studentů o studium tohoto oboru. A tak nové mladé sestry příliš nepřibývají, došlo dokonce k vytvoření jistého časového okna prakticky bez absolventů, kdy absolventi středních zdravotnických škol – maturanti, pokračovali dále na vyšší odborné školy, či vysoké školy, v důsledku čehož jich do praxe po maturitě zamířilo ještě méně, než obvykle. Praktické důsledky těchto změn vedou k dalším a dalším

legislativním úpravám vzdělávání sester, na jejichž praktický dopad si budeme muset ještě pár let počkat.

Nedostatek sester jako takový následně umožňuje jejich zvýšenou fluktuaci, protože volných pracovních míst máme v dnešní době přehršel. Nejsou-li sestry z jakéhokoliv důvodu na svém pracovišti spokojeny, mohou ho velice lehce vyměnit za jiné. To je jeden z důvodů, proč trvá zájem o průzkum v oblasti motivace a pracovní spokojenosti sester. Péče o potřeby sester ze strany managementu jejich fluktuaci snižuje, čím ovlivňuje i náklady související s adaptačním procesem nových pracovníků. Osobně přisuzuji pozitivním vztahům v pracovním kolektivu a příjemné pracovní atmosféře vysokou hodnotu, na jejímž základě jsem si vybrala svoje pracoviště.

## **1.1 Cíle práce**

Pro tuto bakalářskou práci bylo stanoveno následujících 5 cílů:

1. Zjistit, jaký vliv mají vztahy v pracovním kolektivu na spokojenost všeobecných a praktických sester.
2. Zjistit, zda obsazení všech pozic v týmu přispívá ke spokojenosti všeobecných i praktických sester.
3. Vytvořit nestandardizovaný dotazník vycházející z dříve realizovaných výzkumů.
4. Data získaná pomocí nestandardizovaného dotazníkového šetření utřídit, zpracovat a statisticky vyhodnotit.
5. Zobecnit závěry práce a stanovit doporučení pro praxi.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce je věnována stručnému zpřehlednění oblastí souvisejících s daným tématem, tedy teoriím motivace, pracovní spokojenosti a faktorům, které s ní souvisí, i samotnému pracovnímu kolektivu. Práce je zaměřena na nelékařské zdravotnické pracovníky pracující ve směnném provozu na lůžkových odděleních ve FN (fakultní nemocnici) Motol.

### 2.1 Motivace

Základní definici motivace nalzáme v odborné literatuře v mnohých jejích podobách, každý z autorů se dívá na motivaci z hlediska oboru, ve kterém jí zkoumá a uplatňuje.

V zásadě toto slovo označuje fakt, že v našem chování a jednání existují nějaké hybné síly, které označujeme jako motivy. Motivace jako taková je tedy čistě hypotetická veličina (Madsen, 1979). Motivaci dělíme na vnější a vnitřní. Přičemž vnitřní motivace je vždy silnější a měla by být podporována těmi, kteří se snaží kohokoliv motivovat, protože to, co vychází z podstaty člověka, je vždy silnější, než motivace vnější, která vychází z činů ostatních lidí.

Žijeme v době, která je orientovaná zejména na výkon, a z tohoto hlediska se jeví motivační schopnosti vedoucích pracovníků jako neocenitelný nástroj v řízení jakékoliv oblasti lidské pracovní činnosti, proto je jim také věnována patřičná pozornost (Vévoda, 2013, s. 15). V rámci samotného procesu motivace by měl manažer vytvářející motivační program pracovat se zřetelem na konkrétní osobu či osoby, které potřebuje motivovat. Plamínek (2010) upozorňuje na skutečnost, že lidé mají ve zvyku působit na ostatní tím, co by působilo na ně samotné. To je ovšem přístup, který se májí účinkem, neboť každý člověk je jiný a budou ho motivovat odlišné věci.

Bylo by ovšem chybou, pokud bychom motivaci přiřadili pouze do pracovní oblasti našich životů. Motivace v jejích nejzákladnějších podobách má místo v našem bytí v celém jeho rozsahu. Jako motivaci v našem každodenním životě můžeme označit individuální pohnutky, které vedou k podání výkonu, jenž následně přispívá k uspokojení našich potřeb (Bedrnová et al., 2007). Potřeby představují zcela

uvědomělý a prožívaný nedostatek, nenaplněné potřeby navozují u jedince stav vnitřního napětí. Potřeba je tedy výchozí motivační stav. Šamánková (2011, s. 13) uvádí, že: *„Množství a intenzita potřeb závisí na pohlaví a věku jedince, na jeho kulturní a společenské úrovni, na prostředí, ve kterém vyrůstal, ve kterém žije, na jeho inteligenci, zdravotním stavu, životních zkušenostech a jiných okolnostech.“*

### 2.1.1 Zdroje motivace

Bedrnová (et al., 2007) jako zdroj motivace jmenuje ty skutečnosti, které zakládají dynamické tendence i zaměření lidské činnosti a také skutečnosti, které přetrvání těchto tendencí ovlivňují. Na základě čehož řadíme do motivačního profilu každého člověka 5 základních hybných sil. Jsou to potřeby, návyky, zájmy, hodnoty a ideály.

O potřebách pojednával částečně již předchozí text, podrobněji se jim věnujeme v podkapitole 2.1.2.

Jako návyky můžeme označit některé činnosti, které má konkrétní jedinec v průběhu jeho života sklon vykonávat častěji nebo pravidelně a to vždy v obdobných situacích, což vede ještě k větší stereotypizaci těchto činností. Čím častěji se zmiňované chování opakuje, tím spíše dojde k jeho upevnění a následné automatizaci.

Jako zájmy označuje Bedrnová (2007) trvalejší zaměření jedince na konkrétní oblast předmětů, jevů nebo činností. Zájmy se v průběhu života vyvíjí a představují specifický soubor motivů, je to rozhodující parametr ve směru motivačního zaměření každého člověka. Zájmy jsou nesmírně důležité pro rozvoj a obohacení individuální osobnostní struktury jedince.

Lidé jsou v průběhu života konfrontováni s nejrůznějšími skutečnostmi a situacemi, kterým přiřazují určitou hodnotu. Vytváří si tak tzv. individuální hodnotové mapy. Zprvu člověk přejímá hodnotový systém jedinců ze svého okolí, svých vzorů, podléhá názorům běžným v sociálním prostředí, ve kterém žije. Hodnoty jsou ovlivňovány náboženstvím i kulturou. V průběhu života dochází k úpravě hodnotových map s ohledem na vývoj a formování jedince. Hodnoty můžeme posuzovat z hlediska konkrétního člověka, nebo z pohledu celé společnosti. Existují obecně uznávané hodnoty, za všechny můžeme jmenovat zdraví, rodinu nebo přátelství (Bedrnová, et al., 2007).

Ideály můžeme vysvětlit jako představu něčeho vysoce pozitivně vnímaného, jako něco po čem konkrétní jedinec opravdu touží. Přejímáme je, stejně jako hodnoty, od svého okolí a v průběhu života je přizpůsobujeme obrazu svému, kterého se následně snažíme dosáhnout.

### *2.1.2 Maslowova hierarchie potřeb*

Potřeby jsou jednou z pěti základních hybných sil motivačního profilu každého člověka, čímž se dostáváme k jedné z nejzákladnějších psychologických teorií, která s motivací velmi úzce souvisí, a to k teorii potřeb amerického psychologa Abrahama Harolda Maslowa, který žil a pracoval v letech 1908 až 1970. Jeho teorie je též označována jako hierarchie potřeb a o významu, široké využitelnosti i nadčasové platnosti této a dalších jeho myšlenek svědčí také to, že je jim věnován prostor ve výuce napříč všemi vysokoškolskými obory a jeho přednáškám se dostává knižního vydání i v naší době (př. O psychologii bytí, Maslow, 2014).

Maslow rozdělil potřeby na dvě hlavní skupiny – na potřeby odstranění nedostatku, tzv. deficitní potřeby, a potřeby dosažení nějakého cíle, nebo také výsledku (Armstrong, 2015). Jeho původní dělení potřeb člověka z pěti základních skupin časem propracoval až na skupin osm. Přičemž jejich vizualizace v podobě pyramidy zůstala i nadále použitelná, jen s drobnými úpravami. Spodní polovina pyramidy zahrnuje první skupinu potřeb – tedy potřeby odstranění nedostatku, kam řadíme biologické a fyziologické potřeby (př. jídlo, pití, přístřeší, spánek, sex), potřebu jistoty a bezpečí (př. bezpečí, jistota, pravidla a zákony), sociální potřeby (př. příslušnost ke skupině, potřeba lásky) a potřebu úcty a uznání (př. sebeúcta, nezávislost, prestiž), Armstrong dále vyzdvihuje, že naplněním těchto potřeb se nedostaví žádný další pocit. Naopak naplněním potřeb skupiny druhé, tedy potřeb dosažení cíle/výsledku, kam řadíme potřeby kognitivní (znalosti, sebeuvědomění, smysl), estetické potřeby (krása, harmonie, rovnováha), potřebu seberealizace (osobní růst, naplnění) a potřebu sebetranscendence (přesah samotného jedince v rámci celé populace, spiritualita, uvědomění si potenciálu lidstva) se dostaví silný pocit uspokojení, který nás motivuje ještě k větší snaze o naplňování této druhé skupiny lidských potřeb.

Stěžejní myšlenkou Maslowovy teorie, která ho proslavila po celém světě, je nutná návaznost uspokojování potřeb jednotlivých úrovní, přičemž nejsou-li uspokojeny

potřeby základní, nedochází u posuzovaného objektu k pocítění potřeb vyšších úrovní, a tím pádem ani k rozvinutí zájmu uspokojovat tyto potřeby řadící se na vyšší stupeň.

Za zmínku stojí ovšem to, že si v tomto směru s Maslowem dovolil polemizovat rakouský neurolog a psychiatr Viktor Emil Frankl, který přežil několik let v koncentračních táborech za druhé světové války, což byla zkušenost, která velmi ovlivnila celý jeho život a tím pádem i jeho odborný pohled na danou problematiku. Frankl si na vlastní kůži vyzkoušel, že uspokojování a naplňování některých potřeb druhé skupiny, tedy těch vyšších - zejména potřeb spirituálních a estetických, mu v situacích, kdy nebylo možné, aby plně uspokojil potřeby nižší – tedy odstranil nedostatky, jako byl hlad, žízeň, nedostatek spánku, zima či zanedbaná hygiena, umožnilo celou situaci lépe zvládat. Lze říci, že mu to umožnilo přežít. Sílu jeho prožívání dokládáme citátem: *„Snad ještě žádná generace nepoznala člověka tak, jak ho poznala generace naše. Co tedy je člověk? Je to bytost, která vynalezla spalovací pece. Je však současně i bytostí, která šla do plynových komor vzpřímeně a s modlitbou na rtech.“* (Frankl, 2006).

Vévoda (2013) zmiňuje, že právě Maslowovu teorii potřeb, společně s motivační teorií Herzberga, (které se věnujeme podrobněji v kapitole 2.2 Pracovní spokojenost), považuje česká odborná veřejnost za nejznámější a nejcitovanější teorie motivace. *„Klinický psycholog Herzberg je považován za jednoho z nejvýznamnějších teoretiků v oblasti psychologie managementu a motivačních teorií současnosti a za průkopníka aplikace motivačních teorií v oblasti práce a motivování pracovníků.“* (Vévoda, 2013, s. 29-30).

## **2.2 Pracovní spokojenost, pracovní motivace**

Téma pracovní spokojenosti uvedeme citátem českého dokumentaristy a režiséra Milana Růžičky: *„Mnozí hledají smysl života se skrytou obavou, že by snad mohl být v práci.“* Protože práce je pro velké množství lidí významnou hodnotou, která jim umožňuje nejen vydělat peníze k uspokojení jejich potřeb a splnění snů, ale může být krom toho sama o sobě vysoce naplňující, což je odvislé od celé řady proměnných jako je například povaha člověka, jeho věk, zaměření, či jeho systém hodnot. Nesmíme opomenout fakt, že pracovní spokojenost se proměňuje i s ohledem na sociálně



ekonomickou situaci společnosti či kulturní vyspělost, jak uvádí Kociánová (2006, s. 168).

Pracovní spokojenost je velmi dynamická veličina. V průběhu života se mění v závislosti na okolnostech, změnách životní situace, i s ohledem na postupném dospívání a dozrávání daného jedince. Můžeme pozorovat, že mladší lidé dají přednost dobře ohodnocené práci, ve smyslu vyšší finanční odměny za danou práci např. před prací, která by z jejich pohledu mohla být zajímavější, či hodnotnější, nicméně je hůře finančně ohodnocena. Děje se tak protože potřebují větší množství financí nejen pro zajištění rodiny, ale často i přímo proto, aby měli vůbec možnost rodinu založit. Dobré rodinné zázemí je pro celkovou životní spokojenost jedince zásadní, proto my, mladí lidé, neváháme v jeho dosahování obětovat mnohé. Oproti tomu se vzrůstajícím věkem přibývá jedinců, kteří se snižujícími se časovými nároky rodiny a klesajícími finančními náklady na její chod, (např. poté, co se děti osamostatní), hledají nezářídka zaměstnání, kam by mohli přesměrovat svoji energii a snahu. Často pak volí takové zaměstnání, v jehož rámci by se mohli časem podívat za sebe a procítit, že to co dělali, mělo smysl. Přispívá k tomu nejen uvědomění si vlastní časové ohraničenosti v tomto světě, ale i poznání, že peníze si do hrobu nikdo z nás nevezme. Na to se často zapomíná. S ohledem na tyto skutečnosti lidé v průběhu života mění svoje priority, hodnoty a tudíž i zaměstnání.

Pracovní spokojenost je významným ukazatelem nejen pracovního života, ale i celkové životní spokojenosti člověka (Kociánová, 2006). Za pozornost stojí opozitní Warrova poznámka, kterou zmiňuje Paulík (Paulík et al., 2014), poukazující na to, že celková životní spokojenost se spíše promítá do spokojenosti pracovní, než naopak. U mnoha profesí je běžné promítání osobního prožívání mezi zaměstnáním a životem. Pracovní spokojenost či nespokojenost se promítá v zájmu člověka nejen o práci samotnou, ale i v jeho zájmu o organizaci, působí celkově na pracovní chování i na stabilizaci pracovníků (Kociánová, 2006). Proto je to důležité téma, kterému by měli vedoucí pracovníci věnovat náležitou pozornost.

Na pojem pracovní spokojenost lze nazírat celou řadou úhlů pohledu. Vévoda (2013, s. 13) shrnuje postoj řady autorů, když vysvětluje pojem pracovní spokojenost jako multidimenzionální. Nejedná se tedy jen o subjektivní prožívání jedince, ale

například i o kritérium pro hodnocení personální politiky, či motivaci nebo naopak překážku v práci daného jedince.

S ohledem na téma bakalářské práce budeme chápat pracovní spokojenost jako postoj a pocit lidí – zaměstnanců – k práci a z práce. Armstrong a Taylor (2015) uvádějí, že pozitivní a příznivý postoj k práci signalizuje spokojenost s prací, naproti tomu negativní a nepříznivý postoj k práci signalizuje nespokojenost s prací.

Pojem pracovní spokojenost se také částečně překrývá s pojmem well-being v rámci holistického přístupu k jednotlivci a jeho potřebám. Well-being můžeme vysvětlit jako optimální stav jedince v rámci jeho bio-psycho-sociálních nároků. Kociánová (2010) uvádí, že tento optimální stav vychází ze skutečnosti, zda máme dobrou kvalitu pracovního života se vším, co obnáší, tedy např. dobré nadřizené, dobré pracovní podmínky, dobrý plat, sociální výhody, či zajímavou, podnětnou a užitečnou práci. Pracovní spokojenost a pracovní motivace jsou úzce související pojmy, není třeba zdůrazňovat, že pro pracovní spokojenost je právě pracovní motivace důležitým předpokladem.

Pro zjednodušení můžeme teorie pracovní spokojenosti rozdělit na jednofaktorové teorie a dvoufaktorové teorie (Štikař In Vévoda, 2013, s. 29). Jednofaktorové teorie definovali například Maslow či Vroom. Další velmi důležitou teorií je Herzbergova dvoufaktorová motivační teorie, která byla inovativní v tom, že odlišuje spokojenost a nespokojenost jako dvě samostatné kategorie, neboť každou z nich ovlivňuje jiná skupina faktorů (Vévoda et al, 2013). Tuto teorii využila např. Nakládalová společně s dalšími autory v rámci nejrozsáhlejšího výzkumu na dané téma v Čechách v roce 2011.

### *2.2.1 Expektační teorie*

Jednofaktorová motivační teorie, kterou vyslovil Victor Vroom je označována také jako expektační teorie, je zaměřená na psychologické síly a základní potřeby. Zabývá se tím, jak pozorované subjekty (pracovníci), vnímají pracovní prostředí. Vroomova teorie pracuje se třemi základními pojmy: valence, tedy s hodnotou, kterou má pro jedince určitý výsledek; instrumentalista, neboli vědomí toho, že definované chování umožní pracujícím dosáhnout daného cíle; a expektance, tedy víra zaměstnance v jeho vlastní schopnosti, jinými slovy, že je potřebného chování, které mu umožní dosáhnout kýženého výsledku, schopen. Jako jednofaktorovou tuto teorii označujeme

z toho důvodu, že posuzuje spokojenost a nespokojenost lineárně – popisuje tyto jevy jako přímku s krajními hodnotami – snižuje-li se spokojenost, zvyšuje se nespokojenost a naopak (Armstrong, 2015). Vroom pomocí své teorie vysvětluje, že motivace je možná pouze tam, kde mezi podaným výkonem a výsledkem existuje jasně vyjádřený vztah. Laicky řečeno, vynaloženému úsilí by měla být přizpůsobena odměna. Na širokou uplatnitelnost této teorie poukazuje v našich podmínkách i lidová slovesnost, která praví, že zadarmo ani kuře nehrabe.

### *2.2.2 Herzbergova dvoufaktorová teorie*

Dle Fredericka Herzberga (2003) v rámci této teorie můžeme faktory ovlivňující pracovní spokojenost a nespokojenost rozdělit do dvou skupin na takzvané faktory hygienické a motivační. Motivační faktory (satisfaktory) mají na pozorované subjekty prokazatelně pozitivní vliv, jejich uspokojení vede k aktivizaci jedince a jeho seberealizaci. Jedná se tedy o vnitřní faktory (Armstrong, 2015). Herzberg (2003) řadí mezi motivační faktory samotnou práci, její úspěch a uznání, které se pracovníkům za tuto práci dostává, dále povýšení, možnost růstu či např. vzrůstající odpovědnost. Oproti tomu je situace s uspokojením hygienických faktorů složitější. Jedná se o faktory vnější (Armstrong, 2015). Herzberg (2003) je označuje také jako dissatisfaktory či frustrátory, které souvisí především s pracovním prostředím. Jejich uspokojení nevede ke spokojenosti pracovníků, zato jejich nespokojení vede k jejich nespokojenosti, k jejich strádání. Řadíme sem např. bezpečnost práce, hluk na pracovišti, dále také faktory mající souvislost s administrativou a záměrem zaměstnavatele jako je např. výše mzdy, podpora osobního života, jistota práce či personální vztahy (Vévoda et al. 2013, s. 31-32.).

Z Herzbergovy dvoufaktorové motivačně hygienické teorie vyplývá, že pracovníci nejsou stroje, čemuž by měla být přizpůsobena práce, kterou po nich zaměstnavatel vyžaduje. Nakonečný (2005, s. 117) zdůrazňuje, že Herzberg vyzdvihoval rozdíl mezi pojmem být spokojen s prací a pojmem být spokojen v práci. Vévoda (2013, s. 29) dále uvádí poznání, že tyto dvě velké diskutované skupiny faktorů spolu nemusí souviset.

Protože v kapitole zpřehledňující dříve realizované studie na shodné či podobné téma uvádím především šetření, která proběhla v posledních letech v České republice, dovolím si výzkumnou práci Herzberga a jeho kolegů přiblížit v následujícím odstavci,

jeho přínos pro praxi je totiž nezměrný. Dvoufaktorová teorie, kterou vytvořil, je pro její komplexnost hojně využívána právě současnými autory ve výzkumech probíhajících v posledních letech.

