

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2017

Bc. Kristýna Ksandrová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Sociální klima na pracovišti a jeho vliv na hodnocení kvality péče očima
pacientů

Bc. Kristýna Ksandrová

Diplomová práce
2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Kristýna Ksandrová
Osobní číslo: Z15212
Studijní program: N5341 Ošetřovatelství
Studijní obor: Ošetřovatelská péče v interních oborech
Název tématu: Sociální klima na pracovišti a jeho vliv na hodnocení kvality péče očima pacientů
Zadávající katedra: Katedra ošetřovatelství

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 50 stran

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:


1. PAUKNEROVÁ, Daniela. Psychologie pro ekonomy a manažery. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Management (Grada). ISBN 978-80-247-3809-3.
2. MAJEROVÁ, Věra a Emerich MAJER. Kvalitativní metody v sociologii venkova a zemědělství. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta ve vydavatelství Credit, 2005. ISBN 80-213-0507-X.
3. PRIE, Mirriam. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
4. VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

Vedoucí diplomové práce: doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.


Katedra informatiky, managementu a radiologie

Datum zadání diplomové práce: 1. prosince 2015

Termín odevzdání diplomové práce: 5. května 2017


prof. MUDr. Josef Pusek, DDr.
děkan

L.S.


PaDr. Kateřina Horáková, DDr.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2017

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 4. 5. 2017

.....
Bc. Kristýna Ksandrová

Poděkování

Především bych ráda poděkovala vedoucí práce paní doc. Ing. Janě Holé, Ph.D. za cenné a odborné rady, trpělivost, podporu, ochotu a motivaci, které se mi od ní dostávalo při psaní diplomové práce.

ANOTACE

Diplomová práce s názvem „Sociální klima na pracovišti a jeho vliv na hodnocení kvality péče očima pacientů“ je rozčleněna na teoretickou a empirickou část. V teoretické části je uvedena definice a pojetí sociálního klimatu. Dále se zabývám pracovní spokojeností, komunikací na pracovišti, interpersonálními vztahy a interpersonálními konflikty. Poslední zpracovanou oblastí je kvalita péče a hodnocení kvality péče očima pacientů. V empirické části se zabývám analýzou dat, která byla získána pomocí průzkumné sondy. Cílem práce je zjistit, jak vnímají sociální klima na vybraných odděleních všeobecné sestry a hospitalizovaní pacienti v kontextu kvality poskytované péče.

KLÍČOVÁ SLOVA

sociální klima, kvalita péče, interpersonální vztahy, konflikty, pracovní spokojenost

ANNOTATION

The diploma thesis titled "Social climate in the workplace and its influence on the evaluation of quality of care through patients' eyes" is divided into the theoretical and empirical part. In the theoretical part, the definition and concept of the social climate are presented. I also deal with work satisfaction, workplace communication, interpersonal relationships and interpersonal conflicts. The last elaborated area is the quality of care and assessment of quality of care through the eyes of patients. In the empirical part I deal with data analysis, which was obtained through a reconnaissance probe. The aim of the work is to find out how they perceive the social climate in selected nursing departments and hospitalized patients in the context of the quality of care provided.

KEYWORDS

social climate, quality of care, interpersonal relationships, conflicts, job satisfaction

OBSAH

ÚVOD.....	12
1 Sociální klima	13
2 Pracovní spokojenost	14
2.1 Spokojenost s prací	15
3 Komunikace	16
3.1 Komunikace ve zdravotnictví	17
3.2 Komunikace s pacientem	17
4 Interpersonální vztahy.....	18
4.1 Formování vztahů na pracovišti	19
5 Konflikty a intrapersonální konflikty	21
5.1 Interpersonální konflikty na pracovišti	21
5.2 Problémoví jednotlivci	23
5.3 Jednání s problémovými lidmi	24
5.4 Intrapersonální konflikty	25
6 Kvalita péče	26
6.1 Hodnocení kvality péče pacienty	28
7 Empirická část.....	30
7.1 Výzkumný design.....	30
8 Shrnutí výsledků	53
9 Diskuse.....	54
10 ZÁVĚR	56
11 Použitá literatura	57
Přílohy.....	61

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Charakteristika všeobecných sester v KN	31
Tabulka 2 Charakteristika všeobecných sester ve FN	32
Tabulka 3 Charakteristika hospitalizovaných pacientů v KN	32
Tabulka 4 Charakteristika hospitalizovaných pacientů ve FN	33
Tabulka 5 Otázky použité při rozhovoru	35
Tabulka 6 Odpovědi na otázku „Jak se cítíte na tomto oddělení?“	36
Tabulka 7 Odpovědi na otázku „Je zde něco, co Vám vadí?“	38
Tabulka 8 Odpovědi na otázku „Byl/a jste zde v konfliktní situaci se sestrou?“	40
Tabulka 9 Odpovědi na otázku „Byl/a jste zde svědkem konfliktní situace mezi sestrami?“ ..	41
Tabulka 10 Odpovědi na otázku „Jak vnímáte sociální klima na Vašem pracovišti?“	42
Tabulka 11 Odpovědi na otázku „Jak se v práci cítíte?“	44
Tabulka 12 Odpovědi na otázku „Chodíte ráda do svého zaměstnání?“	46
Tabulka 13 Odpovědi na otázku „Co zde vidíte jako bariéru při dobře vykonávané práci?“ ..	47
Tabulka 14 Odpovědi na otázku „Pokud dojde ke konfliktu, vzniká v důsledku selhání jedince nebo systému?“	50

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Ukázka analýzy dat pomocí metody papír a tužka.....	35
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 FN – rozhovor s resp. č. 1 (V. H.).....	61
Příloha 2 FN – rozhovor s resp. č. 2 (V. K.).....	63
Příloha 3 FN – rozhovor s resp. č. 3 (N. J.).....	65
Příloha 4 FN – rozhovor s resp. č. 4 (H. H.).....	67
Příloha 5 FN – rozhovor s resp. č. 5 (R. N.).....	69
Příloha 6 FN – rozhovor s pacientem č. 1 (J. K.).....	71
Příloha 7 FN – rozhovor s pacientem č. 2 (B. L.).....	72
Příloha 8 FN – rozhovor s pacientem č. 3 (L. J.).....	73
Příloha 9 FN – rozhovor s pacientem č. 4 (V. K.).....	74
Příloha 10 KN – rozhovor s resp. č. 1 (M. V.).....	75
Příloha 11 KN – rozhovor s resp. č. 2 (M. H.).....	78
Příloha 12 KN – rozhovor s resp. č. 3 (E. S.).....	80
Příloha 13 KN – rozhovor s resp. č. 4 (I. K.).....	82
Příloha 14 KN – rozhovor s resp. č. 5 (I. M.).....	84
Příloha 15 KN – rozhovor s pacientem č. 1 (J. V.).....	87
Příloha 16 KN – rozhovor s pacientem č. 2 (K. Š.).....	89
Příloha 17 KN – rozhovor s pacientem č. 3 (Z. D.).....	90
Příloha 18 KN – rozhovor s pacientem č. 4 (J. CH.).....	92
Příloha 19 – Informovaný souhlas pro pacienty.....	94
Příloha 20 – Informovaný souhlas pro všeobecné sestry.....	95

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

§	Paragraf
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
FN	fakultní nemocnice
JDI	job description index
KN	krajské nemocnici
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
např.	například
Odd.	oddělení
PSS	pomaturitní specializační studium
Resp.	respondent
SZŠ	Střední zdravotnická škola
WHO	World Health Organization

ÚVOD

Diplomová práce nese název „Sociální klima na pracovišti a jeho vliv na hodnocení kvality péče očima pacientů.“ Toto téma jsem si vybrala, protože jsem přesvědčená, že sociální klima ovlivňuje spokojenost všeobecných sester v zaměstnání a tím má dopad i na jejich pracovní výsledky. Mimo jiné, se jedná o stále aktuální a diskutabilní téma, spokojované právě s pracovními podmínkami všeobecných sester (dále jen sester) v České republice (ČR).

Již v roce 2013 Česká asociace sester (ČAS) zaregistrovala od zdravotníků v přímé péči signály, související s nevhodnými pracovními podmínkami, nedostatečným personálním a technickým vybavením pracovišť, nárůstem administrativy a dalšími faktory, které mohou ohrozit kvalitu poskytované péče. Téhož roku Česká asociace sester uskutečnila dotazníkové šetření, mapující pracovní podmínky zdravotníků v ČR. Vyplněno bylo 5 935 dotazníků, z celkového počtu v ČR to bylo 4,5 % nelékařů a 6,4 % sester. Výsledky šetření poukázaly na několik problémových okruhů, jako je: nedostatečné personální zajištění pracovišť, nárůst administrativy, problémová komunikace na různých úrovních a nedostatečné finanční ohodnocení (ČAS, 2013).

Sociální klima je vnímáno jako atmosféra na pracovišti, která je utvářena vztahy mezi členy pracovního kolektivu (Pauknerová a kol., 2012). Autoři Cejthamr a Dědina (2010) rozšířili pojem sociální klima o další charakteristické znaky, jako je morálka, sounáležitost a pocit partnerství mezi členy pracovního týmu.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jak vnímají sociální klima na interních odděleních všeobecné sestry a hospitalizovaní pacienti. Vzhledem k tomu, že sociální klima je utvářeno interpersonálními vztahy, zabývám se ve výzkumném šetření i konfliktními situacemi mezi spolupracovníky v krajské a fakultní nemocnici.

1 SOCIÁLNÍ KLIMA

Sociální klima bývá mnohdy označováno jako klima psychologické, a to především z důvodu jeho emocionálně podmíněného obsahu. Dle Pauknerové a kol. (2012) lze sociální klima chápat jako charakter převládajících vzájemných vztahů mezi členy pracovního kolektivu a jejich celkové ladění (Pauknerová a kol., 2012). Sociální klima může být vnímáno také jako atmosféra či panující pohoda/nepohoda na pracovišti, týkající se morálky, pocitu sounáležitosti a partnerství v pracovním kolektivu. Sociální klima ovlivňuje jednání pracovníků, čímž má dopad i na jejich pracovní výsledky (Cejthamr, Dědina, 2010).

Faktory, které se podílejí na utváření a charakteru klimatu jsou sociální normy, úspěšnost pracovní skupiny v plnění zadaných úkolů, celkové postavení pracovní skupiny ve společnosti a v neposlední řadě velmi důležitý faktor, kterým je postoj a přístup vedoucího k jednotlivým členům i celé pracovní skupině, čili styl řízení. Velmi podstatnými faktory, utvářejícími sociální klima jsou osobnostní rysy každého z nás, jakými jsou laskavý či nepřátelský přístup, pasivita či dominance, sebejistota a další (Pauknerová a kol., 2012).

Kromě toho, že je klima utvářeno vztahy mezi lidmi, je možné ho charakterizovat i pomocí vztahů nadřízenosti a podřízenosti. Takové vztahy bývají stanoveny na základě cílů, řídicích postupů a stylu řízení, formálních struktur a vzájemného chování mezi lidmi. Mezi základní znaky zdravého podnikového klimatu dle Cejthamra a Dědiny (2010) řadíme: *„integraci osobnostních a organizačních cílů, organizační strukturu odpovídající požadavků socio-technického systému, demokraticky fungující organizace se skutečnými možnostmi podílet se na rozhodování, spravedlivé zacházení s rovnými podmínkami pro všechny pracovníky, vzájemná důvěra, uznání a podpora na všech stupních organizace, otevřená diskuze o problémech, respektování lidských potřeb a očekávání, zájem o kvalitu pracovních podmínek a smysluplnost pracovní náplně, příležitost pro osobní rozvoj a kariérní postup“* a další.

Ve zdravotnických zařízeních v ČR je sociální klima instituce podmíněno společným sociálním postojem. Jedná se o jakousi dohodu přijatelnou jak ze strany zaměstnavatele, tak i zaměstnance. Ze strany vedení směrem k zaměstnancům se tato střední cesta projevuje sdělením povinných personálních informací, konzultacemi mezi vedením a zástupci zaměstnanců a především kolektivním vyjednáváním. Výsledkem je vznik kolektivní smlouvy (Gladkij, 2003).

2 PRACOVNÍ SPOKOJENOST

Pracovní spokojenost všeobecných sester je jedním z faktorů, které mohou mít vliv na pracovní výsledky sester a tím ovlivňovat kvalitu poskytované péče. Proto bude pracovní spokojenosti věnována následující kapitola. Pojem pracovní spokojenost nelze zcela jasně definovat. Můžeme ji pojmout jako spokojenost zaměstnanců s prací a pracovními podmínkami nebo jako nezbytnou podmínku pro efektivní využití pracovní síly. Pracovní spokojenost je studována zhruba od 30. let minulého století. Jelikož pracovní sféra tvoří poměrně značnou část života dospělého člověka, je nezbytné věnovat tomuto pojmu pozornost a usilovat o co největší spokojenost v zaměstnání. Úroveň pracovní spokojenosti/nespokojenosti významným způsobem determinuje kvalitu života a má dopad na psychické a fyzické zdraví pracovníka. S pracovní spokojeností jsou často spojovány pojmy jako úspěšnost, uspokojení či radost z vykonávané práce. Samotný pracovník je potom schopen vnímat, prožívat a následně vyhodnocovat průběh vykonávané práce, pracovní podmínky a pracovní výsledky (Štikar a kol. 2003).

I autoři zaujímají multidimenzionální pohled na tuto problematiku. Kollárik (2011) popisuje dva základní pojmy: spokojenost v práci a spokojenost s prací. Spokojenost v práci dává do souvislosti s prvky vztahujícími se k osobnosti pracovníka, dále k bezprostředním (např. fyzikálním) a k obecným podmínkám. Spokojenost s prací popisuje v souvislosti s výkonem určité činnosti, s fyzickými a psychickými nároky práce, pracovním režimem a společenskou prestiží.

Pokud bychom se podívali na pracovní spokojenost z pohledu Herzbergovy dvoufaktorové teorie, lze spokojenost rozdělit na vnější spokojenost (spokojenost s vnějšími podmínkami) a vnitřní spokojenost (vnitřní uspokojení a pocit z vykonané práce). Dle tohoto přístupu si pracovník začíná uvědomovat vnější faktory až v situaci, kdy nejsou zcela v pořádku a začínají mu nevyhovovat, čímž u pracovníků nastává pocit nespokojenosti. V případě, že jsou z pohledu pracovníka tyto faktory v pořádku, nelze ho označit za spokojeného pracovníka, ale spíše ne-nespokojeného. Samozřejmě, základní činnost podniku, organizace, nebo nadřízených by měla být péče právě o tyto faktory, neboť u pracovníků vyvolávají pocit důležitosti, vážnosti, respektu apod. (Pauknerová a kol., 2012).

2.1 Spokojenost s prací

Ke spokojenosti s prací se vztahují postoje a pocity, které lidé mají ve vztahu k vykonávané práci. Pokud lidé zaujmají pozitivní postoj ke své práci, je pravděpodobné, že jsou se svou prací také spokojeni. V opačném případě svými negativními postoji signalizují i nespokojenost s vykonanou prací. Spokojenost a její úroveň je dána a ovlivňována vnějšími i vnitřními motivačními faktory, sociálními vztahy, kvalitou řízení a mírou úspěchu, či neúspěchu v práci. Názor, že zvyšování spokojenosti s prací vede ke zlepšení pracovního výkonu, je všeobecně známý a logický. Můžeme se ale také setkat s tvrzením, že naopak vysoký výkon vede ke spokojenosti s prací. Ostatně ani spokojený pracovník nemusí být nutně produktivním pracovníkem, což platí i v opačném případě. Lidé jsou motivováni ke splnění určitých cílů a budou spokojeni, pokud těchto cílů dosáhnou lepším výkonem (Amstrong, 2007).

Koubek (2015) popisuje pracovní výkon jako výsledek spojení úsilí, schopnosti a vnímání role. K tomu, aby byl pracovní výkon úspěšný, je nezbytné věnovat pozornost tomu, aby byly přítomny všechny tři složky a aby byly zastoupeny ve správném poměru. V případě, že pracovník vynaloží velké úsilí, má výborné schopnosti, ale nerozumí zcela své roli a pracovní náplni, nebude jeho výkon pravděpodobně tak dobrý.

Abychom daných cílů dosáhli, musíme zajistit v první řadě příležitosti, aby ke zlepšení výkonu mohlo dojít. Dále také znalosti, dovednosti a podmínky nezbytné k dosažení cílů. Vhodné pracovní podmínky a samotná náplň práce má vliv nejen na spokojenost pracovníka, ale pozitivním způsobem ovlivňuje i jeho ochotu a chuť do práce. V každém případě by vhodné pracovní podmínky měly být spojeny s vysokými nároky a očekáváním v souvislosti s pracovním výkonem. V těchto situacích se zvyšuje i motivace pracovníků, čímž se odlišuje od demobilizující spokojenosti, která vzniká v důsledku nízkých nároků a nedostatečné motivovanosti. Nejen v zahraničí, ale i v ČR se zjišťuje a hodnotí úroveň pracovní spokojenosti pomocí job description indexu (JDI), ve kterém jsou zahrnuty základní aspekty, jako je mzda, možnost postupu, nadřizený, samotná práce a spolupracovníci. U nás je těchto pět faktorů doplněno ještě o fyzické podmínky práce, organizaci práce a péči o pracovníky. Dále se využívají dotazníky a řízené rozhovory, týkající se pracovní spokojenosti, kdy pracovníci na určité škále vyjadřují míru spokojenosti s aspekty práce nebo mají možnost vyjádřit i výraznou nespokojenost (Pauknerová a kol., 2012).

3 KOMUNIKACE

V psychologickém slovníku je pojem komunikace popsán jako forma interakce nebo transakce, kdy nám komunikace umožňuje vzájemné poskytování informací, výměnu myšlenek, emocí, jednání a postojů (Hartl, Hartlová, 2009). Komunikaci lze charakterizovat také jako sociální akt, který může být buď jednosměrný, anebo, pokud se rozvíjí v rozhovor, vnímáme ho již jako sociální interakci. Komunikace je tedy druh sociální interakce, pomocí které dochází ke sdělování a výměně informací. Každá kultura či společnost lidí má vlastní systém komunikace, kam řadíme nejen jazyk, ale i přítomnost gest nebo specifické způsoby chování, jejichž význam může členům jiné kultury či společnosti unikat (Nakonečný, 2009).

Nakonečný uvádí systém vzájemně sdílených znaků, který umožňuje komunikaci a utváří následující formy komunikace:

- Verbální komunikace, kam řadíme řeč, jazyk a slouží především ke sdělení abstraktního obsahu.
- Meta nebo paralingvistické znaky, které umožňují komunikaci pomocí intonace hlasu a zabarvení hlasu, takže prostřednictvím této komunikace lze vyjádřit např. ironii.
- Nonverbální komunikace je tvořena pomocí mimiky, vokalizace, gest, jednání, pohledů apod. (Nakonečný, 2009).

Stejným způsobem probíhá i komunikace na pracovišti. Přesto, že existuje mnoho přístupů, je vždy komunikace chápána jako výměna, předávání a přijímání informací, které by měly jasným způsobem odrážet aktivitu a cíle firmy. Impulzem ke komunikaci bývá nějaká událost a každá komunikace má nějaký výsledek. Z tohoto tvrzení vyplývá, že komunikaci v organizaci musíme pro její pochopení a ovlivňování brát jako řízený proces. V situaci, kdy komunikaci vyhodnotíme jako neúčinnou, či dokonce nepříznivou, měli bychom se zaměřit a zanalyzovat jednotlivé prvky komunikačního procesu. Jedině touto cestou jsme schopni odstranit bariéry, objevit slabá místa a celý proces tak zdokonalit. Ke komunikaci je potřeba spolupráce komunikátora a příjemce. Komunikace se také odvíjí dle jejich osobností, znalostí a pozice. Do jisté míry se však komunikátor musí podříditi nastaveným podmínkám v organizaci a kontextu komunikace. Současně také poskytuje prostor pro objasnění informací a zpětnou vazbu. V případě, že komunikátor vyhodnotí komunikaci jako neúčinnou, musí se vrátit zpátky na začátek a hledat novou strategii. Pokud chceme komunikaci usměrňovat, je zapotřebí nalézat podmínky, za jakých ji lze změnit. Zároveň musíme hledat důsledky těchto změn a změnit podmínky tak, aby výsledky procesu byly žádoucí (Holá, 2011).

3.1 Komunikace ve zdravotnictví

Vzhledem k tomu, že komunikace tvoří jedno z nejslabších míst zdravotnictví, je zapotřebí této problematice věnovat pozornost. Tento fakt je podložen množstvím soudních sporů, které proti zdravotnickému personálu vedou jejich pacienti. Nejedná se pouze o soudní spory, ale také stížnosti, které jsou adresovány managementu nemocnic. Tyto stížnosti či spory se většinou netýkají odborných kompetencí zdravotníků, nýbrž právě komunikace. To může být především z toho důvodu, že málokterý pacient má tolik vědomostí a znalostí na to, aby mohl zhodnotit odbornou práci zdravotníků, ale téměř každý pacient, nebo jeho příbuzný se cítí oprávněný k tomu, aby zhodnotil úroveň komunikační stránky interakce zdravotníka a pacienta. Právě komunikace slouží jako velmi účinný a potřebný nástroj k navázání spolupráce mezi všeobecnou sestrou a pacientem. Komunikace se tedy stává nedílnou součástí ošetrovatelské péče, takže možností či situací, kdy může dojít ke konfliktu, či nedorozumění je opravdu mnoho (Špatenková, Králová, 2009). Práce všeobecných sester neobnáší pouze komunikaci s pacientem, ale i s ostatními kolegy v pracovním týmu. Dobrá úroveň komunikace mezi spolupracovníky vede k dobré týmové práci, spokojenosti všech zainteresovaných osob a v neposlední řadě také ke kvalitní péči (Vévoda a kol., 2013).

3.2 Komunikace s pacientem

Komunikace na pracovištích sester se nevztahuje pouze ke členům pracovního kolektivu, ale také hraje důležitou roli při ošetrování pacienta. Sestra by měla komunikovat tak, aby pro pacienta byly sdělené informace jasné, stručné a srozumitelné, takže by měla postupovat ve sdělování informací od jednodušších po složitější. Během hospitalizace je pacient informován o mnoha důležitých krocích, a pokud by vlivem špatné komunikace došlo k nepochopení nebo vynechání informací, pacient se pak může cítit neinformovaný až nespokojený. Srozumitelností sdělených informací se rozumí to, že by sestra neměla při vysvětlování úkonů využívat odbornou terminologii, která nemusí být pro pacienta známá a jasná. K tomu, aby sestra správně a vhodně reagovala na pacientovo sdělení, musí mu také umět naslouchat. To, že sestra pacientovi naslouchá, může dávat najevo pohledem do očí, pokyvováním hlavy, či výrazem ve tváři. Naopak by měla minimalizovat přerušování rozhovoru a skákání do řeči (Kristová, 2009). Ačkoliv to pacient nesdělí, téměř vždy očekává také emocionální podporu ze strany sester. Komunikaci s pacientem také ovlivňují vnější faktory, které se snažíme co nejvíce eliminovat. Patří sem např. nedostatek soukromí, ale i pacient samotný (Riley, 2015).