Frederick Herzberg se kromě praktického zkoumání pracovních postojů zaměstnanců věnoval i teoretickému bádání v této oblasti, v roce 1957 publikoval studii *Job attitudes: research and opinion*, v jejím rámci zpřehlednil veškeré teoretické výstupy výzkumů, které se zabývaly pracovní spokojeností za uplynulých 50 let (Vévoda, 2013, s. 30). Herzberg považoval za stěžejní zjistit, co pracovníci od své práce očekávají. Sám měl zkušenosti z výzkumu vlivu duševního zdraví na vztah k práci, které ve své práci využil, ale došel k poznání, že bude nezbytné rozšířit výzkumnou oblast, tak aby mohl být zachycen a probádán celý motivační proces. Soustředil se na praktickou návaznost jednotlivých jevů, jako jsou faktory vycházející z individuálních hodnot zaměstnanců, které odpovídají za jejich postoj a tím pádem i důsledky, vyplývající z tohoto postoje. Vytvořil tak základní koncept své práce (Herzberg, 2003). Ve své práci využíval polostandardizované rozhovory a brzy dospěl k poznání, že je nutné doplnit jeho výzkum o časový rozměr, neboť zaznamenal rozdíl v délce ovlivnění zaměstnance v důsledku některých jevů, všiml si i změny pocitů následujících po jistých událostech i délky trvání změny prožívání (Vévoda, 2013, s. 31). Herzberg zdůrazňuje, že skupina vnitřních faktorů – satisfaktorů - je považována za podstatu pracovní motivace. Vedoucí pracovníci by tudíž měli znát vnitřní systém hodnot, který jejich zaměstnanec vyznává, tak aby na zaměstnance mohli náležitě motivačně působit. Protože pokud budou vedoucí pracovníci působit na hodnoty, které pro zaměstnance nejsou podstatné, pak se motivace zcela míjí účinkem. Naopak podaří-li se vedoucím pracovníkům působit na faktory, které jsou z pohledu jejich zaměstnance prioritní, dostaví se uspokojení z práce a výkon zaměstnanců přirozeně stoupá. Herzberg ve své knize „*The Motivation to Work*“ třídí faktory do několika následujících kategorií: uznání, úspěch, možnost růstu, povýšení, plat, mezilidské vztahy, odborný dohled, odpovědnost, strategie činnosti podniku a řízení, pracovní podmínky, práce, faktory z osobního života, pozice a jako poslední bezpečnost práce.

### 2.2.3 Teorie rovnováhy a spravedlnosti

John Adams zveřejnil v sedmdesátých letech minulého století svojí teorii rovnováhy. Jeho snahou bylo popsat to, co zaměstnanec do pracovního procesu vkládá a co naopak pracovním procesem získává a jaký to má vliv na jeho motivaci. V principu

můžeme logicky konstatovat, že při vyšších vkladech, než výnosech z pracovní činnosti, se pracovníci stávají demotivovaní a jejich pracovní výkon klesá. Naopak, mají-li zaměstnanci pocit, že je jejich odměna vzhledem k vynaloženému úsilí (apod.) dostatečná (rozuměj: spravedlivá), jejich motivace k pracovní činnosti vzrůstá, což je žádoucí stav, o který každý správný manažer usiluje. Adams měl při tvoření své teorie nelehký úkol, protože posuzování toho, co je do práce vkládáno a toho, co tím pracovníci získávají, je čistě individuální záležitost. Pracovníci investují do své práce potažmo do svého zaměstnavatele v různé míře např. čas, úsilí, loajalitu, spolehlivost, flexibilitu a tyto investice porovnávají se získanými odměnami za vlastní práci nejen ve smyslu finančním, ale i dalšími bonusy či benefity, ale i se získanými hodnotami duševního rázu jako jsou např. uznání, odpovědnost, zábavnost vlastní práce či uspokojení sociálních potřeb v rámci pracovního kolektivu, pocitem rozvoje a růstu (Armstrong, 2015). To ovšem není jediným rozměrem teorie spravedlnosti. Na motivaci pracovníků má vliv i jejich subjektivní vnímání spravedlnosti v rámci pracovního kolektivu a to nejen bereme-li v potaz zadávání práce a odměňování za výkon, ale i celkový přístup vedoucích pracovníků k jednotlivcům v kolektivu. Rozdílný přístup a nespravedlivé odměňování vede k demotivaci pracovníků a snížení jejich výkonu. Někteří autoři (např. Růžička, 2002, s. 54) poznamenávají, že tato teorie až nadbytečně řeší sociální vazby. To ovšem není vždy na škodu, je třeba si uvědomit, že u profesí, které fungují na principu směnného provozu, kdy zaměstnanec tráví se spolupracovníky v práci více hodin, než doma s rodinou, jsou právě sociální vazby na pracovišti pro motivaci stěžejní.

### **2.3 Pracovní spokojenost všeobecných sester**

Pracovní spokojenost všeobecných sester je v posledních letech skloňována ve všech pádech. Důvodem logicky zvýšeného zájmu o tuto problematiku je dlouhodobý nedostatek sester, který vede až k uzavírání částí či rovnou celých oddělení, neřku-li až celých zdravotnických zařízení, což se týká zejména okrajových částí České republiky, které na rozdíl od hlavního či krajských měst, nejsou schopny, s přihlédnutím k omezenému rozpočtu, saturovat základní požadavky veškerého personálu, nejen všeobecných sester. Příhraniční poloha je navíc finančně zajímavá z hlediska pracovní migrace všeobecných sester do zahraničí, poskytuje výhodu života v Čechách s jeho

nižšími náklady, a zároveň umožňuje dojíždět za hranice pracovat za plat obvyklý v dané zemi (Bruthansová, et al., 2005).

Kamer a Schmalenberg (in Bartlová, 2006, s. 103) pracují s pojmem „magnet hospitals“, označují tak nemocnice, které jsou schopné personál nejen „přitáhnout“, ale i si ho udržet z dlouhodobého hlediska. Tito autoři tvrdí, že: *„Ve skutečnosti neexistuje nedostatek sester, ale nedostatek nemocnic, ve kterých chtějí sestry pracovat.“*

Pracovní spokojenost (nejen) všeobecných sester závisí na celé řadě faktorů a to v obou směrech, nejen v tom pozitivním, ale i v tom negativním. Kociánová (2010) řadí mezi faktory posilující pracovní spokojenost různorodost práce, možnost vlastní kontroly tj. autonomie v rozhodování, možnost využít v práci naplno vlastní schopnosti a zkušenosti, průhlednou organizační a personální politiku, jasně definované cíle vlastní práce, bezpečnost práce, ocenění práce nejen ve smyslu finančního ohodnocení, sociální pozice ve skupině či organizaci a s tím související optimální spolupráci a fungující mezilidské vztahy. Kociánová (2010) se věnuje i faktorům, které vedou k poklesu pracovní spokojenosti. Mezi faktory, které ovlivňují pracovní spokojenost nejvýznamněji, řadí časový stres a nereálné pracovní nároky, patří tam ale i převaha nepředvídatelných vlivů na práci, špatné sociální vztahy na pracovišti, nedostatek času na rodinu a v neposlední řadě i psychosomatický vliv práce samotné.

Důsledkem snížené pracovní motivace všeobecných sester mohou být následující jevy: práce s minimálním úsilím, snížená výkonnost, absence iniciativy a tvořivosti, může se objevit podvádění a falešné vykazování neodvedené práce, horší se mezilidské vztahy, dochází častěji ke konfliktům, v neposlední řadě se zvyšuje nemocnost, absence i fluktuace zaměstnanců, jak uvádí Magurová a kolektiv autorů (2010).

### 2.3.1 Mzda

Základní pracovní spokojenost všeobecných sester vyplývá z uspokojení jejich nároků na mzdu. Tento fakt vyplývá z jednoduché rovnice. Velká zdravotnická zařízení, která jsou schopna sestrám nabídnout krom běžných benefitů např. i náborový příspěvek a další výhody, mají zpravidla sester dostatek.

Sestry nezdídky cestují za prací mnoho kilometrů a to jak interstátně, tak mezistátně. Migraci všeobecných sester mimo hranice České republiky usnadnil vstup

ČR do EU (Evropské unie) v květnu roku 2004. Odborné vzdělání Všeobecných sester je do značné míry univerzální, stačí překonat jazykovou bariéru a mohou pracovat prakticky kdekoliv ve světě. Legislativním podkladem tohoto výroku se stal zákon 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících předpisů, který byl v ČR přijat v rámci harmonizace práva s právem EU (Bruthansová, et al. 2005). Tak jako české sestry dojíždějí do okolních, zejména německy hovořících, států za prací, stejně tak v našich nemocnicích běžně pracují sestry ze Slovenska, Ukrajiny či dalších států, po doložení dosaženého odborného vzdělání a také po ověření znalosti českého jazyka v potřebném rozsahu.

Hovoříme o profesi, která je v mnohých ohledech specifická, obnášející obrovskou míru odpovědnosti. Venglářová (2011, s. 192) vyzdvihuje schopnost zdravotníků rozhodovat odpovědně s ohledem na skutečnost, že svým konáním rozhodují o zdraví a životě pacientů. Jedná se o psychicky náročnou práci s lidmi – pacienty, kteří jsou zpravidla dekompenzovaní, čemuž odpovídají i jejich nestandardní reakce a chování celkově. Sestry se nevyhnou ani komunikaci s rodinnými příslušníky pacientů, se kterými může být, vzhledem k prožívanému stresu, komunikace také mimořádně náročná. Sestry jsou dále často konfrontovány se smrtí a zármutkem rodin zemřelých pacientů. Nesmíme opomenout ani fyzickou náročnost této profese. Přes veškeré preventivní programy a snahy v této oblasti, český národ obsadil evropskou špičku, co se obezity týká. Veřejně dostupné statistiky uvádějí, že 52% obyvatelstva České republiky trpí nadváhou, z čehož 35% představuje „pouze“ nadváha, 17% ovšem již obezita. O pacienty ovšem musí být postaráno, ať váží kilo padesát, nebo o sto víc. Limity pro fyzickou práci žen pojednávající o maximální váze břemen, které mohou ženy zvedat, sice existují (viz. Nařízení vlády č. 361/2007 Sb.), nicméně ve zdravotnické praxi jsou jen obtížně uplatnitelné. Zaměříme-li se na všeobecné sestry na lůžkových odděleních, musíme dále zmínit práci ve směnném provozu, která je organizována tak, aby byla zajištěna péče o pacienty 24 hodin denně 7 dní v týdnu, z čehož vyplývá nutnost přizpůsobit se nepravidelnému pracovnímu režimu, kdy dochází ke střídání denních služeb s nočními, což vede k narušení přirozených biorytmů zdravotnických pracovníků.

Zvážíme-li tato fakta, dostáváme se opět k Adamsově teorii spravedlnosti. Sester bude dostatek, pokud budou za svoji práci, po všech stránkách náročnou, náležitě –

rozuměj – spravedlivě odměňovány. Pocit nedostatečného ocenění práce sester vede logicky k jejich fluktuaci a to ať už v rámci oboru, nebo stále častěji i mimo obor.

### 2.3.2 Pracovní vztahy

Bártlová (et al., 2010, s. 93) uvádí, že pracovní vztahy patří mezi nejdůležitější aspekty atmosféry na pracovišti. Cílem celého pracovního týmu by měl být především zájem o stav pacienta a jeho zlepšení. Funguje-li tým správně, pak jsou si všichni jeho členové vědomi, že nejlepšími výsledky dosáhnou právě spoluprací a součinností. Z tohoto důvodu je důležité věnovat náležitou pozornost komunikaci v týmu, na jejím základě pak může probíhat uspokojujivá spolupráce bez negativních vlivů, kterými může být v nesprávně fungujícím týmu prosazování vlastních zájmů na úkor ostatních, včetně pacienta.

Zaměříme-li se na všeobecné sestry pracující ve směnném provozu na lůžkových odděleních nemocnic, pak je třeba zdůraznit, že jejich pracovní směna trvá zpravidla 12 hodin. Připočteme-li k tomu čas navíc na cestu do práce a z práce, pak nám vychází jasný závěr, že sestry tráví v práci více času, než doma se svou rodinou, z čehož vyplývá zcela zásadní vliv spokojenosti v pracovním kolektivu na celkovou pracovní i a tím pádem i životní spokojenost zdravotních sester. Po celou tuto dobu sestra funguje jako součást pracovního, nezářídka interdisciplinárního, týmu (Vévoda et al., 2013, s. 41) v jehož rámci plní svoji roli. V průběhu směny tedy sestry přichází do interakce nejen s pacientem a eventuálně jeho rodinou, ale především se svými kolegyněmi a kolegy, s nadřízenými i podřízenými. K nadřízeným řadíme staniční či vrchní sestry. Další skupinou pracovníků jsou kolegové se specializací jsoucí v hierarchii týmu na obdobné pozici – nutriční specialisti, fyzioterapeuti, duchovní, sociální pracovníci či stomické sestry. Dále pak sestry přichází do styku s pracovníky týmu, kteří jsou jim formálně nadřazení a jejichž příkazy (ordinace) plní – s lékaři, stejně tak jako s pracovníky týmu, kterým jsou ony sami nadřazené a jimž úkoly zadávají – s ošetřovateli či sanitáři, dále s pomocnými zdravotními pracovníky. A zatímco pomocní zdravotničtí pracovníci jsou zvyklí na podřízenou pozici, jak vysvětluje Payne (in Vévoda, 2013, s. 56), kdy jim práci zadávají lékaři i sestry, postavení jiných zdravotnických pracovníků v hierarchii pracovního týmu není vždy jednoznačné, např. fyzioterapeut, nutriční specialista, či stomická sestra, atd. mohou při nekvalitní spolupráci nabýt dojem, že jejich zásah je pro pacienta stěžejní a tudíž by měl být nadřazen intervencím ostatních profesí, což při



nefunkční komunikaci a kooperaci ošetřujícího týmu vyvolává konflikty a multidisciplinární spolupráci to může značně zkomplikovat či rovnou znemožnit (Gladkij, 2003, s. 380).

Za podrobnější zmínku stojí pracovní vztah sestra – lékař. Práce těchto dvou profesí by měla fungovat jako partnerská spolupráce dvou profesionálů, kteří se vzájemně uznávají, respektují se, důvěřují si a mohou se na sebe vzájemně spolehnout. Každý z nich přispívá k péči o pacienta svým jedinečným a nenahraditelným způsobem (Vévoda, et al. 2013, s. 48). Bártlová (et al. 2010) uvádí, že problematika postavení sestry v multidisciplinárním týmu je velmi aktuální zejména v krajinách bývalého východního bloku, kde se podmínky pro profesní autonomii sester začaly vytvářet později oproti západoevropským státům či Spojeným státům americkým, tedy i v našich podmínkách. Autorky poukazují na alarmující skutečnost, že výskyt neprofesionálního chování mezi lékaři a sestrami má negativní dopad nejen na pracovní vztahy v týmu, ale především na kvalitu péče o pacienty a její výsledky. Uvádí přímou úměru mezi výskytem nevhodného chování a výskytem nežádoucích událostí a pochybení. Přičemž nevhodné chování se vyskytuje jak ze strany sester, tak ze strany lékařů. Zmiňují i zajímavý rozdíl v respektu sester k lékařům a k lékařkám, kdy lékařky stojí větší úsilí, aby se jim od sester dostalo stejného respektu jako jejich kolegům (Rosenstein in Bártlová, 2010).

### *2.3.3 Jistota pracovního místa, další vzdělávání, kariérní postup*

Hodnotíme-li profesi Všeobecná sestra komplexně, nemůžeme si nevšimnout výhody vyplývajících z jejich setrvalého nedostatku. Jmenovitě to je: nulová nezaměstnanost v oboru a z toho vyplývající možnost věnovat se této profesi prakticky kdekoliv. Jako další velmi příznivou skutečnost můžeme vyzdvihnout nesmírnou variabilitu této profese. Každý pracovník si může zvolit oblast svého působení s ohledem na vlastní individualitu, schopnosti i potřeby, a to nejen z hlediska předmětu své práce, ale i její organizace: jednosměnný či vícesměnný provoz; práce s dospělými, pediatrickými či geriatrickými pacienty; práce v ambulantním či lůžkovém provozu, ve stacionářích, anebo v terénních agenturách; interní či chirurgické obory včetně práce na sálech; péče standartní, akutní či chronická intenzivní péče; atp.

Povolání všeobecné sestry patří mezi regulované profese, hovoří o něm Zákon č. 201/2017 Sb., který mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání

způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (např. zákon o nelékařských povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. Oproti dobám minulým rozlišujeme z hlediska odborné způsobilosti studenty, kteří absolvovali střední zdravotnickou školu a stali se praktickými sestrami a studenty, kteří absolvovali akreditované bakalářské studium pro přípravu všeobecných sester a obory vyšších zdravotnických škol pro přípravu diplomovaných všeobecných sester. Dále existuje devět specializačních oborů, kde mají sestry možnost rozšířit svoje obzory a kvalifikaci. Nalézáme je vyjmenované v Příloze č. 1 k nařízení vlády č. 31/2010 Sb. a jedná se o následující obory: intenzivní péče, perioperační péče, ošetrovatelská péče v pediatrii, intenzivní péče v pediatrii, komunitní ošetrovatelská péče, ošetrovatelská péče v interních oborech, ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, ošetrovatelská péče v psychiatrii a perfuziologie. Všechny tyto obory jsou zakončeny atestační zkouškou. Specializovaná způsobilost není u sester podmínkou k samostatnému výkonu povolání (Vévoda et al., 2013, s. 110). Další možností k získání specializační způsobilosti je absolvování navazujícího vysokoškolského programu po získání kvalifikace sestry (Vévoda et al., 2013, s. 113).

Kariérní postup všeobecných sester logicky navazuje na zvyšování jejich praxe a kvalifikace, kromě získání specializované způsobilosti k vysoce specializovaným činnostem mají sestry možnost absolvovat celou řadu certifikovaných kurzů, které pořádají akreditovaná zařízení – např. školy či nemocnice, často tuto možnost sestram poskytuje přímo jejich zaměstnavatel, a jejichž smyslem je prohloubení či rozšíření odborné způsobilosti v oboru. Certifikované kurzy se oproti specializačnímu vzdělávání zaměřují pouze na dílčí dovednosti, např. péče o chronické rány, kanylace artérie, cévkování mužů atp. Zvyšování kvalifikace pracovníků bývá zaměstnavatelem zpravidla podporováno i oceňováno. Zvyšování kvalifikace a s tím související uplatnění vlastních dovedností a nových vědomostí logicky přináší samostatnost v rozhodování při řešení ošetrovatelských problémů v praxi, což pozitivně ovlivňuje pracovní spokojenost všeobecných sester (Kociánová, 2010). Kamr a Schmalenberg ve svých výzkumech prokázali přímou korelaci mezi udržením si personálu a zajištěním kvalitních vzdělávacích příležitostí (in Bártlová, 2006).

Další variantou kariérního postupu všeobecných sester je postup ve funkčním slova smyslu, tedy v rámci managementu. Sestry manažerky jsou výkonné a odpovědné v oblasti řízení ošetrovatelského personálu, zásadní jsou pro ně organizační a komunikační schopnosti. Rozlišujeme 3 manažerské úrovně – management tzv. 1. linie, tedy staniční sestry, pro které jsou neméně důležité technické a odborné dovednosti; střední management, tedy vrchní sestry; a top management, jehož představitelé by měli vynikat ve svých koncepčních dovednostech, jedná se o hlavní sestru, eventuálně náměstkyni pro ošetrovatelskou péči (Gladkij, 2003). Další směr, kterým se mohou všeobecné sestry vydat, pak zahrnuje oblast vzdělávání a výzkumu ve zdravotnictví.

Je třeba si uvědomit, že kvalita péče o pacienty se odvíjí ve velké míře od kvalifikace a vzdělání ošetrujícího personálu. Z hlediska výstupů nemocniční péče je tedy potřeba zajistit možnost vzdělávání pro tento personál a také podmínky pro to, aby bylo možné získané vědomosti užívat v praxi, což zvyšuje nejen pracovní spokojenost (a tím pádem i snižuje fluktuaci), ale i kvalitu péče o pacienty, naopak to snižuje výskyt nežádoucích událostí, jako jsou pády pacientů, vznik dekubitů či nesprávně podaná medikace (Bártlová, 2006).

#### *2.3.4 Náplň práce, obsazenost pozic v pracovním týmu*

Dvě témata, která spolu velmi úzce souvisí. O odstavce výš popisujeme možnosti kariérního růstu a rozvoje všeobecných sester, který se logicky neobejde bez zvyšování jejich kvalifikace, součástí čehož je nejen prohlubování teoretických znalostí, ale i osvojení si odborných či přímo specializovaných praktických dovedností.

Roky probíhají diskuse o způsobu vzdělávání sester a jeho nezbytném rozsahu. Objevuje se názor, že délka studia pro dosažení odborné způsobilosti pro výkon povolání Všeobecná sestra, je jedním z faktorů, proč je sester v praxi nedostatek. Zatímco jedna strana zastává názor, že středoškolské vzdělání v rámci středních zdravotnických škol, ukončené maturitou je pro sestry dostatečné, byť díky němu pracovníci dosáhnou v nynější době odbornou způsobilost pouze jakožto zdravotničtí asistenti, nikoliv všeobecné sestry, tedy nelékařští pracovníci druhé úrovně, jak píše Vévoda (2013, s. 104). Připomínáme, že zákon č. 201/2017 Sb., který mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče ve znění pozdějších předpisů mění absolventa střední zdravotnické školy ze

zdravotnického asistenta na praktickou sestru, vzhledem k minimální úpravě studijních plánů či získaných pravomocí ale zůstává Vévodovo konstatování platné. Druhá strana poukazuje na potřebnost vyššího odborného vzdělání sester, která jde logicky ruku v ruce se zvyšujícími se kompetencemi a autonomií sester.

Na toto téma je třeba hledět co možná nejširší perspektivou, protože v této části oblasti spokojenosti všeobecných sester všechno souvisí se vším: pracovní podmínky, náplň práce, obsazenost pozic v pracovním týmu a to nejen ve smyslu dostatku sester, ať už praktických či všeobecných, ale i nižšího zdravotnického personálu, jako jsou ošetřovatelé a sanitáři. Plná obsazenost těchto pozic umožní sestřím postoupit nižšímu zdravotnickému personálu tu část ošetřovatelské péče, která odpovídá jeho kvalifikaci a odbornosti, jako je například ošetřovatelská péče o hygienu, nebo ošetřovatelská péče o výživu a hydrataci, což následně dále všeobecným sestřím umožní věnovat se v plné míře specializovaným intervencím i odborné části ošetřovatelské péče a to včetně administrativního přesahu celého ošetřovatelského procesu. Stejně tak bylo v textu zmíněno dříve, že o pacienta musí být postaráno, ať už je tým plně obsazen či nikoliv. Plní-li sestra povinnosti za několik členů týmu, kteří v systému z jakéhokoli důvodu chybí, potom se dostává do situace, kdy jen obtížně stíhá veškerou práci, kterou je třeba pro pacienty a kolem pacientů odvést. Nedostatek času na odvedení potřebné práce vede nejen k přetížení personálu a jeho následné vyčerpanosti, která z dlouhodobého hlediska může vyústit až v syndrom vyhoření, ale také k vyššímu výskytu nežádoucích událostí. O důvod víc, proč by se měl management soustředit na plnou obsazenost pozic v týmu. Grohar-Murray (2003, s. 320) tyto skutečnosti shrnuje do konstatování, že výsledek poskytované péče nezávisí pouze na dostatku prostředků, jako zejména na schopnosti personálu poskytnout péči v potřebné kvalitě. Práce sanitářů a ošetřovatelů není sice příliš odborná, ale i tak je třeba mít na zřeteli, že je to práce s lidmi a už jen tím je sama o sobě obtížná, fyzicky náročná, se svými zdravotními riziky, odpovědná a vzhledem k nízké míře její odbornosti logicky nepřilíš dobře finančně ohodnocená. Takovou práci nemůže a nechce vykonávat každý. Náborové příspěvky pro všeobecné sestry jsou běžnou strategií v získávání personálu pro desaturovaná oddělení, obdobné finanční pobídky pro nižší zdravotnický personál, by mohly nepřímě přispět k vyšší spokojenosti sester a tím pádem i ke snížení jejich fluktuace. Obdobnou myšlenku zastává Bártlová (2006). Uvádí, že tradiční řešení nedostatku personálu jsou právě různé náborové strategie, vyzdvihuje ovšem fakt, že adaptační proces nových sester a vše co zahrnuje –

potřebné zaškolení, adaptační školení apod. představuje nezanedbatelné náklady, považuje za ekonomicky i manažersky efektivnější soustředit se na udržení stávajícího personálu právě vytvářením takových podmínek, aby pracovníci chtěli ve své mateřské organizaci setrvat.

## **2. 4 Přehled dříve realizovaných studií**

Motivací všeobecných sester a praktických sester (dříve zdravotnických asistentů) se zabývala v minulosti celá řada autorů, jedná se tedy o poměrně dobře probádanou oblast, které je věnována náležitá pozornost i v nynější době právě s ohledem na nedostatek středního zdravotnického personálu, který se, dlužno říci, v čase příliš nemění, na rozdíl od legislativních úprav týkajících se vzdělávání právě v rámci této profese v České republice. Následuje přehled podstatných šetření, která byla provedena v našich podmínkách v minulých letech.

### *2.4.1 Průzkum motivačních faktorů u nelékařských zdravotnických pracovníků*

Mgr. Blanka Jirkovská; Mgr. Dana Mudd, Ph.D.; MUDr. Milič Řepa, MBA a Mgr. Bc. Marie Brilová, MBA v září až prosinci roku 2010 provedli sociologický výzkum v oblastní středočeské nemocnici, jehož předmětem byla analýza vybraných faktorů motivace a pracovní spokojenosti nelékařských zdravotnických pracovníků za účelem efektivní pracovní motivace jejich vedoucími. Autoři realizovali výzkum v několika fázích, provedli 18 polostandardizovaných rozhovorů, jejichž výstup poskytl informace k vytvoření standardizovaných dotazníků, prostřednictvím nichž byl následně realizován vlastní výzkum, jehož se zúčastnilo 250 respondentů z původních 353 oslovených. V rámci tohoto výzkumu byly faktory motivace a pracovní spokojenosti posuzovány ze dvou hledisek a to z hlediska jejich motivační síly a z hlediska spokojenosti s jejich poskytováním zaměstnavatelem. Výstupem tohoto výzkumu bylo zjištění, že mezi nejsilnější motivující faktory patří spokojenost pacientů a péče o ně, dále dobré mezilidské vztahy na pracovišti a projevy uznání za dobře odvedenou práci a úspěšné plnění pracovních povinností. Zajímavé, ne však nečekané, bylo zjištění, že faktory jako například výše platu nebo dobrá atmosféra v nemocnici, jsou z hlediska motivace ceněny respondenty vysoko, míra spokojenosti se saturací těchto faktorů ze strany zaměstnavatele byla však nižší, než u jiných faktorů. Z průzkumu dále vyplynulo,

že faktor bezpečnost práce a možnost a úroveň stravování, jsou ve shodě s mírou saturace zaměstnavatelem, nejsou pro respondenty však nijak výrazně motivující (Jirkovská et al., 2012).

#### *2.4.2 Pracovní spokojenost všeobecných sester na lůžkových odděleních nemocnic*

Doc. MUDr. Marie Nakládalová, Ph.D.; Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.; doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D. a doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D. v druhé polovině roku 2006 provedli terénní část velice rozsáhlého výzkumu, který se netýkal jen všeobecných sester, ale veškerých zdravotnických pracovníků. Bylo distribuováno celkem 10791 dotazníků, zpracování získaných dat probíhalo v letech 2007-2008, výsledky byly poprvé prezentovány na Sympoziu pracovního lékařství s mezinárodní účastí v Luhačovicích v roce 2010. Část výstupu tohoto výzkumu, která zahrnovala výsledky zpracovaných 1907 dotazníků, vyplněných sestrami pracujícími na lůžkových odděleních, byla publikována v tisku v roce 2011 v periodiku Pracovní lékařství. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké pořadí důležitosti přiřkládají všeobecné sestry z lůžkových oddělení různým faktorům pracovního prostředí a jak vnímají jejich saturaci zaměstnavatelem, dále pak kde je největší rozkol mezi přáním zaměstnanců a realitou. Bylo zjištěno, že pro všeobecné sestry na lůžkových odděleních nemocnic jsou nejdůležitějšími faktory mzda, práce s pacienty a jistota pracovního místa. Oproti tomu faktor bezpečnosti práce byl zařazen respondenty až na 10. místo. Nejvýraznější rozdíl mezi významem faktoru a jeho saturací ze strany zaměstnavatele byl zjištěn u mzdy, jistoty pracovního místa a uznání osobních výsledků (Nakládalová et al., 2011).

#### *2.4.3 Pracovní satisfakce všeobecných sester v České republice podle hodnotových distancí*

Doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D.; doc. MUDr. Marie Nakládalová, Ph.D. a Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D. provedli opakovaný výzkum zaměřený na pracovní satisfakci všeobecných sester s cílem odhalit ty faktory, které vedou k fluktuaci sester. Výzkum realizovali v roce 2006 a opakovali ho po pěti letech, tedy v roce 2011. V tomto roce byl výzkum realizován pomocí strukturovaného rozhovoru, odpovědi byly zaznamenávány do tazatelských archů. Výzkumu se zúčastnilo 1992 všeobecných sester. Statistickým vyhodnocením realizovaného výzkumu bylo zjištěno, že klíčovými faktory pracovního prostředí jsou podle pořadí osobních preferencí všeobecných sester

mzda, péče o pacienty a jistota pracovního místa. Největší rozdíly mezi osobními preferencemi sester a saturací zaměstnavatelem byly prokázány u faktorů mzda, jistota pracovního místa a pracovní klima. Jako zásadně nenaplněný faktor byla prokázána mzda. Mezi další zjištěné skutečnosti můžeme zařadit pracovní spokojenost 91,6 % sester, nicméně z výzkumu vyplynulo, že i přes tuto spokojenost je více než třetina dotázaných, tj. 35 % připraveno rozhodně či spíše odejít (Ivanová et al., 2012).

#### *2.4.4 Demotivační faktory ovlivňující pracovní výkon sestry vyplývající z výsledků výzkumu*

PhDr. Dagmar Magurová, PhD.; Belániová Helena, Paedr. Bc. Helena Galdunová, PhD.; PhDr. Terézia Fertal'ová, PhD. a PhDr. Iveta Ondriová, PhD. provedly výzkum na dané téma v březnu roku 2010 ve vybraných zdravotnických zařízeních na Slovensku. Výzkum byl realizován pomocí dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 198 sester pracujících na lůžkových odděleních, cílem výzkumu bylo zmapovat a zjistit demotivační faktory, které ovlivňují pracovní výkon sester. Výsledky vlastního výzkumu autorky porovnávaly se dvěma obdobně zaměřenými výzkumy realizovanými na Slovensku v letech 2006 a 2009. Došly k závěru, že 88% sester považuje motivaci za podstatný faktor podporující výkon sester, navzdory tomu přes 60% sester uvádí absenci motivačního programu na pracovišti. Sestry považují znalost demotivačních faktorů jako podstatnou, z výzkumu vyplynulo, že převažují vnější demotivační bariéry nad vnitřními. Byly zjištěny hlavní z vnějších demotivačních bariér: finanční nedocení, negativní podmínky pracovního prostředí, styl vedení, komunikace a hodnocení pracovního výkonu. Z překážek vnitřní motivace se ukázala jako nejzávažnější absence uznání, nesplněná očekávání, malá možnost seberealizace a nedostatečná podpora vzdělávání (Magurová et. al., 2010).

#### *2.4.5 Motivace všeobecných sester ke zvyšování kvalifikace*

Mgr. Alena Lasovská a PhDr. Jaroslava Králová prezentovaly v dubnu roku 2011 výsledky šetření na dané téma, které bylo provedeno mezi 291 sestrami Fakultní nemocnice v Ostravě, jejich cílem bylo prozkoumat motivační faktory, na základě nichž se všeobecné sestry rozhodují k dalšímu studiu, provedly výzkum pomocí dotazníkového šetření. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že sestry jsou v otázce dalšího vzdělávání ovlivňovány jak faktory hygienickými (udržení platové třídy a stávajícího

místa, získání certifikátu o absolvování), tak faktory motivačními - udržování a rozvoj rozumových schopností, možnost zvýšení platové třídy (Lasovská, Králová, 2011).

#### *2.4.6 Pracovní spokojenost všeobecných sester na vybraných odděleních FN Motol*

Bc. Jan Karafiát v roce 2016 provedl průzkum mezi zaměstnanci fakultní nemocnice Motol. Jeho šetření v rámci vyhotovení bakalářské práce bylo zaměřeno zejména na adaptační proces a jeho přínos absolventům zdravotnických oborů vysokých škol a vyšších odborných škol v souvislosti s jejich následnou schopností uplatnit se v praxi a také jejich pracovní spokojeností. (Karafiát, 2016).



### 3 EMPIRICKÁ ČÁST

V této části bakalářské práce je popsána metodika průzkumu, použitý materiál i organizace vlastního průzkumného šetření. Dále pak empirická část obsahuje vyhodnocení statistického zpracování dat získaných v průběhu vlastního průzkumného šetření, a to včetně popisu využitých statistických metod. V neposlední řadě empirická část obsahuje posouzení dat vzhledem ke stanoveným hypotézám. Na empirickou část úzce navazuje další kapitola – 4 Diskuse, ve které následně vyhodnocujeme otázky z dotazníku ve vztahu ke stanoveným hypotézám a komparujeme výsledky vlastního šetření s výsledky dříve realizovaných studií uvedených v podkapitole 2. 4 teoretické části této bakalářské práce.

Záměrem této bakalářské práce je zmapovat faktory ovlivňující motivaci nelékařských zdravotnických pracovníků a sílu vlivu pracovního kolektivu na jejich motivaci. K naplnění tohoto záměru jsou stanoveny následující cíle:

6. Zjistit, jaký vliv mají vztahy v pracovním kolektivu na spokojenost všeobecných a praktických sester.
7. Zjistit, zda obsazení všech pozic v týmu přispívá ke spokojenosti všeobecných i praktických sester.
8. Vytvořit nestandardizovaný dotazník vycházející z dříve realizovaných výzkumů.
9. Data získaná pomocí nestandardizovaného dotazníkového šetření utřídit, zpracovat a statisticky vyhodnotit.
10. Zobecnit závěry práce a stanovit doporučení pro praxi.

Plnění stanovených cílů bude probíhat na základě zpracování a statistické analýzy dat získaných prostřednictvím nestandardizovaného dotazníkového šetření.

#### 3.1 Metodika

Aby bylo možné naplnit záměr této bakalářské práce, byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který lze rozdělit na dvě části. První část dotazníku obsahuje otázky zaměřené na zjištění demografických skutečností, druhá část dotazníku se sestává z otázek zaměřených na cíle předložené práce. Dotazník

obsahoval celkem 22 otázek. Otázky byly uzavřené dichotomické, uzavřené trichotomické, uzavřené se širší škálou odpovědí (4, 8, 10) a uzavřené výběrové s určováním pořadí, demografické podrobnosti byly zjišťovány v 5ti otázkách na začátku dotazníku. Dotazník byl zadán k vyplnění anonymně.

Prostřednictvím dotazníkového šetření byly zjišťovány údaje o:

- Pohlaví a věku respondentů
- Nejvyšším dosaženém vzdělání respondentů
- Zvyšování kvalifikace a jeho důsledcích
- Délce praxe, době výkonu povolání na současném pracovišti i výši úvazku
- Směnnosti provozu, dostupnosti práce v oboru, práci přesčas i jejích důvodech
- Pracovní spokojenosti respondentů, i o tom, co k ní nejvíce přispívá
- Osobním žebříčku hodnot respondentů
- Saturaci potřeb respondentů zaměstnavatelem
- Vztazích na pracovišti
- Obsazenosti pracovních pozic

### **3.2 Charakteristika průzkumného vzorku**

Byly osloveny vrchní sestry následujících klinik, tak, abychom si vyžádali jak jejich svolení provést průzkumné šetření na pracovištích, která pod ně spadají, tak i přesné počty personálu, s cílem zjistit, kolik dotazníků bude třeba roz distribuovat (řazeno abecedně dle názvu kliniky) s následujícím výsledkem:

Bc. Jitka Kabrnová – Chirurgická klinika 2. LF UK a FN Motol: zadáno 24 dotazníků, 14 vyplněných obdrženo.

Mgr. Kateřina Lisová – Interní klinika 2. LF UK a FN Motol: zadáno 100 dotazníků, 49 vyplněných obdrženo.

Mgr. Jana Kovalčíková – Kardiologická klinika 2. LF UK a FN Motol: zadáno 44 dotazníků, 26 vyplněných obdrženo.

Mgr. Hana Jirků – Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol: zadáno 11 dotazníků, 11 vyplněných obdrženo.

Mgr. Lucie Kubová – LDN - Centrum následné péče: zadáno 101 dotazníků, 23 vyplněných obdrženo.

Mgr. Klára Frydrychová – Onkologická klinika 2. LF UK a FN Motol: zadáno 12 dotazníků, 4 vyplněné obdrženy.

Mgr. Jana Zelenková – Pneumologická klinika 2. LF UK a FN Motol: zadáno 22 dotazníků, 15 vyplněných obdrženo.

Mgr. Jana Boháčová – Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol: zadáno 18 dotazníků, 11 vyplněných obdrženo.

Z výše zmíněných pracovišť a klinik řadíme mezi pracoviště interního typu kliniky: interní, kardiologickou, rehabilitace, LDN, onkologickou a pneumologickou, ze kterých nám bylo dodáno celkem 127 vyplněných dotazníků, což představuje 83,6% ze 152 zúčastněných. Mezi pracoviště chirurgického typu řadíme kliniky: chirurgickou a urologickou, ze kterých nám bylo dodáno 25 vyplněných dotazníků, což představuje 16,4% ze 152 zúčastněných.

K dosažení vyrovnanějšího poměru respondentů interně a chirurgicky zaměřených pracovišť byla původně oslovena i Mgr. Jana Sládková, vrchní sestra Ortopedické kliniky 1. LF UK a FN Motol, tento pokus o kontakt dalšího chirurgicky zaměřeného pracoviště zůstal bohužel bez odezvy.

### **3.3 Organizace vlastního šetření a zpracování dat**

Vybranou skupinou nelékařských zdravotnických pracovníků, na které byl nestandardizovaný dotazník zacílen, byli pracovníci na pozicích Všeobecná a Praktická sestra zaměstnaní na lůžkových odděleních vybraných klinik Fakultní nemocnice Motol v Praze, konkrétněji v části pro dospělé pacienty. S ohledem k náročnosti péče o děti, byli z průzkumného šetření záměrně vynecháni pracovníci dětské části FN Motol.

Dotazníky byly po předchozí domluvě s vrchními sestrami na jednotlivá lůžková oddělení zadány k rukám staničních sester se zdvořilou žádostí o jejich distribuci mezi zaměstnance jejich oddělení. Událo se tak po schválení žádosti o povolení dotazníkového šetření směřované k rukám náměstkyně pro ošetrovatelskou péči ve FN Motol Mgr. Janě Novákové, MBA.

Vlastní šetření tedy probíhalo v termínu od 25. ledna 2018 do 20. března 2018. Z celkového počtu 332 zadaných dotazníků se vrátilo k dalšímu zpracování a statistickému vyhodnocení 152 vyplněných, přičemž ne všechny dotazníky byly vyplněny kompletně. Celková návratnost dotazníků tedy dosáhla 45,8%. Absence odpovědí u některých otázek byla zaznamenána do datového listu a při vlastním statistickém zpracování zohledněna. Pro vyhodnocení daných otázek, byly nevyplněné dotazníky vyřazeny, proto se můžeme v následujících oddílech bakalářské práce setkat s odlišným celkovým počtem zúčastněných respondentů.

Při tvorbě bakalářské práce bylo pracováno v programech Word, Excel a demo verzi Statistica CZ 12. Použité metody statistické analýzy dat vycházely z průzkumných hypotéz práce o vztahu (statistické závislosti) mezi vybranými sledovanými proměnnými. V případě, že obě analyzované proměnné měly alespoň ordinální charakter (např. dotazníkové škály) byla analýza statistické závislosti založena na Spearmanově korelačním koeficientu, který značíme:  $r$ . Pro analýzu asociace mezi kategoriálními (kvalitativními) znaky byl aplikován chí-kvadrát test nezávislosti v příslušné kontingenční tabulce. V případě analýzy asociace mezi dvěma dichotomickými znaky byl zvolen Fisherův exaktní test. V případě analýzy závislosti dichotomické a ordinální proměnné byl aplikován neparametrický dvouvýběrový Wilcoxonův test. U všech testů je uvedena příslušná p-hodnota (dosažená hladina významnosti). Jako signifikantní nález považujeme ten, kdy p-hodnota je nižší než 0,05.

### 3.4 Výsledky průzkumného šetření

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ženy	143	94,1
Muži	9	5,9
Celkem	152	100,0

Průzkumu se zúčastnilo celkem 152 respondentů, přičemž 143 respondentů ze 152 zúčastněných, byly ženy, to odpovídá hodnotě 94,1%. Průzkumu se zúčastnilo 9 mužů, což odpovídá 5,9%.

Tabulka 2 Věk respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
do 25 let včetně	39	25,7
26 – 30 let	15	9,9
31 – 35 let	22	14,5
36 – 40 let	15	9,9
41 – 45 let	14	9,2
46 – 50 let	9	5,9
51 – 56 let	18	11,8
56 let a více	20	13,2
Celkem	152	100,0

Věk respondentů byl rozdělen do osmi kategorií, které byly odstupňovány po pěti letech. S výjimkou první a poslední kategorie, které mají přesah na jednu či druhou stranu. První kategorie zahrnovala skupinu respondentů do 25 let, kterých se vlastního průzkumného šetření zúčastnilo 39, což odpovídá 25,7%. Kategorie poslední, pro respondenty ve věku 56 a více let, čítala 18 jedinců, což odpovídá 11,8%. Kategorie 26-30 let a 36-40 let měly shodně po 15 respondentech, což odpovídá 9,9% jednotlivě v kategorii. Kategorie 41-45 let čítala 14 jedinců, což odpovídá 9,2%. Nejméně respondentů zahrnuje kategorie pro věk 46-50 let, pouhých 9 zúčastněných, což odpovídá 5,6%.