4 INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY

Při jakémkoliv kontaktu či setkání dvou osob, anebo při jakékoliv lidské činnosti dochází mezi lidmi k vytváření vztahů. Vztahy mohou být různé kvality, od pozitivních po vyložené negativní. Pojem interpersonální vztahy a jejich vznik je úzce spjatý s procesem socializace, kterým projde, prochází a prošel každý z nás. Jedná se o proces, díky kterému člověk vrůstá do společenského okolí a společnosti jako takové. Socializace má několik stupňů. Ve fázi primární socializace se učíme základním požadavkům společnosti jako je oblékání, hygienické návyky a základní komunikace se společností okolo nás. Sekundární socializace nás dále učí společenským pravidlům jednotlivých společností, jejichž jsme členy a učíme se existovat v prostředí, ve kterém budeme hrát každý své vlastní sociální role (Bednář a kol., 2013). Ovšem, při příchodu nového člena do pracovního kolektivu dochází ke zcela nové socializaci, která s sebou nese nová pravidla, zvyklosti, normy a další. Jako první nezbývá novému členovi nic jiného, než se naučit formální pravidla dané společnosti, což je při příchodu do nového zaměstnání velmi často absolvování povinného školení BOZP (Koubek, 2015).

Bednář a kol. (2013) popisuje mnohem náročnější a důležitější moment pro nového člena, kterým je seznámení se s reálnými pravidly. Tuto fázi musí zvládnout každý člověk buď sám, nebo za dohledu a podpory zkušeného pracovníka. V tomto případě by bylo ideální, kdyby se jednalo o formálního vedoucího pracovníka, ale v praxi je tomu mnohdy jinak. Bednář a kol. (2013) dále ve své publikaci Sociální vztahy v organizaci a jejich management uvádí příklad: *„Já vím, že ti říkali, že se ty dveře nesmí nechávat otevřené, ale kdybys je zavřel, lidi bez karty by se nedostali dovnitř. A tak je jenom přivíráme.“*

Příchod nového člena do pracovního kolektivu nemusí být vždy změnou jen pro něho, ale lze s jeho příchodem zavést i změny na pracovišti, což s sebou na druhé straně může nést i jistá rizika (Koubek, 2015). Vztahy na pracovišti hrají významnou roli ve správném fungování organizace, a jinak tomu není ani na oddělení v nemocnici. Pauknerová a kol. (2012) dodává, že jsou sociální vztahy na pracovišti velmi důležité z hlediska uspokojování sociálních potřeb, kam řadíme zejména: *„potřebu sociálního kontaktu, potřebu poskytovat a přijímat pomoc, potřebu někoho ovládat nebo se někomu přizpůsobovat, potřebu být přijímán, náležen k určité skupině lidí, potřebu nalézt osoby podobné vlastní hodnotové orientaci a potřeba sociálních jistot.“*

Vztahy na pracovišti lze členit na formální a neformální. Pokud bychom hovořili o formálních vztazích, je zapotřebí zmínit fakt, že vyplývají z organizační struktury a sociálních útvarů. V tomto vztahu jsou jasně dány a určeny organizační normy a pravidla. Ovšem člověk přicházející do nového kolektivu mnohdy není schopen přijmout a tolerovat všechna pravidla a normy, takže dochází k tomu, že některé netoleruje, kdy tento stav může vyústit až v jejich odmítání. Na základě svých potřeb člověk začíná komunikovat s více lidmi, utvářet vztahy na pracovišti, anebo v opačném případě některé jedince až ignorovat dle subjektivních preferencí (Pauknerová, 2012).

Bednář a kol. (2013) popisuje formální vztahy ještě několika rysy, jako jsou formální vztahy na úrovni horizontální (kolegové), nebo vertikální (nadřízený – podřízený). V případě, že neplatí ani jedno, jsou členové pracovního kolektivu řízeni úkoly nebo kompetencí. Formálnímu vztahu můžeme dát také písemnou formu v podobě předpisu, kodexu či pracovní pozice. Naproti tomu neformální vztahy nejsou nikde popisovány a jejich podoba je ovlivněna řadou faktorů, které nemůžeme mít vždy pod kontrolou.

Nicméně mnohé organizace usilují o to, aby i vztahy mezi spolupracovníky byly upravovány interními předpisy (Koubek, 2015). Pokud dojde ke kontroverzi, mezi formálním a neformálním vztahem, neformální vztah se často ukazuje jako silnější (Bednář a kol., 2013).

4.1 Formování vztahů na pracovišti

Vznik těchto vztahů probíhá dvěma následujícími způsoby. První z nich spočívá v tom, že vztahy vznikají souběžně se vznikem organizace (oddělení, úseků). V tomto případě je důležitý fakt, že lidé, přicházející do nového pracovního týmu, mohou být ovlivněni, či zatíženi předchozími zkušenostmi a vzájemnými vztahy, ovšem při nástupu na novou pracovní pozici, nebo místo mají prostor k tvorbě nových a mnohdy lepších vzájemných vztahů. Druhý způsob utváření vztahů na pracovišti je jejich neustálé znovuvytvoření, což bývá podstatně častější způsob vzniku sociálních vazeb. Tyto vztahy vznikají takřka nepřetržitě a s reakcí na jakoukoli změnu. Už jen způsob jejich vzniku nám napovídá, že se nejedná o vztahy trvalé a nefungující jako rigidní věc. Jsou velmi dynamické a neustále se mění (Bednář a kol., 2013). V každém pracovním kolektivu jsou okolnosti, či události, kdy dochází ke znovuvytváření vztahů. Nejčastěji se jedná o příchod nového kolegy, nebo naopak odchod dlouholetého kolegy, změna nadřízeného (obzvláště, pokud se jedná o přímého nadřízeného), výrazná změna dynamiky práce, nebo změna nálady jednotlivých zaměstnanců (Pauknerová a kol., 2012).

Utváření vztahů v pracovním kolektivu samozřejmě probíhá na každém místě jinak a je ovlivněno aktuálními okolnostmi, situací a vstupními parametry. Avšak i přes rozdílnost vzniku vztahů jsou zde stálá a neměnná pravidla, která nazýváme vzorcem sociálního chování. Zajímavostí je, že prakticky v žádném pracovním kolektivu nenastane situace, kdy by fungoval bez neformálního vůdce. Jedná se totiž o první věc, kterou udělá každý člověk, přicházející do nového pracovního kolektivu. Nově příchozímu členovi tak neformální vůdce tvoří orientační bod, ale nejen jemu, nýbrž i ostatním jednotlivcům pracovního kolektivu. V případě, že je v kolektivu již osoba, představující formálního vedoucího, záleží na tom, jakými dovednostmi daná osoba disponuje. Pokud se jedná o osobu, mající autoritu, vytváří se tím pozitivní podmínky pro další vývoj týmu. V opačném případě, kdy kolektiv neřídí dominantní osobnost, nebo není jasně vymezená, určuje si tým neformálního vůdce dle aktuální situace. Nelze zcela určit, za jak dlouho členové určí neformálního lídra, ale jakmile se tak stane, členové k němu vzhlíží jako k autoritě a začnou jej tak respektovat. Tento proces vzniká přirozeně, aniž by se členové týmu museli na jeho podobě shodnout (Bednář a kol., 2013).

5 KONFLIKTY A INTRAPERSONÁLNÍ KONFLIKTY

Konflikty na pracovišti sester jsou jedním z mnoha faktorů, které negativně ovlivňují to, jak se sestry v zaměstnání cítí, a proto bude konfliktům věnována následující kapitola. Slovo konflikt znamená střet dvou nebo více navzájem se vylučujících až protichůdných sil, snah a tendencí. Pokud budeme hovořit o konfliktu dvou osob, vyjadřuje slovo konflikt, takové střetnutí snah dvou lidí, při kterém splnění tužby jednoho vylučuje uspokojení tužeb druhé strany. Konflikty jako takové byly, jsou a budou. Ať už se jedná o konflikty malé, mezi dvěma lidmi, anebo velké, při nichž umírají milióny lidí ve válkách. Konflikty vznikají zkrátka proto, že jsme každý jiný, s odlišnými představami, očekáváním, přáními, potřebami a záměry. To, že mezi námi vznikají, tudíž není nic neobvyklého a nelze to ani žádným způsobem změnit. Potíž není tedy v tom, že konflikty mezi lidmi vznikají, ale nastává ve chvíli, kdy se mají řešit takovým vhodným způsobem, aby nebyly tak děsivé a neměly tak vážné následky. Záleží na tom, jak přistupujeme k jejich řešení. Můžeme zaujmout přátelský nebo nepřátelský přístup. Jinak řečeno, lze je řešit spoluprací nebo soupeřením (Křivohlavý, 2002).

Křivohlavý ve své publikaci uvádí základní dělení konfliktů dle počtu zúčastněných osob:

- Intrapersonální konflikty – nazývané též jako vnitřní či osobní konflikty jedné osoby;
- Interpersonální konflikty – konflikty mezi dvěma lidmi;
- Skupinové konflikty – konflikty, které vznikají uvnitř dané skupiny lidí;
- Meziskupinové konflikty – konflikty, vznikající mezi dvěma skupinami lidí;

(Křivohlavý, 2002)

Z hlediska častého výskytu budou první dvě skupiny konfliktů rozpracovány a popsány blíže v následující podkapitole.

5.1 Interpersonální konflikty na pracovišti

Ani pracoviště není místo, kde by nevznikaly konflikty, přesto, že jsou zde lidé s podobným zájmem, cílem, představou, či potřebou. Zdroje konfliktů mají rozmanitý původ, ovšem jejich nejvýznamnější příčinou bývají rozdílná očekávání v oblasti rolí, podávání nepřesných informací a osobnostní rozdíly. Dalším podnětem pro vznik konfliktů mohou být odlišné názory a jejich odlišná interpretace. V praxi mezi spolupracovníky podporují vznik konfliktů další dysfunkční faktory, kam řadíme neochotu spolupracovat, nízkou úroveň motivace, zhoršení sociálního klimatu, či soupeření menších skupin na pracovišti (Škrla, Škrllová, 2003). U většiny lidí konflikt vyvolává silné a nepříjemné pocity a v takovýchto situacích jsou

pracovníci nespokojeni, podráždění, unavení a přetížení. Tyto stavy se mohou odrazit na motivaci k výkonu povolání, která přináší nejen dobrý pocit z vykonané práce, ale zvyšuje i sebevědomí pracovníků (Bedrnová, Nový, 2007).

Konflikt mezi sestrou a lékařem vzniká často v důsledku nerovnoměrného rozdělení postavení, moci a prostředků. I tato situace vyžaduje správné a včasné řešení, aby se předešlo komplikacím. Další problém spolupráce sestry a lékaře pramení z nedostatečné nebo chybné komunikace. Tento problém není zmiňován pouze ve spolupráci sestry a lékaře, ale také u samotných sester v pracovním týmu. Dalším problémem jejich spolupráce tvoří spory o zdravotnickou dokumentaci, které se týkají chybného vedení dokumentace a nesrozumitelnosti v ordinacích lékařů (Zacharová a kol., 2007).

Lékaři vnímají často jako příčinu vzniku konfliktů se sestrami jejich pracovní přetížení, únavu a vyčerpanost z práce související především s nedostatkem všeobecných sester. Další příčinu uvádějí chování a jednání všeobecných sester vyplývající z jejich osobnostních rysů. Naopak sestry označují jako příčinu vzniku konfliktu pracovní přetížení a nadřazenost ze strany lékařů. O těchto problémových situacích pak vypovídá zvýšená nemocnost zaměstnanců, nadprůměrná fluktuace personálu, nezáměr o spolupráci a nedostatečná, či chybná komunikace. Výsledkem těchto neřešených situací je konflikt, který s sebou nese napětí, a proto se lidé snaží nastolovat příměří a konfliktní situaci tak uklidnit. Bohužel, pokud ale nedojde k úplnému vyřešení, celý cyklus se bude pravděpodobně opakovat (Bártlová a kol., 2010).

Přesto, že v nás konfliktní situace vyvolávají nepříjemné pocity, jejich vnímání nemusí být vždy jen negativní. Správně řešený konflikt může napomoci k lepší komunikaci a tím ke zlepšení interpersonálních vztahů. Jelikož se v pracovním týmu konflikty objevují neustále, je důležité si nejprve uvědomit existenci těchto konfliktů a přistupovat k nim takovým způsobem, aby přinesly pozitivní výsledek. Organizace, či pracoviště, které nevyužívají pozitivní přínos konfliktu, v nichž je konflikt vnímán stále jako něco negativního, se mnohdy vyznačují charakteristickými situacemi, jako jsou vleklé a nedořešené konflikty, časté osobní spory a stížnosti mezi spolupracovníky, nezáměr o společné cíle a rezignace, nebo neochota k řešení problémů. Pozitivní přínos konfliktu spočívá v tom, že jsou lidé nuceni hledat nové způsoby, řešení, přístupy, dochází k vyjasnění názorů, stanovisek, dlouhodobé problémy se začnou řešit a dává pracovníkům možnost otestovat jejich schopnosti a dovednosti. V současné době se tedy dostává do popředí vnímání konfliktu jako

pozitivního ukazatele zdravé organizace. Konflikt není nutně vnímán jako pozitivní, nebo negativní a to především z toho důvodu, protože je součástí organizačního života, pracovního prostředí, a i když se mu snažíme vyhnout, nebo ho potlačit, vždy se objeví (Cejthamr, Dědina, 2010).

5.2 Problémoví jednotlivci

Pracovní tým lze definovat jako menší počet lidí, kteří mají společný cíl, výkonnostní záměry a společné dovednosti, kterými se navzájem doplňují při vykonávání pracovní činnosti (Škrla, Škrlová, 2003). V oblasti zdravotnictví se pracovní tým utváří na základě nutnosti řešení úkolů a potřeb pacientů. Skládá se z lékaře, sestry, psychologa, sociálního pracovníka a dalších. Nejen, že má každý pracovník trochu jiné zaměření své činnosti, ale každý z nás dominuje jistými osobnostními a charakterovými rysy a postoji nejen k práci, ale i k řešení konfliktních situací. Velmi často tedy můžeme narazit na člověka a spolupracovníka, se kterým „to prostě nejde“, i když se snažíme sebevíc. Všichni máme určité limity, a tudíž každý z nás může být v některém ohledu problémový. Jednání a spolupráce s problémovým kolegou či nadřízeným, může být velmi vyčerpávající, i když trvá jen přechodnou dobu. Bohužel i v pracovním odvětví, jako je zdravotnictví, k těmto situacím dochází a z dlouhodobého hlediska narušují, až znemožňují možnou spolupráci (Venglářová a kol, 2011). Abychom mohli označit někoho z týmu za problémového, musí být zcela jasné, jakým způsobem vybočuje z běžného očekávaného chování a čím představuje problém. Ano, z psychologického hlediska nás velmi ovlivnilo dětství a výchova rodičů, ale naštěstí jsme schopni se učit ze zkušenosti a své chování tak upravovat a ovlivňovat. Setkáváme se s lidmi, kteří byli svými rodiči často shazováni a podceňováni, což v nich později vyvolává pocit nejistoty v jakékoliv sociální situaci. Můžeme však narazit na i osobnosti, které si jsou sami sebou až příliš jistí a chybí jim naopak soudnost a schopnost uznání druhých lidí (Bednář a kol. 2013).

Dle Bednáře a kol. (2013) lze označit problémového člověka na základě následujících charakteristických rysů: jeho chování a jednání je ostatními lidmi vnímáno jako zvláštní, při jednání s ním dochází často k nedorozumění, i když jedná s různými lidmi. Sám sebe vnímá jako bezproblémového a vstřícné jednání neuznává. Vnímá ho jako projev slabosti a často podezřívá druhé, že mají něco za lubem. V neposlední řadě bývá sebestředný a má problém navázat důvěrný vztah s jinými lidmi.

Otázkou však zůstává, kde se tyto problematické osobnosti berou? Proč se někdo chová nepřizpůsobivým až nevhodným chováním? Klíčovou roli v těchto stavech hraje úzkost. Určitá míra úzkosti je v životě nevyhnutelná a působí nepříjemně, což nás vede k tomu, že si proti úzkosti vytváříme obranné mechanismy, pomocí kterých se jí snažíme potlačit. U poruch osobností se pak jedná o velmi nesmiřitelnou a tvrdou obranu proti úzkosti. Samozřejmě, ideální by bylo odhalit problémové jedince již při přijímacím řízení, ale pokud se jedná o přímou poruchu osobnosti, bývá nelehké takové chování odhalit i zkušeným psychologem. Při přijímacím řízení se lidé mnohdy přetvařují, čímž nás mohou snadno ošálit. I hodnocení, nebo doporučení z předchozího zaměstnání nemusí být negativní a to především z toho důvodu, že se tohoto jedince chtěl předchozí zaměstnavatel zbavit. Náповědou k tomu, zda se jedná o problémového jedince, by však mohla být frekvence střídání předchozích zaměstnání. Pokud hovoříme o problémových jedincích, musíme si uvědomit, kdo je pro nás „normální“ člověk. Zodpovědět tuto otázku není vůbec jednoduché a jednoznačné. Až teprve humanistická psychologie se zabývá tím, jak být ideálním člověkem. I zralý člověk může mít vlastnosti podobné těm, které mají i lidé s poruchou osobnosti. Rozdíl je však v tom, že zralý člověk si je svých slabých stránek vědom a pouze dotvářejí jeho osobnost, nikoliv nezastiňují ostatní kvality. Veškeré negativní vlastnosti lze využít pro dobrou věc a vhodným směrem. Předcházet tomu však musí situace, kdy si je člověk svých slabých stránek a negativních vlastností vědom. Pokud tomu tak není, jen těžko s nimi může člověk pracovat tímto směrem. Vhodné je tedy naslouchat zpětné vazbě a učit se nejen ze svých zkušeností, ale také ze zkušeností druhých (Bednář a kol., 2013).

5.3 Jednání s problémovými lidmi

Jak jsem zmiňovala výše, problémoví lidé mají některé společné rysy s „normálními“ lidmi, a proto je zapotřebí pamatovat na to, že v každém z nás je kus potíživosti. Problém je však v tom, že prakticky nikdo nevnímá sám sebe jako problémového člověka a téměř vždy se vnímá jen jako oběť nějakého nedorozumění. Typickou vlastností, kterou se potíživí odlišují od ostatních, je nepřiměřené znehodnocování, kdy tuto taktiku využívají především v jednání s lidmi. Znehodnocují nejen ostatní lidi, ale i pocity, myšlení a práci samotnou. Vliv na to, v jaké míře se toto chování projevuje při práci, má i míra sociální patologie v organizaci. Pokud je na vysoké úrovni, chování problémových lidí se v takovém prostředí ještě více stupňuje. Odstranit nebo alespoň zmírnit u nich takové chování bývá velmi obtížné a náročné. Pokud si nezačnou sami uvědomovat své chyby a nebudou nakloněni k tomu s nimi pracovat, je téměř vyloučené, že dojde ke změně. I přes tyto nedostatky bychom se měli pokusit získat

to, co daný člověk umí ve prospěch práce a zároveň tak předejít možným škodám a nesrovnalostem. I v jednání s takovými lidmi je zapotřebí brát v potaz jejich rozmanitost a odlišnost v jejich osobnostech. Co pro nás však může být jistě přínosné, jsou informace, co od těchto lidí čekat, jak na vzniklou situaci co nejlépe reagovat a jak alespoň zmírnit škody, které svým chováním mohou způsobit nejen na pracovišti. Nikdy se takovými lidem zcela nevyhneme a bohužel práce je jedno z častých míst, kde na ně můžeme narazit a jednat s nimi. V některých případech mohou být i pro danou organizaci přínosem (Bednář a kol., 2013).

5.4 Intrapersonální konflikty

Podkapitola intrapersonálních konfliktů je zde zmíněna z toho důvodu, neboť u sester mnohdy dochází k takzvanému „vnitřnímu boji“. V praxi jsem se setkala s těmito stavy u sester, které např. nebyly schopné pracovat dle standardů, z důvodu časové tísně, i když věděly, že tím negativně ovlivňují kvalitu poskytované péče.

Jak bylo již výše zmíněno, pojem intrapersonální konflikt se týká jedné osoby a tyto stavy se odehrávají v jejím nitru. V podstatě se jedná o střet dvou zhruba stejně nežádoucích alternativ, z nichž se jedné nelze vyhnout. Tento konflikt nastává v situaci, kdy si má člověk vybrat mezi dvěma stejně nepříjemnými skutečnostmi. V dalším případě se jedná o střet dvou pozitivních hodnot. V této situaci existují dvě lákavé možnosti, které jsou vzájemně neslučitelné, a zisk jedné automaticky potlačuje zisk druhé. Existuje ještě třetí varianta vnitřního konfliktu, která vzniká na základě spojení příjemného a škodlivého chování. V tomto případě hovoříme o konfliktu smíšeném. Častou situací, která vede ke vzniku vnitřních konfliktů je konflikt rolí, které jedinec současně zastává. „*V psychologii se sociální rolí rozumí souhrn očekávání lidí z okolí jedince, které se pojí s postavením, jež tento jedinec má, nebo mu je přisuzováno*“. Důležité však je, do jaké míry jedinec těmito očekáváním rozumí a zda je schopen a ochoten je přijímat, či odmítat (Paulík a kol., 2010).

Tyto stavy zapříčiňují lidem řadu trápení, ke kterým patří nejistota, nerozhodnost, potíže se soustředěním, udržením pozornosti a nespokojenost se sebou samým. Lidé s četnými a neřešenými intrapersonálními konflikty působí nerozhodně, neklidně, jsou vnitřně nevyrovnaní a objevuje se u nich strach (Křivohlavý, 2002).

6 KVALITA PÉČE

Objasnit, co přesně pojem „kvalita péče“ zahrnuje, není snadné. V odborné literatuře se setkáváme s pojmem „kvalita péče“ v různých souvislostech, kdy je pojímána i z různých úhlů pohledu. Obecně ale můžeme říci, že kvalitní péče s sebou nese maximální efektivnost, spokojenost pacienta a minimální náklady.