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
SZŠ	71	46,7
VOŠ	23	15,1
Specializace	20	13,2
VŠ	38	25,0
Celkem	152	100,0

V otázce zaměřené na nejvyšší dosažené vzdělání respondentů, jsme zjistili, že 71 dotázaných ukončilo svoje vzdělávání maturitou na střední zdravotnické škole, což odpovídá 46,7%. 23 respondentů, tedy 15,1%, pokračovalo po maturitě na vyšší odbornou školu, 20 respondentů, tedy 13,2% si vzdělání rozšířilo v rámci specializačního vzdělávání. Vysokoškolsky vzdělaných bylo 38 respondentů, což odpovídá 25%.

Tabulka 4 Zvýšení kvalifikace v průběhu zaměstnání

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zvýšili	78	51,3
Nezvýšili	74	48,7
Celkem	152	100,0

Z tabulky je zřejmé, že 78 respondentů, což odpovídá 51,3%, zvýšilo v průběhu zaměstnání svoji kvalifikaci, zbývajících 74 respondentů, tedy 48,7% svoji kvalifikaci nezvýšilo.

Tabulka 5 Vliv zvýšení kvalifikace na kariérní postup

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Relativní četnost (%) u platných odpovědí
Pozitivní vliv	56	36,8	67,5
Bez vlivu	27	17,8	32,5
Celkem	83	54,6	100,0
Nevyplněno	69	45,4	
Celkem	152	100,0	

Na otázku, zda mělo zvýšení kvalifikace pozitivní vliv na kariérní růst, odpovědělo celkem pouze 83 respondentů, což odpovídá 54,6%, otázka zůstala nevyplněna u 69 respondentů, což odpovídá 45,4%. Ze získaných platných odpovědí vyplývá, že pozitivní vliv na kariérní růst mělo zvýšení kvalifikace u 56 respondentů, tedy u 36,8% z celkového počtu zúčastněných, což odpovídá 67,5% těch respondentů, kteří tuto otázku zodpověděli. 27 respondentů, tedy 17,8% z celkového počtu zúčastněných,

udalo, že zvýšení kvalifikace v průběhu jejich zaměstnání nemělo vliv na jejich kariérní růst. Tyto počty odpovídají 32,5% respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli.

Tabulka 6 Délka praxe respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Do 5ti let včetně	51	33,6
6 – 10 let	17	11,2
11 – 15 let	16	10,5
16 – 20 let	18	11,8
21 – 25 let	7	4,6
26 – 30 let	12	7,9
31 – 35 let	15	9,9
36 – 40 let	9	5,9
41 – 45 let	6	3,9
46 let a více	1	0,7
Celkem	152	100,0

Délka praxe respondentů byla rozdělena do deseti kategorií, které byly odstupňovány po pěti letech. S výjimkou poslední kategorie, která zahrnuje respondenty s délkou praxe 46 a více let. Do této kategorie patří pouze jeden respondent, což odpovídá 0,7%. V kategorii s délkou praxe do 5ti let včetně nalézáme 51 respondentů, tedy 33,6%. Respondenti v ostatních 8mi kategoriích byli relativně rovnoměrně rozloženi a to od 7mi zúčastněných, což odpovídá 4,6%, do 18ti zúčastněných, což odpovídá 11,8%.

Tabulka 7 Doba výkonu povolání na současném pracovišti

Doba výkonu povolání v letech	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
0,08	1	0,7
0,20	1	0,7
0,25	1	0,7
0,33	3	2,0

0,50	9	5,9
0,66	2	1,3
0,75	1	0,7
1,00	8	5,3
1,25	2	1,3
1,33	1	0,7
1,50	11	7,2
2,00	18	11,8
2,50	5	3,3
3,00	10	6,6
3,50	1	0,7
4,00	6	3,9
5,00	5	3,3
5,50	1	0,7
6,00	5	3,3
7,00	4	2,6
8,00	10	6,6
8,50	1	0,7
9,00	2	1,3
9,25	1	0,7
10,00	9	5,9
10,50	1	0,7
11,00	5	3,3
11,50	1	0,7
12,00	2	1,3
13,00	6	3,9
14,00	3	2,0
15,00	3	2,0
16,00	3	2,0



17,00	3	2,0
20,00	2	1,3
24,00	1	0,7
29,00	1	0,7
31,00	1	0,7
35,00	1	0,7
36,00	1	0,7
Celkem	152	100,0

Doba výkonu povolání respondentů průzkumu na současném pracovišti se pohybuje od 1 měsíce do 36 let.

Tabulka 8 Velikost úvazku respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
0,25	1	0,7
0,40	1	0,7
0,50	8	5,3
0,70	1	0,7
0,75	1	0,7
1,00	140	92,1
Celkem	152	100,0

Velikost úvazku respondentů našeho průzkumu nabývá hodnot od jedné čtvrtiny do jedné. 140 respondentů, tedy 92,1%, pracuje na plný úvazek. Na poloviční úvazek je zaměstnáno 8 respondentů, tedy 5,3%. Zbývající kategorie zahrnují vždy po jednom respondentu, což odpovídá 0,7%.

Tabulka 9 Směnnost provozu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vícesměnný provoz	123	80,9

Jednosměnný provoz	29	19,1
Celkem	152	100,0

123 respondentů našeho průzkumu pracuje ve vícesměnném provozu, což odpovídá 80,9%. 29 respondentů, tedy 19,1%, pracuje v jednosměnném provozu.

Tabulka 10 Práce přes čas

Práce přes čas	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Pravidelně	75	49,3
Nepravidelně	63	41,4
Není	14	9,2
Celkem	152	100,0

75 respondentů pracuje přes čas pravidelně, což odpovídá 49,3% všech zúčastněných. Nepravidelně pracuje přes čas 63 dotázaných, tedy 41,4%. Přes čas nepracuje pouze 14 respondentů, tedy 9,2%.

Tabulka 11 Motiv přesčasové práce

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Relativní četnost platných výsledků (%)
Dobrovolně - kolegyně	34	22,4	29,3
Dobrovolně - nadřízená	52	34,2	44,8
Nedobrovolně	30	19,7	25,9
Celkem	116	76,3	100,0
Dobrovolně k + n	23	15,1	
Nevyplněno	13	8,6	
Celkem neplatných	36	23,7	
Celkem p + n	152	100,0	

Z průzkumu vyplynulo, že 34 respondentů pracuje přesčas dobrovolně (např. na žádost kolegyně o zastoupení, či s ohledem na finanční efekt tohoto konání), což odpovídá

29,3% ze 116 platných dotazníků, 22,4% z celkového počtu 152 respondentů. 52 respondentů pracuje přesčas také dobrovolně, ale na žádost nadřízené z důvodu dostatečného personální obsazení směny, tento počet odpovídá 44,8% ze 116 platných dotazníků, 34,2% z celkového počtu 152 respondentů. 30 účastníků průzkumu, tedy 19,7% ze 116 platných dotazníků, 25,9% z celkového počtu 152 respondentů, pracuje přesčas nedobrovolně. 23 respondentů pracuje přesčas dobrovolně na žádost kolegyně i nadřízené, což odpovídá 15,1% z celkového počtu 152 respondentů. 13 respondentů, tedy 8,6% z celkového počtu 152 respondentů, na tuto otázku neodpovědělo.

Tabulka 12 Dostupnost práce v oboru

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nedostupná práce	16	10,5
Dostupná práce	136	89,5
Celkem	152	100,0

16 respondentů z celkového počtu 152 zúčastněných zažilo situaci, kdy nebyli schopni sehnat práci v oboru, to odpovídá 10,5%. 136 respondentů, tedy 89,5%, tuto situaci nezažilo.

Tabulka 13 Spokojenost na současném pracovišti

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	77	50,7
Spíše ano	70	46,1
Spíše ne	5	3,3
Ne	0	0
Celkem	152	100,0

77 účastníků průzkumu je na svém současném pracovišti spokojeno, tento počet odpovídá 50,7%. 70 respondentů, tedy 46,1%, udalo, že je na svém pracovišti spíše spokojeno. 5 respondentů uvedlo, že na svém současném pracovišti spíše spokojeno není, což odpovídá 3,3%. Variantu úplné nespokojenosti nezvolil žádný ze 152 účastníků průzkumu.

Tabulka 14 Změna zaměstnání

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Relativní četnost platných výsledků (%)
Ano – jiné pracoviště	27	17,8	17,9
Ano – mimo obor	7	4,6	4,6
Ne	117	77,0	77,5
Celkem platných	151	99,3	100,0
Nevyplněno	1	0,7	
Celkem	152	100,0	

Z celkového počtu 152 dotázaných 1 respondent na tuto otázku neodpověděl. 117 respondentů nezvažuje změnu zaměstnání, což odpovídá 77,5% ze 151 platně vyplněných dotazníků. 27 respondentů, tedy 17,9% zvažuje přechod na jiné pracoviště. 7 účastníků průzkumu zvažuje přechod zcela mimo obor, což odpovídá 4,6%.

Tabulka 15-1 Vymezení rozsahu činností a kompetencí

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ANO	138	90,8
NE	14	9,2
Celkem	152	100,0

138 účastníků našeho průzkumu považuje jasně vymezený rozsah činností a kompetencí za důležitý faktor pro výkon povolání sestry, tento počet odpovídá 90,8% z 152 dotázaných. 14 respondentů, tedy 9,2%, tento faktor za podstatný nepovažuje.

Tabulka 15-2 Motivace

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ANO	145	95,4
NE	7	4,6
Celkem	152	100,0

145 účastníků našeho průzkumu považuje motivaci za důležitý faktor pro výkon povolání, tento počet odpovídá 95,4% z 152 dotázaných. 7 respondentů, tedy 4,6%, tento faktor za podstatný nepovažuje.

Tabulka 15-3 Samostatnost

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ANO	148	97,4
NE	4	2,6
Celkem	152	100,0

148 účastníků našeho průzkumu považuje samostatnost za důležitý faktor pro výkon povolání, tento počet odpovídá 97,4% z 152 dotázaných. Pouze 4 respondenti, tedy 2,6%, nepovažují tento faktor za podstatný.

Tabulka 15-4 Odpovídající finanční ohodnocení

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ANO	143	94,1
NE	9	5,9
Celkem	152	100,0

143 účastníků našeho průzkumu považuje odpovídající finanční ohodnocení za důležitý faktor pro výkon povolání sestry, tento počet odpovídá 94,1% z 152 dotázaných. 9 respondentů, tedy 5,9%, tento faktor za podstatný nepovažuje.

Tabulka 16 Nejdůležitější faktor pro výkon povolání Všeobecná sestra

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Uspokojivý plat	43	28,3
Dobré vztahy v kolektivu	73	48,0
Dobré vztahy k nadřízeným	4	2,6
Potřebnost naší práce	32	21,1
Celkem	152	100,0

43 respondentů považuje za nejdůležitější faktor pro výkon povolání Všeobecná sestra uspokojivý plat, odpovídá to 28,3%. 73 respondentů, tedy 8% považuje za nejdůležitější faktor dobré vztahy v kolektivu. Pouze 4 respondenti považují za nejdůležitější faktor pro výkon svého povolání dobré vztahy s nadřízenými, tato hodnota odpovídá 2,6%. 32 respondentů, tedy 21,1%, považuje za nejdůležitější faktor pro výkon profese potřebnost této práce.

Tabulka 17 Osobní žebříček hodnot

	Počet platných dotazníků	Nevyplněných dotazníků	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka
Dobré image zařízení	148	4	10,11	11,00	4,167
Jistota pracovního místa	148	4	7,22	6,00	4,490
Kariérní postup	148	4	10,53	11,00	4,488
Možnost dalšího vzdělávání	148	4	9,49	10,00	4,240
Mzda	148	4	4,61	3,00	3,870
Péče o pacienty	148	4	4,30	3,00	3,948
Pracovní klima	148	4	5,41	5,00	3,877
Pracovní podmínky	148	4	4,99	4,00	3,695
Prestiž profese	148	4	9,49	9,00	4,100
Přístup k informacím	148	4	11,38	12,00	3,172
Sociální výhody	148	4	11,28	12,00	3,832
Spolupráce v provozu oddělení	148	4	8,16	8,00	3,819
Spolupráce s jinými profesemi	148	4	11,46	12,00	3,258
Technické a přístrojové vybavení	148	4	10,71	11,00	3,841
Uznání osobních výsledků	148	4	8,05	8,00	3,608
Vztahy k přímým nadřízeným	148	4	8,55	8,00	4,090

Ze 152 účastníků průzkumu na tuto otázku odpovědělo 148, zbylé 4 dotazníky jsou pro tuto otázku neplatné, neboť v nich otázka zůstala nevyplněná. Respondenti řadili jednotlivé položky dle důležitosti, kterou pro ně daná hodnota má. K položkám pro respondenty subjektivně nejhodnotnějším patří Péče o pacienty, Mzda a Pracovní

podmínky, které obsadili první 3 místa. Následuje pracovní klima, Jistota pracovního místa, Uznání osobních výsledků, Spolupráce v provozu oddělení a Vztahy k přímým nadřízeným. Prestiž profese a Možnost dalšího vzdělávání dosáhly u respondentů průzkumu průměrně stejné hodnoty, liší se však mediánem, kde u Prestiže profese nabývá hodnoty 9, zatímco u položky Možnost dalšího vzdělávání nabývá hodnoty 10. Z 16 hodnocených položek zauímají Dobré image zařízení, Kariérní postup a Technické a přístrojové vybavení přístroje 11.-13. pozici. Poslední 3 místa obsadily hodnotu respondenty subjektivně nejméně vyžadované a to 16. místo Spolupráce s jinými profesemi, 15. místo Přístup k informacím a 14. místo Sociální výhody.

Tabulka 18-1 Saturace potřeb zaměstnavatelem

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	105	69,5
Ne	46	30,5
Celkem	151	100,0

105 ze 151 dotázaných má pocit, že jejich potřeba stran dobrého image zařízení je naplňována, tento počet odpovídá 69,5%. 46 respondentů tento pocit nesdílí, tento počet odpovídá 30,5%.

Tabulka 18-2 Jistota pracovního místa

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	144	95,4
Ne	7	4,6
Celkem	151	100,0

144 ze 151 dotázaných má pocit, že jejich potřeba stran jistoty pracovního místa je současným zaměstnavatelem naplňována, tento počet odpovídá 95,4%. Pouze 7 respondentů tento pocit nesdílí, což odpovídá 4,6%.

Tabulka 18-3 Možnost dalšího vzdělávání

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	136	90,1
Ne	15	9,9
Celkem	151	100,0

136 ze 151 dotázaných má pocit, že jim současný zaměstnavatel poskytuje možnost dalšího vzdělávání, tento počet odpovídá 90,1%. 15 respondentů tento pocit nesdílí, což odpovídá 9,9%.

Tabulka 18-4 Možnost kariérního postupu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	83	55
Ne	68	45
Celkem	151	100,0

83 ze 151 dotázaných má pocit, že jim současný zaměstnavatel poskytuje dostatek příležitostí ke kariérnímu postupu, tento počet odpovídá 55%. 68 respondentů tento pocit nesdílí, což odpovídá 45%.

Tabulka 18-5 Mzda

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	107	70,9
Ne	44	29,1
Celkem	151	100,0

107 ze 151 dotázaných má pocit, že jejich potřeba stran odpovídající mzdy je naplňována, tento počet odpovídá 70,9%. 44 respondentů tento pocit nesdílí, tento počet odpovídá 29,1%.



Tabulka 18-6 Péče o pacienty

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	137	90,7
Ne	14	9,3
Celkem	151	100,0

137 ze 151 dotázaných má pocit, že jejich potřeba stran poskytované péče o pacienty je naplňována, tento počet odpovídá 90,7%. 14 respondentů tento pocit nesdílí, tento počet odpovídá 9,3%.

Tabulka 18-7 Dobré pracovní klima

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	111	73,5
Ne	40	26,5
Celkem	151	100,0

111 ze 151 dotázaných má pocit, že jejich pracovní klima je dobré, tento počet odpovídá 73,5%. 40 respondentů tento pocit nesdílí, což odpovídá 26,5%.

Tabulka 18-8 Pracovní podmínky

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	113	74,8
Ne	38	25,2
Celkem	151	100,0

113 ze 151 dotázaných hodnotí své pracovní podmínky jako dobré, tento počet odpovídá 74,8%. 38 respondentů nepovažuje své pracovní podmínky za dobré, což odpovídá 25,2%.

Tabulka 18-9 Prestiž profese

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	93	61,6
Ne	58	38,4
Celkem	151	100,0

93 ze 151 respondentů má pocit, že jejich potřeba stran prestiže profese je naplňována, tento počet odpovídá 61,6%. 58 respondentů tento pocit nesdílí, jejich počet odpovídá 38,4%.

Tabulka 18-10 Přístup k informacím

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	134	88,7
Ne	17	11,3
Celkem	151	100,0

134 ze 151 respondentů uvedlo, že jejich potřeba stran přístupu k informacím je ze strany jejich zaměstnavatele saturována, tento počet odpovídá 88,7%. 17 respondentů tento názor nesdílí, jejich počet odpovídá 11,3%.

Tabulka 18-11 Sociální výhody

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	95	62,9
Ne	56	37,1
Celkem	151	100,0

95 ze 151 dotázaných má pocit, že jim zaměstnavatel poskytuje sociální výhody v uspokojivé míře, tento počet odpovídá 62,9%. 56 respondentů tento pocit nesdílí, což odpovídá 37,1%.

Tabulka 18-12 Spolupráce v provozu oddělení

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	127	84,1
Ne	24	15,9
Celkem	151	100,0

127 ze 151 respondentů má pocit, že spolupráce v provozu oddělení je uspokojivá, tento počet odpovídá 84,1%. 24 respondentů tento pocit nesdílí, což odpovídá 15,9%.

Tabulka 18-13 Spolupráce s jinými profesemi

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	101	66,9
Ne	50	33,1
Celkem	151	100,0

101 ze 151 dotázaných má pocit, že spolupráce s jinými profesemi v rámci jejich oddělení funguje uspokojivě, tento počet odpovídá 66,9%. 50 respondentů tento názor nesdílí, což odpovídá 33,1%.

Tabulka 18-14 Dostatečné technické a přístrojové vybavení

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	102	67,5
Ne	49	32,5
Celkem	151	100,0

102 ze 151 dotázaných uvedlo, že technické a přístrojové vybavení jejich oddělení je dostatečné, tento počet odpovídá 67,5%. 49 respondentů tento pocit nesdílí, což odpovídá 32,5%.

Tabulka 18-15 Uznání osobních výsledků

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	97	64,2
Ne	54	35,8
Celkem	151	100,0

97 ze 151 dotázaných vnímá, uznání osobních výsledků na pracovišti, tento počet odpovídá 64,2%. 54 respondentů tento pocit nevnímá, tento počet odpovídá 35,8%.

Tabulka 18-16 Dobré vztahy k přímým nadřízeným

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	132	87,4
Ne	19	12,6
Celkem	151	100,0

132 ze 151 dotázaných respondentů označilo vztah k přímým nadřízeným jako dobrý, tento počet odpovídá 87,4%. 19 dotázaných respondentů tento názor nesdílí, což odpovídá 12,6%.

Tabulka 19 Faktory zvyšující pracovní spokojenost

	Počet platných dotazníků	Nevyplněných dotazníků	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka
Méně pracovních hodin	149	3	3,72	4,00	1,614
Méně stresující či méně fyzicky náročná práce	149	3	2,77	2,00	1,560
Pravidelné směny	149	3	3,96	4,00	1,365
Příležitost k postupu	149	3	4,90	5,00	1,288
Více peněz	149	3	2,77	2,00	1,566

Personálně plně saturované odd.	149	3	2,84	2,00	1,693
---------------------------------	-----	---	------	------	-------

149 respondentů ze 152 zodpovědělo tuto otázku, zbylé 3 dotazníky jsou tedy pro tuto otázku neplatné. Účastníci průzkumu se shodli na tom, že Méně stresující či méně fyzicky náročná práce a Více peněz jsou faktory, které by s průměrnou hodnotou 2,77 z 6ti nejvíce přispěly k jejich spokojenosti. Třetím nejvýše oceňovaným faktorem s průměrnou hodnotou 2,84 je faktor Personálně plně saturované oddělení. 4. a 5. místo obsadily faktory Méně pracovních hodin a Pravidelné směny s hodnotami 3,72 a 3,96. Nejmenší význam z šesti nabídnutých faktorů účastníci průzkumu přisoudili položce Příležitost k postupu s průměrnou hodnotou 4,9.

Tabulka 20-1 Kvalita vztahů na pracovišti – vztahy mezi sestrami

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1	63	41,4
2	40	26,3
3	37	24,3
4	7	4,6
5	5	3,3
Celkem	152	100,0

63 dotázaných z celkového počtu 152 respondentů, tedy 41,4%, zhodnotilo vztahy mezi sestrami na pracovišti jako výborné. 40 respondentů zhodnotilo tyto vztahy jako chvalitebné, tento počet odpovídá 26,3%. 37 respondentů zhodnotilo vztahy mezi sestrami jakožto dobré, čemuž odpovídá relativní četnost 24,3%. 7 dotázaných, tedy 4,6%, uvádí vztahy jako dostatečné. 5 respondentů zhodnotilo vztahy mezi sestrami jakožto nedostatečné, počtu dotázaných odpovídá hodnota 3,3%.

Tabulka 20-2 Kvalita vztahů na pracovišti – vztah mezi sestrami a staniční sestrou

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1	94	61,8
2	41	27,0
3	11	7,2
4	4	2,6
5	2	1,3
Celkem	152	100,0

94 dotázaných z celkového počtu 152 respondentů, tedy 61,8%, zhodnotilo vztahy mezi sestrami a staniční sestrou na vlastním pracovišti jako výborné. 41 respondentů zhodnotilo tyto vztahy jako chvalitebné, tento počet odpovídá 27%. 11 respondentů zhodnotilo vztahy mezi sestrami a staniční sestrou jakožto dobré, čemuž odpovídá relativní četnost 7,2%. 4 dotázaní, tedy 2,6%, uvádí vztahy jako dostatečné. 2 respondenti zhodnotili vztahy mezi sestrami a staniční sestrou jakožto nedostatečné, tomuto počtu dotázaných odpovídá hodnota 1,3%.

Tabulka 20-3 Kvalita vztahů na pracovišti – vztahy mezi sestrami a vrchní sestrou

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1	39	25,7
2	49	32,2
3	40	26,3
4	16	10,5
5	8	5,3
Celkem	152	100,0

39 dotázaných z celkového počtu 152 respondentů, tedy 25,7%, zhodnotilo vztahy mezi sestrami a vrchní sestrou v rámci svého pracoviště jako výborné. 49 respondentů zhodnotilo tyto vztahy jako chvalitebné, tomuto počtu odpovídá hodnota 32,2%. 40 respondentů zhodnotilo vztahy mezi sestrami a vrchní sestrou jakožto dobré, čemuž odpovídá relativní četnost 26,3%. 16 dotázaných, tedy 10,5%, uvádí vztahy jako

dostatečné. 8 respondentů zhodnotilo vztahy mezi sestrami a vrchní sestrou jakožto nedostatečné, počtu dotázaných odpovídá hodnota 5,3%.

Tabulka 20-4 Kvalita vztahů na pracovišti – vztahy mezi sestrami a lékaři

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1	41	27,0
2	58	38,2
3	36	23,7
4	8	5,3
5	9	5,9
Celkem	152	100,0

41 dotázaných z celkového počtu 152 respondentů, tedy 27%, zhodnotilo vztahy mezi sestrami a lékaři v rámci svého pracoviště jako výborné. 58 respondentů považuje tyto vztahy za chvalitebné, tomuto počtu odpovídá hodnota 38,2%. 36 respondentů zhodnotilo vztahy mezi sestrami lékaři za dobré, čemuž odpovídá relativní četnost 23,7%. 8 dotázaných, tedy 5,3%, uvádí vztahy jako dostatečné. 9 respondentů zhodnotilo vztahy mezi sestrami a lékaři jako nedostatečné, tomuto počtu dotázaných odpovídá hodnota 5,9%.

Tabulka 20-5 Kvalita vztahů na pracovišti – vztahy mezi sestrami a pomocnými zdravotnickými pracovníky

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1	52	34,2
2	65	42,8
3	23	15,1
4	7	4,6
5	5	3,3
Celkem	152	100,0

52 dotázaných z celkového počtu 152 respondentů, tedy 34,2%, zhodnotilo vztahy mezi sestrami a pomocným zdravotnickým personálem v rámci svého pracoviště jako

výborné. 65 respondentů zhodnotilo tyto vztahy jako chvalitebné, tomuto počtu odpovídá hodnota 42,8%. 23 respondentů zhodnotilo vztahy mezi sestrami a pomocnými zdravotnickými pracovníky jako dobré, čemuž odpovídá relativní četnost 15,1%. 7 dotázaných, tedy 4,6%, uvádí vztahy jako dostatečné. 5 respondentů zhodnotilo vztahy mezi sestrami a pomocným zdravotnickým personálem jako nedostatečné, tomuto počtu dotázaných odpovídá hodnota 3,3%.

Tabulka 21 Saturace oddělení personálem

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Dostatek sester i pzp	10	6,6
Dostatek sester, málo pzp	24	15,8
Málo sester, dostatek pzp	33	21,7
Málo sester, málo pzp	85	55,9
Celkem	152	100,0

Ze 152 respondentů je 10 toho názoru, že je na jejich pracovišti dostatek sester i pzp (pomocných zdravotnických pracovníků), což odpovídá 6,6%. 24 dotázaných uvedlo, že je na jejich pracovišti dostatek sester, ale nedostatek pzp, tomu odpovídá hodnota 15,8%. 33 respondentů, tedy 21,7%, uvedlo, že na jejich pracovišti je dostatek pzp, ale málo sester. 85 dotázaných vybralo variantu, která popisuje nedostatek sester i pzp na jejich pracovištích, tento počet dotázaných odpovídá 55,9%.

Tabulka 22 Doporučení FN Motol jakožto zaměstnavatele

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Určitě ano	48	31,6
Spíše ano	61	40,1
Váhal/a bych	29	19,1
Spíše ne	9	5,9
Určitě ne	5	3,3
Celkem	152	100,0



48 respondentů ze 152 dotázaných uvedlo, že by práce ve FN Motol určitě doporučilo, tomuto počtu odpovídá hodnota 31,6%. Odpověď ve znění spíše ano uvedlo 61 dotázaných, tedy 40,1%. S doporučením FN Motol jakožto zaměstnavatele by váhalo 29 respondentů, čili 19,1%. 9 účastníků našeho průzkumu, tedy 5,9%, by FN Motol spíše nedoporučilo, a dalších 5 účastníků, tedy 3,3%, by ji určitě nedoporučilo.

### 3.5 Vyhodnocení statistických hypotéz

Hypotéza č. 1 – Lze předpokládat, že existuje statisticky významná závislost mezi kvalitou vztahů na pracovišti a pracovní spokojeností všeobecných a praktických sester.

H1-0: Kvalita vztahů na pracovišti nemá statisticky významný vliv na pracovní spokojenost všeobecných a praktických sester.

H1-A: Kvalita vztahů na pracovišti má statisticky významný vliv na pracovní spokojenost všeobecných a praktických sester.

Za účelem testování statistické hypotézy byl použit Spearmanův korelační koeficient ( $r$ ), v tabulce je dále uvedena příslušná  $p$ -hodnota (dosažená hladina významnosti). Za signifikantní nález považujeme situaci, kdy je  $p$ -hodnota nižší než 0,05 (zvýrazněno tučně).  $N$  představuje celkový počet platných odpovědí respondentů.

Tabulka 23 Pracovní spokojenost v závislosti na kvalitě vztahů na pracovišti

		Vztahy mezi sestrami	Vztahy mezi sestrami a staniční sestrou	Vztahy mezi sestrami a vrchní sestrou	Vztahy mezi sestrami a lékaři	Vztahy mezi sestrami a pzp
Spokojenost na současném pracovišti	$r$	0,32	0,17	0,32	0,12	0,25
	$p$	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,037</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,146	<b>0,002</b>
	$N$	152	152	152	152	152

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že **existuje statisticky významná závislost mezi kvalitou vztahů na pracovišti mezi sestrami; mezi sestrami a staniční sestrou; mezi sestrami a vrchní sestrou a mezi sestrami a pomocným zdravotnickým personálem,**

**a spokojeností všeobecných a praktických sester na pracovišti**, proto přijímáme hypotézu alternativní.

Z výše uvedené tabulky dále vyplývá, že jedinou výjimkou, kdy **neexistuje statisticky významná závislost mezi kvalitou vztahů na pracovišti a pracovní spokojeností všeobecných a praktických sester je kvalita vztahu mezi sestrami a lékaři**, proto v tomto případě zamítáme hypotézu alternativní.

Hypotéza č. 2 – Lze předpokládat, že existuje statisticky významná závislost mezi personální obsazeností oddělení a pracovní spokojeností všeobecných a praktických sester.

H2-0: Dostatek personálu na pracovišti nemá statisticky významný vliv na pracovní spokojenost všeobecných a praktických sester.

H2-A: Dostatek personálu na pracovišti má statisticky významný vliv na pracovní spokojenost všeobecných a praktických sester.

Pro statistické ověření této hypotézy bylo nutné dichotomizovat odpovědi respondentů u otázky č. 13, která zjišťovala spokojenost na pracovišti. Respondentům byly v této otázce nabídnuty 4 varianty odpovědí, které byly následovně sloučeny do dvou skupin. Porovnáváme skupinu respondentů, kteří zvolili variantu, jež odpovídá úplné spokojenosti na pracovišti se skupinou respondentů, kteří zvolili varianty zbylé, tedy ty respondenty, kteří jsou spíše spokojeni; spíše nespokojeni a zcela nespokojeni na pracovišti. Pro analýzu asociace mezi kategoriálními (kvalitativními) znaky byl aplikován Pearsonův chí-kvadrát test nezávislosti. Za signifikantní nález považujeme situaci, kdy je p-hodnota nižší než 0,05 (zvýrazněno tučně).

Tabulka 24 Pracovní spokojenost v závislosti na dostatku personálu

				Spokojenost na současném pracovišti		Celkem
				Spokojen/á	Ne zcela	
Personál k pokrytí služeb	Dostatek sester	1	Absolutní četnost	8	2	10
			Relativní četnost	80,0%	20,0%	100,0%
		2	Absolutní četnost	17	7	24
			Relativní četnost	70,8%	29,2%	100,0%
	Nedostatek sester	3	Absolutní četnost	14	19	33
			Relativní četnost	42,4%	57,6%	100,0%
		4	Absolutní četnost	38	47	85
			Relativní četnost	44,7%	55,3%	100,0%
Pearsonův chí-kvadrát			9,453	<b>p = 0,024</b>		

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že **existuje statisticky významná závislost mezi dostatkem personálu a spokojeností všeobecných a praktických sester na pracovišti**, proto přijímáme hypotézu alternativní.

Hypotéza č. 3 – Lze předpokládat, že existuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a jejich postojem ke změně zaměstnání.

H3-0: Neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem všeobecných a praktických sester a jejich postojem ke změně zaměstnání.

H3-A: Existuje statisticky významná závislost mezi věkem všeobecných a praktických sester a jejich postojem ke změně zaměstnání.

Pro statistické ověření této hypotézy bylo nutné dichotomizovat odpovědi respondentů u otázky č. 2, která zjišťovala jejich věk. Respondentům bylo v této otázce nabídnuto 8 variant odpovědí, které byly následovně sloučeny do dvou skupin. Porovnáváme skupinu respondentů, kterým bylo do 35 let včetně a skupinu respondentů starších 35ti let.

Bylo nutné dichotomizovat odpovědi respondentů i u otázky č. 14, která zjišťovala postoj respondentů ke změně zaměstnání. Zde byly respondentům nabídnuty 3 varianty odpovědí, jedna kdy respondent o změně zaměstnání neuvažuje, dvě které svědčí o úmyslu respondenta změnit zaměstnání, a to ať už ve smyslu pouhé změny pracoviště, nebo ve smyslu přechodu zcela mimo obor, přičemž tyto dvě kladné varianty byly sloučeny pro účel statistického zpracování. Pro tuto analýzu byl zvolen Fisherův exaktní test. Za signifikantní nález považujeme situaci, kdy je p-hodnota nižší než 0,05 (zvýrazněno tučně).

Tabulka 25 Změna zaměstnání v závislosti na věku respondentů

			Změna zaměstnání		Celkem
			Ano	Ne	
Věk	do 35 let	Absolutní četnost	24	51	75
		Relativní četnost	32,0%	68,0%	100,0%
	nad 35 let	Absolutní četnost	10	66	76
		Relativní četnost	13,2%	86,8%	100,0%
Fisherův exaktní test				<b>p = 0,006</b>	<b>p = 0,005</b>

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že **existuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a jejich plánem či ochotou změnit zaměstnání**, proto přijímáme hypotézu alternativní.

Hypotéza č. 4 – Lze předpokládat, že existuje statisticky významná závislost mezi spokojeností respondentů na současném pracovišti a jejich postojem ke změně zaměstnání.

H4-0: Neexistuje statisticky významná závislost mezi spokojeností všeobecných a praktických sester na současném pracovišti a jejich postojem ke změně zaměstnání.

H4-A: Existuje statisticky významná závislost mezi spokojeností všeobecných a praktických sester na současném pracovišti a jejich postojem ke změně zaměstnání.

I u této hypotézy bylo nutné dichotomizovat odpovědi respondentů u otázky č. 14, která zjišťovala postoj respondentů ke změně zaměstnání. Bylo tak učiněno stejným způsobem jako při statistickém zpracování hypotézy č. 3. Pro tuto analýzu byl taktéž zvolen Fisherův exaktní test. Za signifikantní nález považujeme situaci, kdy je p-hodnota nižší než 0,05 (zvýrazněno tučně).

Tabulka 26 Změna zaměstnání v závislosti na spokojenosti na současném pracovišti

			Změna zaměstnání		Celkem
			Ano	Ne	
Spokojenost na současném pracovišti	Spokojen/á	Absolutní četnost	6	71	77
		Relativní četnost	7,8%	92,2%	100,0%
	Ne zcela	Absolutní četnost	28	46	74
		Relativní četnost	37,8%	62,2%	100,0%
Fisherův exaktní test				<b>p&lt;0,001</b>	<b>p&lt;0,001</b>

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že **existuje statisticky významná závislost mezi spokojeností všeobecných a praktických sester a jejich plánem či ochotou změnit zaměstnání**, proto přijímáme hypotézu alternativní.

Hypotéza č. 5 – Lze předpokládat, že existuje statisticky významný rozdíl v tom, co všeobecné a praktické sestry pokládají za nejdůležitější faktor pro výkon jejich profese v závislosti na jejich věku.

H5-0: Neexistuje statisticky významný rozdíl v tom, co všeobecné a praktické sestry pokládají za nejdůležitější faktor pro výkon jejich profese v závislosti na jejich věku.

H5-A: Existuje statisticky významný rozdíl v tom, co všeobecné a praktické sestry pokládají za nejdůležitější faktor pro výkon jejich profese v závislosti na jejich věku.

Pro statistické ověření této hypotézy bylo nutné dichotomizovat odpovědi respondentů u otázky č. 2, která zjišťovala jejich věk. Respondentům bylo v této otázce nabídnuto 8 variant odpovědí, které byly následovně sloučeny do dvou skupin. Porovnáváme skupinu respondentů, kterým bylo do 35 let včetně a skupinu respondentů starších 35ti let. Pro analýzu asociace mezi kategoriálními (kvalitativními) znaky byl aplikován Pearsonův chí-kvadrát test nezávislosti. Za signifikantní nález považujeme situaci, kdy je p-hodnota nižší než 0,05 (zvýrazněno tučně).

Tabulka 27 Vztah priorit pro výkon profese v závislosti na věku

			Nejdůležitější pro výkon profese				Celkem
			Uspokojivý plat	Vztahy v kolektivu	Vztahy k nadřízeným	Potřebnost práce	
Věk	do 35 let	Absolutní četnost	26	39	2	9	76
		Relativní četnost	34,2%	51,3%	2,6%	11,8%	100,0%
		Adjustovaný reziduál	1,6	0,8	0,0	<b>-2,8</b>	
	nad 35 let	Absolutní četnost	17	34	2	23	76
		Relativní četnost	22,4%	44,7%	2,6%	30,3%	100,0%
		Adjustovaný reziduál	-1,6	-0,8	0,0	<b>2,8</b>	
Pearsonův Chí kvadrát			8,351		<b>p = 0,039</b>		

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že **existuje statisticky významný rozdíl v tom, co všeobecné a praktické sestry pokládají za nejdůležitější faktor pro výkon jejich profese v závislosti na jejich věku**, přijímáme proto alternativní hypotézu.

Hypotéza č. 6 – Lze předpokládat, že existuje statisticky významný rozdíl v pořadí priorit u všeobecných a praktických sester pracujících v odlišných oborech – chirurgickém a interním.

H6-0: Neexistuje statisticky významný rozdíl v pořadí priorit u všeobecných a praktických sester pracujících v chirurgických a interních oborech.

H6-A: Existuje statisticky významný rozdíl v pořadí priorit u všeobecných a praktických sester pracujících v chirurgických a interních oborech.

V tomto případě byla řešena analýza závislosti dichotomické a ordinální proměnné, byl proto aplikován neparametrický dvouvýběrový Wilcoxonův test. I zde je uvedena příslušná p-hodnota (dosažená hladina významnosti). Jako signifikantní nález považujeme ten, kdy p-hodnota je nižší než 0,05.

Tabulka 28 Rozdíl priorit – názor respondentů z interních a chirurgických oborů

	Typ	N	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka	Wilcoxonův test	p
Dobré image zařízení	I	123	10,27	11,00	4,077	-0,824	0,410
	CH	25	9,36	11,00	4,600		
Jistota pracovního místa	I	123	6,98	6,00	4,490	-1,535	0,125
	CH	25	8,40	8,00	4,387		
<b>Kariérní postup</b>	<b>I</b>	<b>123</b>	<b>10,92</b>	<b>11,00</b>	<b>4,435</b>	<b>-2,267</b>	<b>0,023</b>
	<b>CH</b>	<b>25</b>	<b>8,64</b>	<b>8,00</b>	<b>4,348</b>		
<b>Možnost dalšího vzdělávání</b>	<b>I</b>	<b>123</b>	<b>9,89</b>	<b>10,00</b>	<b>4,302</b>	<b>-2,915</b>	<b>0,004</b>
	<b>CH</b>	<b>25</b>	<b>7,48</b>	<b>8,00</b>	<b>3,318</b>		
Mzda	I	123	4,43	3,00	3,655	-0,844	0,399
	CH	25	5,52	4,00	4,771		
Péče o pacienty	I	123	4,45	3,00	4,078	-0,865	0,387
	CH	25	3,60	2,00	3,215		
Pracovní klima	I	123	5,49	5,00	3,949	-0,374	0,709
	CH	25	5,04	3,00	3,553		
Pracovní podmínky	I	123	4,97	4,00	3,744	-0,302	0,763
	CH	25	5,12	4,00	3,516		
Prestiž profese	I	123	9,45	9,00	4,063	-0,398	0,691

	CH	25	9,68	10,00	4,356		
Přístup k informacím	I	123	11,53	12,00	3,023	-1,011	0,312
	CH	25	10,64	11,00	3,807		
Sociální výhody	I	123	11,12	12,00	3,874	-1,434	0,152
	CH	25	12,08	14,00	3,581		
Spolupráce v provozu oddělení	I	123	8,10	8,00	3,721	-0,423	0,672
	CH	25	8,44	9,00	4,341		
Spolupráce s jinými profesemi	I	123	11,40	12,00	3,249	-0,628	0,530
	CH	25	11,76	13,00	3,358		
Technické a přístrojové vybavení	I	123	10,58	11,00	3,940	-0,814	0,416
	CH	25	11,36	12,00	3,303		
Uznání osobních výsledků	I	123	7,89	8,00	3,579	-1,194	0,232
	CH	25	8,88	9,00	3,712		
Vztahy k přímým nadřízeným	I	123	8,26	7,00	3,900	-1,841	0,066
	CH	25	10,00	10,00	4,743		

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že **existuje statisticky významný rozdíl v pořadí priorit v závislosti na typu oboru**. Přijímáme alternativní hypotézu.

Hypotéza č. 7 – Lze předpokládat, že existuje statisticky významná závislost mezi saturací potřeb respondentů zaměstnavatelem na současném pracovišti a jejich postojem ke změně zaměstnání.

H7-0: Neexistuje statisticky významná závislost mezi saturací potřeb všeobecných a praktických sester na současném pracovišti a jejich postojem ke změně zaměstnání.

H7-A: Existuje statisticky významná závislost mezi saturací potřeb všeobecných a praktických sester na současném pracovišti a jejich postojem ke změně zaměstnání.

I u této hypotézy bylo nutné dichotomizovat odpovědi respondentů u otázky č. 14, která zjišťovala postoj respondentů ke změně zaměstnání. Bylo tak učiněno stejným způsobem jako při statistickém zpracování hypotézy č. 3 a 4. Pro tuto analýzu byl taktéž



zvolen Fisherův exaktní test. Za signifikantní nález považujeme situaci, kdy je p-hodnota nižší než 0,05 (zvýrazněno tučně).