WHO v roce 1982 definovala kvalitu jako „*stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje*“ (Škrála, Škrlová, 2003). Avedis Donabedian byl americkým univerzitním profesorem veřejného zdravotnictví, který popsal kvalitu péče jako maximální přínos pro zdraví pacienta, kdy je prospěch ve srovnání s náklady na péči vyšší v průběhu celého procesu léčby (Gladkij, Heger, Strnad, 1999). Gladkij (2003) též ve své publikaci uvádí definici kvality péče jako stupeň zvyšující pravděpodobnost žádoucích zdravotních výsledků. Je poskytována zdravotnickými organizacemi nejen jednotlivcům, ale i specifickým populacím ve spojitosti s aktuálními odbornými znalostmi. Přináší spokojenost nejen pacientům, ale také zdravotnickým pracovníkům. Dále popisuje základní charakteristické znaky kvalitní péče, jakými jsou účinnost, bezpečnost, dostupnost, přiměřenost ke zdravotnímu stavu pacienta, soustavnost, návaznost, přijatelnost pro pacienty a v neposlední řadě také ekonomická efektivnost.

Názory na kvalitní péči se odvíjejí od znalostí, zkušeností, kultury či sociálního prostředí. Pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je nezbytné vytvoření určitého systému, jehož cílem bude neustále zvyšování péče. Hlavním cílem péče by mělo být zajištění maximální spokojenosti pacienta, která spočívá v uspokojování jeho potřeb (Farkašová a kol., 2006). Každá sestra však pracuje dle vlastního uvážení a mnohdy až rutinním způsobem, který je uložen v jejím podvědomí a působí tak jako nekontrolovaný průvodce při vykonávání intervencí. Hlavním problémem je tedy fakt, že ne každá sestra má pojem o tom, jak kvalitní a dobře vykonávaná péče vypadá. Jedna sestra pracuje systematicky, respektuje individuální potřeby pacientů, je empatická, a pak se setkáváme s druhým typem sester, které vykonávají intervence na hranici nedbalosti, kdy např. nedodržují zásady asepse, nerespektují pacienty a nepřístupují k nim důstojně. Oba tyto typy se od sebe liší tím, s jakým nasazením a zaujetím přistupují ke své práci, z čehož jsou zřejmé i výsledky, kterých dosahují. Tyto veškeré faktory se odrážejí na kvalitě péče a bývá obtížné sjednotit oba typy sester tak, aby byly ošetrovatelské intervence vykonávané na dostatečné úrovni celým týmem, podílejícím se na péči o pacienta (Mastiliaková, 2003).

Samozřejmě, k tomu, aby mohly sestry poskytovat péči na nejvyšší úrovni, potřebují rovnováhu mezi dostatečným množstvím personálu na oddělení, organizací zdravotní péče, plánem střídání směn a přiměřenou pracovní zátěží (Adams, Bond, 2000).

Donabedian popsal 3 prvky, které jsou vzájemně spjaty s hodnocením kvality péče. Kvalitu sledujeme na základě *struktury péče* (kam řadíme prostředí, ve kterém je péče poskytována z hlediska financí, počtu personálu, vybavení atd.). Dalším prvkem je *vlastní proces* (do kterého patří kroky, kterými je při diagnostice nebo léčbě pacienta postupováno) a v neposlední řadě jsou hodnoceny také *výstupy péče*, kam spadá splnění a dosažení stanovených cílů péče (Gladkij, 2003).

Škrla a Škrlová (2003) popsali kvalitu, řízenou třemi pravidly: „1. *Kvalita znamená splnění určitých požadavků.* 2. *O požadavcích rozhoduje pacient nebo jiný zainteresovaný zákazník.* 3. *Požadavky/nároky na zdravotní péči se neustále zvyšují.*“ Dále rozpracovali také důvody vedoucí ke zlepšení kvality péče. Uvádějí, že kvalita se zvyšuje z důvodu zvýšení počtu spokojených pacientů, vyhovění požadavkům akreditačních standardů, získání odborného a vzdělaného personálu, či nutnosti přiblížit se standardům Evropské unie. Hlavním důvodem, vedoucím ke zkvalitnění péče, by měla být především dychtivost zdravotnického personálu dělat věci správně. Ve výsledku je kvalitní péče kladně posouzena nejen pacienty, ale napomáhá při snižování provozních nákladů, které jsou mnohdy způsobené nekvalitní péčí.

V ČR je hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb stanoveno právním systémem Ministerstva zdravotnictví (MZ). V zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování je „*poskytovatel rovněž povinen v rámci zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb dle § 47 odstavce 3 písmene b) zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.*“ MZ dále vypracovalo pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí tzv. „*minimální požadavky*“, které je poskytovatel zdravotních služeb povinen splňovat. Tyto minimální požadavky jsou v aktualizovaném znění uveřejněny ve Věstníku MZ č. 16/2015 (Zákon MZ ČR, 2011; Věstník MZ ČR, 2015).

Hodnocení kvality péče upravuje také vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, která uvádí v § 1, odst. 1): „*Při hodnocení kvality a bezpečí poskytované lůžkové zdravotní péče jsou ve zdravotnickém zařízení posuzovány tyto procesy: řízení kvality a bezpečí, péče o pacienty, řízení lidských zdrojů a zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance poskytovatele lůžkové zdravotní péče.*“ Nechybí zde ani

požadavky na personální zabezpečení hodnocení kvality a také jsou zde zmíněny způsoby a postupy, jakými lze hodnotit kvalitu a bezpečí (Vyhláška MZ ČR, 2012).

K hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb se dále vztahuje zákon č. 372/2011 Sb., o externím hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. Tento typ hodnocení je zcela dobrovolný, a proto je externí hodnocení provedeno pouze tehdy, pokud poskytovatel požádá o externí hodnocení osobu tomu oprávněnou.

Vzhledem k zaměření diplomové práce bude v následující podkapitole popsáno blíže pouze hodnocení kvality poskytované péče hospitalizovanými pacienty.

6.1 Hodnocení kvality péče pacienty

Hodnocení kvality péče pacienty je důležité z toho důvodu, neboť je tento způsob hodnocení kvality péče zakotven v legislativě MZ ČR. Ve Věstníku MZ č. 16/2015 je zmíněn standard, jehož cílem je sledovat a vyhodnocovat spokojenost pacientů se zdravotní péčí a s podmínkami jejího poskytování. Sledování a hodnocení spokojenosti probíhá za stanovených postupů a splnění kritérií validního sběru dat. Tento standard je splněn v případě, že poskytovatel péče: *„má zaveden způsob pravidelného sledování spokojenosti pacientů se zdravotní péčí a podmínkami jejího poskytování, má zaveden způsob vyhodnocování spokojenosti pacientů, přijímá opatření k odstranění zjištěných opodstatněných nedostatků, má stanoven způsob ověření realizace a účinnosti/efektivity standardu v časové ose – sledování vývoje např. sledování trendů spokojenosti pacientů* (Věstník MZ ČR č. 16/2015).

Pohled pacienta na kvalitu poskytované péče je důležitý pro management zdravotnického zařízení a je také zpětnou vazbou pro ošetřující personál a lékaře. Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí je jednou z významných a důležitých metod pro hodnocení kvality péče (Plevová a kol., 2012).

Projekt Kvalita očima pacientů (KOP)

Kvalita očima pacientů je projekt podporovaný MZ) a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou. Zrodil se jako důsledek v reakci na projekt WHO „Zdraví 21“. V období 2000 - 2001 vznikl na půdě Sdružení fakultních nemocnic podnět, jehož záměrem bylo propojit monitoring spokojenosti pacientů na společnou platformu alespoň ve fakultních nemocnicích. Iniciátorem této myšlenky byl PhDr. Miroslav Bílek z Centra pro řízení kvality ve Fakultní nemocnici v Plzni.

Základní ideou tohoto projektu je fakt, že o kvalitě služby v konečném důsledku vždy rozhoduje její uživatel, v našem případě tedy hospitalizovaný pacient, jehož tlak je ten nejeфекtivnější nástroj zvyšování kvality. Pokud chceme mít kvalitní úroveň zdravotnictví, je nutné pacienty vzdělávat a informovat o možnosti vyjádření spokojenosti, či nespokojenosti. V tomto případě je ideálním nástrojem pro zhodnocení kvality péče o pacienty právě tento projekt.

Projekt KOP měří kvalitu zdravotní péče prostřednictvím zkušenosti/spokojenosti pacientů. Tím pacientům poskytuje objektivní a statisticky průkazné informace o kvalitě jednotlivých zdravotnických pracovišť. Tyto údaje mohou dále využít pacienti, kteří se chystají podstoupit nějaké léčebné zákroky. Díky tomuto projektu mohou nahlédnout do výsledků, zjistit, jak byli předchozí pacienti v daném zdravotnickém zařízení spokojeni a dle vlastního rozhodnutí si vybrat zdravotnické zařízení. Pacienti na každém lůžkovém oddělení zdravotnického zařízení hodnotí celkem 50 indikátorů kvality, které tvoří osm dimenzí kvality lůžkové péče: přijetí pacienta do zařízení, respekt – ohled – úcta k pacientovi, koordinace a integrace péče o pacienta, informace a komunikace s pacientem, tělesné pohodlí pacienta, citová opora pacienta, zapojení rodiny a blízkých do léčby pacienta a propuštění pacienta ze zařízení.

Certifikace Spokojený pacient

Základním principem této certifikace je měření kvality zdravotních služeb pomocí hodnocení spokojenosti pacientů. Spokojenost je sledována pomocí dotazníkového šetření, jehož podmínkou je dodržování metodického návodu nejen pro šíření dotazníků, ale i pro jeho sběr. Tento metodický návod je uveden ve Věstníku MZ ČR, ročník 2008, část 3.

Certifikát „Spokojený pacient“ uděluje MZ zdravotnickým zařízením, která pracují v souladu s metodikou a respektují ji, čímž dosahují vynikajících výsledků. Hodnotící kritéria jsou přístupná na webových stránkách www.hodnoceni-nemocnic.cz a mohou se měnit dle vývoje v dané oblasti (Raiter, 2010).

7 EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části diplomové práce jsou popsány a zpracovány jednotlivé fáze empirického výzkumu. Výzkumný design popisuje metodiku výzkumu a charakteristiku výzkumných vzorků respondentů. V následující kapitole je uvedena analýza dat, na kterou navazuje shrnutí výsledků. Tuto část diplomové práce uzavírají kapitoly diskuze a závěr. Hlavním cílem práce je zjistit, jak vnímají sociální klima všeobecné sestry a hospitalizovaní pacienti na vybraných odděleních.

7.1 Výzkumný design

Výzkumný design popisuje jednotlivé fáze výzkumného šetření, které bylo realizováno v následujících krocích:

- Rešerše
- Výběr vzorku
- Sběr dat
- Analýza získaných dat
- Interpretace výsledku

Rešerše

Výzkumnému šetření předcházela rešerše odborné literatury a legislativy, která byla tematicky shodná se zkoumanou problematikou. Pro zhotovení byla zvolena klíčová slova: sociální klima, kvalita péče, pracovní spokojenost ve zdravotnictví, mezilidské konflikty, která souvisí s tematikou práce. Informační zdroje jsem zvolila knihy, články a normy v českém i anglickém jazyce v zahraničních databázích. Výsledky rešerše tvořily teoretická východiska v první části práce.

Výběr výzkumného vzorku všeobecných sester

Výzkumný vzorek sester tvořily dvě skupiny všeobecných sester. V prvním případě se jednalo o sestry pracující v krajské (KN) nemocnici na standardním interním lůžkovém oddělení. Další skupinou byly sestry pracující též na standardním interním lůžkovém oddělení, ovšem v nemocnici fakulního typu (FN). Výběr těchto dvou organizací byl záměrný, z důvodu jejich odlišného financování a předchozí zkušenosti s prací na obou odděleních. Všechny oslovené sestry musely splňovat základní zařazovací kritéria. Jedním z kritérií byla délka praxe na oddělení minimálně 1 rok, což byla maximální délka adaptačního

procesu na odděleních v obou organizacích. Dalším kritériem u skupin sester byl plný pracovní úvazek a dosažené vzdělání Všeobecná sestra pracující bez odborného dohledu.

Výběr výzkumného vzorku hospitalizovaných pacientů

Výzkumný vzorek pacientů tvořily dvě skupiny hospitalizovaných pacientů. V tomto případě byli osloveni pacienti hospitalizovaní na standardním interním lůžkovém oddělení v KN a FN. Pacienti byli osloveni na základě zařazovacích kritérií. Jedním z nich byla plná orientace časem, místem a osobou. Dále se jednalo o pacienty, u kterých nebylo přítomno žádné onemocnění s kognitivním deficitem. Posledním zařazovacím kritériem byla minimální délka hospitalizace 1 týden. Časový interval hospitalizace 1 týden byl stanoven na základě rozhovoru se staničnými sestrami v obou organizacích, které délku hospitalizace 1 týden označily za dostatečně dlouhou k tomu, aby došlo k prostřídání se veškerého personálu v péči o pacienta.

Následující tabulky 1 – 4 představují základní charakteristické znaky všech čtyř skupin oslovených respondentů.

Tabulka 1 Charakteristika všeobecných sester v KN

Charakteristika zkoumaného vzorku všeobecných sester v Krajské nemocnici					
Respondenti	Věk	Pohlaví	Délka praxe na odd.	Vzdělání	Dojem z respondentů
Resp. č. 1 (M. V.)	38 let	Žena	1 rok a 9 měsíců	SZŠ s registrací	Milá, komunikativní, spolupracující.
Resp. č. 2 (M. H.)	45 let	Žena	7 let	SZŠ	Komunikativní, milá, spolupracující. Působí unaveně a vyčerpaně.
Resp. č. 3 (E. S.)	29 let	Žena	5,5 let	SZŠ s registrací	Spolupracující, přátelská. Odpovídá přímo a působí sebejistě.
Resp. č. 4 I. K.	29 let	Žena	2,5 roku	Bc. v oboru Všeobecná sestra + registrace Mgr. učitelství	Usmívá se, energická, veselá. Ochotná spolupracovat.
Resp. č. 5 I. M.	29 let	Žena	2,5 roku	SZŠ	Usměvavá, veselá, komunikativní.

Tabulka 2 Charakteristika všeobecných sester ve FN

Charakteristika zkoumaného vzorku všeobecných sester ve Fakultní nemocnici					
Respondenti	Věk	Pohlaví	Délka praxe na odd.	Vzdělání	Dojem z respondentů
Resp. č. 1 (V. H.)	31 let	Žena	7 let	Bc.-Všeobecná sestra	Milá, váhavá, vstřícná, přátelská.
Resp. č. 2 (V. K.)	37 let	Žena	16 let	SZŠ	Komunikativní, spolupracující. Působí našťvaně a nespokojeně.
Resp. č. 3 (N. J.)	45 let	Žena	2 roky	SZŠ + 2 roky Pomaturitní nástavbové studium	Spolupracující, přátelská, milá, klidná.
Resp. č. 4 (H. H.)	58 let	Žena	9 let	SZŠ	Komunikativní, spolupracující. Při nespokojenosti šeptá, ustrašená.
Resp. č. 5 (R. N.)	44 let	Žena	19 let	SZŠ (4 roky) + PSS – Ošetřovatelství v interně	Usměvavá, otevřená, neústupná, komunikativní.

Tabulka 3 Charakteristika hospitalizovaných pacientů v KN

Charakteristika zkoumaného vzorku hospitalizovaných pacientů v Krajské nemocnici				
Respondenti	Pohlaví	Věk	Délka hospitalizace	Dojem z respondentů
Resp. č. 1 (J. V.)	Muž	61 let	15. den	Upravený, komunikativní, ochotný spolupracovat.
Resp. č. 2 (K. Š.)	Žena	36 let	14. den	Upravená, komunikativní, sympatická, usměvavá. Ochotná spolupracovat.
Resp. č. 3 (Z. D.)	Muž	60 let	23. den	Velmi ochotný spolupracovat, upravený, mírně unavený.
Resp. č. 4 (J. CH.)	Žena	59 let	9. den	Ochotná spolupracovat, pozitivní přístup, vstřícná. Působí spokojeně.

Tabulka 4 Charakteristika hospitalizovaných pacientů ve FN

Charakteristika zkoumaného vzorku hospitalizovaných pacientů ve Fakultní nemocnici				
Respondenti	Pohlaví	Věk	Délka hospitalizace	Dojem z respondentů
Resp. č. 1 (K. J.)	Žena	66 let	18. den	Velmi ochotná spolupracovat, přátelský a vřelý přístup.
Resp. č. 2 (B. L.)	Žena	80 let	7. den	Ochotná spolupracovat, mírně nervózní, přátelská a usměvavá.
Resp. č. 3 (L. J.)	Muž	20 let	17. den	Upravený, ochotný spolupracovat, přátelský
Resp. č. 4 (V. K.)	Žena	90 let	13. den	Ochotná spolupracovat, velmi milá a pozitivně naladěná.

Sběr dat

Technikou sběru dat byly polostrukturované rozhovory. Vlastní tvorbě otázek předcházelo studium problematiky sociálního klimatu jak z pohledu všeobecných sester, tak i z pohledu hospitalizovaných pacientů. Základní přeepsané otázky jsou uvedeny v tabulce 5. Stejně otázky byly pokládány respondentům jak v KN, tak i ve FN. Kromě těchto otázek byly v rozhovoru pokládány sondovací otázky, které napomohly k získání detailních informací o dané problematice. Proto, aby mohly být rozhovory realizovány, jsem oslovila náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v obou organizacích a požádala je o svolení ke spolupráci a provedení výzkumného šetření. Výzkumnému šetření též předcházelo schválení etickou komisí v KN i FN, a osobní schůzka s vrchní a staniční sestrou daných interních oddělení. Na této schůzce jsem vysvětlila, co je cílem výzkumného šetření a v čem spočívá zapojení všeobecných sester a hospitalizovaných pacientů do výzkumu.

Všeobecné sestry byly ve FN i KN osloveny náhodně, a po zhodnocení zařazovacích kritérií jim bylo vysvětleno, v čem spočívá jejich zapojení do výzkumu. Následujícím krokem byl podpis informovaného souhlasu (viz. Příloha 20), který si sestry mohly v klidu přečíst a základní vysvětlení pojmu sociální klima. V úvodu každého rozhovoru byly sestry požádány o souhlas s pořízením audio záznamu na diktafon, který byl následně transkripce převeden do písemné formy. Rozhovory se sestrami byly realizovány v tichém a klidném prostředí, kde byla zachována jejich anonymita. Nejčastěji to byla denní místnost sester nebo vyšetřovna.

Pacienti v obou organizacích (FN i KN) byli osloveni na základě předchozí konzultace se sestrami. Během konzultace se sestrami jsem se zaměřila na délku hospitalizace pacientů, která dle zařazovacího kritéria musela být minimálně 1 týden. V dalším kroku jsem prostudovala zdravotnickou dokumentaci pacientů, kde jsem se zaměřila na to, aby u oslovených pacientů nebylo přítomno onemocnění spojené s kognitivním deficitem. Následně jsem navštívila každého pacienta na pokoji, představila jsem se a vysvětlila mu, v čem spočívá jeho zapojení se do výzkumné části diplomové práce. Následně byl každému pacientovi předložen informovaný souhlas (viz. Příloha 19), jehož podepsání bylo nezbytné k realizaci rozhovorů. V úvodu rozhovoru musel být každý pacient plně orientován časem, místem a osobou, což byl další předpoklad k jeho zařazení do výzkumu. I pacienti byli seznámeni s tím, že rozhovor bude nahráván na diktafon, což poslouží k následnému zpracování dat. K uskutečnění rozhovorů bylo využito klidné prostředí pokoje, pokud byl pacient na pokoji sám, anebo jídelní či společenská místnost, kde pro rozhovor bylo dostatek soukromí a klidu.

V závěru každého rozhovoru jsem respondentům poděkovala za jejich ochotu spolupracovat a zapojit se do výzkumné části práce. Sběr dat probíhal v období od 21. 2. 2017 do 8. 3. 2017. Nejprve byly osloveny sestry v KN, konkrétně sestry (M. V.) a (M. H.), se kterými byl uskutečněn rozhovor 21. 2. 2017. Sestry (E. S.), (I. M.), a (I. K.) byly ke spolupráci osloveny 22. 2. 2017. Pacient v KN (J. V.) byl osloven ke spolupráci 21. 2. 2017. 23. 2. 2017 byl realizován rozhovor s pacientkou (K. Š.). 2. 3. 2017 byly uskutečněny rozhovory s pacienty (J. CH.) a (Z. D.).

Sestry ve FN (V. H.), (V. K.) a (N. J.) byly osloveny ke spolupráci 7. 3. 2017. Další den, 8. 3. 2017, byly realizovány rozhovory se sestrami (H. H.) a (R. N.). 5. 3. 2017 byli ke spolupráci osloveni pacienti (K. J.) a (L. J.). Další den 6. 3. 2017 byl realizován rozhovor s pacientkou (B. L.). 8. 3. 2017 byl uskutečněn rozhovor s pacientkou (V. K.). Sběr dat byl ukončen na základě saturace odpovědí. Délka rozhovorů byla individuální. Jejich maximální délka však nepřekročila hranici 10 minut.

Tabulka 5 Otázky použité při rozhovoru

Přehled základních otázek	
Všeobecné sestry	Hospitalizovaní pacienti
1. Jak vnímáte sociální klima na Vašem pracovišti?	1. Jak se cítíte na tomto oddělení?
2. Jak se v práci cítíte?	2. Je zde něco, co Vám vadí?
3. Chodíte ráda do svého zaměstnání?	3. Byl/a jste zde v konfliktní situaci se sestrou?
4. Co zde vidíte jako bariéru při dobře vykonávané práci?	4. Byl/a jste svědkem konfliktní situace mezi sestrami?
5. Pokud dojde ke konfliktu, selhává systém nebo jednotlivci?	

Analýza dat

Analýza získaných dat probíhala v následujících krocích:

1. Rozhovory byly doslovně přepsány.
2. Následovala komparace společných a rozdílných znaků u všech čtyř skupin respondentů v obou organizacích.
3. Rozřazení znaků pod jednotlivé kategorie.