Tabulka 29 Změna zaměstnání v závislosti na saturaci potřeb zaměstnavatelem

			Změna zaměstnání		Celkem
			ANO	NE	
Dobré image zařízení	Ano	Absolutní četnost	20	85	105
		Relativní četnost	19,0%	81,0%	100,0%
	Ne	Absolutní četnost	14	31	45
		Relativní četnost	31,1%	68,9%	100,0%
Fisherův exaktní test				p = 0,136	p = 0,082
			Změna zaměstnání		Celkem
			ANO	NE	
Jistota pracovního místa	Ano	Absolutní četnost	34	109	143
		Relativní četnost	23,8%	76,2%	100,0%
	Ne	Absolutní četnost	0	7	7
		Relativní četnost	0%	100%	100,0%
Fisherův exaktní test				p = 0,351	p = 0,159
			Změna zaměstnání		Celkem
			ANO	NE	
<b>Možnost kariérního postupu</b>	Ano	Absolutní četnost	<b>27</b>	<b>108</b>	<b>135</b>
		Relativní četnost	<b>20%</b>	<b>80,0%</b>	<b>100,0%</b>
	Ne	Absolutní četnost	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>15</b>
		Relativní četnost	<b>46,7%</b>	<b>53,3%</b>	<b>100,0%</b>
Fisherův exaktní test				<b>p = 0,044</b>	<b>p = 0,027</b>
			Změna zaměstnání		Celkem
			ANO	NE	
Možnost dalšího vzdělávání	Ano	Absolutní četnost	15	68	83
		Relativní četnost	18,1%	81,9%	100,0%

	Ne	Absolutní četnost	19	48	67
		Relativní četnost	28,4%	71,6%	100,0%
Fisherův exaktní test				0,170	0,097
			Změna zaměstnání		Celkem
			ANO	NE	
Mzda	Ano	Absolutní četnost	21	86	107
		Relativní četnost	19,6%	80,4%	100,0%
	Ne	Absolutní četnost	13	30	43
		Relativní četnost	30,2%	69,8%	100,0%
Fisherův exaktní test				p = 0,196	p = 0,119
			Změna zaměstnání		Celkem
			ANO	NE	
Péče o pacienty	Ano	Absolutní četnost	28	108	136
		Relativní četnost	20,6%	79,4%	100,0%
	Ne	Absolutní četnost	6	8	14
		Relativní četnost	42,9%	57,1%	100,0%
Fisherův exaktní test				p = 0,088	p = 0,065
			Změna zaměstnání		Celkem
			ANO	NE	
<b>Dobré pracovní klima</b>	Ano	Absolutní četnost	<b>19</b>	<b>92</b>	<b>111</b>
		Relativní četnost	<b>17,1%</b>	<b>82,9%</b>	<b>100,0%</b>
	Ne	Absolutní četnost	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>39</b>
		Relativní četnost	<b>38,5%</b>	<b>61,5%</b>	<b>100,0%</b>
Fisherův exaktní test				<b>p = 0,013</b>	<b>p = 0,007</b>
			Změna zaměstnání		Celkem
			ANO	NE	
<b>Dobré pracovní podmínky</b>	Ano	Absolutní četnost	<b>19</b>	<b>94</b>	<b>113</b>
		Relativní četnost	<b>16,8%</b>	<b>83,2%</b>	<b>100,0%</b>

	Ne	Absolutní četnost	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>37</b>
		Relativní četnost	<b>40,5%</b>	<b>59,5%</b>	<b>100,0%</b>
Fisherův exaktní test				<b>p = 0,006</b>	<b>p = 0,004</b>
			Změna zaměstnání		Celkem
			ANO	NE	
<b>Prestiž profese</b>	Ano	Absolutní četnost	<b>16</b>	<b>77</b>	<b>93</b>
		Relativní četnost	<b>17,2%</b>	<b>82,8%</b>	<b>100,0%</b>
	Ne	Absolutní četnost	<b>18</b>	<b>39</b>	<b>57</b>
		Relativní četnost	<b>31,6%</b>	<b>68,4%</b>	<b>100,0%</b>
Fisherův exaktní test				<b>p = 0,047</b>	<b>p = 0,034</b>
			Změna zaměstnání		Celkem
			ANO	NE	
Přístup k informacím	Ano	Absolutní četnost	27	106	133
		Relativní četnost	20,3%	79,7%	100,0%
	Ne	Absolutní četnost	7	10	17
		Relativní četnost	41,2%	58,8%	100,0%
Fisherův exaktní test				p = 0,067	p = 0,057
			Změna zaměstnání		Celkem
			ANO	NE	
Sociální výhody	Ano	Absolutní četnost	22	73	95
		Relativní četnost	23,2%	76,8%	100,0%
	Ne	Absolutní četnost	12	43	55
		Relativní četnost	21,8%	78,2%	100,0%
Fisherův exaktní test				p = 1,000	p = 0,509
			Změna zaměstnání		Celkem
			ANO	NE	
Spolupráce v provozu oddělení	Ano	Absolutní četnost	26	100	126
		Relativní četnost	20,6%	79,4%	100,0%

	Ne	Absolutní četnost	8	16	24
		Relativní četnost	33,3%	66,7%	100,0%
Fisherův exaktní test				p = 0,189	p = 0,137
			Změna zaměstnání		Celkem
			ANO	NE	
Spolupráce s jinými profesemi	Ano	Absolutní četnost	18	82	100
		Relativní četnost	18,0%	82,0%	100,0%
	Ne	Absolutní četnost	16	34	50
		Relativní četnost	32,0%	68,0%	100,0%
Fisherův exaktní test				p = 0,064	p = 0,044
			Změna zaměstnání		Celkem
			ANO	NE	
<b>Dostatečné technické a přístrojové vybavení</b>	Ano	Absolutní četnost	<b>18</b>	<b>84</b>	<b>102</b>
		Relativní četnost	<b>17,6%</b>	<b>82,4%</b>	<b>100,0%</b>
	Ne	Absolutní četnost	<b>16</b>	<b>32</b>	<b>48</b>
		Relativní četnost	<b>33,3%</b>	<b>66,7%</b>	<b>100,0%</b>
Fisherův exaktní test				<b>p = 0,038</b>	<b>p = 0,028</b>
			Změna zaměstnání		Celkem
			ANO	NE	
<b>Uznání osobních výsledků</b>	Ano	Absolutní četnost	<b>12</b>	<b>85</b>	<b>97</b>
		Relativní četnost	<b>12,4%</b>	<b>87,6%</b>	<b>100,0%</b>
	Ne	Absolutní četnost	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>53</b>
		Relativní četnost	<b>41,5%</b>	<b>58,5%</b>	<b>100,0%</b>
Fisherův exaktní test				<b>p &lt; 0,001</b>	<b>p &lt; 0,001</b>
			Změna zaměstnání		Celkem
			ANO	NE	
<b>Dobré vztahy s přímými</b>	Ano	Absolutní četnost	<b>24</b>	<b>108</b>	<b>132</b>
		Relativní četnost	<b>18,2%</b>	<b>81,8%</b>	<b>100,0%</b>

<b>nadřizenými</b>	Ne	Absolutní četnost	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>18</b>
		Relativní četnost	<b>55,6%</b>	<b>44,4%</b>	<b>100,0%</b>
Fisherův exaktní test				<b>p = 0,001</b>	<b>p = 0,001</b>

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že **existuje statisticky významná závislost mezi saturací potřeb všeobecných a praktických sester na současném pracovišti jejich zaměstnavatelem a postojem sester ke změně zaměstnání**. A to konkrétně u položek: Možnost kariérního postupu, Dobré pracovní klima, Dobré pracovní podmínky, Prestiž profese, Dostatečné technické a přístrojové vybavení, Uznání osobních výsledků a položky Dobré vztahy s přímými nadřizenými. Pro tyto položky přijímáme alternativní hypotézu.

U ostatních položek, jako jsou Dobré image zařízení, Jistota pracovního místa, Možnost dalšího vzdělávání, Mzda, Péče o pacienty, Přístup k informacím, Sociální výhody, Spolupráce v provozu oddělení a Spolupráce s jinými profesemi, nebyla prokázána statisticky významná závislost mezi jejich saturací a postojem sester ke změně zaměstnání, proto pro ně zamítáme hypotézu alternativní.

### 3.6 Diskuse

V této kapitole bakalářské práce, jak ostatně její název sám napovídá, dostává prostor diskuse nad jednotlivými otázkami dotazníku vlastní konstrukce, zamyslíme se nad některými z nich samostatně i ve vztahu k námi stanoveným hypotézám a v neposlední řadě také porovnáme výsledky a závěry našeho šetření s výsledky jiných prací na obdobné téma.

První diskutovanou položkou může být celková návratnost dotazníků, která dosáhla v případě našeho průzkumného šetření celkem 45,8%. Nepříliš vysokou hodnotu tohoto čísla lze přisoudit nevhodně zvolenému termínu průzkumného šetření, protože první čtvrtletí kalendářního roku je z hlediska obdobných aktivit velmi exponovanou částí roku. Pro toto tvrzení svědčí i skutečnost, že při distribuci nevyplněných a vyzvedávání vyplněných dotazníků autorka nezdárka narazila na dotazníky svých kolegů či studentů jiných fakult. Dalším faktorem, který může mít na návratnost dotazníků významný vliv je míra saturovanosti jednotlivých oddělení

personálem, který v dotazníku řešila otázka č. 21, výsledky viz Tabulka 21 Saturace oddělení personálem, ze které jasně vyplynulo, že dostatek personálu na oddělení zažívá jen 6,6% respondentů průzkumu. V okamžiku, kdy není oddělení plně personálně obsazeno, ale práce musí být odvedeno stejné množství, jako v případě, kdy je oddělení personálem plně saturováno, pak nezbyvá čas na mimopracovní aktivity, což návratnost snižuje.

První otázka dotazníku byla směřována na pohlaví respondentů. Náš vzorek odpovídá obecnému rozložení pohlaví v profesi Všeobecná sestra, kdy absolutní většinu respondentů tvoří ženy a to v 94,1%, mužů se zúčastnilo pouhých 9, což odpovídá zbývajícím 5,9%. Z tohoto množství vzorků není možné vyvozovat obecně platné závěry, přesto byly některé z otázek dotazníku pro zajímavost vyhodnoceny z pohledu obou pohlaví. Zajímá nás mezipohlavní rozdíl v názoru na to, co by nejvíce přispělo ke zvýšení pracovní spokojenosti respondentů. Touto problematikou se zabývala otázka č. 19 a z jejího vyhodnocení vyplynul statisticky významný mezipohlavní rozdíl u výběru položky Méně stresující či méně fyzicky náročná práce, rozdíly u zbytku položek nebyly statisticky významné. Zde byla řešena analýza závislosti dichotomické a ordinální proměnné, byl proto aplikován neparametrický dvouvýběrový Wilcoxonův test. V Tabulce 30 (viz přílohy) jsou uvedeny příslušné p-hodnoty (dosažená hladina významnosti). Jako signifikantní nález považujeme ten, kdy p-hodnota je nižší než 0,05. Ze zjištěných údajů lze konstatovat, že méně stresující či méně fyzicky náročná práce by přispěla k pracovní spokojenosti všeobecných a praktických sester – žen, přisoudily tomuto faktoru nejčastěji 2. místo ze 6 možných, zatímco pro muže je tento faktor až na 5. místě z 6 možných. Usuzujeme, že i přestože máme jen malý vzorek respondentů mužského pohlaví, vypovídá tato situace věrně o skutečnosti, že péče o imobilní pacienty stran jejich přesunů je velmi fyzicky náročná, dokážeme si představit, že tento fakt trápí skutečně více ženy, než muže.

Zajímá nás i mezipohlavní rozdíl v osobním žebříčku hodnot respondentů. Touto problematikou se zabývala otázka č. 17 a z jejího vyhodnocení vyplynul statisticky významný mezipohlavní rozdíl u položek Kariérní postup, Možnost dalšího vzdělávání, Sociální výhody a Vztahy k přímým nadřízeným. Rozdíly u zbytku položek nebyly statisticky významné. I zde byla řešena analýza závislosti dichotomické a ordinální proměnné, byl proto aplikován opět neparametrický dvouvýběrový Wilcoxonův test. V Tabulce 31 v přílohách práce jsou uvedeny příslušné p-hodnoty

(dosažená hladina významnosti). Jako signifikantní nález považujeme ten, kdy p-hodnota je nižší než 0,05. Ze zjištěných hodnot v empirické části práce lze konstatovat, že položky Kariérní postup a Možnost dalšího vzdělávání jsou pro muže v osobním žebříčku hodnot položeny výše (přikládají jim vyšší význam), než u žen. U položek Sociální výhody a Vztahy k přímým nadřízeným je to právě naopak, u mužů jsou tyto položky na žebříčku priorit níže (přikládají jim nižší význam), než u žen. Usuzujeme, že i tento výsledek odráží reálnou situaci: navzdory emancipaci žen je kariérní postup, zpravidla podmíněný dostatečným vzděláním, stále doménou mužů. I přestože se dnešní společnost od tradičního uspořádání rodiny vyznávajícího v minulosti více a více odklání, pořád ještě považujeme muže za živitele rodiny. Je příjemné zjistit, že se tak evidentně stále ještě vidí i muži samotní.

Prostřednictvím otázky č. 2 byl zjišťován věk respondentů. Podíváme-li se znovu na Tabulku 2, zjistíme, že za zmínku stojí porovnání počtu nejmladších a nejstarších pracovníků: poslední dvě kategorie - pro respondenty ve věku 51 - 55 let a 56 let a více zahrnují 25% respondentů, kategorie první – pro respondenty ve věku do 25 let včetně zahrnuje 25,7% respondentů. Zda je to tak z toho důvodu, že navzdory legislativním změnám ve vzdělávání Všeobecných a Praktických sester, mají mladí pracovníci o práci u lůžka stále zájem, nebo z důvodu podmínění atraktivnějších pracovních pozic právě praxí u lůžka, by mohlo být předmětem dalšího výzkumu, stejně tak jako ověření toto výsledku věkového rozložení pracovníků i v jiných zdravotnických zařízeních. Bez ohledu na motiv mladých pracovníků, nezbývá než doufat, že tento trend bude pokračovat tak, aby počet pracovníků aktivně se podílejících na chodu lůžkových oddělení ve FN Motol, s odchodem nejstarších zaměstnanců do zaslouženého důchodu, neklesal. Také vyvstává otázka, zda-li s odlivem starších, rozuměj – velmi zkušených sester, a v důsledku přenosu péče na absolventy a mladé zdravotníky s krátkou praxí, nedojde k poklesu kvality péče o pacienty.

Otázka č. 3 byla zaměřena na zjištění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Otázka č. 4 zjišťovala tendence respondentů ke zvýšení kvalifikace v průběhu zaměstnání. Otázka č. 5 hledala odpověď na otázku, jak vnímají respondenti vliv zvýšení kvalifikace na svůj kariérní postup. Získané údaje shrnují Tabulky 3, 4 a 5. 51,3% respondentů udalo zvýšení kvalifikace až v průběhu svého zaměstnání. Dá se předpokládat, že 46,7% respondentů, kteří svoje vzdělání ukončili maturitou na SZŠ (střední zdravotnické škole) zahrnuje, kromě dříve studujících respondentů (před změnou

legislativy upravující vzdělávání související s nutnou harmonizací po vstupu do EU), pro které byla maturita na SZŠ plnohodnotným vzděláním kvalifikujícím je k výkonu povolání Všeobecná sestra, i silnou skupinu (25,7%) respondentů do věku 25 let včetně, kteří se maturitou kvalifikovali k výkonu povolání Praktická sestra (dříve Zdravotnický asistent), tedy sestry druhé úrovně, u nichž, na rozdíl od skupiny první, zvyšování kvalifikace v průběhu zaměstnání přímo očekáváme. Otázka č. 5 se ukázala být nevhodně postavenou, neboť nenabídla žádnou variantu odpovědi pro respondenty, kteří svoji kvalifikaci nezvýšili, v důsledku čehož zůstala u 69 respondentů (45,4%) nevyplněna.

Otázka č. 6 zjišťovala délku praxe v letech respondentů, zjištěné údaje shrnuje Tabulka 6. Respondenty můžeme rozdělit dle délky praxe na 3 skupiny: jedna třetina (33,6%) respondentů udala délku praxe do 5ti let (zahrnuje pouze 1 nabídnutou kategorii), druhá třetina respondentů (33,5%) udala od 6 do 20 let praxe (zahrnuje 3 nabídnuté kategorie), zbytek respondentů (32,9%) udal délku praxe vyšší než 20 let (zahrnuje zbývajících 6 rovnoměrně rozložených kategorií). Je třeba si uvědomit, že průzkum byl proveden mezi pracovníky lůžkových oddělení. Domníváme se, že úbytek respondentů v kategoriích zahrnující více let praxe, může být způsoben přesuny respondentů do ambulantních pracovišť, a to ať už ve státních zdravotnických zařízeních, či následováním lékařů zřizujících si soukromá ambulantní pracoviště. Pracovní místa v ambulantních provozech bývají podmíněna např. dvouletou praxí na lůžkovém oddělení. Dále může tento úbytek respondentů souviset i se zvyšujícím se věkem a na to navazující sníženou snášenlivostí směnného provozu, či fyzické náročnosti práce na lůžkových odděleních.

Otázky č. 8 a 9 zjišťují velikost úvazku respondentů a směnnost provozu. Zjištěné skutečnosti shrnují příslušné Tabulky 8 a 9. 7,9% respondentů nepracuje na plný úvazek, 19,1% respondentů pracuje v jednosměnném provozu, přestože pro lůžková oddělení je typický provoz dvousměnný. Dá se předpokládat, že management vstřícností v tomto směru reaguje na nedostatek personálu, zkrácené úvazky či jednosměnný provoz umožňují zapojit se do pracovního procesu (a tím snížit nedostatek personálu) např. matkám s malými dětmi, či studentům vyšších odborných či vysokých škol.



Prostřednictvím otázek č. 10 a 11 byly zjišťovány skutečnosti stran přesčasové práce, odpovědi respondentů shrnují Tabulky 10 a 11. 90,8% respondentů pracuje přesčas, ať už pravidelně či nepravidelně. Tyto 2 otázky dotvářejí obraz ohledně saturace lůžkových oddělení personálem, který jsme zjišťovali pomocí otázky č. 21 a výsledek zjištěných skutečností shrnuje Tabulka 21. Z odpovědí respondentů na tuto otázku vyplynula skutečnost, že na personálně plně saturovaném oddělení pracuje pouze 6,6% respondentů.

### *3.6.1 Vyhodnocení otázek dotazníku ve vztahu ke stanoveným hypotézám*

Otázka č. 13 zjišťovala spokojenost respondentů na současném pracovišti. Otázka č. 14 zjišťovala, zda-li respondenti zvažují změnu zaměstnání. Tyto otázky dáváme do souvislosti s otázkou č. 19., která zjišťuje, co by nejvíce přispělo k pracovní spokojenosti respondentů. K úvahám o změně zaměstnání přispívá svojí vypovídací hodnotou i otázka č. 20, ve které měli respondenti hodnotit vztahy na pracovišti. Do souvislosti s výše zmíněnými otázkami dáváme i otázku č. 21, která řešila dostatek personálu k pokrytí služeb na lůžkových odděleních. K těmto veškerým skutečnostem můžeme bezesporu vztáhnout i otázky č. 17, kde respondenti sestavovali pořadí v hodnotovém žebříčku čítajícím 16 položek; a otázky č. 18, kde měli respondenti hodnotit saturaci svých potřeb zaměstnavatelem u stejných 16 položek, ze kterých vytvářeli zmiňovaný hodnotový žebříček.

Při vyhodnocení hypotézy č. 1, která dává do vztahu otázky č. 20 a č. 13, tedy vliv vztahů na pracovišti na spokojenost všeobecných a praktických sester, jsme přijali její alternativní variantu, z našeho průzkumného šetření a jeho statistického zpracování vyplynulo, že existuje statisticky významná závislost mezi kvalitou vztahů na pracovišti a spokojeností respondentů na současném pracovišti, jedinou výjimkou byly vztahy mezi sestrami a lékaři, kde jsme alternativní hypotézu zamítli. Dovolíme si připomenout, že 50,7% respondentů je na svém současném pracovišti spokojeno, 46,1% respondentů zvolilo variantu odpovědi, která zní Spíše ano, tedy, že jsou více spokojeni, než nespokojeni. 3,3% respondentů na současném pracovišti spíše spokojeno není, ale zcela nespokojeného respondenta nemáme ani jednoho. Respondenti známkovali vztahy mezi jednotlivými skupinami pracovníků jako ve škole, z šetření vyplynulo, že 92% respondentů má na pracovišti vztahy mezi sestrami hodnocené do známky 3, tedy jako výborné, chvalitebné či dobré, vztahy mezi sestrami a staniční sestrou 96% respondentů

hodnotí do známky 3, vztah s vrchní sestrou hodnotili respondenti do známky 3 v 84,2%, vztahy s pomocnými zdravotnickými pracovníky hodnotilo 92,1% do známky 3. Dá se tedy předpokládat, že ti pracovníci, kteří hodnotili vztahy horšími známkami, jsou i ve vyšším procentu nespokojeni na současném pracovišti a tím pádem u nich můžeme očekávat vyšší procento fluktuace.

Hypotéza č. 2 dává do vztahu otázky č. 21 a 13., tedy personální obsazenost oddělení a spokojenost všeobecných a praktických sester na současném pracovišti. I zde byla prokázána statisticky významná závislost a byla přijata alternativní hypotéza. Varianty odpovědí u otázky 21 můžeme rozdělit na první dvě varianty odpovědí, kdy je dostatek sester, v druhém případě dostatek sester, ale nedostatek sanitářů a na následující dvě varianty odpovědí, kdy je v jednom případě nedostatek pouze sester, v druhém případě nedostatek sester i pomocných zdravotnických pracovníků. Na pracovišti, které sestry hodnotí jako personálně saturované (6,6%), jsou i ve větším procentu případů (80%) spokojené. Nejčastěji jsme se při vyhodnocení setkali s variantou, kdy je nedostatek sester i pomocných zdravotnických pracovníků, tam je 55,3% sester nespokojeno. Proč tomu tak může být, již bylo naznačeno v teoretické části bakalářské práce.

U hypotézy č. 3 jsme brali v potaz věk respondentů (otázka č. 2) a jejich postoj ke změně zaměstnání (otázka č. 14). I zde jsme přijali alternativní hypotézu. Z našeho průzkumného šetření vyplynula jasná závislost mezi věkem zaměstnanců a jejich ochotou či neochotou zaměstnání změnit. V kategorii do 35 let věku uvažuje o změně zaměstnání 32% zaměstnanců, v kategorii nad 35 let věku je to pouze 13,2% respondentů. Proč jsou mladší respondenti ochotnější ke změně zaměstnání, by mohlo být předmětem dalšího průzkumného šetření. Dá se předpokládat, že tento výsledek dílem závisí na přístupnosti mladších respondentů ke změnám, k vyzkoušení nových věcí, hledání ideální pracovní pozice či zaměstnání, může to být asociováno i se zásadními životními okolnostmi jako je založení rodiny, eventuálně to může souviset i s určitou mírou idealizace sesterského povolání, která může být důsledkem popularity seriálů se zdravotnickou tematikou, ze které respondenti po čase vykonávání této profese vystřízliví.

Hypotéza č. 4 dává do vztahu spokojenost zaměstnanců (otázka č. 13.) a případnou úvahu o změně zaměstnání (otázka č. 14). I zde jsme přijali alternativní

hypotézu. 92,2% respondentů, kteří jsou na svém pracovišti spokojeni, neplánuje měnit zaměstnání. Zatímco 37,8% respondentů, kteří na svém pracovišti nejsou zcela spokojeni (zahrnuje varianty odpovědí: spíše spokojeni, spíše nespokojeni, zcela nespokojeni) o změně zaměstnání uvažuje. Dá se předpokládat, že kdybychom otestovali tuto myšlenku s jiným rozdělením variant odpovědí – pro varianty spíše nespokojení a zcela nespokojeni, bylo by % respondentů uvažujících o změně zaměstnání ještě vyšší.

Hypotéza č. 5 dává do vztahu nejdůležitější faktor pro výkon profese sester v závislosti na jejich věku. Přijali jsme alternativní hypotézu pro jeden z faktorů. Ze statistického vyhodnocení průzkumného šetření vyplynul rozdíl u položky Potřeba vaší práce. Tato položka se ukázala jako nejdůležitější faktor pro výkon profese u 30,3% sester starších 35 let. Zatímco ve věku do 35 let je to nejdůležitější faktor pouze pro 11,8% sester. Jako obecně vybraný nejdůležitější faktor pro výkon profese se bez rozdílu vlivu věku ukázal faktor Vztahy v kolektivu. Zvolilo ho 51,3% respondentů do 35 let, nad 35 let ho zvolilo 44,7% respondentů.

Hypotéza č. 6 dává do vztahu priority sester sestavené podle osobního žebříčku hodnot (otázka č. 17) a typ kliniky – interní, či chirurgické pracoviště. I pro tuto hypotézu existuje statisticky významný rozdíl u dvou položek, přijali jsme tedy alternativní hypotézu. Závislost pořadí priorit na typu pracoviště se nám povedlo prokázat u položek Možnost dalšího vzdělávání a Kariérní růst. Respondenti chirurgických oborů si obě tyto položky cenní více, než respondenti oborů interních. Stavěli tyto dvě položky průměrně na sedmé (Možnost dalšího vzdělávání) a osmé místo (Kariérní růst), zatímco pracovníci interních oborů řadili možnost dalšího vzdělávání na místo 10, kariérní postup až na místo jedenácté. V pořadí ostatních položek panovala mezi respondenty shoda bez ohledu na jejich zaměření.

Hypotéza č. 7 řeší závislost mezi saturací potřeb zaměstnance zaměstnavatelem (otázka č. 18) s postojem zaměstnance ke změně zaměstnání (otázka č. 14). Alternativní hypotézu jsme přijali pro 7 položek z 16ti, u zbylých 9 položek jsme ji zamítli. U položky Možnost kariérního postupu jsme došli k následujícímu výsledku: 135 respondentů má pocit, že jejich potřeby z tohoto hlediska zaměstnavatel naplňuje, z nichž 80% změnu zaměstnání nezvažuje. 15 respondentů má pocit, že jejich potřeba stran Možnosti kariérního postupu není saturována, 7 respondentů z tohoto počtu o

změně zaměstnání uvažuje. U položky Dobré pracovní klima jsme došli k následujícímu výsledku: 111 respondentů má pocit, že jejich potřeby z tohoto hlediska zaměstnavatel naplňuje, z nichž 82,9% změnu zaměstnání nezvažuje. 39 respondentů má pocit, že jejich potřeba stran Možnosti kariérního postupu není saturována, 15 respondentů z tohoto počtu o změně zaměstnání uvažuje. U položky Dobré pracovní podmínky jsme došli k následujícímu výsledku: 113 respondentů má pocit, že jejich potřeby z tohoto hlediska zaměstnavatel naplňuje, z nichž 83,2% změnu zaměstnání nezvažuje. 37 respondentů má pocit, že jejich potřeba stran Dobrých pracovních podmínek není saturována, 15 respondentů z tohoto počtu o změně zaměstnání uvažuje. U položky Prestiž profese jsme došli k následujícímu výsledku: 93 respondentů má pocit, že jejich potřeby z tohoto hlediska zaměstnavatel naplňuje, z nichž 82,8% změnu zaměstnání nezvažuje. 57 respondentů má pocit, že jejich potřeba stran Prestiže profese není saturována, 18 respondentů z tohoto počtu o změně zaměstnání uvažuje. U položky Dostatečné technické a přístrojové vybavení jsme došli k následujícímu výsledku: 102 respondentů má pocit, že jejich potřeby z tohoto hlediska zaměstnavatel naplňuje, z nichž 82,4% změnu zaměstnání nezvažuje. 48 respondentů má pocit, že jejich potřeba stran Dostatečného technického a přístrojového vybavení není naplňována, 16 respondentů z tohoto počtu o změně zaměstnání uvažuje. U položky Uznání osobních výsledků jsme došli k následujícímu výsledku: 97 respondentů má pocit, že jejich potřeby z tohoto hlediska zaměstnavatel naplňuje, z nichž 87,6% změnu zaměstnání nezvažuje. 53 respondentů má pocit, že jejich potřeba stran Uznání osobních výsledků není naplňována, 22 respondentů z tohoto počtu o změně zaměstnání uvažuje. U položky Dobré vztahy k nadřízeným jsme došli k následujícímu výsledku: 132 respondentů má pocit, že jejich potřeby z tohoto hlediska zaměstnavatel naplňuje, z nichž 81,8% změnu zaměstnání nezvažuje. 18 respondentů má pocit, že jejich potřeba stran Uznání osobních výsledků není naplňována, 10 respondentů z tohoto počtu o změně zaměstnání uvažuje.

### *3.6.2 Komparace výsledků vlastního šetření s výsledky dříve realizovaných studií*

Bc. Jan Karafiát v roce 2016 zpracoval bakalářskou práci na téma Pracovní spokojenost všeobecných sester na vybraných odděleních FN Motol. Karafiát provedl průzkumné šetření mezi absolventy vysokých a vyšších odborných škol zaměstnanými ve fakultní nemocnici v Motole po dobu minimálně 3 měsíců, zároveň však ne déle než 24 měsíců. Ve své práci zpracovával vzorek čítající 61 respondentů.

Vyhodnocení otázky č. 16 zjišťující nejdůležitější faktor pro výkon profese všeobecná či praktická sestra uvádíme v Tabulce 16. Nejdůležitějším faktorem zvolili naši respondenti Dobré vztahy v kolektivu s relativní četností 48%. Karafiátovi respondenti také zvolili faktor Dobré vztahy v kolektivu nejčastěji jako nejdůležitější a to ve 62,3% případů. U druhého nejčastěji zvoleného faktoru ke shodě ovšem nedošlo, naši respondenti, kteří se rekrutují ze všech věkových skupin, vybírali faktor Uspokojivý plat a to ve 28%, třetí nejčastější položkou byla Potřeba práce (21,1%) a poslední Dobré vztahy k nadřízeným (2,6%). Karafiátovi respondenti, rekrutující se z řad absolventů, vybírali faktor Potřeba práce jako druhý nejčastější (22,95%), Uspokojivý plat je u nich 3. nejčastěji vybraným faktorem (14,75%), nikdo z absolventů nepokládá faktor Dobré vztahy k nadřízeným za nejdůležitější pro výkon své profese. Přehledně v Tabulce 32 v přílohách práce.

Druhou převzatou otázkou byla otázka č. 22 zjišťující, zda by respondenti doporučili svým známým fakultní nemocnici v Motole jako zaměstnavatele. Vyhodnocení otázky nalézáme podrobně také v Tabulce 32 a porovnání názoru našich respondentů s názorem respondentů Karafiáta dopadlo následovně: Karafiátovi absolventi by práci určitě či spíše doporučili v 86,88%. Naši respondenti by práci určitě či spíše doporučili v 71,7% případů. Z absolventů by práci určitě nedoporučil nikdo. Z našich respondentů by práci pro FN Motol určitě nedoporučilo 3,3% respondentů.

Jirkovská (et al. 2012) provedla v roce 2010 průzkum motivačních faktorů u nelékařských zdravotnických pracovníků z hlediska motivační síly a z hlediska spokojenosti s jejich poskytováním zaměstnavatelem, vyhodnocovala zjištěná data od 250 respondentů a došla k závěru, že nejsilnějším motivačním faktorem je spokojenost pacientů a péče o ně, druhý nejsilnější motivační faktor představují dobré vztahy na pracovišti, dále projevy uznání za dobře odvedenou práci. Jako vysoce ceněné faktory zmiňuje vyšší platu, nebo dobrou atmosféru v nemocnici, u těch ale také popisuje nižší míru spokojenosti s jejich saturací. V našem průzkumném šetření jsme měli otázky postavené mírně odlišně, přesto jsme došli k následujícím výsledkům, které jsou s výsledky Jirkovské porovnatelné. Naši respondenti určili dobré vztahy v kolektivu jako nejdůležitější faktor pro výkon povolání všeobecná sestra a to v relativní četnosti 48%. (Respondenti Jirkovské řadí vztahy na 2. místo.) Uspokojivý plat bere jako nejsilnější motivační faktor 28,3% našich respondentů, potřeba naší práce ve které se skrývá péče o pacienty, zvolilo jako nejsilnější motivační faktor 21,1% respondentů.

Srovnáme-li osobní žebříček hodnot našich respondentů, pak první tři místa z hlediska osobních priorit zaujímají: péče o pacienty, mzda, pracovní podmínky, pracovní klima, je 4. Uznání osobních výsledků je na 6 místě z 16.

Pracovní spokojenost na lůžkových odděleních nemocnic řešila i Nakládalová (et al., 2011), prezentovala výsledky zjištěné u 1907 respondentů. Opět bylo posuzováno pořadí důležitosti faktorů pracovního prostředí a vnímání saturace těchto faktorů. Nakládalová uvádí, že nejsilnější faktory jsou mzda, práce s pacienty a jistota pracovního místa. Naši respondenti hodnotili jako nejsilnější faktor práci s pacienty (péče o pacienty), mzdu, faktor jistoty pracovního místa byl v pořadí priorit našich respondentů na 5. místě z 16ti. Nakládalová uvádí jako nejvýraznější rozdíl mezi prioritou faktoru a jeho saturací u následujících faktorů: mzda, jistota pracovního místa a uznání osobních výsledků.

Ivanová (et al., 2012) publikovala výsledky průzkumu Pracovní satisfakce všeobecných sester v ČR podle hodnotových distancí. Respondentů bylo v její práci 1992 - všeobecných sester. Jako klíčové faktory vyhodnotila stejné jako Nakládalová v předchozím výzkumu: mzda, péče o pacienty a jistota pracovního místa. Autorky úzce spolupracovaly. Stejný zůstává i rozpor mezi preferencemi a saturací u mzdy, jistoty pracovního místa a pracovního klimatu. Respondenti Ivanové uvádí v 91,6% že jsou v práci spokojeni, ale 35% z nich je i přesto připraveno rozhodně či spíše odejít. Za zmínku stojí výsledky zjištěné u našich respondentů: Nabídli jsme respondentům z hlediska spokojenosti na současném pracovišti varianty odpovědí Ano, Spíše ano, Spíše ne a Ne. Zcela spokojených je 50,7%, odpověď Spíše ano uvedlo 46,1%. Ano a Spíše ano tedy dávají dohromady 96,8%, což koresponduje se spokojeností sester Ivanové. V případě našich respondentů zvažuje 22,5% změnu zaměstnání. 17,9% z nich chce pouze přejít na jiné pracoviště, 4,6% zvažuje změnit zaměstnání odchodem mimo obor.

Magurová (et al., 2010) v roce 2009 provedly průzkumné šetření ve vybraných zdravotnických zařízeních na Slovensku, zpravovali data od 198 respondentů z lůžkových oddělení. Mapovali demotivační faktory ovlivňující pracovní výkon sestry. Popisují vnitřní motivační bariéry – absence uznání, nesplněná očekávání, malá možnost seberealizace a nedostatečná podpora vzdělávání, dále popisují vnější motivační bariéry – finanční nedocnění, negativní podmínky pracovního prostředí, styl

vedení, komunikace a styl vedení. Z výsledků našeho šetření vyplynuly následující skutečnosti: Uznání osobních výsledků je 6. faktor z 16 v rámci osobních priorit. Možnost dalšího vzdělávání je na 10. místě společně s prestiží profese. Pracovní podmínky jsou 3. nejdůležitější faktor. Spolupráce v provozu oddělení 7. faktor z 16. Podporu dalšího vzdělávání ze strany zaměstnavatele vnímá 90,1% respondentů. 70,9% respondentů jejich potřeby stran mzdy zaměstnavatel naplňuje. Pracovní klima jako dobré, saturované ze strany zaměstnavatele uvádí 73,5% respondentů. 84,1% respondentů udává naplňování potřeb stran spolupráce v provozu oddělení. 64,2% má pocit, že dochází k uznání jejich osobních výsledků.

## 4 ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce stručně popisuje problematiku pracovní spokojenosti a motivace u nelékařských zdravotnických pracovníků. Mohu říci, že výsledky této práce se v mnohém shodují s výsledky podobných dříve realizovaných průzkumů. Můžeme říci, že pracovníci na pozici všeobecná a praktická sestra jsou v celkovém přehledu na svých pracovištích spokojeni. Soudím, že to má souvislost s možností pracoviště poměrně snadno změnit, vzhledem k setrvalému nedostatku sester prakticky na všech pracovištích.

Při nástupu do bakalářského programu jsem neměla jasnou představu o tom, na jaké pracoviště po jeho dokončení nastoupím, mým prozatímním cílem bylo získat potřebnou kvalifikaci pro výkon povolání Všeobecná sestra s úmyslem sloužit v budoucnu u lůžka. Měli jsme to štěstí, že jsme v průběhu studia s kolegy prošli velkou část pracovišť fakultní nemocnice v Motole. Měli jsme šanci poznat různá pracoviště stran jejich zaměření i organizace práce: ambulantní pracoviště, lůžková oddělení, operační sály i pracoviště v rámci Centra následné péče. Po absolvování praxe na odděleních Centra následné péče a interních odděleních, která tvořila podstatnou část praxe v prvním a druhém ročníku, zastávala většina kolegů názor, že interní typ oddělení není ten pravý typ pracovní pozice, který by si pro sebe jednou představovali. Ani já jsem nebyla v tomto směru výjimkou. Na odděleních interního typu je realizována fyzicky mimořádně náročná ošetrovatelská péče, která souvisí s vysokým počtem pacientů se sníženou soběstačností. Pracoviště následné péče a interního typu jsou v tomto směru poměrně specifická, řekněme, že hlavní skupina ošetřovaných pacientů je pro ně společná. I na pracovištích běžného chirurgického typu se setkáváme s omezenou soběstačností pacienta, ale ve většině případů to tak je pouze v perioperačním období, chirurgičtí pacienti zpravidla sami přijdou i sami odejdou. Nechci v žádném případě snižovat úroveň odbornosti práce ani na jednom typu pracovišť, ale rozdíl v té nejzákladnější ošetrovatelské péči by se dal popsat jako rozdíl mezi ošetrovatelskou péčí náročnou a nezřídka „špinavou“ v případě interních oborů, méně náročnou a „čistou“ v případě chirurgických oborů. Což mě ve svém důsledku právě dovedlo k názoru, že interní oddělení není typem pracoviště, kde bych po získání potřebné kvalifikace chtěla začínat. Pak jsem ale při praxi na jednom lůžkovém oddělení Interní kliniky narazila na velmi dobrý kolektiv sester a to včetně sestry



staniční. Po absolvování praxe na tomto oddělení, kdy mě jejich spolupráce a kooperace nejen stran chodu oddělení a péče o pacienty, ale řekněme i v její lidské rovině, nadchla natolik, že jsem se tam nechala zaměstnat na částečný úvazek jakožto pomocný zdravotnický pracovník, později po absolvování části studia, která mě pro to kvalifikovala, jako ošetřovatelka. Dlužno dodat, že jsem tam velmi spokojená a plánuji na toto oddělení nastoupit po ukončení studia již jako všeobecná sestra.

Tento praktický příklad ukázky vlivu kvality pracovních vztahů na pracovišti, atmosféry pracoviště a vlivu kvality vztahu k přímým nadřízeným, mě vedl k tomu, abych prozkoumala toto téma jak v jeho teoretickém přesahu, tak provedla praktické průzkumné šetření, s úmyslem si svůj dojem ověřit v praxi. Samozřejmě, že toto jsou faktory podléhající subjektivnímu hodnocení, dá se předpokládat, že je každý člověk jiný a vybírá si oddělení podle vlastního žebříčku osobních hodnot. Přestože se mi nepodařilo prokázat závislost vlivu vztahu s nadřízenými a vliv pracovního kolektivu v rámci osobních žebříčků priorit respondentů jednotlivých typů oddělení (interní/chirurgický), subjektivně vnímám, že chirurgický obor si volí pracovníci spíše s „tvrdší“, neřku-li až ostřejší povahou, kterých se vliv pracovního kolektivu nemusí dotýkat tolik jako pracovníků se spíše „měkčí“ povahou, kteří se vyskytují častěji právě na odděleních interního typu.

Tímto pak navazujeme na limity této bakalářské práce. Při hodnocení objektivních poznatků, které její praktická část přinesla, je třeba brát v potaz nevyrovnaný vzorek respondentů stran jednotlivých typů pracovišť. Rozložení pohlaví respondentů sice odráží skutečný pohled na množství všeobecných a praktických sester – mužů, nicméně na základě vyhodnocení odpovědí 9 respondentů mužského pohlaví nemůžeme zakládat názory o jejich hodnotách. Věnovala-li bych se této oblasti výzkumu v budoucnosti s úmyslem zjišťovat rozdíly v hodnotách na základě rozdílného pohlaví respondentů, bylo by nutné rozšířit řady mužských respondentů. Větší počet všeobecných a praktických sester – mužů se vyskytuje na odděleních věnujících se intenzivnější péči o pacienta – na jednotkách intenzivní péče a na anesteziologicko-resuscitačních odděleních. Nicméně to jsou z hlediska péče o pacienty natolik specifická oddělení, že by respondenti z těchto pracovišť zasloužili svoji vlastní kategorii. Mohli bychom ovšem porovnat rozdíly v jejich prioritách a prioritách respondentů z chirurgických a interních oborů.

I přestože má tato práce svoje limity, myslím si, že splnila svůj původní účel, co se týká zpracování a to jak v teoretické, tak praktické rovině. Některé z vrchních sester projevíly zájem o zjištěné výsledky mého průzkumného šetření. Spatřuji v tom zájem managementu o pracovní spokojenost jejich zaměstnanců. Zjištěné skutečnosti praktické části této bakalářské práce mohou sloužit managementu k potvrzení skutečností vyplývajících z názorů respondentů ve FN Motol a učinění opatření v těchto směrech, která mohou napomoci snížit fluktuaci sester.