Obrázek 1 Ukázka analýzy dat pomocí metody papír a tužka

Resp. č. 2. (V. K.)	„No tak tady u nás na pracovišti vnímáme sociální klima velmi negativně . Je tady docela hustá atmosféra ze stran jakoby sestra lékař . Hodně se tady teďka rozjelo, že si doktoři vybijej na nás svojí de facto zlost. Musíme jim složit, prostě teď hned všechno vykonat. “
Resp. č. 3. (N. J.)	„Tak já ho vnímám celkem pozitivně . Co se týče sester, tak se mi spolupracuje dobře se všemi kolegyněmi, a co se týče lékařů, tak to taky jde, ale někdy to třeba vážne, protože se tady hodně střídají lékaři, hodně sem chodí na stáž, takže někdy než se člověk s nima domluví, tak to trochu vážne. Ale jinak, jako že by byly vyložené negativní, to nejsou nebo alespoň z mé stránky. “

V následujících tabulkách jsou shrnuty a zakomponovány odpovědi na položené otázky. V první části analýzy dat jsou uvedeny tabulky 6 – 9, kde jsou zaznamenány odpovědi hospitalizovaných pacientů. Každá tabulka je rozdělena do dvou sloupců dle organizace, ve které byli pacienti hospitalizováni. Ve druhé části analýzy dat jsou v tabulkách 10 – 14 uvedeny odpovědi všeobecných sester. I tyto tabulky jsou rozděleny do dvou sloupců dle organizace, ve které oslovené sestry pracovaly. Pod každou tabulkou je uvedený komentář, doplněný o další výpovědi hospitalizovaných pacientů a všeobecných sester.

I. část - Analýza dat získaných od hospitalizovaných pacientů

Otázka č. 1: Jak se cítíte na tomto oddělení? Tato otázka byla pokládána hospitalizovaným pacientům z toho důvodu, neboť sociální klima je popisováno jako atmosféra panující, v našem případě na oddělení, kde jsou pacienti hospitalizováni. Dávám ji tedy do souvislosti s vnímáním sociálního klimatu.

Tabulka 6 Odpovědi na otázku „Jak se cítíte na tomto oddělení?“

Jak se cítíte na tomto oddělení?			
Fakultní nemocnice		Krajská nemocnice	
Resp. č. 1 (J. K.)	<i>„Cítím se dobře. Cítím se vynikající, se mi tady líbí no.“</i>	Resp. č. 1 (J. V.)	<i>„Ne vyloženě špatně, ale necítím se tady dobře.“</i>
Resp. č. 2 (B. L.)	<i>„No, řeknu Vám, že se tady cítím moc dobře, i když na to vyšetření se netěším.“</i>	Resp. č. 2 (K. Š.)	<i>Myslím si, že tady je to klima dobrý.“</i>
Resp. č. 3 (L. J.)	<i>„Tak cítím se tady spokojeně.“</i>	Resp. č. 3 (Z. D.)	<i>„No, na oddělení se cítím dobře díky tomu, že vztah pacient a zdravotnické personál je výjimečně dobrý.“</i>
Resp. č. 4 (V. K.)	<i>„Cítím se tady velice dobře. Já nemůžu říct ani ň. Mně se tady moc líbí.“</i>	Resp. č. 4 (J. CH.)	<i>„Skvěle. Kdybych neměla ty nemoci, tak skvěle. No, rozhodně se mi líbí přístup sestřiček všech a celého personálu, co jsou ty pomocníci, kuchařky.“</i>

V tabulce č. 6 vidíme odpovědi pacientů jak z krajské, tak fakultní nemocnice, které se týkají toho, jak se na oddělení cítí. Již na první pohled je patrné, že ani v jednom případě nebylo vyřčeno ze stran pacientů vyloženě negativní vnímání oddělení. V obou případech byli osloveni 4 pacienti. Pacientka (**J. K.**) z FN se na oddělení cítila velmi dobře a popisovala pocity: *„no, je to tady takový, jako doma bych si to představovala. Že je to tady takový pěkný, světlý to tady je, je tady dobrá parta. Jo jsem spokojená tady, opravdu.“* Pacientka (**B. L.**) se na oddělení cítila též dobře, ale byla nervózní z vyšetření, které měla absolvovat následující den. Pacient (**L. J.**) se na oddělení cítil také dobře a uváděl, že: *„sestřičky jsou na mě hodný a na nic si tady nestěžuju, nic mi tady nevadí teda.“* Pacientka (**V. K.**) se též cítila dobře a popisovala přístup sester a lékařů za velice příjemný.

V KN se pacient (**J. V.**) necítil vyloženě špatně, ale pobyt v nemocnici považoval za ztrátu soukromí a uvedl, že prostředí nemocnice mu vyloženě nevyhovuje. Pacientka (**K. Š.**) uvedla,

že klima panující na oddělení vnímá jako dobré, ovšem vzápětí uvedla, že sestřičky jsou milé, přátelské a problém s nimi neměla. Ačkoliv toho mají hodně a stane se, že třeba vylítnou. Ale přímo ke konfliktu mezi pacientkou a sestrou nedošlo. Pacient (**Z. D.**) se též na oddělení cítil dobře a uvedl, že: *všechny sestry, se kterými jsem se setkal, čili střední zdravotní personál a všichni lékaři, se kterými jsem se setkal, kteří pečují o interní oddělení, mají neskutečně vstřícný a vřelý vztah k pacientovi, který toho pacienta velice posiluje. Na druhou stranu lékaři, kteří jsou trošku výš, než přímo ošetřující lékař, který se o mě stará, tak mají vztah, řekl bych, lehce přezíravý, ale to je zřejmě daný systémem zdravotnictví v tomto státě.* Pacientka (**J. CH.**) popisuje, že se na oddělení cítí skvěle a uvedla: *„Rozhodně se mi líbí přístup sestřiček všech a celého personálu, co jsou ty pomocníci, kuchařky. Žádala jsem o kupu věcí a vždy mi vyhověly. Sestřičky prostě taky na zavolání přiběhnou. Neviděla jsem náznak nějaký nevole, nebo obtěžování, nebo něco takového prostě. Mám i pocit, že mezi nimi je jako pěkná souhra, že se ideálně doplňují.“*

Otázka č. 2: Je zde něco, co Vám vadí? Otázka byla pokládána za účelem zjištění nedostatků, které hospitalizovaní pacienti na oddělení vnímali, a které mohou mít vliv i na vnímání sociálního klimatu.

Tabulka 7 Odpovědi na otázku „Je zde něco, co Vám vadí?“

Je zde něco, co Vám vadí?			
Fakultní nemocnice		Krajská nemocnice	
Resp. č. 1 (J. K.)	„Jako co bych měnila. Nic bych neměnila.“	Resp. č. 1 (J. V.)	„Říkám, ztráta soukromí. Já jsem zvyklý na svoje soukromí jo a jsem zvyklý něco dělat. Žádná nemocnice nepůsobí jako doma obehvák. Prostě je to nemocnice. A jestli to tady vypadá tak nebo tak, to neřeším.“
Resp. č. 2 (B. L.)	„No ty moje babky na pokoji. No, ve dne spí a v noci řve. No co můžete dělat.“	Resp. č. 2 (K. Š.)	„No určitě třeba, že tady přímo není záchod a sprcha, to by bylo jako dobrý no. Ještě třeba ta televize by byla dobrá, aby to líp utíkalo, tak to by bylo dobrý.“
Resp. č. 3 (L. J.)	„Akorát mi tady trochu vaděj ty pacienti, že jsem mezi nima tak mladej, takže mi to tak trochu nevyhovuje. Oni třeba večer dělají bordel, nebo furt zvoněj na sestřičky, takže člověk nemá moc klidu se vyspat.“	Resp. č. 3 (Z. D.)	„Problémem je samozřejmě vnitřní vybavení tohoto oddělení, které rozhodně není na současné úrovni. Zdá se mi, že v tuhle chvíli všichni dělají všechno, abych se cítil dobře a včas se uzdravil.“
Resp. č. 4 (V. K.)	„Jsem v nemocnici, tak podle toho to musím brát, tak jak to je. Není to jako doma, ale myslím si, že ne.“	Resp. č. 4 (J. CH.)	„Jo. Když mám spolunocležnici, která celou noc chrápe, to je teda velkej problém jako jo. To jsem pak už ráno byla opravdu psychicky na dně, ale za tohle nemocnice nemůže, že jo.“

Tabulka č. 7 představuje nedostatky, které pacienti vnímali na oddělení. Ve FN byli pacienti s prostředím velice spokojeni, ale ve dvou případech uvedli jako problém spolupacienty. Pacientka (L. B.) uvedla problémovou pacientku, a popsala situaci, že: *když takhle řve, tak na ní sestry třeba houknou a jsou pryč, je to vyřízený, že jo. Ona nakonec za to babka nemůže, že je na hlavu. A je mladší než já (smích).* Ve druhém případě pacient (L. J.) zmínil také problémové spolupacienty a popsal situaci následovně: *„první den jsem přijel na pokoj, kam mě vzali na vyšetření. Byl jsem tam s dvouma pánama a těm bylo přes devadesát let, takže už*

byli takoví, že potřebovaly pomoc sestřiček. No a já jsem to pak říkal doktoroj, že se tady nevyspím, že jsem celou noc vzhůru, protože oni furt zvonili na sestřičky, že potřebujou na záchod nebo ták. No, tak až se tady udělalo místo na jiným pokoji, tak mě tam doktor přesunul. Tam to bylo dobrý. No a pak jeden pán odešel a přišel tam novejš, a je to úplně to stejný. Takže mi vadí, že se člověk ani kloudně nevyspí.“

V KN pacienti nebyli spokojeni převážně s vybavením oddělení. V případě pacientky (**K. Š.**) se jednalo o nedostatek ve smyslu toho, že na pokoji nebylo vlastní sociální zařízení a chyběla jí na pokoji televize. Pacient (**Z. D.**) popsal jako nedostatek nedostatečné vnitřní vybavení oddělení. Popsal situaci, kdy: *„čtyři nebo pět dnů jsem spal na posteli, která byla zřejmě několik desítek let stará. Noční stolek je ve strašném stavu, ale zase po první prosbě na sestry bylo okamžitě všechno vyslyšeno a měl jsem všechno tak, jak potřebuju.“* I v KN pacientka (**J. CH.**) označila jako problém spolupacientku, která dle slov respondentky v noci chrápala a pacientka se ráno kvůli tomu necítila dobře. Pacient (**J. V.**) uvedl, že mu nezáleží na tom, jak to na oddělení vypadá. Ovšem pobyt vnímá jako ztrátu soukromí a uvedl, že: *„když vedle Vás soused v noci řeže dříví, tak Vás to našťve.“* Tudíž i z tohoto tvrzení vyplývá, že pacientovi vadil jiný pacient, který s ním byl hospitalizovaný na pokoji.

Otázka č. 3: Byl/a jste zde v konfliktní situaci se sestrou? Vzhledem k tomu, že je sociální klima utvářeno interpersonálními vztahy, kde může docházet ke konfliktním situacím, dala jsem tento fakt do souvislosti spolupráce mezi sestrou a pacientem.

Tabulka 8 Odpovědi na otázku „Byl/a jste zde v konfliktní situaci se sestrou?“

Byl/a jste zde v konfliktní situaci se sestrou?			
Fakultní nemocnice		Krajská nemocnice	
Resp. č. 1 (J. K.)	<i>„Ne ne ne, nedostala vůbec. Jsou tady bezvadný sestřičky, hodný sestřičky a neslyšela jsem ani, že by tady na ně někdo nadával nebo tak. Opravdu jsou hodný, spokojený jsme.“</i>	Resp. č. 1 (J. V.)	<i>„Jo tady jo, za cigaretu. Chyba byla samozřejmě u mě. Říkala mi, že tady se nekouří, ale byla z toho trochu paf. Nebyla hrubá, ale prostě odměřená. Ona měla pravdu prostě. Hájila to, co tady je, že se tady kouřit nesmí a já jsem to porušil.“</i>
Resp. č. 2 (B. L.)	<i>„Ne, vůbec.“</i>	Resp. č. 2 (K. Š.)	<i>„Ne.“</i>
Resp. č. 3 (L. J.)	<i>„To nikdy.“</i>	Resp. č. 3 (Z. D.)	<i>„Ne, vůbec ne.“</i>
Resp. č. 4 (V. K.)	<i>„Nikdy, nikdy.“</i>	Resp. č. 4 (J. CH.)	<i>„S nikým.“</i>

Z tabulky č. 8 je patrné, že do konfliktní situace se sestrou se dostal pouze jeden z oslovených pacientů. V KN pacient (**J. V.**) uvedl konfliktní situaci, která vznikla v důsledku toho, že pacient nerespektoval zákaz kouření na oddělení. Uvádí zde, že sestra nereagovala hrubě, ale byla odměřená s tím, že ho varovala, pokud by se situace opakovala, že se bude patřičně řešit. Nicméně z odpovědi pacienta je patrné, že chybu přiznal a je si vědom toho, že za vzniklý konflikt nese zodpovědnost. Pacient (**Z. D.**) uvedl, že se do konfliktní situace nedostal a dále svou odpověď okomentoval: *„naopak, všechny sestry mi vycházely ve všem vstříc. Já nejsem schopnej rozlišit, co je sestra, co je žákyně, co je pomocnice, jako tohle nevím, ale všechny jsou usměvavý a vycházejí mi ve všem vstříc. Kdykoliv jsem měl nějaký problém, nebo jsem potřeboval, aby sestra přišla, tak na první zazvonění během několika sekund tady sestra byla.“* Pacientka z FN (**J. K.**) okomentovala sestry jako bezvadné, hodné a byla s jejich přístupem velmi spokojená.

Otázka č. 4: Byl/a jste svědkem konfliktní situace mezi sestrami? Ačkoliv se může zdát, že konflikty vzniklé na pracovišti, ať už mezi sestrami nebo při spolupráci sestry a lékaře, se dotýkají pouze zúčastněných osob, nemusí tomu vždy tak být. Sama jsem byla svědkem konfliktní situace mezi sestrou a lékařem, u které byl přítomen pacient. Už při pohledu do jeho tváře bylo jasné, že na něho vzniklá konfliktní situace nepůsobí dobře.

Tabulka 9 Odpovědi na otázku „Byl/a jste zde svědkem konfliktní situace mezi sestrami?“

Byl/a jste svědkem konfliktní situace mezi sestrami?			
Fakultní nemocnice		Krajská nemocnice	
Resp. č. 1 (J. K.)	<i>„Ne ne ne, opravdu ne. Nikdy, nikdo nic.“</i>	Resp. č. 1 (J. V.)	<i>„Tady ne.“</i>
Resp. č. 2 (B. L.)	<i>„Ne, vůbec ne.“</i>	Resp. č. 2 (K. Š.)	<i>„To já si myslím, že ne.“</i>
Resp. č. 3 (L. J.)	<i>„To taky ne, ničeho.“</i>	Resp. č. 3 (Z. D.)	<i>„Neměl jsem konfliktní žádný stav a ani jsem neviděl žádný konfliktní stav mezi středním zdravotnickým personálem.“</i>
Resp. č. 4 (V. K.)	<i>„Ne ne ne ne. Tak já jsme tady sama, takže opravdu nevím.“</i>	Resp. č. 4 (J. CH.)	<i>„Ne ne.“</i>

Tabulka č. 9 vypovídá o tom, zda hospitalizovaní pacienti byli svědkem konfliktní situace mezi sestrami. Ani v jedné organizaci (FN/KN) se žádný z oslovených respondentů nestal svědkem konfliktní situace mezi sestrami.

II. část - Analýza dat získaných od všeobecných sester

Otázka č. 1: Jak vnímáte sociální klima na Vašem pracovišti? Otázka zaměřená na sociální klima byla pokládána za účelem zmapování panujícího sociálního klimatu na oddělení, z pohledu všeobecných sester.

Tabulka 10 Odpovědi na otázku „Jak vnímáte sociální klima na Vašem pracovišti?“

Jak vnímáte sociální klima na pracovišti?			
Fakultní nemocnice		Krajská nemocnice	
Resp. č. 1 (V. H.)	„Já myslím, že vztahy máme dobré, že náš kolektiv dokáže spolupracovat, jak sestry, tak lékaři.“	Resp. č. 1 (M. V.)	„Sociální klima vnímám, dá se říct, den ode dne jinak. Řekla bych, že když se sejdou dobré sestry v kolektivu, tak je už od rána ta atmosféra úžasná.“
Resp. č. 2 (V. K.)	„No tak tady u nás na pracovišti vnímáme sociální klima velmi negativně. Je tady docela hustá atmosféra ze stran jakoby sestra lékař.“	Resp. č. 2 (M. H.)	„Je to tu čím dál horší. Ty vztahy se tady zhoršují, ta komunikace vážně jak mezi sestrami, tak mezi sestrou a lékařem.“
Resp. č. 3 (N. J.)	„Tak já ho vnímám celkem pozitivně. Co se týče sester, tak se mi spolupracuje dobře se všemi kolegyněmi, a co se týče lékařů, tak to taky jde.“	Resp. č. 3 (E. S.)	„Myslím si, že se mi tady pracuje docela pěkně. Samozřejmě záleží na tom, s kým jsem ten daný den v práci.“
Resp. č. 4 (H. H.)	„Tak záleží, s kým sloužím a co je tady za lékaře. Mají nás prostě někteří a hlavně ty mladý, ty nás mají úplně za povl.“	Resp. č. 4 (I. K.)	„Sociální klima vnímám vcelku dobře. Když jsem sem nastoupila, tak jsem se trochu bála, ale jako to klima tady bylo dobrý.“
Resp. č. 5 (R. N.)	„Tak já ho vnímám docela nárazově. Je období, kdy tady panuje pohoda, což se odráží taky od složení pacientů, kdy je to prostě někdy hektický, ale jako já osobně si myslím, že jako atmosféra je jako dobrá.“	Resp. č. 5 (I. M.)	„Tak sociální klima na pracovišti vnímám jak kdy. Někdy je to prostě takový, že se cítím dobře. Ono taky záleží, s jakýma kolegyněma jdu do té služby a taky jak pracují, že někdy jako dobrý a někdy to moc dobrý není.“

V tabulce č. 10 můžeme vidět odpovědi všeobecných sester na otázku, jaké klima vnímají na svém pracovišti. Ve FN sestra (V. H.) hodnotí vztahy na pracovišti jako dobré nejen mezi sestrami, ale i mezi lékaři. Dodává však, že: „je tady velkej časový stres, kdy teda

potřebujeme přijmout pacienta i v těžkém stavu a rychle začít jednat a v rámci léčby, kdy je teda horší spolupráce s ostatními pracovišti, když třeba čekáme, kdy pacient půjde na vyšetření, nebo aby tam byl rychle odvezen a tak. Pak teda vznikaj konfliktní situace.“

Přesto, že se jedná o kolegyně pracující na stejném oddělení, tak sestra (**V. K.**) vnímá klima na pracovišti velmi negativně, hlavně ve spolupráci sestra a lékař. Odpověď v tabulce ještě doplnila komentářem, že: *„hodně se tady ted'ka rozjelo, že si doktoři vybíjej na nás svoji de facto zlost. Musíme jim složit, prostě ted' hned všechno vykonat.“* Sestra (**N. J.**) vnímá klima naopak pozitivně. Tvrdí, že se jí spolupracuje dobře se sestrami i s lékaři, *„ale někdy to třeba vážne, protože se tady hodně střídají lékaři, hodně sem chodí na stáž, takže někdy, než se člověk s nima domluví, tak to trochu vážne. Ale jinak, jako že by byli vyloženě negativní, to nejsou nebo alespoň z mé stránky.“* Sestra (**H. H.**) vnímá sociální klima podle toho, s kým daný den slouží i ze strany lékařů. Udává, že někteří lékaři, hlavně mladí, sestry berou jako povl. Dále komentuje že: *„ty starší, ty jsou důstojnější, s nima vycházíme velice dobře, ale s těma mladýma ne.“* Sestra (**R. N.**) vnímá sociální klima nárazově, což znamená, že je období, kdy na oddělení panuje pohoda a období, kdy je to hektické. Jinak tvrdí, že atmosféra je dobrá.

V KN sestra (**M. V**) vnímá sociální klima každý den jinak. Tvrdí, že pokud se sejdou dobré sestry, tak je atmosféra od rána úžasná. Oproti tomu (**M. H.**) vnímá sociální klima hůře a hůře. Popisuje, že komunikace vážne nejen mezi sestrami, ale i mezi sestrou a lékařem. Dále komentovala: *Myslím si, že by jsme měli mezi sebou daleko víc komunikovat, vyjít si vstříc.“* Sestra (**E. S.**) uvádí, že se jí na oddělení pracuje docela pěkně. I ona ale tvrdí, že záleží na tom, s kým daný den slouží. *„jsou určitě lidi, se kterýma jdu do tý práce vyloženě ráda, a pak jsou lidi, kdy se mi úplně nelíbí, s kým mám bejt v práci, ale myslím si, že zvládnout se to určitě dá.“* Sestra (**I. K.**) vnímá sociální klima dobře. Při nástupu do zaměstnání měla obavy, ale myslí si, že klima panující na oddělení je dobré. *„Vztahy vnímám docela dobře, že jsou tady docela dobré vztahy. Sice je to ženský kolektiv, takže v ženském kolektivu se můžou šířit takzvaný drby, lehce pomlouvání, ale to je v každým ženským kolektivu.“* I sestra (**I. M.**) vnímá sociální klima podle toho, s kým daný den slouží, takže někdy je klima dobré a jindy zase horší.

Otázka č. 2: Jak se v práci cítíte? Tato otázka byla sestřám kladena za účelem zmapování jejich pocitů v práci.

Tabulka 11 Odpovědi na otázku „Jak se v práci cítíte?“

Jak se v práci cítíte?			
Fakultní nemocnice		Krajská nemocnice	
Resp. č. 1 (V. H.)	„Dobře, moc dobře.“	Resp. č. 1 (M. V.)	„Opravdu cítím v tom kolektivu dobře. Mám se o koho opřít, člověk se u tý těžký práce i zasměje a až na pár případů, co tady pracuje, tak bych řekla, že to je úplně v pořádku.“
Resp. č. 2 (V. K.)	„Jako popravdě velice špatně. Nechodím do práce ráda. Nemůžu říct, že by byl den, abych se těšila do práce.“	Resp. č. 2 (M. H.)	„No jak říkám, je to horší a horší. Necítím se tady dobře. Ani ten kolektiv už není takovej, abychom držely pohromadě, konkrétně sestry mezi sebou.“
Resp. č. 3 (N. J.)	„Já musím říct, že celkem dobře.“	Resp. č. 3 (E. S.)	„Já práci tady mám strašně ráda. Celkově mě baví, naplňuje mě.“
Resp. č. 4 (H. H.)	„No já jako jsem se vždycky do práce těšila, ale opravdu jako třeba dneska je tady pohoda, jsou tady dobrý lidi a dobře se mi dělá.“	Resp. č. 4 (I. K.)	„Dobře se cítím v práci.“
Resp. č. 5 (R. N.)	„No to se taky nedá říct jakoby jednoznačně. Asi se to odehrává od toho, co se děje doma, což se jako do práce samozřejmě nenosí, ale můžu asi říct, že pozitivně jako dobře.“	Resp. č. 5 (I. M.)	Tak práci s lidma mám ráda, proto tady taky dělám, to je jasný a ta práce mě naplňuje, ráda dělám s lidma. Když jdu s normální kolegyní do práce, tak dobře.“

Výše uvedená tabulka popisuje to, jak se sestry cítí ve své práci. Ve FN sestra (V. H.) uvádí, že moc dobře. I v tomto případě sestra (V. K.) nehodnotí práci pozitivně. V práci se cítí špatně, nechodí do práce ráda a ani se do ní netěší. Uvádí to ve spojitosti s tvrzením: „kdy Vás kdo za co seřve, ať je to ze stran sanitářů, sanitářek nebo lékařů.“ I v tomto případě se sestra (N. J.) cítí v práci dobře a dodává: „ono taky záleží, jako někdy je velký fojfr, že třeba opravdu je to takový ve spěchu všechno, hodně příjmů, nebo když je velká vizita a někdy je celkem pohoda, ale mně se tady líbí a cítím se tu dobře.“ V případě sestry (H. H.) se to, jak se v práci cítí, odehrává na základě toho, s kým je v ten daný den v práci. Negativně hodnotí opět vztahy

s lékaři: „horší je, když tady přijdou ty lékaři, který jako nás ubijej.“ I sestra (**R. N.**) nedokázala odpovědět jednoznačně. Udává, že se cítí spíše pozitivně, ale dává tuto odpověď do souvislosti s osobní situací doma.