Kromě PhDr. Šárky Tomové, Ph.D., PhD., které děkuji na čestném místě v přední části bakalářské práce, bych na tomto místě ještě chtěla poděkovat všem pracovníkům FN Motol na pozici všeobecná a praktická sestra, kteří si našli čas na vyplnění dotazníků a tím mi poskytli data pro zpracování praktické části bakalářské práce. Díky patří i všem vrchním sestřím a staničním sestřím, které byly ochotné nechat šetření na jejich klinikách a odděleních proběhnout a do značné míry se na nakládání s dotazníky, ať už vyplněnými či ne, podílely. Speciální poděkování patří staničním sestřím Zdence Martínkové a Bc. Petře Janásové, za jejich neutuchající povzbuzování a morální podporu. Slovy nelze vyjádřit, jak moc jsem vděčná celé své rodině, jejíž členové se velmi snažili, abych měla na práci čas a klid. Mému milovanému muži Václavu Jelínkovi děkuji zejména za péči o naše syny, trpělivost s mými náladami a ochotu stravovat se po restauracích. V neposlední řadě děkuji ostatním kolegyním a kolegovi z našeho ročníku, se kterými jsem měla možnost se vzájemně podporovat a své nadšení z tvorby bakalářské práce s nimi denně sdílet.

## 5 REFERENČNÍ SEZNAM

ADAIR, John Eric. *Efektivní motivace. Vyd. 1.* Praha: Alfa Publishing, 2004. ISBN 80-86851-00-1.

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání.* Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5258-7.

BÁRTLOVÁ, Sylva. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace. *Zdravotnictví v České republice.* 2006, **IX**(3), 102-103.

BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ a Marie TREŠLOVÁ. *Vztah sestra - lékař.* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. ISBN 978-80-7013-526-6.

BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ. *Psychologie a sociologie řízení.* 3., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0.

BRUTHANSOVÁ, Daniela, Jan BRUTHANS, Anna ČERVENKOVÁ, Jana VAVREČKOVÁ a Marie PECHANOVÁ. Odliv mozků ze zdravotnictví - možnost odchodu lékařů a sester za prací do zahraničí. *Zdravotnictví v České republice.* 2005, **VIII**(3), 132-139. ISSN 1213-6050.

FRANKL, Viktor Emil. *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor.* 2., opr. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. Osudy (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 80-719-2848-8.

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví : řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví : kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování.* Brno: Computer Press, 2003. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-722-6996-8.

GROHAR-MURRAY, Mary Ellen a Helen R. DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče.* Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0267-3.

HERZBERG, Frederick., Bernard MAUSNER a Barbara Bloch. SNYDERMAN. *The motivation to work.* 6. vyd. New Brunswick, N.J., U.S.A.: Transaction Publishers, 2003. ISBN 15-600-0634-X.

IVANOVÁ, K., M. NAKLÁDALOVÁ a J. VÉVODA. Pracovní satisfakce všeobecných sester v ČR podle hodnotových distancí. *Occupational Medicine / Pracovní Lékarství* [online]. 2012, , 156-163 [cit. 2018-03-12]. ISSN 00326291.

JIRKOVSKÁ, B., D. MUDD, M. ŘEPA a M. BRILOVÁ. Průzkum motivačních faktorů u nelékařských zdravotnických pracovníků. *General Practitioner / Praktický Lékar* [online]. 2012, **92**(1), 45-49 [cit. 2018-03-09]. ISSN 00326739.

KARAFIÁT, Jan. *Pracovní spokojenost všeobecných sester na vybraných odděleních FN Motol*. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2015. 116 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA

KOCIANOVÁ, Renata. Organizační klima a pracovní spokojenost. *Organizační klima a pracovní spokojenost / Renata Kocianová; vedoucí práce Milan Beneš ; oponent práce Josef Vlček, Dušan Šimek* [online]. 2006 [cit. 2018-03-15].

KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2497-3.

LASOVSKÁ, A. a KRÁLOVÁ, J. Motivace všeobecných sester ke zvyšování kvalifikace. *Profese on-line: recenzovaný časopis pro zdravotnické obory*. 2011, IV(1). 11-15. ISSN 1803-4330.

MADSEN, K. B. *Moderní teorie motivace*. Praha: Academia, 1979.

MAGUROVÁ, Dagmar, Helena BELÁNIOVÁ, Helena GALDUNOVÁ, Terézia FERTAL'OVÁ a Iveta ONDRIOVÁ. Demotivačné faktory ovplyvňujúce pracovný výkon sestry vyplývajúce z výsledkov výskumu. In: *Cesta k profesionálnemu ošetrovateľstvu: Sborník príspevků slezské konference ošetrovateľství s mezinárodní účastí*. 5. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2010, s. e164-171.

MASLOW, Abraham Harold. *O psychologii bytí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7.

NAKLÁDALOVÁ, M., J. VÉVODA, K. IVANOVÁ a J. MAREČOVÁ. Pracovní spokojenost všeobecných sester na lůžkových odděleních nemocnic. *Occupational Medicine / Pracovní Lékarství* [online]. 2011, 63(1), 18-23 [cit. 2018-03-10]. ISSN 00326291.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0577-X.

PAULÍK, Karel, Jan Sebastian NOVOTNÝ, Jiří BLÁHA, Petra HORVÁTHOVÁ a Marie MIKUŠOVÁ. Psychologické souvislosti pracovní smysluplnosti. *Psychologie a Její Kontexty / Psychology* [online]. 2014, 5(2), 3-15 [cit. 2018-03-21]. ISSN 18039278.

PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3447-7.

RŮŽIČKA, Jiří. *Motivace pracovního jednání*. 4. dotisk 2. přepr. vyd. Praha: VŠE, 1996. ISBN 80-707-9626-X.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80247-3223-7.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

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

Zákon č. 201/2017 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, Sbírka zákonů České republiky

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Tabulka 2 Věk respondentů

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka 4 Zvýšení kvalifikace v průběhu zaměstnání

Tabulka 5 Vliv zvýšení kvalifikace na kariérní postup

Tabulka 6 Délka praxe respondentů

Tabulka 7 Doba výkonu povolání na současném pracovišti

Tabulka 8 Velikost úvazku respondentů

Tabulka 9 Směnnost provozu

Tabulka 10 Práce přes čas

Tabulka 11 Motiv přesčasové práce

Tabulka 12 Dostupnost práce v oboru

Tabulka 13 Spokojenost na současném pracovišti

Tabulka 14 Změna zaměstnání

Tabulka 15-1 Vymezení rozsahu činností a kompetencí

Tabulka 15-2 Motivace

Tabulka 15-3 Samostatnost

Tabulka 15-4 Odpovídající finanční ohodnocení

Tabulka 16 Nejdůležitější faktor pro výkon povolání Všeobecná sestra

Tabulka 17 Osobní žebříček hodnot

Tabulka 18-1 Saturace potřeb zaměstnavatelem

Tabulka 18-2 Jistota pracovního místa

Tabulka 18-3 Možnost dalšího vzdělávání

Tabulka 18-4 Možnost kariérního postupu

Tabulka 18-5 Mzda

Tabulka 18-6 Péče o pacienty

Tabulka 18-7 Dobré pracovní klima

Tabulka 18-8 Pracovní podmínky

Tabulka 18-9 Prestiž profese

Tabulka 18-10 Přístup k informacím

Tabulka 18-11 Sociální výhody

Tabulka 18-12 Spolupráce v provozu oddělení

Tabulka 18-13 Spolupráce s jinými profesemi

Tabulka 18-14 Dostatečné technické a přístrojové vybavení

Tabulka 18-15 Uznání osobních výsledků

Tabulka 18-16 Dobré vztahy k přímým nadřízeným

Tabulka 19 Faktory zvyšující pracovní spokojenost

Tabulka 20-1 Kvalita vztahů na pracovišti – vztahy mezi sestrami

Tabulka 20-2 Kvalita vztahů na pracovišti – vztah mezi sestrami a staniční sestrou

Tabulka 20-3 Kvalita vztahů na pracovišti – vztahy mezi sestrami a vrchní sestrou

Tabulka 20-4 Kvalita vztahů na pracovišti – vztahy mezi sestrami a lékaři

Tabulka 20-5 Kvalita vztahů na pracovišti – vztahy mezi sestrami a pomocnými zdravotnickými pracovníky

Tabulka 21 Saturace oddělení personálem

Tabulka 22 Doporučení FN Motol jakožto zaměstnavatele

Tabulka 23 Pracovní spokojenost v závislosti na kvalitě vztahů na pracovišti

Tabulka 24 Pracovní spokojenost v závislosti na dostatku personálu

Tabulka 25 Změna zaměstnání v závislosti na věku respondentů

Tabulka 26 Změna zaměstnání v závislosti na spokojenosti na současném pracovišti

Tabulka 27 Vztah priorit pro výkon profese v závislosti na věku

Tabulka 28 Rozdíl priorit – názor respondentů z interních a chirurgických oborů

Tabulka 29 Změna zaměstnání v závislosti na saturaci potřeb zaměstnavatelem

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A: Žádost o povolení dotazníkového šetření

Příloha B: Dotazník

Příloha C: Tabulka 30 Faktor zvýšení pracovní spokojenosti v závislosti na pohlaví

Příloha D: Tabulka 31 Rozdíl priorit – výběr respondentů v závislosti na pohlaví

Příloha E: Tabulka 32 Porovnání výsledků Karafiát - Hamouzová





## **Příloha B: Dotazník**

Vážené kolegyně a kolegové,

dovoluji si obrátit se na Vás s prosbou o vyplnění níže přiloženého dotazníku, jehož cílem je zjistit, jaký vliv mají vztahy v pracovním kolektivu na spokojenost všeobecných a praktických sester. Sesbíraná data budou využita pouze ke zpracování a vyhodnocení empirické části bakalářské práce zabývající se motivací všeobecných a praktických sester, kterou zpracovávám v rámci studia na 2. LF UK ve studijním programu Ošetrovatelství – obor Všeobecná sestra.

Předem děkuji za Vaši ochotu

Ludmila Hamouzová

### 1. Pohlaví

- a) žena
- b) muž

### 2. Věk

- |                     |                  |
|---------------------|------------------|
| a) do 25 let včetně | e) 41- 45 let    |
| b) 26 – 30 let      | f) 46 – 50 let   |
| c) 31 – 35 let      | g) 51 – 55 let   |
| d) 36 – 40 let      | h) 56 let a více |

### 3. Zakroužkujte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) maturita na SZŠ
- b) VOŠ v oboru
- c) pomaturitní specializační vzdělání – jaké?

- .....
- d) VŠ – da) bakalářské v oboru  
- db) magisterské v oboru

4. Zvýšil/a jste svoji kvalifikaci po čas zaměstnání?

a) ano

b) ne

5. V případě, že jste zvýšil/a svoji kvalifikaci v průběhu zaměstnání, mělo to pozitivní vliv na Váš kariérní růst (vyšší pracovní zařazení/vyšší finanční ohodnocení)?

a) ano

b) ne

6. Délka praxe v letech:

a) do 5ti let včetně

f) 26 – 30 let

b) 6 - 10 let

g) 31 – 35 let

c) 11 – 15 let

h) 36 – 40 let

d) 16 -20 let

ch) 41 – 45 let

e) 21 – 25 let

i) 46 let a více

7. Doba výkonu povolání na současném pracovišti:

.....

8. Velikost úvazku:

.....

9. Pracujete ve směnném provozu?

a) ano

b) ne

10. Pracujete přesčas?

a) ano – pravidelně

b) ano – nepravidelně

c) ne

11. Přesčas pracujete:

- a) dobrovolně (např. vezmete službu za kolegyni, když Vás požádá, finanční motiv)
- b) dobrovolně (na prosbu nadřízené, tak aby bylo zajištěno dostatečné personální obsazení směn)
- c) nedobrovolně (nedostatek jiného personálu k zajištění dostatečného personálního zajištění směn)

12. Zažil/a jste situaci, kdy jste nebyl/a schopen/a sehnat práci v oboru?

- a) ano
- b) ne

13. Jste spokojen/á na současném pracovišti:

- a) ano
- b) spíš ano
- c) spíše ne
- d) ne

14. Zvažujete změnu zaměstnání?

- a) ano – zvažuji přechod na jiné pracoviště
- b) ano – zvažuji přechod mimo obor
- c) ne

15. Považujete následující body za důležité pro výkon vašeho povolání:

- |   |          |
|---|----------|
| Jasně vymezený a daný rozsah činností a kompetencí: | ano x ne |
| Motivace:   | ano x ne |
| Samostatnost:                                       | ano x ne |
| Odpovídající finanční ohodnocení:                   | ano x ne |

16. Co je pro vás pro výkon vaší profese nejdůležitější (vyberte jen 1 položku):

- a) uspokojivý plat
- b) dobré vztahy v kolektivu
- c) dobré vztahy k nadřízeným
- d) potřebnost vaší práce

17. Osobní žebříček hodnot (seřad'te od nejdůležitějšího 1, po nejméně důležité 16)

- ..... Dobré image zařízení
- ..... Jistota pracovního místa
- ..... Kariérní postup
- ..... Možnost dalšího vzdělávání
- ..... Mzda
- ..... Péče o pacienty
- ..... Pracovní klima
- ..... Pracovní podmínky
- ..... Prestiž profese
- ..... Přístup k informacím
- ..... Sociální výhody
- ..... Spolupráce v provozu odd.
- ..... Spolupráce s jinými profesemi
- ..... Technické a přístrojové vybavení
- ..... Uznání osobních výsledků
- ..... Vztahy k přímým nadřízeným

18. Máte pocit, že jsou vaše potřeby v následujících oblastech naplňovány?  
Zakroužkujte.

- ANO x NE Dobré image zařízení
- ANO x NE Jistota pracovního místa
- ANO x NE Možnost dalšího vzdělávání
- ANO x NE Možnost kariérního postupu
- ANO x NE Mzda

ANO x NE	Péče o pacienty
ANO x NE	Dobré pracovní klima
ANO x NE	Dobré pracovní podmínky
ANO x NE	Prestiž profese
ANO x NE	Přístup k informacím
ANO x NE	Sociální výhody
ANO x NE	Spolupráce v provozu odd.
ANO x NE	Spolupráce s jinými profesemi
ANO x NE	Dostatečné technické a přístrojové vybavení
ANO x NE	Uznání osobních výsledků
ANO x NE	Dobré vztahy k přímým nadřízeným

19. Co by nejvíce přispělo ke zvýšení vaší pracovní spokojenosti (od 1 do 6 – 1 nejvíce přispělo, 6 nejméně přispělo)?

- ..... Méně pracovních hodin
- ..... Méně stresující či méně fyzicky náročná práce
- ..... Pravidelné směny
- ..... Příležitost k postupu
- ..... Více peněz
- ..... Personálně plně saturované oddělení

20. Jak hodnotíte vztahy na Vašem pracovišti ( 1-5 jako ve škole)

- vztahy mezi sestrami .....
- vztahy mezi sestrami a staniční sestrou .....
- vztahy mezi sestrami a vrchní sestrou .....
- vztahy mezi sestrami a lékaři .....
- vztahy mezi sestrami a pzp .....

21. Je na Vašem pracovišti dostatek personálu k pokrytí služeb ve směnném provozu?

- a) je dostatek veškerého personálu
- b) je dostatek sester, ale nedostatek sanitářů a ošetřovatelů
- c) je nedostatek sester, ale dostatek sanitářů a ošetřovatelů
- d) je nedostatek sester i nedostatek sanitářů a ošetřovatelů

22. Doporučili byste svým známým poptávajícím zaměstnání práci ve FN Motol?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) váhal/a bych
- d) spíše ne
- e) určitě ne

**Příloha C: Tabulka 30 Faktor zvýšení pracovní spokojenosti v závislosti na pohlaví**

	Typ	N	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka	Wilcoxonův test	p
Méně pracovních hodin	Ž	140	3,69	4,00	1,631	-0,879	0,380
	M	9	4,22	4,00	1,302		
<b>Méně stresu či fyzické námahy</b>	<b>Ž</b>	<b>140</b>	<b>2,67</b>	<b>2,00</b>	<b>1,515</b>	<b>-2,845</b>	<b>0,004</b>
	<b>M</b>	<b>9</b>	<b>4,33</b>	<b>5,00</b>	<b>1,500</b>		
Pravidelné směny	Ž	140	4,00	4,00	1,325	-1,037	0,300
	M	9	3,33	4,00	1,871		
Příležitost k postupu	Ž	140	4,96	5,00	1,205	-1,188	0,235
	M	9	4,00	4,00	2,121		
Více peněz	Ž	140	2,76	3,00	1,567	-0,037	0,971
	M	9	2,78	2,00	1,641		
Personálně plně saturované odd.	Ž	140	2,87	2,00	1,721	-0,648	0,517
	M	9	2,33	3,00	1,118		



**Příloha D: Tabulka 31 Rozdíl priorit – výběr respondentů v závislosti na pohlaví**

	Typ	N	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka	Wilcoxonův test	p
Dobré image zařízení	Ž	139	10,24	11,00	4,126	-1,473	0,141
	M	9	8,11	8,00	4,540		
Jistota pracovního místa	Ž	139	7,31	7,00	4,506	-,861	0,389
	M	9	5,89	6,00	4,256		
<b>Kariérní postup</b>	<b>Ž</b>	<b>139</b>	<b>10,81</b>	<b>11,00</b>	<b>4,373</b>	<b>-2,788</b>	<b>0,005</b>
	<b>M</b>	<b>9</b>	<b>6,22</b>	<b>5,00</b>	<b>4,236</b>		
<b>Možnost dalšího vzdělávání</b>	<b>Ž</b>	<b>139</b>	<b>9,66</b>	<b>10,00</b>	<b>4,240</b>	<b>-2,024</b>	<b>0,043</b>
	<b>M</b>	<b>9</b>	<b>6,78</b>	<b>5,00</b>	<b>3,383</b>		
Mzda	Ž	139	4,49	3,00	3,723	-1,027	0,304
	M	9	6,56	5,00	5,615		
Péče o pacienty	Ž	139	4,36	3,00	3,989	-0,733	0,463
	M	9	3,44	2,00	3,321		
Pracovní klima	Ž	139	5,35	5,00	3,820	-0,590	0,555
	M	9	6,44	5,00	4,825		
Pracovní podmínky	Ž	139	4,83	4,00	3,517	-1,319	0,187
	M	9	7,44	7,00	5,503		
Prestiž profese	Ž	139	9,50	9,00	4,065	-0,189	0,850
	M	9	9,22	9,00	4,868		
Přístup k informacím	Ž	139	11,45	12,00	3,060	-0,536	0,592
	M	9	10,22	11,00	4,658		
<b>Sociální výhody</b>	<b>Ž</b>	<b>139</b>	<b>11,12</b>	<b>12,00</b>	<b>3,875</b>	<b>-2,147</b>	<b>0,032</b>
	<b>M</b>	<b>9</b>	<b>13,89</b>	<b>14,00</b>	<b>1,616</b>		
Spolupráce v provozu oddělení	Ž	139	8,09	8,00	3,898	-,925	0,355
	M	9	9,22	9,00	2,108		

Spolupráce s jinými profesemi	Ž	139	11,48	12,00	3,309	-,593	0,553
	M	9	11,11	13,00	2,472		
Technické a přístrojové vybavení	Ž	139	10,82	11,00	3,781	-1,317	0,188
	M	9	9,00	7,00	4,583		
Uznání osobních výsledků	Ž	139	7,92	8,00	3,600	-1,812	0,070
	M	9	10,11	10,00	3,257		
<b>Vztahy k přímým nadřízeným</b>	<b>Ž</b>	<b>139</b>	<b>8,31</b>	<b>7,00</b>	<b>4,048</b>	<b>-2,951</b>	<b>0,003</b>
	<b>M</b>	<b>9</b>	<b>12,33</b>	<b>13,00</b>	<b>2,739</b>		

**Příloha E:** Tabulka 32 Porovnání výsledků Karafiát - Hamouzová

Nejdůležitější faktor pro výkon profese	Relativní četnost (%) respondenti Karafiáta	Relativní četnost (%) respondenti Hamouzové
Uspokojivý plat	14,75	28,3
Dobré vztahy v kolektivu	62,30	48,0
Dobré vztahy k nadřízeným	0	2,6
Potřebnost naší práce	22,95	21,1
Celkem	100,0	100,0
Doporučení FN Motol jakožto zaměstnavatele	Relativní četnost (%) respondenti Karafiáta	Relativní četnost (%) respondenti Hamouzové
Určitě ano	21,31	31,6
Spíše ano	65,57	40,1
Váhal/a bych	9,84	19,1
Spíše ne	3,28	5,9
Určitě ne	0	3,3
Celkem	100,0	100,0