V KN se sestra (**M. V.**) v práci cítí opravdu dobře až na pár případů. Má se v kolektivu o koho opřít a dle výpovědi lze říci, že zde panuje dobrá atmosféra mezi sestrami. „*I s doktorama, dá se říct, že jsem spokojená. Ne teda úplně stoprocentně, ale jsem spokojená.*“ Sestra (**M. H.**) popisuje i pocity v práci za horší a horší, kde se tam necítí dobře. Udává, že už není kolektiv, jaký býval a sestry nedrží pohromadě. Dále udává, že: „*jsou tady prostě takoví jedinci, který prostě nikde nezapadnou, který si jedou po své koleji a nespolupracujou tak, jak by měli.*“ Sestra (**E. S.**) popisuje, že má svou práci moc ráda a že ji naplňuje. I ona ale podotkla: „*no, to záleží hlavně na tom, s kým jsem v té práci.*“ I sestra (**I. K.**) se v práci cítí dobře a sestra (**I. M.**) tvrdí, že ji práce též naplňuje. Dodává ale, pokud teda slouží s normální kolegyní.

Otázka č. 3: Chodíte ráda do svého zaměstnání? Vzhledem k tomu, že spokojenost sester v zaměstnání je jeden z faktorů, který ovlivňuje jejich pracovní výsledky, zaměřila jsem jednu z otázek na to, zda chodí rády do svého zaměstnání.

Tabulka 12 Odpovědi na otázku „Chodíte ráda do svého zaměstnání?“

Chodíte ráda do svého zaměstnání?			
Fakultní nemocnice		Krajská nemocnice	
Resp. č. 1 (V. H.)	„Ano, určitě.“	Resp. č. 1 (M. V.)	„Chodím ráda, ale když je těch služeb hodně, tak jsem vyčerpaná a to v určitých dnech mám takovou krizi, že si prostě říkám, že už bych nevstala“
Resp. č. 2 (V. K.)	„Nechodím do práce ráda.“	Resp. č. 2 (M. H.)	„Kdyby měl člověk alespoň dostatek času na nějakou regeneraci, nebo na nějaký odpočinek, což v současné době není, tak by to asi...jak to mám říct, se to dalo vydržet?“
Resp. č. 3 (N. J.)	„Ano.“	Resp. č. 3 (E. S.)	„Jsou určitě lidi, se kterými jdu do té práce vyloženě ráda a pak jsou lidi, kdy se mi úplně nelíbí, s kým mám být v práci, ale myslím si, že zvládnout se to určitě dá.“
Resp. č. 4 (H. H.)	„Ano.“	Resp. č. 4 (I. K.)	„Chodím ráda. Já se třeba, když jdu do šatny, tak už se směju a ostatní mi nadávaj, že se směju a tvářej se naštvane, že musej do práce.“
Resp. č. 5 (R. N.)	„To taky nemůžu říct jednoznačně. Jak kdy.“	Resp. č. 5 (I. M.)	„Jo, chodím ráda do práce.“

Z tabulky č. 12 je patrné, že převážná část sester chodí do své práce ráda. Ve FN nechodí ráda do svého zaměstnání pouze sestra (V. K.) a sestra (R. N.) uvádí, že do práce chodí ráda jak kdy. V KN sestra (M. V.) chodí ráda do práce, ale z množství služeb bývá vyčerpaná. Na druhou stranu uvádí: „to chtěla dělat vždycky, takže chodím ráda, i když je to hodně náročný a myslím si, že to není pro každého.“ Sestra (M. H.) též poukazuje na málo odpočinku mezi službami. K tomu tvrdí, že: „když člověk pak přijde domů a má řešit ještě nějakou krizovou situaci doma, tak je to pak opravdu náročný.“ Sestra (E. S.) chodí do práce ráda opět podle toho, s kým daný den slouží. V každém případě ale tvrdí, že se to zvládnout dá. Sestry (I. K.) a (I. M.) chodí rády do své práce.

Otázka č. 4: Co zde vidíte jako bariéru při dobře vykonávané práci? Otázka byla pokládána za účelem zmapování překážek, které sestry při své práci musejí překonávat, a v jejich důsledku, nemohou poskytovat péči na tak dobré úrovni.

Tabulka 13 Odpovědi na otázku „Co zde vidíte jako bariéru při dobře vykonávané práci?“

Co zde vidíte jako bariéru při dobře vykonávané práci?			
Fakultní nemocnice		Krajská nemocnice	
Resp. č. 1 (V. H.)	<i>„Administrativu. Ta vyloženě práci spíš zpomaluje. Mělo být víc těch sanitářů, protože je hodně vyšetření a nemůžou to prostě všechno stíhat, aby tohle všechno bylo.“</i>	Resp. č. 1 (M. V.)	<i>„První bariéra je nedostatek zaměstnanců, to bych viděla jako úplně na prvním místě. Na druhém místě bych určitě ubrala dokumentaci, která je podle mě úplně zbytečná.“</i>
Resp. č. 2 (V. K.)	<i>„Já nevím, dokumentace. Někdy velice špatně vedená. Čas, velice málo času. Je tady vlastně, jsme tady dvě sestry na 30 lidí a ty lidi jsou velice těžký.“</i>	Resp. č. 2 (M. H.)	<i>„Je to špatný vybavení po materiální stránce, takže i vybavení nábytkem. To vybavení i co se týče pomůcek a materiálu pro to ošetřování, to je tady taky velkej problém.“</i>
Resp. č. 3 (N. J.)	<i>„Problém nebo co si myslím, že hodně zdržuje při ošetrovatelské práci je ošetrovatelská dokumentace, která neustále narůstá. Toho času není tolik, jako bylo dříve.“</i>	Resp. č. 3 (E. S.)	<i>„Je tady třeba starej nábytek. To, že ne každá dělá to, co má, tak jak má, pak to ve finále odnášejí pacienti a ta práce se převaluje ze směny na směnu. Samozřejmě samotný množství práce, protože ta práce je tady velice náročná a jsou tady obtížný pacienti a také nedostatek sester, sanitářů a lékařů.“</i>
Resp. č. 4 (H. H.)	<i>No tak ale to je všude přehnaná dokumentace. Zdržuje nás to asi všechny, protože nemám tolik času na pacienta. Je nás tady teda míň, což je tady další takovej podnět, ale bohužel, víc nás asi nebude, takže nás je málo.“</i>	Resp. č. 4 (I. K.)	<i>Jako bariéry vidím nedostatek materiálu. Musíme psát papíry pořád a ty se přidávají a přidávají a pořád nový a nový předpisy sem dávají a audity. Člověk je pak z toho naštvanej a pacienti pak nejsou spokojený, že tam nejsme tak často, jak by jsme měly být.“</i>

<p>Resp. č. 5 (R. N.)</p>	<p><i>„Administrativa. Hodně papírování. Píšeme všechno na deseti místech, a pak na toho pacienta prostě nemáme čas. Pomůcky a ták, to bych řekla, že je jako v pohodě a dostačující.“</i></p>	<p>Resp. č. 5 (I. M.)</p>	<p><i>Často nám tady chyběj pomůcky, nějaký věci, co jsou potřeba, léky. I to vybavení těch pokojů. To mě jako docela vadí. Dokumentace, to je prostě z větší části dne papírování samí, že k těm pacientům samozřejmě chodím, ale ne tolik, kolik bych chtěla, to mi tady nejvíc vadí.</i></p>
-------------------------------	--	-------------------------------	---

Tabulka č. 13 představuje odpovědi sester, které se týkají bariér při dobrém vykonávání péče. Ve FN sestra (**V. H.**) jako první bariéru označila administrativu, která dle sestry práci jen zpomaluje. Uvedla, že: *„všichni jsme nejradši u pacienta na pokoji. Ted' skončím ranní a vrhnu se na papíry a ted' budu hodinu prostě zalezlá jenom u těch administrativních věcí, že jo, a vyplňovat všechny formuláře, který jsou nesmyslný.“* Dále uvedla také nedostatek personálu, především pomocného, jako jsou sanitáři, kteří vypomáhají s přepravou pacientů na vyšetření. Sestra (**V. K.**) též označila za problém dokumentaci, především z toho důvodů, že je špatně vedená ze strany lékařů, kdy popsala situaci následovně: *„musíme neustále chodit za lékařema, aby nám přepsali daný lék, i když prostě vědí, že tady ten daný lék není, tak ho stejně napíšíou místo toho, aby nám napsali, že ten lék se jmenuje jinak. My ho tak nesmíme podat.“* Dále označila nedostatek času, kdy jsou pouze dvě sestry na 30 pacientů. Navíc uvedla, že: *„máme tady plicní lidi, protože na plicním nemaj místa a ty lidi jsou opravdu velice těžký a ve dvou to tady opravdu nejde dvanáct hodin opravdu kmitat kolem patnácti lidí. Opravdu je to strašně těžký, no.“* Sestra (**N. J.**) též označila ošetrovatelskou dokumentaci jako problémovou. Především to, že neustále narůstá a navíc uvádí, že času již není tolik, co bylo. Popsala situaci, kdy po maturitě nastoupila do praxe: *„třeba já jsem nastoupila kdysi v devadesátým roce po maturitě na oddělení, vlastně na lůžkové oddělení a tam to bylo teda úplně o něčem jiným. Psalo se obyčejné hlášení. Vim, že je to až tak hodně zase obráceně, ale myslím si, že opravdu ta dokumentace hodně narostla a přijde mi to až jako zbytečný.“* Sestra (**H. H.**) označila také jako problémovou právě dokumentaci, která ji zdržuje a uvádí, že v důsledku toho, netráví tolik času u pacienta. Navíc ještě poukázala na problém v podobě nedostatku personálu. I v dalším případě sestra (**R. N.**) označila za problémovou právě administrativu, v důsledku které potom nemá tolik času na pacienta. Naopak vyzdvihla, že mají např. dostatek pomůcek pro práci.

V KN sestra (M. V.) označila na prvním místě nedostatek zaměstnanců a hned potom uvedla nadměrnou dokumentaci, kterou označila za zbytečnou. V rozhovoru také podotkla, že: *„samozřejmě mělo by to zdravotnictví fungovat takovým stylem jako dávat více peněz do starších budov, do zařízení a aby to pracoviště bylo moderní, plně vybavený a aby byl dostatek financí k vykonávání péče samozřejmě i potom, ty sestry by se tam lépe cítily a bylo by to pro ně o hodně jednodušší.“* Sestra (M. H.) vnímá jako bariéru při vykonávání péče nedostatečné vybavení po materiální stránce. Popisuje situace, kdy *„neustále musíme někde něco shánět, improvizovat, prostě aby se to udělalo v rámci možností jakžtakž.“* Uvádí i nedostatečné vybavení nábytkem, kde popisuje: *„jsou tady starý lůžka, staré noční stolky, je to už všechno opotřebované.“* Sestra (E. S.) též uvedla jako problém vybavení kliniky, kdy popisuje: *„je tady třeba starej nábytek, občas to prostě hodně zhoršuje možnost tý práce jako takový.“* Dále uvedla jako problém to, že ne každý dělá svou práci tak, jak má. Oslovená sestra to vnímá potom tak, že se to odráží na péči o pacienta a není s takovým přístupem spokojená. Dále uvedla jako problém samotné množství práce, kterou charakterizuje jako náročnou a práci s obtížnými pacienty. Dalším nedostatkem shledala nouzi o sestry, sanitáře i lékaře. Sestra (I. K.) uvedla na prvním místě nedostatek materiálu, kdy: *„třeba nedostatek převazových pomůcek a takže vážeme pořád třeba samýma buď tohle, nebo tohle, nic jiného tam člověk nemůže dát a pak ty rány se nemůžou hojit tak, jak by se hojily dobře. Pak třeba, že si musíme shánět antibiotika, že tady vůbec nejsou, takže abychom vůbec daly antibiotika, tak si je nejdřív musíme sehnat z jiných pater, kde jsou ještě našťvaný, že si je sháníme.“* Dále zmínila to, že tráví hodně času u vyplňování dokumentace a pacienti potom nejsou spokojeni s tím, že nepracuje více s nimi. I ji samotnou to trápí a má pocit, že papírů k vyplnění přibývá a přibývá. Sestra (I. M.) vidí problém především v nedostatku pomůcek pro práci a léků. Často dochází k situaci, kdy: *„chyběj pomůcky, nějaký věci, co jsou potřeba, léky, často nemáme jako ani antibiotika, který jsou tady dávány hodně, tak to musíme všude shánět, což nás potom taky zdržuje, dává se to potom s časovými odstupama těm pacientům.“* Dále popisuje nedostatečné vybavení pokojů, kdy uvádí: *„I to vybavení těch pokojů. To mě jako docela vadí, že jsou na sebe na pokoji nahečmaný, starý stolečky a starý skříně, co se rozpadaj je to takový, mohlo by to bejt jako lepší.“* I pro tuto sestru je problémem dokumentace, která je časově náročná a v důsledku toho netráví u pacientů tolik času, jak by si představovala a přála.

Otázka č. 5: Pokud dojde ke konfliktu, vzniká v důsledku selhání jedince nebo systému?

Jak již bylo řečeno, sociální klima na pracovišti je utvářeno vztahy mezi členy pracovního kolektivu. Vzhledem k tomu, že sestry musejí při své práci spolupracovat s ostatními členy pracovního týmu, může docházet ke konfliktním situacím. Proto je otázka zaměřena na konfliktní situace a jejich příčinu vzniku.

Tabulka 14 Odpovědi na otázku „Pokud dojde ke konfliktu, vzniká v důsledku selhání jedince nebo systému?“

Pokud dojde ke konfliktu, vzniká v důsledku selhání jedince nebo systému?			
Fakultní nemocnice		Krajská nemocnice	
Resp. č. 1 (V. H.)	<i>„To je spíš chyba systému, což asi nejde úplně odstranit, protože se jedná o nárazovou situaci a to asi patří k věci.“</i>	Resp. č. 1 (M. V.)	<i>„Pracuje zde na pracovišti jedna osoba, která ty konflikty vyvolává tím svým laxním přístupem k pacientům, labilním chováním atd. a to potom ke konfliktům dochází.“</i>
Resp. č. 2 (V. K.)	<i>„Věřím tomu, že je to chyba organizační, protože třeba na těch třicet pacientů je tady šest lékařů. Takže vlastně na deset pacientů jsou dva lékaři, ale k tomu je prostě jedna sestra.“</i>	Resp. č. 2 (M. H.)	<i>„No, myslím si, že je to tak i tak. Rozhodně, když je nás tady málo, tak je člověk ve stresu. Snaží se toho stihnout co nejvíc a v těchto situacích prostě ty konflikty vznikají. Ale současně je to i tím, jak je to tady zorganizováno.“</i>
Resp. č. 3 (N. J.)	<i>„Tak občas je to ten samý lékař, že se s ním hůře domluvíme a mám pocit, že někdy on třeba ani nechce se domluvit.“</i>	Resp. č. 3 (E. S.)	<i>„Já si myslím, že je to převážně osobnostní problém. Ty konflikty vznikají nejčastěji proto, že ta práce není udělaná tak, jak by měla bejt.“</i>
Resp. č. 4 (H. H.)	<i>„Není to systémem. Je to v člověku.“</i>	Resp. č. 4 (I. K.)	<i>„Co se týká toho případu předtím, co jsem říkala, tak si myslím, že selhal jedinec, ale bylo to ovlivněný i tím systémem, že selhal, protože je to nastavený tak a tak a to na něj dolíhalo, a pak třeba docházelo k tomu agresivnějšímu chování.“</i>

<p>Resp. č. 5 (R. N.)</p>	<p><i>„Ano, problémoví jedinci. Pacienty vybíráme podle toho, který lékař ho má na starosti.“</i></p>	<p>Resp. č. 5 (I. M.)</p>	<p><i>„Tak myslím si, že i ten systém, protože i ten systém organizační tady teda není snad žádný. Já myslím, že obojí, že už je vyhořelá a má to i v sobě. Není to psychicky zdravý člověk, že se takhle chová a má to v sobě. Takže obojí.“</i></p>
-------------------------------	---	-------------------------------	---

Tabulka č. 14 poukazuje na příčiny vzniku konfliktů ve smyslu, zda vznikají v důsledku selhání jedince nebo systému na oddělení. Ve FN sestra (**V. H.**) tvrdí, že je to spíše chyba systému, kterou asi nelze odstranit. Nárazovou situaci dále popsala tak, že: *„je to prostě práce na oddělení a do toho prostě přijdou třeba tři příjmy z pohotovosti a teď se musí prostě jednat a všechno teď hned. Tak to asi takhle tady jako.“* Další sestra (**V. K.**) tvrdí, že je to též chyba v systému, kterou komentuje ještě příkladem, ze kterého vyplývá nepoměr počtu personálu v oblasti sester a lékařů. Mimo jiné popsala situaci, ve které říká: *„přijdou lékaři, že chtějí něco udělat teď hned a oba najednou a vy prostě můžete jít jenom s jedním a s druhým ne. Tak už jste prostě konfliktní, prostě neplníte to, co oni chtějí, a už si prostě choděj na Vás stěžovat, že je odmítnete a neplníte jejich požadavky.“* Sestra (**N. J.**) naznačuje, že konflikty vznikají na základě selhání jedince. Tvrdí, že se jedná o jednoho lékaře, se kterým se sestrami hůře komunikuje a má z něho pocit, že se někdy ani domluvit nechce. Dále tvrdí: *„jinak si myslím, že organizačně celkem v rámci možností to tady funguje.“* Sestra (**H. H.**) jednoznačně tvrdí, že je to selhání konkrétního jedince, kterého popisuje že: *„ten člověk strašně vyrostl. Je pravda, že začal dělat určitý studie, ale stojí za ním vedení naší kliniky, tak se asi začal tak chovat.“* I sestra (**R. N.**) uvádí, že se jedná o problémového jedince a tvrdí, že si pacienty vybírají podle toho, jaký lékař ho má v péči. Tato situace se odehrává tak, že: *„když ráno přijdeme do práce a už člověk třeba zná, nebo jako když máme dvě dvanáctky za sebou, tak si bereme ty stejné pacienty, protože je známe, ale když třeba někdo přijde po delší době, po dovolený, tak si třeba pacienty vybírá podle toho, který lékař ho má na starosti. Tak to prostě je. Já to vidím třeba teď, když jsou tady stážisti a my jsme třeba tři sestry na ráno, kdy máme každá deset lidí a ta třetí ve dvě hodiny odejde, ale lékařů je tady nespočet, jako třeba pět, šest a vidíte to, že prostě oni si někde zalezou a mobilujou si, ale nás sester je prostě málo. Takhle to vidím já.“*

V KN sestra (M. V.) zmiňuje jednu problémovou osobu, která svým laxním přístupem k pacientům vyvolává konflikty. Dále ji charakterizuje tak, že: „*to je na jejím psychickým obratu v hlavě a myslím si, že takovej člověk, by na takovém oddělení vůbec neměl být.*“ Sestra (M. H.) připouští obě příčiny vzniku konfliktů. Tvrdí, že když je sester málo, tak se dostávají do stresu, snaží se stihnout více věcí a potom konflikty vznikají. Současně přiznává, že selhává to, jak je to na oddělení organizováno. Např. „*skladba personálu, kdy chyběj sanitáři, kteří by převzali část práce, kterou prostě my, musíme při těch všech povinnostech stíhat a ta péče potom není taková, jaká by měla být.*“ Sestra (E. S.) si myslí, že se jedná o osobnostní problémy, když konflikty vznikají nejčastěji proto, že práce není udělaná tak, jak by měla být. Přesto, že sestra (I. K.) uvádí, že se snaží s lidmi vyjít, byla svědkem konfliktní situace, kterou popisuje takto: „*To bylo na noční směně, kdy kolegyně říkala, že druhá kolegyně po ní začala házet stříkačkama a vším po ní a začala bejt vzteklá, a pak se zase uklidnila. Nadávala sprostě a před pacientama mluvila sprostě a i na pacienty mluvila vulgárně, což je teda špatný. Na pacienty mluvila sprostě, protože měla hodně práce, že byly třeba hodně příjmy a byla už pokročilá hodina. Ale to bylo z doslechu, po mně nikdy pomůckami neházela. Vím, třeba, že ji rozčilovalo chování ty druhý kolegyně, že moc všechno řeší a ták, prostě, že moc řeší ty pacienty.*“ Uvádí, že v tomto případě selhal jedinec, ale v důsledku systému, který je na oddělení nastaven, čímž u jedné sestry dochází k agresivnějšímu chování. Sestra (I. M.) též uvedla obě příčiny vzniku konfliktů. Jednak hovořila o problémové kolegyni, která je vyhořelá a není psychicky zdravá a to chování má zakotvené v sobě. Kromě toho ale tvrdí, že na to má vliv i organizační systém, který na oddělení panuje. „*Chodíme, tady kolikrát tak nešťastný z tý služby, že si říkáme, že je to úplně hrozný, jak je tady ten chod.*“

8 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ

Ze získaných výsledků vyplývá, že všeobecné sestry pracující na interním lůžkovém oddělení ve FN i KN vnímají sociální klima spíše pozitivně. Sociální klima vnímaly přes “znaky“, jakými jsou:

- **spolupráce sester a lékařů**
- **spolupráce sester v týmu**
- **nedostatek personálu**
- **nedostatečné vybavení pracoviště**
- **administrativní zátěž**

Ve FN sestry označily, že sociální klima vnímají nejčastěji přes spolupráci sester a lékařů, kterou hodnotily spíše negativně. Dalším faktorem, který je ovlivňuje při práci, je administrativní zátěž a nedostatek personálu, především sester a sanitářů.

V KN sestry vnímaly sociální klima nejčastěji přes spolupráci s problémovou kolegyní, tudíž uváděly, že sociální klima vnímají podle toho, ve kterém personálním složení ten daný den v práci jsou. Mimo jiné, všechny oslovené sestry uvedly fakt, že jednou z nejzávažnějších překážek při práci, pro ně je nedostatečné vybavení pracoviště a i v tomto případě, nedostatek personálu v oblasti sester a sanitářů. Nemyslím si, že by nedostatek všeobecných sester v praxi souvisel se vzdělávacím systémem v ČR, jak je mnohdy prezentováno. I z výpovědi sester je patrné, že sestry chybí u lůžek pacientů, a pokud se v praxi nebudou eliminovat výše zmíněné faktory a sestry nebudou dostatečně ohodnocené, tak se situace zřejmě nezmění a lepší budoucnost sester bude stále v nedohlednu.

Oslovení pacienti ve FN i KN vnímali sociální klima přes jeden “znak“, kterým byl **spolupacient** na pokoji. Ve FN pacienti byli s péčí a přístupem sester velmi spokojeni. Přesto, byl shledán jeden nedostatek, kterým byl problémový spolupacient. Problémový spolupacient byl označen z hlediska velkého věkového rozdílu a náročnosti na péči, kterou tito pacienti vyžadovali.

I v KN bylo sociální klima vnímáno přes problémového spolupacienta na pokoji. Navíc zde byl shledán další nedostatek, **nedostatečné materiální vybavení pokojů**. Pacienti v tomto směru uvedli starý nábytek, nefunkční noční stolky, staré postele a chybělo jim také vlastní sociální zařízení na pokoji. I přes tyto nedostatky se pacienti na oddělení cítili dobře, a byli spokojeni s přístupem a péčí ze strany sester.

9 DISKUSE

Hlavním cílem diplomové práce bylo pomocí průzkumné sondy zjistit, jak vnímají sociální klima všeobecné sestry a hospitalizovaní pacienti na vybraných odděleních interního typu ve FN a KN.

Z výzkumného šetření vyplývá, že všeobecné sestry v KN a FN vnímají sociální klima přes faktory, jakými jsou spolupráce s problémovou kolegyní a spolupráce mezi sestrou a lékařem. Bártlová a kol. (2010) popisuje též atmosféru na pracovišti v souvislosti s pracovními vztahy mezi sestrami a lékaři. Dále uvádí, že tyto vztahy na pracovišti utvářejí významný prvek, při poskytování zdravotní péče pacientům. Vzhledem k zodpovědnosti a vypjatým situacím, ke kterým může dojít na pracovištích sester a lékařů, je zapotřebí udržovat a utvářet pozitivní pracovní vztahy. Pracovní vztahy vnímá též jako jeden z nejdůležitějších aspektů atmosféry na pracovišti. Problémového jedince v pracovním kolektivu vnímaly jak sestry ve FN, tak i v KN. V KN se jednalo o problémovou kolegyni přímo z řad všeobecných sester. Bednář a kol. (2013) uvádí, že se problémový jedinec v pracovním kolektivu projevuje určitými nepřijatelnými znaky chování, které vznikají v důsledku úzkosti a stresu. Dle Pauknerové a kol. (2012) je zvládání stresu závislé na výchově a osobní zkušenosti, kterou daný člověk získal se stresovými situacemi a jejich zvládním. V pracovním prostředí nemusí docházet ke stresovým situacím pouze v důsledku přetížení. Stres se na pracovišti může objevit také na základě nedostatku jednoznačných příkazů či přetížením informacemi. Dalším z faktorů, který ovlivňuje sestry při práci a jejich pracovní spokojenost, je nedostatečné personální zajištění oddělení. Sestry jsou v důsledku omezeného počtu personálu značně vyčerpány a pracují pod velkým stresem. Prezidium ČAS (2013) uskutečnilo výzkumné šetření, které se zabývalo pracovními podmínkami nelékařského zdravotnického personálu. I výsledky tohoto šetření poukázaly na jeden z faktorů, kterým bylo nedostatečné personální zajištění na odděleních. Podle Venglářové a kol. (2011) je stres při práci sester zdrojem napětí, jehož vrcholnou fází je střet a vznik konfliktních situací. Konflikty na pracovišti zaznamenaly i námi oslovené sestry, které uvedly, že konfliktní situace na pracovišti vznikají jednak z důvodu osobnostních rysů jedinců, tak i v důsledku špatně nastaveného organizačního systému. Zacharová a kol. (2007) uvádí, že neshody na pracovišti sester mohou pramenit z nedostatečné nebo chybné komunikace, či nesprávného přístupu lékařů a sester k sobě navzájem. Uvádí také, že mezi nejčastější problémy patří spory o zdravotnickou dokumentaci a nesrozumitelnost v ordinacích lékařů. Dále námi oslovené všeobecné sestry v obou organizacích uvedly, že je při práci ovlivňuje nárůst administrativy,

jejíž zpracování je časově náročné. I tento faktor byl zjištěn ve výzkumném šetření Prezidiem ČAS v roce 2013. Sestry v obou šetřeních vnímaly ošetrovatelskou dokumentaci jako negativní faktor, který je zdržuje od práce u lůžka pacienta. Nicméně ČAS v roce 2002 uvedl na svých webových stránkách informace o správném vedení ošetrovatelské dokumentace. Uvádí zde, že správné vedení ošetrovatelské dokumentace je důležité pro dodržení stanovené kvality péče pro pacienty. Dále udává, že ošetrovatelská dokumentace je odrazem úrovně profesionální praxe. Správné, vhodné a efektivní vedení dokumentace je vizitkou kvalifikovaného odborníka, naopak špatně vedená a neúplná dokumentace může skrývat i širší problémy praxe určitého jednotlivce nebo zdravotnického zařízení (ČAS, 2002). Velmi překvapujícím zjištěním bylo sdělení sester, které označily jako bariéru při práci nedostatečné vybavení pracoviště. Tento faktor se týkal sester z KN, které tuto skutečnost vnímaly velmi intenzivně a negativně. Mimo jiné to ovlivňovalo jejich pracovní spokojenost. Štikar (2003) uvádí, že úroveň pracovní spokojenosti/nespokojenosti významným způsobem determinuje kvalitu života a má dopad na psychické a fyzické zdraví pracovníka. S pracovní spokojeností také spojuje pojmy jako úspěšnost, uspokojení či radost z vykonávané práce. Samotný pracovník je potom schopen vnímat, prožívat a následně vyhodnocovat průběh vykonávané práce, pracovní podmínky a pracovní výsledky. Cejthamr a Dědina (2010) uvádějí, že sociální klima ovlivňuje jednání pracovníků, čímž má dopad i na jejich pracovní výsledky. Plíšková (2013) uvádí ve svém výzkumu závěr, ve kterém vyjadřuje názor, že sociální klima u jejího zkoumaného vzorku respondentů ovlivňuje jejich pracovní výkonnost a spokojenost. V osloveném souboru sester se též prokázalo, že faktory ovlivňující sociální klima mají vliv na jednání sester při práci. Nicméně nebylo u těchto sester prokázáno, že by faktory ovlivňující sociální klima měly vliv také na pracovní výsledky. Sestry sice uvedly, že z důvodu administrativy, či nedostatku personálu nemají tolik času na pacienta, avšak oslovení pacienti hospitalizovaní na interních odděleních uvedli spokojenost s kvalitou poskytované péče a přístupem sester.

Jak je popsáno výše, pacienti v obou organizacích hodnotili sociální klima v souvislosti s problémovým spolupacientem. Z těchto informací lze usuzovat, že si pacienti během hospitalizace vytvářejí vlastní sociální klima pokoje. Z výpovědí hospitalizovaných pacientů je také patrné, že kvalitu poskytované péče hodnotili na obou odděleních kladně, a s přístupem všeobecných sester, byli velmi spokojeni.

10 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala tématem sociálního klimatu v kontextu kvality poskytované ošetrovatelské péče. Teoretická část diplomové práce je zaměřena na vysvětlení pojmu sociálního klimatu. Vzhledem k tomu, že je sociální klima utvářeno vztahy mezi lidmi, je v teoretické části zmíněna kapitola, věnující se interpersonálním vztahům a interpersonálním konfliktům. Dále se v práci věnuji komunikaci mezi členy zdravotnického týmu a komunikaci mezi sestrou a pacientem. Teoretickou část práce uzavírá kapitola věnována kvalitě poskytované péče a hodnocení kvality péče pacienty. V empirické části práce byla provedena průzkumná sonda do problematiky sociálního klimatu a jeho vlivu na kvalitu poskytované péče, jejíž výsledky jsou uvedeny v kapitole Shrnutí výsledků. Průzkumná sonda byla provedena u 4 skupin respondentů ve FN a KN. Technikou sběru dat byly polostrukturované rozhovory se všeobecnými sestrami a hospitalizovanými pacienty na standardním interním oddělení. Ačkoliv jsem se ve výzkumném šetření orientovala na problematiku sociálního klimatu, z výpovědí všeobecných sester vzešly další nežádoucí faktory, které je při práci ovlivňují, a není to pouze samotné sociální klima. Z výpovědí hospitalizovaných pacientů bylo zajímavým zjištěním to, že během hospitalizace si sám pacient utváří vlastní sociální klima pokoje.

Vzhledem k tomu, že pro práci sester je nezbytná interakce s několika dalšími členy pracovního týmu, měla by být věnována větší pozornost utváření a udržování pozitivních pracovních vztahů v kolektivu. Zpracování tohoto tématu považuji za přínosné, především pro svou budoucí práci všeobecné sestry, neboť mě toto téma obohatilo v oblasti navazování a udržování pozitivních mezilidských vztahů. Dále mě velmi obohatila možnost nahlédnout více do reálné praxe sester a vyslechnout si jejich požadavky, přání a názory na vzniklé situace na oddělení.

Samozřejmě si jsem vědoma limitu výzkumného šetření, kterým je malý vzorek respondentů. Přesto, že se jedná o malý vzorek oslovených všeobecných sester a hospitalizovaných pacientů, neměly by být výsledky šetření opomíjeny a naopak by mohly být předmětem dalšího zkoumání v oblasti sociálního klimatu panujícího na pracovištích všeobecných sester.

11 POUŽITÁ LITERATURA

1. ADAMS, Ann; BOND, Senga. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of advanced nursing*, 2000, 32.3: 536-543. [online]. [cit. 2017-04-28]. DOI: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=719b0c02-e456-4e72-903a-41a2b225860f%40sessionmgr4007&hid=4206&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=107148749&db=rzh>.
2. ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*: 10. vydání. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4714-073.
3. BÁRTLOVÁ, S, CHLOUBOVÁ, I., TREŠLOVÁ, M. *Vztah sestry - lékaře: teorie a praktická cvičení*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-807-0135-266.
4. BEDNÁŘ, V. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4211-3.
5. BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. *Psychologie a sociologie řízení*. 3., rozšířené a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-807-2611-690.
6. CEJTHAMR, V., DĚDINA, J. *Management a organizační chování*. 2., aktualizované a rozšířené vyd. Praha: Grada, c2010. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3348-7.
7. Česká asociace sester: Vedení ošetrovatelské dokumentace. <Http://www.cnaa.cz> [online]. [cit. 2017-05-02]. Dostupné z: <http://www.cnaa.cz/vedeni-osetrovatelske-dokumentace>
8. ČESKO. Vyhláška č. 102 ze dne 22. března 2012 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. In: Sbírká zákonů České republiky. 2012, částka 39. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=102~2F2012&part=&name=&rpp=15#seznam>.
9. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: Sbírká zákonů České republiky [online]. 2011 [cit. 2017-2-5]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby6102178611.html>

10. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství-teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006, 211 s. ISBN 80-806-3227-8.
11. GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: ComputerPress, 2003. Praxe manažera (ComputerPress). ISBN 80-722-6996-8.
12. GLADKIJ, I., HEGER, L., STRNADL. *Kvalita zdravotnické péče a metody jejího soustavného zlepšování*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-272-8.
13. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807-3675-691.
14. HOLÁ, J. *Jak zlepšit interní komunikaci: vyhněte se zbytečným škodám, odchodu zaměstnanců a ztrátě zákazníků*. Brno: ComputerPress, 2011. ISBN 978-802-5126-363.
15. KOLLÁRIK, T. *Sociálna psychológia+psychológia práce=sociálna psychológia práce*. Bratislava: UK, 2011.
16. KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5., rozšířené a doplněné vyd. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-807-2612-888.
17. KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatelstve*. 3. upravené a doplněné vyd. Martin: Osveta, 2009, 182 s. ISBN 80-8063-160-3.
18. KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8642-X.
19. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0428-0.
20. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Věstník 16/2015 [online]. 2015. [cit. 2017-02-5]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnikc16/2015_10927_3242_11.html
21. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie: základy moderní personalistiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd., Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.

22. PAUKNEROVÁ, D., DĚDINA, J. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3., aktualizované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2012. Management (Grada). ISBN 978-80-247-3809-3.
23. PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd., Praha: Grada, 2010. 240 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6
24. PLEVOVÁ, I. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 304 s. ISBN 978-802-4738-710.
25. PLÍŠKOVÁ, Hana. *Sociální klima organizace*. Zlín, 2013. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.
26. PREZIDIUM ČAS. Pracovní podmínky zdravotníků v ČR. In: [Http://www.cna.cz/](http://www.cna.cz/) [online]. Praha, 2013 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/dotaznikove_setreni_vysledky_2013.pdf
27. RAITER, T. O projektu. Kvalita očima pacientů: Hodnocení nemocnic [online]. 2010 [cit. 2017-04-17]. Dostupné z: <http://www.hodnoceni-nemocnic.cz/Oprojektu.html>
28. RILEY, Julia Balzer. *Communication in nursing*. Elsevier Health Sciences, 2015. ISBN 978-0-323-35410-3.
29. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-717-2841-1.
30. ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
31. ŠTIKAR, J., a kol. *Psychologie ve světě práce*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 461 s. ISBN 80-246-0448-5, 2003.
32. VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, c2011, 184 s. Sestra. ISBN 978-802-4731-742.
33. VÉVODA, J. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4747-323.
34. VÉVODA, J., a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 159 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

35. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J, *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

PŘÍLOHY

Příloha 1 FN – rozhovor s resp. č. 1 (V. H.)

V. H. (*1986)

Pohlaví: Žena

Věk: 31 let

Vzdělání: SZŠ (4 roky) + Vysokoškolské studium s titulem Bc.-Všeobecná sestra

Délka praxe na oddělení: 7 let

Zpočátku váhala, zda se do výzkumu zapojit a poskytnout mi potřebné informace, ale po vysvětlení tématu a ujasnění anonymity byla velmi vstřícná a otevřená.

Takže sociální klima je atmosféra, je to panující pohoda, nebo nepohoda na Vašem pracovišti. Týká se nejen morálky, ale také pocitu sounáležitosti a partnerství v pracovním týmu. Je utvářeno vztahy mezi členy pracovního kolektivu, čímž také ovlivňuje jednání a pracovní výsledky. Jak vnímáte sociální klima na Vašem pracovišti?

„Já myslím, že vztahy máme dobré, že náš kolektiv dokáže spolupracovat, jak sestry, tak lékaři, ale je tady velkej časový stres, kdy teda potřebujeme přijmout pacienta i v těžkém stavu a rychle začít jednat a v rámci léčby, kdy je teda horší spolupráce s ostatními pracovišti, když třeba čekáme, kdy pacient půjde na vyšetření, nebo aby tam byl rychle odvezen, a tak. Pak teda vznikaj konfliktní situace.“ **Konfliktní situace s tím pracovištěm, nebo tady mezi**

Váma? *„No, když prostě není všechno hned. Jde o to, aby jsme si vyšli všichni vstříc, což teda není v těch situacích možný a asi to nejde dost dobře vyřešit. Je to práce hodně nárazová a asi kdyby to šlo, tak by bylo dobrý, když by se posílili třeba sanitáři, kterých je teda nedostatek a pak se právě čeká na ty vyšetření a ta doba se prodlužuje, takže všichni jsme nervóznější, takže i my kolikrát vozíme pacienty na vyšetření, a pak to teda všechno vážne. A taky tím, že pacienti jsou náročnější. Už když přijdou, tak to není o tom, že by je jenom něco bolelo, ale hnedka už se ptaj, jestli je wifi na pokoji a co všechno, na co mají nárok, proč nemůžou hnedka dostat oběd a ták, takže určitě jako asi možná, když by byli pokornější.“*

Máte pocit, že takhle, když se dostáváte do těch stresových situací, selhává ten systém, tady jak je nastavenej, třeba organizační, anebo selhávaj jenom určitý jedinci? *„To je spíš chyba systému, což asi nejde úplně odstranit, protože se jedná o nárazovou situaci a to asi patří k věci. Asi se to nedá odstranit. Je to prostě práce na oddělení a do toho prostě přijdou třeba tři příjmy z pohotovosti a teď se musí prostě jednat a všechno teď hned. Tak to*

asi takhle tady jako.“ **Jak se v práci cítíte?** „Dobře, moc dobře.“ **Chodíte ráda do svého zaměstnání?** „Ano, určitě.“ **Co zde vidíte jako bariéru při vykonávání té péče?** „Administrativu. Ta vyloženě práci spíš zpomaluje. Všichni jsme nejradši u pacienta na pokoji. Teď skončím ranní a vrhnu se na papíry a teď budu hodinu prostě zalezlá jenom u těch administrativních věcí, že jo, a vyplňovat všechny formuláře, který jsou nesmyslný.“ **Takže máte pocit, že se to potom odráží na té kvalitě, kterou byste věnovala tomu pacientovi?** „To si myslím, že ani ne, ale spíš na tom, že odcházíme dlouho. Že všechny jsme tady třeba o hodinu dýl, protože každé si nechává ty papíry nakonec a prostě chci ještě tohle udělat, ještě tohle udělat až nakonec dojde prostě k vyplňování té dokumentace. Což už potom přechází v to, že předáme směnu a ještě tady dopisujeme všechny tyhle věci, no. Takže když by byla ta administrativa nějak zjednodušená, tak by to bylo asi lepší.“ **Je ještě něco, co tady vidíte jako bariéru?** „No asi nám určitě vadí, že by mělo být víc těch sanitářů, protože je hodně vyšetření a nemůžou to prostě všechno stíhat, aby tohle všechno bylo.“ **A Vás jako sester je tady dostatek? Nebo třeba i ta směnnost, že je náročnější, že jste tady často a to vyčerpání pak třeba je?** „Tak určitě, u nás, co máme plnej úvazek, tak jo. Ty, co maj třeba jen poloviční, tak to tak nepociťujou, ale my jo. Mohlo by nás být i víc, ale myslím si, že tady ta situace není tak kritická jako třeba jinde na okrese. Tam to je asi horší.“ **Ještě se zeptám k těm konfliktům. Máte pocit, že je tady třeba problémovej jedinec v tom kolektivu?** „Tak asi jako všude jsou lidi, který jsou klidnější a vyjde se všema, a potom někdo, kdo už tak jako startuje, nebo není tak jako psychicky stabilní, nebo tak. Ale že by někdo vyloženě vyhledával konflikty, to si myslím, že ne.“ **Vzpomenete si třeba na nějakou konkrétní situaci?** „No, to si teď asi nevybavím.“

Příloha 2 FN – rozhovor s resp. č. 2 (V. K.)

V. K. (*1980)

Pohlaví: Žena

Věk: 37 let

Vzdělání: SZŠ (4 roky)

Délka praxe na oddělení: 16 let

Při rozhovoru působila naštvane a nespokojeně. Jinak komunikativní, otevřená, upravená. Velmi ochotná spolupracovat.

Takže sociální klima je atmosféra, je to panující pohoda, nebo nepohoda tady na tom pracovišti. Týká se nejen atmosféry, ale také morálky, pocitu sounáležitosti a partnerství v pracovním týmu. Je utvářeno vztahy mezi členy pracovního kolektivu, čímž také ovlivňuje jejich jednání a ty pracovní výsledky. Jak vnímáte sociální klima na Vašem pracovišti? „*No, tak tady u nás na pracovišti vnímáme sociální klima velmi negativně. Je tady docela hustá atmosféra ze stran jakoby sestry lékař. Hodně se tady teďka rozjelo, že si doktoři vybíjej na nás svoji de facto zlost. Musíme jim sloužit, prostě teď hned všechno vykonat.*“ **Jak se tady cítíte?** „*Jako popravdě velice špatně. Nechodím do práce ráda. Nemůžu říct, že by byl den, abych se těšila do práce. Kdy Vás kdo za co seřve, ať je to ze stran sanitářů, sanitářek, nebo lékařů.*“ **Co zde vidíte jako bariéru při dobře vykonávané péči?** „*Já nevím, dokumentace. Někdy velice špatně vedená. Musíme neustále chodit za lékařema, aby nám přepsali daný lék, i když prostě vědí, že tady ten daný lék není, tak ho stejně napíšou, místo toho, aby nám napsali, že ten lék se jmenuje jinak. My ho tak nesmíme podat a neustále chodit za těma lékařema, aby nám to přepsali, a když už docílíme toho, že nám to přepíšou, tak je to druhý den stejně zase špatně.*“ **Takže ta dokumentace spíš ze stran lékařů, nemyslíte tu ošetřovatelskou? Ta Vás při té práci třeba nebrzdí?** „*Ne, spíš ze stran lékařů.*“ **Je ještě něco, co Vám brání?** „*Čas, velice málo času. Je tady vlastně, jsme tady dvě sestry na 30 lidí a ty lidi jsou velice těžký, kdy momentálně máme na oddělení devět úplně ležících lidí a jsou to spíše lidi z LDN a geriatrický lidi, protože na geriatrii nemaj místa. Máme tady plicní lidi, protože na plicním nemaj místa a ty lidi jsou opravdu velice těžký a ve dvou to tady opravdu nejde dvanáct hodin opravdu kmitat kolem patnácti lidí. Opravdu je to strašně těžký, no.*“ **Takže vidíte nedostatek ještě v počtu personálu?** „*To určitě.*“ **Máte podstav?** „*Máme tady teďka dvě sestry, který jakoby odešly. Už vlastně rok, jsou mimo, a do*

dnešního dne za ně nemáme náhradu. Pak je tady další sestra, která chce odejít. Už má danou žádost na jiný místo a není uvolněna, protože nemáme náhradu.“ **Dobře. Ještě když se vrátím k těm konfliktům a vztahům. Vy teda míváte konflikty sestra - lékař?** „Ano, převážně sestra - lékař. Někdy je to i ze stran sanitářů a sanitářek, protože oni prostě po nás chtějí udělat práci, kdy ale my jako sestry nemůžeme zastat práci jak sanitáře, sanitářky, tak i jako práci lékaře a oni prostě nemůžou zastat naší práci, protože prostě na to nemají to oprávnění. Kolikrát musíme i jet s pacientem dolů na vyšetření, protože sanitář je tady jeden a má tady těch třicet lidí a kolikrát je vyšetření každé den, takže musíme zastat i práci takhle okolo, a pak nestíháme ty pacienty.“ **A myslíte si, že tohle je chyba v těch lidech jakoby v osobnostních rysech, anebo je to chyba toho systému, organizačně, jak je to tady nastavený?** „Věřím tomu, že je to chyba organizační, protože třeba na těch třicet pacientů je tady šest lékařů. Takže vlastně na deset pacientů jsou dva lékaři, ale k tomu je prostě jedna sestra a teď za Vámi přijdou ti lékaři, že chtějí něco udělat, teď hned a oba najednou a vy prostě můžete jít jenom s jedním a s druhým ne. Tak už jste prostě konfliktní, prostě neplníte to, co oni chtějí, a už si prostě chodějí na Vás stěžovat, že je odmítnete a neplníte jejich požadavky.“

Příloha 3 FN – rozhovor s resp. č. 3 (N. J.)

N. J. (*1972)

Pohlaví: Žena

Věk: 45 let

Vzdělání: SZŠ (4 roky) + 2 roky Pomaturitní nástavbové studium

Délka praxe na oddělení: 2 roky

Milá, usměvavá, ochotná spolupracovat, upravená. Působí spokojeně a klidně.

Sociální klima je atmosféra, je to panující pohoda nebo nepohoda tady na Vašem pracovišti. Týká se nejen atmosféry, ale také morálky, pocitu sounáležitosti a partnerství v pracovním týmu. Je utvářeno vztahy mezi členy pracovního kolektivu a ovlivňuje výsledky poskytované péče. Takže jak vnímáte sociální klima na Vašem pracovišti? „*Tak já ho vnímám celkem pozitivně. Co se týče sester, tak se mi spolupracuje dobře se všemi kolegyněmi, a co se týče lékařů, tak to taky jde, ale někdy to třeba vážne, protože se tady hodně střídají lékaři, hodně sem chodí na stáž, takže někdy, než se člověk s nima domluví, tak to trochu vážne. Ale jinak, jako že by byly vyloženě negativní, to nejsou, nebo alespoň z mé stránky.*“ **Takže s těma lékařema se Vám pak zdá, že vážne komunikace?** „*Někdy ano. Někdy třeba dojde k nedorozumění, že třeba něco dopíšou do ordinací a třeba nám to nesdělí, takže tam dojde malinko k pozdržení splnění té ordinace, poněvadž to zjistíme třeba déle, nebo později a oni chtějí, abychom to udělaly hned, takže ta komunikace je někdy horší. A někdy třeba, když se už zacvičej, nebo když už jim to jako jde, tak pak se nám střídaj a jsou tady další a je pravda, že člověk musí pořád ty dokumentace hlídat a pořád nahlížet, jestli tam není něco dopsáno, což teda taky někdy člověka zdržuje a i stresuje, jestli je to teda opravdu všechno hotové.*“ **Jak se v práci cítíte?** „*Já musím říct, že celkem dobře. Ono taky záleží, jako někdy je velký fofr, že třeba opravdu je to takový ve spěchu všechno, hodně příjmů, nebo když je velká vizita a někdy je celkem pohoda, ale mně se tady líbí a cítím se tu dobře.*“ **Chodíte ráda do svého zaměstnání?** „*Ano.*“ **Co zde vidíte jako bariéru při dobrém vykonávání té péče?** „*No, co je pro mě teda problém, nebo co si myslím, že hodně zdržuje při ošetrovatelské práci je ošetrovatelská dokumentace, která neustále narůstá a jsou další a další protokoly a nové papíry, což teda opravdu hodně zdržuje, než člověk napíše jenom tu písemnou formu a pak se věnuje tomu pacientovi. Toho času není tolik, jako bylo dříve. Třeba já jsem nastoupila kdysi v devadesátém roce po maturitě na oddělení, vlastně na lůžkové*

oddělení a tam to bylo teda úplně o něčem jiným. Psalo se obyčejné hlášení. Vím, že je to až tak hodně zase obráceně, ale myslím si, že opravdu ta dokumentace hodně narostla a přijde mi to až jako zbytečný. “ **Je ještě něco dalšího, co Vám brání v tom poskytování té péče?** „Já si myslím, že snad ani ne. Ono pokud funguje ta komunikace mezi lékařem a námi, tak si myslím, že celkem ani ne.“ **Dochází tady často ke konfliktním situacím? Třeba, že byste byla svědkem té konfliktní situace?** „Z mého pohledu se jedná o trošičku domlouvání, nebo diskuze mezi lékaři a sestrami, ale že by tady byl vyloženě konflikt mezi pacientem a námi, tak to jsem nezažila.“ **A pokud je to takový to nedorozumění, máte pocit, že selhává ten systém, kterej je tady nastavenej, třeba organizační, anebo že selhává ten jednotlivec? Že je to třeba jeden a ten samej lékař, kterej třeba má nějaký osobnostní rys, se kterýma se těžko spolupracuje?** „Tak občas je to ten samý lékař, že se s ním hůře domluvíme a mám pocit, že někdy on třeba ani nechce se domluvit. Jinak si myslím, že organizačně celkem v rámci možností to tady funguje.“

Příloha 4 FN – rozhovor s resp. č. 4 (H. H.)

H. H. (*1959)

Pohlaví: Žena

Věk: 58 let

Vzdělání: SZŠ (4 roky)

Délka praxe na oddělení: 9 let

Ochotná spolupracovat, komunikativní. Při vyjadřování kritiky začíná spíše šeptat, což naznačuje určité obavy či strach, že sdělené informace někdo uslyší.

Sociální klima je atmosféra, je to panující pohoda, nebo nepohoda na pracovišti. Týká se nejen atmosféry, ale také morálky, pocitu sounáležitosti a partnerství v pracovním týmu. Je utvářeno vztahy mezi členy pracovního kolektivu, čímž také ovlivňuje jednání a pracovní výsledky. Jak vnímáte sociální klima na Vašem pracovišti? „*Tak záleží, s kým sloužím a co je tady za lékaře.*“ **Takže máte pocit, že ty vztahy nejsou ideální?** „*Nejsou. Mezi lékařem a sestrou ne. U některých lékařů to opravdu nejde.*“ **V čem to spočívá, ten problém?** „*V nadřazenosti. Šílený nadřazenosti. Mají nás prostě někteří a hlavně ty mladý, ty nás maj úplně za povl. Jako ty starší, ty jsou důstojnější, s nima vycházíme velice dobře, ale s těma mladýma, ne.*“ **A jak se to projevuje?** „*No, urážej nás i před pacientem. My nejsme povinni třeba měřit jim tlaky při vizitách, ale děláme to. No a já dám příklad: Že jako jsem šla měřit tlak, nešel mi změřit. Neměla jsem klasickej tonometr, ale digitální, no tak jsme přinesla klasickej tonometr a šla jsem za ním, jestli by ho změřil a on ho po mně hodil a prohlásil: to ses snad učila a zdrávce, ne? No a prostě dělá takový ty, no bohužel, s tím my nic neuděláme. Ty starší, ty jsou furt stejný, na ty se dá spolehnout, a když něco, tak je opravdu dobrá spolupráce.*“ **A když se tohle takhle stane, řeší se to?** „*Jo, řeší se to s našima nadřízenýma.*“ **Takže pokud dojde k nějakému konfliktu mezi Váma a lékařem, tak máte pocit, že selhává ten jakoby ten lékař, jako osoba se svýma osobnostníma rysama, anebo je to tady nastavenej systém?** „*Není to systémem. Je to v člověku. Ten člověk strašně vyrostl. Je pravda, že začal dělat určitý studie, ale stojí za ním vedení naší kliniky, tak se asi začal tak chovat.*“ **Dobře. Takže, jak se v práci cítíte?** „*No, já jako jsem se vždycky do práce těšila, ale opravdu, jako třeba dneska je tady pohoda, jsou tady dobrý lidi a dobře se mi dělá. Nemůžu říct jako na dnešek nic. Horší je, když tady přijdou ty lékaři, který jako nás ubíjej.*“ **Chodíte ráda do svého zaměstnání?** „*Ano.*“ **Co zde vidíte jako bariéru při dobré**

vykonávání té péče? Třeba tak, aby byla v souladu se standardy, nebo tak. Co Vám v tom brání? Je něco takového? „*Já si myslím, že ne. Nemám problém. Žádná bariéra tady není, vždycky je to na dohodu, aby to všechno klapalo, jak to má bejt.*“ **Takže Vás konkrétně třeba nebrzdí, jak Vaše kolegyně zmínily, přehnaná dokumentace?** „*No, tak, ale to je všude přehnaná dokumentace. Zdržuje nás to asi všechny, protože nemám tolik času na pacienta. Takže jo, jenom ta dokumentace. Je nás tady teda míň, což je tady další takovej podnět, ale bohužel, víc nás asi nebude, takže nás je málo.*“ **A to Vám teď odešly nějak nárazově?** „*Vloni a od té doby se nikdo nesehnal.*“ **A víte třeba, co bylo důvodem, že odešly?** „*Stěhovaly se, ale chtěj některý odejít taky kvůli tomu, že je tady velkej nápor na nás, ale to je asi všude.*“

Příloha 5 FN – rozhovor s resp. č. 5 (R. N.)

R. N. (*1973)

Pohlaví: Žena

Věk: 44 let

Vzdělání: SZŠ (4 roky) + PSS – Ošetřovatelství v interně

Délka praxe na oddělení: 19 let

Komunikativní, velmi ochotná spolupracovat, otevřená. Při rozhovoru působí sebejistě a neústupně si stojí za svým názorem a pohledem na věc.

Sociální klima je atmosféra, je to panující pohoda, nebo nepohoda na pracovišti. Týká se nejen atmosféry, ale také morálky, pocitu sounáležitosti a partnerství v pracovním týmu. Je utvářeno vztahy mezi členy pracovního kolektivu a také ovlivňuje výsledky té poskytované péče. Takže jak vnímáte sociální klima na Vašem pracovišti? „*Tak já ho vnímám docela nárazově. Je období, kdy tady panuje pohoda, což se odráží taky od složení pacientů, kdy je to prostě někdy hektický, ale jako já osobně si myslím, že jako atmosféra je jako dobrá.*“ **Jak se v práci cítíte?** „*No, to se taky nedá říct jakoby jednoznačně. Asi se to odehrává od toho, co se děje doma, což se jako do práce samozřejmě nenosí, ale můžu asi říct, že pozitivně jako dobře.*“ **Odvijí se to podle toho, s kým sloužíte?** „*Určitě, určitě.*“ **A to pouze ze stran sester nebo i lékařů?** „*Spíše ze stránky lékařů. Jsou tady tací, se kterými se slouží špatně a jsou tady tací, se kterými se slouží dobře.*“ **Z jakého důvodu se s nima vychází špatně?** „*Třeba máme pocit, nebo mám pocit, mluvím teda za sebe, že si prostě někteří lékaři naší práce neváží. I dost věcí se jim připomíná a myslíme to jako v dobrém, ale někdy se to obrátí i proti nám. Takže jako spíše tu problematiku cítím ze strany toho lékaře, než ze strany jako mezi náma sestrami.*“ **A to se třeba nějak řeší?** „*Řeší se to, řeší. Ted' je to takový období, kdy i prostě vrchní sestra nám řekne, že když máme nějaký problém, tak ho hned máme řešit s ní. Ona to potom teda řeší s lékařem.*“ **Takže to zastání tady máte?** „*Jo.*“ **Chodíte ráda do svého zaměstnání?** „*To taky nemůžu říct jednoznačně. Jak kdy. Říkám, odehrává se to, třeba, i když třeba vím, s kým sloužím. Ale spíš ze strany lékařský, jinak si myslím, že jsme tady kolektiv docela dobrej.*“ **Co zde vidíte jako bariéru při dobrém vykonávání té péče?** „*Administrativa. Hodně papírování. Připadáme si prostě, že vlastně tři čtvrtě směny strávíme tím, že píšeme všechno na deseti místech, a pak na toho pacienta prostě nemáme čas.*“ **Je ještě něco dalšího?** „*Pomůcky a ták, to bych řekla, že je jako v pohodě a*

dostačující. “ Takže jenom administrativa? „Ano. “ A ta Vás teda ovlivňuje tak, že ten čas netrávíte tolik u toho pacienta? „Ne. Uděláte jen to nejnnutnější a jdete pryč, protože prostě na to není čas. Chcete to mít udělaný všechno dobře a prostě jít domů, že jo. “ Ještě se vrátím k těm konfliktům. Pokud třeba dojde k nějakému konfliktu, nebo nesrovnalosti, třeba i s tím lékařem, máte pocit, že to je osobnostní rys toho člověka? „Určitě, to si myslím. “ Takže jsou tady problémoví jedinci? „Tak, tak, takhle jste to řekla přesně. Ano, problémoví jedinci. To se odehrává už od toho, když ráno přijdeme do práce a už člověk třeba zná, nebo jako když máme dvě dvanáctky za sebou, tak si bereme ty stejné pacienty, protože je známe, ale když třeba někdo přijde po delší době, po dovolený, tak si třeba pacienty vybírá podle toho, který lékař ho má na starosti. Tak to prostě je. Já to vidím třeba teď, když jsou tady stážisti a my jsme třeba tři sestry na ráno, kdy máme každá deset lidí a ta třetí ve dvě hodiny odejde, ale lékařů je tady nespočet, jako třeba pět, šest a vidíte to, že prostě oni si někde zalezou a mobilujou si, ale nás sester je prostě málo. Takhle to vidím já. “

Příloha 6 FN – rozhovor s pacientem č. 1 (J. K.)

J. K. (*1951)

Pohlaví: Žena

Hospitalizace: od 16. 2. 2017 (18. Den hospitalizace)

Plně orientovaná časem, místem a osobou. V anamnéze neshledáno žádné onemocnění s kognitivním deficitem. Velmi ochotná spolupracovat, přátelský a vřelý přístup.

Sociální klima je atmosféra, je to panující pohoda, nebo nepohoda tady na tom pracovišti, nebo pro Vás tady na tom oddělení, kde jste hospitalizována. Týká se nejen atmosféry, ale i morálky, pocitu sounáležitosti a partnerství v tom pracovním týmu a jak Vy ho vnímáte. Je utvářeno vztahy toho pracovního kolektivu, čímž také ovlivňuje jednání a tu výslednou poskytovanou péči, kterou Vy jste schopná vnímat a hodnotit z pozice pacientky. Jak se cítíte tady na tom oddělení? *„Cítím se dobře. Cítím se vynikající, se mi tady líbí, no.“* **A proč se tady cítíte dobře?** *„No, je to tady takový, jako doma bych si to představovala. Že je to tady takový pěkný, světlý to tady je, je tady dobrá parta.“* **Takže jste spokojená s tím personálem?** *„Jo, jsem spokojená tady, opravdu.“* **Je tady něco, co Vám vadí? Co byste třeba ještě změnila? Aby to tady bylo úplně jako top.** *„Jako co bych změnila. Nic bych neměnila.“* **Vše je tady dle Vašich představ?** *„Jo v pohodě.“* **Dostala jste se do konfliktní situace s nějakou sestřičkou?** *„Ne, ne, ne, nedostala vůbec. Jsou tady bezvadný sestřičky, hodný sestřičky a neslyšela jsem ani, že by tady na ně někdo nadával, nebo tak. Opravdu jsou hodný, spokojený jsme.“* *(smích)* **A byla jste svědkem nějaké konfliktní situace?** *„Ne, ne, ne, opravdu ne. Nikdy, nikdo nic.“*

Příloha 7 FN – rozhovor s pacientem č. 2 (B. L.)

B. L. (*1937)

Pohlaví: Žena

Hospitalizace: od 27. 2. 2017 (7. Den hospitalizace)

Orientovaná časem, místem a osobou. V anamnéze neshledáno žádné onemocnění s kognitivním deficitem. Ochotná spolupracovat, mírně nervózní, ale přátelská a usměvavá.

Takže to sociální klima je atmosféra, je to pohoda, nebo nepohoda panující tady na tom pracovišti, pro Vás tedy na oddělení, kde jste nyní hospitalizována. Týká se morálky, pocitu sounáležitosti a partnerství tady v tom pracovním týmu a je utvářeno právě vztahy v tom pracovním kolektivu. To sociální klima, který tady panuje tak ovlivňuje i výsledky té péče, která je Vám jako pacientce poskytována, takže bych ráda slyšela nějaké informace o tom, jak to tady vnímáte. Takže, jak se tady cítíte? „*No, řeknu Vám, že se tady cítím moc dobře, i když na to vyšetření se netěším. Na prvním vyšetření jsem byla, což bylo dobrý. Akorát, že teďka čekám na výsledek a jsem z toho nervózní.*“ **Takže, takhle se tady cítíte dobře?** „*Dobře, no.*“ **Jak tady na Vás působej sestřičky?** „*Tady jsou pořád jedny a ty samý, skoro ty, co tady choděj a dobrý.*“ **Jste spokojená?** „*Spokojená stoprocentně.*“ **Je tady něco, co Vám vadí?** „*No, ty moje babky na pokoji.*“ **Tak mi o tom něco řekněte.** „*No, ve dne spí a v noci řve.*“ **Takže Vám vadí pacientka, která je s Vámi na pokoji?** „*Jo.*“ **Takže Vás v noci ruší a vy nemůžete spát?** „*(kývání hlavou – ano)*“ **Řeší to nějak personál? Nebo vědí o tom? Svěřila jste se?** „*No, co můžete dělat. Když takhle řve, tak na ní třeba houknou a jsou pryč, je to vyřízený, že jo. Ona nakonec za to babka nemůže, že je na hlavu, protože tohle. A je mladší než já (smích).*“ **Je ještě něco, co Vám tady třeba schází? Nebo co byste odsud třeba odstranila?** „*Já jsem tady poprvé a asi nic.*“ **Dostala jste se do konfliktu se sestřičkou tady na oddělení?** „*Ne, vůbec.*“ **A byla jste svědkem nějaké konfliktní situace?** „*Ne, vůbec ne.*“

Příloha 8 FN – rozhovor s pacientem č. 3 (L. J.)

L. J. (*1997)

Pohlaví: Muž

Hospitalizace: od 17. 2. 2017 (17. Den hospitalizace)

Plně orientován časem, místem, osobou. V anamnéze neshledáno žádné onemocnění s kognitivním deficitem. Upravený, ochotný spolupracovat, přátelský.

Sociální klima je panující atmosféra. Je to pohoda, nebo nepohoda tady na tom oddělení a jak na Vás působí. Týká se morálky, pocitu sounáležitosti v tom pracovním týmu, který se o Vás stará a je utvářeno vztahy právě mezi těmi členy pracovního týmu a ovlivňuje tu výslednou péči, což Vy jako pacient můžete zhodnotit. Jak jste tady spokojenej, co se Vám líbí, nebo nelíbí. Takže, jak se cítíte na tomto oddělení? „*Tak, cítím se tady spokojeně, sestřičky jsou na mě hodný a na nic si tady nestěžuju, nic mi tady nevadí, teda.*“ **A je něco, co byste tady změnil?** „*No, tak já jsem poprvý v nemocnici takhle za život, tak ani nevím co. Nic bych tady zatím neměnil.*“ **Ty vztahy tady vnímáte jak?** „*Vztahy jako k pacientům?*“ **Ano, k Vám ze strany těch sestřiček.** „*Ty se ke mně chovaj fakt mile, akorát mi tady trochu vaděj ty pacienti, že jsem mezi nima tak mladej, takže mi to tak trochu nevyhovuje. Oni třeba večer dělají bordel, nebo furt zvoněj na sestřičky, takže člověk nemá moc klidu se vyspat. První den jsem přijel na pokoj, kam mě vzali na vyšetření. No, a pak jsem se vrátil, musel jsem celej den ležet. Byl jsem tam s dvouma pánama a těm bylo přes devadesát let, takže už byli takoví, že potřebovali pomoc sestřiček. No, a já jsem to pak říkal doktoroj, že se tady nevyspím, že jsem celou noc vzhůru, protože oni furt zvonili na sestřičky, že potřebujou na záchod, nebo ták. No, tak až se tady udělalo místo na jiným pokoji, tak mě tam doktor přesunul. Tam to bylo dobrý. No, a pak jeden pán odešel a přišel tam novej, a je to úplně to stejný. Takže mi vadí, že se člověk ani kloudně nevyspí.*“ **A jak to řešily sestřičky? To zvonění a ták.** „*No sestřičky tam musely jít za nima. On třeba řekne, že potřebuje na záchod, tak oni jdou s ním na záchod, pak počkaj, zase ho musej odnýst. Nebo minule se mi stalo, že tam ležel asi v jedenáct hodin večer pán a ten zazvonil, najednou odešel na záchod. Pak tam přišla akorát sestřička.*“ **Takže ti spolupacienti?** „*No, a jinak mi nic nevadí, akorát ty pacienti no.*“ **Dostal jste se do konfliktní situace se sestřičkou?** „*To nikdy.*“ **Byl jste svědkem nějaké konfliktní situace? Třeba sestřička – sestra, nebo sestra - pacient?** „*To taky ne, ničeho.*“

Příloha 9 FN – rozhovor s pacientem č. 4 (V. K.)

V. K. (*1927)

Pohlaví: Žena

Délka hospitalizace: od 24. 2. 2017 (13. Den hospitalizace)

Plně orientovaná časem, místem a osobou. V anamnéze neshledáno žádné onemocnění s kognitivním deficitem. Ochotná spolupracovat, velmi milá a pozitivně naladěná.

Sociální klima je atmosféra, je to panující pohoda, nebo nepohoda tady na tom pracovišti. Týká se nejen atmosféry, ale také morálky, pocitu sounáležitosti a partnerství v pracovním týmu. To sociální klima je utvářeno vztahy mezi členy pracovního kolektivu a ovlivňuje také tu výslednou péči, která je Vám, jako pacientce poskytována. Takže, jak se cítíte na tomto oddělení? „*Cítím se tady velice dobře. Já nemůžu říct ani ň. Mně se tady moc líbí.*“ **S čím jste tady spokojená nejvíc?** „*To nemůžu říct, já myslím, že se vším. Ať to vezmete od sestřiček po lékaře, všichni jsou tady velice příjemní. Vysvětlej, když něco potřebuju. Já jsem taková dost pokorná.*“ **Je tady něco, co Vám tady vadí, nebo co Vám tady schází?** „*Jsem v nemocnici, tak podle toho to musím brát, tak, jak to je. Není to jako doma, ale myslím si, že ne.*“ **Dostala jste se do konfliktní situace se sestřičkou?** „*Nikdy, nikdy.*“ **A byla jste svědkem jejich nějakého konfliktu nebo nesrovnalosti?** „*Ne, ne, ne, ne. Tak já jsme tady sama, takže opravdu nevím.*“

Příloha 10 KN – rozhovor s resp. č. 1 (M. V.)

M. V. (*1979)

Pohlaví: Žena

Věk: 38 let

Vzdělání: SZŠ (4 roky) s Registrací

Délka praxe na daném oddělení: 1 rok a 9 měsíců

Komunikativní, ochotná spolupracovat, upravená, působí vesele a spokojeně. Rozhovor probíhal v pracovní době a při oslovení neváhala spolupracovat.

Sociální klima je atmosféra, která panuje na Vašem pracovišti. Může to být pohoda, nebo nepohoda, kterou utváří kolektiv, interpersonální vztahy, jaký tady máte v pracovním kolektivu, a ještě by mě zajímalo, jak sociální klima ovlivňuje kvalitu péče, kterou Vy poskytujete. Jak tedy vnímáte sociální klima na Vašem pracovišti? „*Sociální klima vnímám, dá se říct, den ode dne jinak. Jelikož to tvoření klima je dáno zaměstnanci ten den danými na oddělení. Řekla bych, že když se sejdou dobré sestry v kolektivu, tak je už od rána ta atmosféra úžasná. Člověk se má na koho spolehnout, o koho se opřít a je hodně důležitý to, jak ty sestry se kterými člověk spolupracuje, jaký mají vztah k těm pacientům a jak se o ně starají a to pak člověka samotného, jako mě sestru, nabudí k lepším výkonům, byť si myslím, že jsem čestná a spolehlivá sestra. Nebo jak to mám říct? To klima je určitě tvořený tím, jak ta sestra přistupuje. Jestli tu práci dělá poctivě a má k tomu pozitivní přístup. To je strašně důležitý, než když je někdo otrávenej od rána, vlastně tu práci nechce dělat tak, jak by měla být dělaná, byť jsme ve stresových situacích, tak prostě to tak ovlivňuje. Myslím si, že to je základem veškerých pracovních kolektivů.“* **A jaký tady teda panuje to klima?** „*Tady ve většině případů panuje, řekla bych, dobrý klima. Že se opravdu cítím v tom kolektivu dobře. Mám se o koho opřít, člověk se u té těžké práce i zasměje a až na pár případů, co tady pracuje, tak bych řekla, že to je úplně v pořádku. A i s doktorama, dá se říct, že jsem spokojená. Ne teda úplně stoprocentně, ale jsem spokojená.“* **Chodíte do svého zaměstnání ráda?** „*Chodím ráda, ale když je těch služeb hodně, tak jsem vyčerpaná a to v určitých dnech mám takovou krizi, že si prostě říkám, že už bych nevstala, ale zase na druhou stranu jsem to chtěla dělat vždycky, takže chodím ráda, i když je to hodně náročný a myslím si, že to není pro každého. Mě ta práce naplňuje a baví, jinak bych to ani nedělala. Myslím si, že právě na takových odděleních by ty lidi měli být proto, že je tu práci dělat chtěl a to je přesně to, co*

utváří to sociální klima, že prostě ty sestry chtějí dělat tu práci a nějakým stylem je to naplňuje, a pak je to i vidět na komunikaci mezi nima samýma a i s těma pacientama.“ **Co zde vidíte jako bariéru pro to, abyste dobře vykonávala tu ošetrovatelskou péči, aby byla třeba i v konceptu se standardy?** „První bariéra je nedostatek zaměstnanců, to bych viděla jako úplně na prvním místě. Přetíženost sester tím, jak jsou vlastně neustále v práci, tak je to dost náročný. Na druhém místě bych určitě ubrala dokumentaci, která je podle mě úplně zbytečná. Vůbec to podle mě není to, proč jde někdo studovat na zdravotní sestřičku. Úplně se to mine s tím, co ta sestra by měla dělat, jelikož ta sestra se stará o papíry a ne o pacienta, nebo jako o pacienta se starat musí, ale toho času jí nezbývá tolik díky tomu, že se musí věnovat papírovánímu, který je úplně nesmyslný. Já teda, když už to někdo požaduje, tak by na to oddělení měl dát administrativní pracovníci, která by se o to starala, aby ta sestra mohla vykonávat stoprocentní péči u pacientů. A potom další bariéry. Samozřejmě mělo by to zdravotnictví fungovat takovým stylem jako dávat více peněz do starších budov, do zařízení a aby to pracoviště bylo moderní, plně vybavený a aby byl dostatek financí k vykonávání péče samozřejmě i potom, ty sestry by se tam lépe cítily a bylo by to pro ně o hodně jednodušší. Což začíná třeba u klimatizace. Když máte čtyřiceti stupňový vedra a člověk má vykonávat tuhle práci a nemá tady nic, tak to je podle mě úplně šílený jak pro pacienty, tak pro ty sestry samozřejmě.“ **Takže bariéru pro vykonávání té péče vidíte v nedostatku financí pro to, abyste mohla pracovat a nedostatek financí i jakoby pro Vás jako pro sestry?** „To jsem ted' nemyslela. Samozřejmě, že to ohodnocení by mělo být vyšší, ale myslela jsem to jakoby celkově, že by se ty peníze měly dávat vícero do starších budov a do toho, aby to hezky vypadalo a aby byly všude perfektní vybavení a aby ta péče, kor na interním oddělení, aby byla prostě stoprocentní, což teda v týhle době a tady není.“ **Ještě se zeptám na to sociální klima. Vy jste říkala, že se odráží podle toho, s kým pracujete ten den. Dochází třeba často i ke konfliktním situacím na tom Vašem pracovišti?** „Neřekla bych, že často, jelikož jsou prostě věci, který si stejně nikdo do očí neřekne, prostě to stejně probíhá za zády tak, že si to jedna směna vyřikává za zády za druhou, prostě ale to je tak nějak běžný chování dnešního světa a tady bych to neviděla zase tak jako úplně konfliktní, nebo špatný. Ale pracuje zde na pracovišti jedna osoba, která ty konflikty vyvolává tím svým laxním přístupem k pacientům, labilním chováním atd. a to potom ke konfliktům dochází. Naštěstí s tou dotyčnou zas tak často neslouží, takže si myslím, že to není takovej problém a ostatní bych do toho nezatahovala. Je to prostě, řekla bych, že jakoby na dnešní dobu dost nadstandardně dobře fungující komunikace a že ten kolektiv je v pořádku.“ **Takže pokud dojde ke konfliktu, tak dochází ke konfliktu především s tou danou osobou, kterou jste tady**

popsala a selhává to její chování, není to tak, že by jste se pohádaly, nebo přišly do konfliktu v důsledku toho, že třeba nemáte dostatek pomůcek, nebo jako, že by selhával ten systém, jak je tady nastavený? „*Ne, ne, o tohle vůbec nejde. To je na jejím psychickým obratu v hlavě a myslím si, že takovej člověk by na takovým oddělení vůbec neměl být.*“ **Ještě, pokud dojde ke konfliktu. Odráží se to na poskytování péče?** „*Ne, v mém případě rozhodně ne a myslím si, že lidi, který tady pracujou, by rozhodně nedovolili, aby nějaký konflikt se sestrou zasáhl do péče, to si myslím, že ne.*“ **Takže i když je to vyhrocená situace, tak je daná jen mezi těma sestrami a nepřenáší se to na pacienty ani v té kvalitě péče?** „*Ne, nevěřím tomu, že by to tak bylo.*“ **Jak si teda myslíte, že to sociální klima ovlivňuje tu Vaši práci? Působí na Vás třeba demotivačně, nebo je to naopak?** „*Na mě samotnou nepůsobí demotivačně, protože tu práci dělám ráda, ale v každém případě bych si přála, nebo člověk má prostě dny, kdy vidí, že jinde to funguje líp a že by to tak taky chtěl, ale nemotivačně ne, to bych tady rozhodně nezůstávala a myslím si, že zase tak strašný to není.*“

Příloha 11 KN – rozhovor s resp. č. 2 (M. H.)

M. H. (*1972)

Pohlaví: Žena

Věk: 45 let

Vzdělání: SZŠ (4 roky)

Délka praxe na daném oddělení: 7 let

Komunikativní, ochotná spolupracovat, upravená. Působí však vyčerpaně a zklamaně.

Sociální klima je atmosféra, která panuje na tom Vašem daném oddělení. Týká se jednak atmosféry, tak i morálky, interpersonálních vztahů a je utvářeno právě těmi vztahy mezi členy toho kolektivu a ovlivňuje kvalitu poskytované péče. Takže, jak vnímáte sociální klima na Vašem pracovišti? „*Je to tu čím dál horší. Ty vztahy se tady zhoršují, ta komunikace vážne jak mezi sestrami, tak mezi sestrou a lékařem. Myslím si, že by jsme měli mezi sebou daleko víc komunikovat, vyjít si vstříc. Být takoví vstřícnější, pokornější, což tady opravdu neexistuje. Ve vztahu lékař sestra, to taky dá se říct za dobu, co tady pracuju, je čím dál horší a horší. Připadá mi, že daleko víc odpovědnosti se přenáší na nás na sestry a lékař tak, jak to bylo dřív, že se dokázal sestry zastat, tak to bohužel v dnešní době neexistuje.*“ **Takže jak se tady cítíte?** „*No, jak říkám, je to horší a horší. Necítím se tady dobře. Ani ten kolektiv už není takovej, abychom držely pohromadě, konkrétně sestry mezi sebou. Jsou tady prostě takoví jedinci, který prostě nikde nezapadnou, který si jedou po své koleji a nespolupracuju tak, jak by měli.*“ **Má na to vliv i třeba Vaše vytíženost?** „*Určitě. Nedostatek personálu, čím dál víc pacientů, těžkých pacientů, který jsou náročný jak na ošetrovatelskou péči, tak i na co se týče psychiky personálu. Je to opravdu čím dál horší.*“ **Chodíte do svého zaměstnání ráda?** „*Řekla bych to asi takhle. Kdyby měl člověk alespoň dostatek času na nějakou regeneraci, nebo na nějaký odpočinek, což v současné době není, tak by to asi...jak to mám říct, se to dalo vydržet? Ale zase musím říct, že těch služeb máme víc a víc a toho volna mezi jednotlivými službami je málo. Když člověk pak přijde domů a má řešit ještě nějakou krizovou situaci doma, tak je to pak opravdu náročný.*“ **Co zde vidíte jako bariéru, při vykonávání dobře poskytované péče? Jednak jste zmínila nedostatek personálu. Je zde ještě něco?** „*Je to špatný vybavení po materiální stránce, takže i vybavení nábytkem. Jsou tady starý lůžka, staré noční stolky, je to už všechno opotřebované.*“ **A to zázemí pro Vás, jako pro personál je dostačující? Dobře, teď jste**

popsala, že to není třeba úplně krásné prostředí proto, aby tady ten čas rádi trávili. **Jednak je to nemocniční prostředí, jednak ty starý postele a to staré vybavení. A pro Vás jako pro sestry, týká se to třeba nedostatku pomůcek?** „*To jsem chtěla říct. To vybavení i co se týče pomůcek a materiálu pro to ošetřování, to je tady taky velkej problém. Neustále musíme někde něco shánět, improvizovat, prostě, aby se to udělalo v rámci možností jakžtakž.*“ **Ještě na začátku jste zmiňovala ty vztahy. Máte pocit, že tady vznikají často ty konflikty, nebo ty konfliktní situace?** „*No, připadá mi, že je to poslední dobou častější a častější.*“ **A dostáváte se vy konkrétně do těch konfliktních situací, nebo jste spíš svědkem?** „*Dalo by se říct, že jsem spíš svědkem. Já se snažím vyjít s každým, pokud to jen trochu jde. Snažím se mít nějakou trpělivost, ale už z toho bejvám docela unavená. Už to opravdu překračuje meze.*“ **A když ty konflikty třeba vznikají. Vznikají v důsledku toho, že je ten jednotlivec sám o sobě konfliktní? Že třeba není schopen spolupráce, nebo ta jeho práce není odvedena tak, jak by měla, nebo to vzniká v důsledku toho, že ten systém tady na oddělení, třeba organizačně, je špatně nastavený?** „*No, myslím si, že je to tak i tak. Rozhodně, když je nás tady málo, tak je člověk ve stresu. Snaží se toho stihnout co nejvíc a v těchto situacích prostě ty konflikty vznikají. Ale současně je to i tím, jak je to tady zorganizováno. Skladba personálu, kdy chyběj sanitáři, kteří by převzali část práce, kterou prostě my, musíme při těch všech povinnostech stíhat a ta péče potom není taková, jaká by měla být.*“ **Takže to má určitý vliv na tu péči v negativním slova smyslu?** „*Ano, určitě.*“

Příloha 12 KN – rozhovor s resp. č. 3 (E. S.)

E. S. (*1987)

Pohlaví: Žena

Věk: 29 let

Vzdělání: SZŠ (4 roky) s registrací

Délka praxe na daném oddělení: 1,5 roku před mateřskou dovolenou a 4 roky nyní po mateřské dovolené.

Ochotná spolupracovat, přátelská. Ze začátku mírně nervózní. Odpovídá přímo a působí sebejistě.

Sociální klima je atmosféra, panující pohoda, nebo nepohoda na pracovišti, která se týká nejen atmosféry, ale i morálky, pocitu sounáležitosti a partnerství v pracovním týmu. Je utvářeno vztahy mezi členy pracovního kolektivu čímž také ovlivňuje jednání a pracovní výsledky. Jak tedy vnímáte sociální klima na Vašem pracovišti? „*Myslím si, že se mi tady pracuje docela pěkně. Samozřejmě záleží na tom, s kým jsem ten daný den v práci. Jsou určitě lidi, se kterými jdu do té práce vyloženě ráda, a pak jsou lidi, kdy se mi úplně nelíbí, s kým mám být v práci, ale myslím si, že zvládnout se to určitě dá.*“ **Jak se tady cítíte při té práci?** „*Já práci tady mám strašně ráda. Celkově mě baví, naplňuje mě.*“ **Cítíte se tady vyloženě dobře?** „*Většinou jo.*“ **A co to třeba ovlivňuje, že se necejtíte dobře?** „*No, to záleží hlavně na tom, s kým jsem v té práci.*“ **Takže to záleží na skladbě toho pracovního týmu?** „*Tak.*“ **Je to chyba v tom jednotlivci nebo v systému péče, kterej je tady nastavenej?** „*Já si myslím, že je to v hlavně v tom jednotlivci. Nicméně si myslím, že když by jsme měly malinko přísnější vedení, tak by to taky vypadalo jinak.*“ **Takže by to vedlo k čemu? Když by to vedení bylo lepší, nebo jako důslednější.** „*Já si myslím, že by to vedlo k tomu, že by pak každý dělal to, co má. I když je to otázka. Myslím si, že jsou lidi, který se úplně nedají změnit.*“ **Co zde vidíte jako bariéru, při dobře vykonávané ošetrovatelské péči?** „*Tak jednak je to vybavení naší kliniky jako takový. I když teď se udělal velkej krok kupředu, máme slíbený další rekonstrukce. Je tady třeba starej nábytek, občas to prostě hodně zhoršuje možnost té práce jako takový a pak taky to, že ne na každého se tady člověk může spolehnout. To, že ne každý dělá to, co má, tak jak má, pak to ve finále odnášej pacienti a ta práce se převaluje ze směny na směnu. Což je taky hodně náročná. Samozřejmě samotný množství práce, protože ta práce je tady velice náročná a jsou tady obtížný pacienti.*“ **To, že**

je ta práce náročná, dobře. Vidíte bariéru i v tom, že je Vás třeba nedostatek a ta vytíženost je třeba i v důsledku toho, že toho personálu je prostě málo? „Určitě, stoprocentně taky. I co se týká jednak ze strany sester, tak i ze strany pomocného zdravotnického personálu a ze stran lékařů.“ **A ty vztahy, který tady mezi Váma panujou, jsou jaký?** „Vesměs si myslím, že tady panuje přátelská atmosféra mezi námi. Občas se člověk samozřejmě dostane do konfliktu, přece jen, jsme jenom lidi, ale myslím si, že vesměs si to snažíme vyříkat. I když zase na druhou stranu je pravda, že se člověk dozvídá věci, nad kterými zůstává rozum stát, což mi přijde docela líto, protože si myslím, že když by jsme si to vyřikaly všechno hnedka, tak se dostaneme úplně někam jinam. Myslím si, že je to zbytečný.“ **A to se týká jako konfliktů sestra - sestra, nebo sestra - lékař?** „Nejčastější konflikty jsou tady sestra- sestra, a pak je docela obtížná spolupráce s pomocným personálem.“ **A ty konflikty vznikají nejčastěji v důsledku čeho? Třeba jako rozdílností osobnosti, nebo třeba, protože to tady je organizačně špatně nastavený, nebo že nemáte třeba dostatek pomůcek a dalších těch bariér?** „Já si myslím, že je to převážně osobnostní problém. Ty konflikty vznikají nejčastěji proto, že ta práce není udělaná tak, jak by měla být.“ **Takže to vzniká v důsledku toho, že lidi nepracují tak, jak mají?** „Ano“. **Má to dopad, myslím ty konflikty na kvalitu té poskytované péče?** „Konflikt jako takový snad ani ne, ale právě samotnej přístup určitých jednotlivců ano.“ **Takže u Vás to není tak, že by se ty konflikty odrážely na Vaší práci?** „No, u mě to tak není. Jak jsou na tom kolegyně, to je otázka. Obávám se, že v některých případech je to možný. **Byla jste svědkem takové situace? Že by se ten konflikt, kterej se třeba stal mezi sestrami i mimo toho pacienta, tak že se pak odrazil nějakým způsobem na kvalitě té péče?** „Určitě. Stalo se mi i to, že sestra pak tím, že byla rozčilená, vyjela i na pacienta, celkem bezdůvodně.“ **A můžete mi popsat tu situaci?** „Jo. V podstatě jsme si něco vyřikávaly a sestra pak šla za pacientem na zvonek a vynadala mu, že vůbec zvoní.“ **A pamatujete si, kvůli čemu ten konflikt vzniknul?** „Ne, to už nevím.“ **Jak na to reagoval ten pacient?** „V první řadě nepochopil, co se děje.“ **Takže se dostala do konfliktu potom ta sestra s tím pacientem?** „No v podstatě ani ne, protože ten pacient akorát zůstal koukat, ale určitě ho to ovlivní v tom, co si pomyslí tady o tom personálu“.

Příloha 13 KN – rozhovor s resp. č. 4 (I. K.)

I. K. (*1987)

Pohlaví: Žena

Věk: 29 let

Vzdělání: VŠ – Bc. – v oboru Všeobecná sestra, Mgr. V oboru Učitelství + registrace

Délka praxe na daném oddělení: 2,5 roku

Veselá, vyrovnaná, komunikativní. Při rozhovoru se stále usmívá, energická.

Sociální klima je atmosféra, panující pohoda, nebo nepohoda na pracovišti, která se týká nejen atmosféry, ale také morálky, pocitu sounáležitosti a partnerství v pracovním týmu. Je utvářeno vztahy mezi členy pracovního kolektivu, čímž také ovlivňuje jednání a pracovní výsledky. Jak vnímáte sociální klima na Vašem pracovišti? „*Sociální klima vnímám vcelku dobře. Když jsem sem nastoupila, tak jsem se trošku bála, ale jako to klima tady bylo dobrý, protože předtím jsem chvilku pracovala na Moravě v nemocnici tak to klima, ač se říká, že Moraváci jsou lepší nebo pohotovější než Češi, tak co se týče práce, tak mě absolutně nebrali. Nevím, jestli to souviselo s titulem nebo ták, ale když jsem přišla sem, tak mě všichni brali dobře a byla jsem docela spokojená a překvapená, protože jsem se bála, co se týče předchozí zkušenosti, ale tady to bylo v pohodě. Záleží taky, s kým člověk dělá. Člověk když někdy slyší nadávky od nějakých lidí, tak je to horší.*“ **Takže jak vnímáte ty vztahy tady?** „*Vztahy vnímám docela dobře, že jsou tady docela dobré vztahy. Sice je to ženský kolektiv, takže v ženském kolektivu se můžou šířit takzvaný drby, lehce pomlouvání, ale to je v každém ženském kolektivu.*“ **Jak se tedy v práci cítíte?** „*Dobře se cítím v práci.*“ **Chodíte do zaměstnání ráda?** „*Chodím ráda. Já se třeba, když jdu do šatny, tak už se směju a ostatní mi nadávaj, že se směju a tvářej se našťvaně, že musej do práce.*“ **Takže to tady máte ráda?** „*Mám to tady ráda, až na nějaký, ale to zase souvisí s tím vybavením a ták. To mě šťve.*“ **A co tady vidíte jako bariéry při vykonávání té práce?** „*Jako bariéry vidím, že třeba je nedostatek materiálu, třeba nedostatek převazových pomůcek a takže vážeme pořád těma samýma buď tohle, nebo tohle, nic jiného tam člověk nemůže dát, a pak ty rány se nemůžou hojit tak, jak by se hojily dobře. Pak třeba, že si musíme shánět antibiotika, že tady vůbec nejsou, takže abychom vůbec daly antibiotika, tak si je nejdřív musíme sehnat z jiných pater, kde jsou ještě našťvaný, že si je sháníme.*“ **A proč si myslíte, že to tak je?** „*No, protože. Já si myslím, že to není zajištěný od nadřízených, že je to špatný objednávání. Taky staniční říkala,*

že to objednávala dobře a že jí to třeba nedošlo, ale to mi přijde takový, stejně divný. Nevím. A možná nedostatečný finanční záležitosti, že je málo finančních prostředků na to oddělení a zdravotnictví celkově. “ **Je ještě něco dalšího, co Vám při práci brání, aby ta péče byla tak kvalitní, aby byla v souladu s nějakými normami a standardy?** „No, že nemáme dostatek času na ty pacienty. Musíme psát papíry pořád a ty se přidávají a přidávají a pořád nový a nové předpisy sem dávají a audity. Člověk je pak z toho naštvanej a pacienti pak nejsou spokojení, že tam nejsme tak často, jak by jsme měly být, ale já jim vysvětluju tohle, že bych tam ráda byla, ale že musíme dělat papíry a papíry.“ **Dostáváte se často do konfliktu se sestrami nebo celkově i s pomocným personálem nebo s lékařem?** „Já osobně moc ne. Já se vždycky snažím si říct, co si myslím a vyřikat si to, než, že by to byl nějaký konflikt. Občas nadávám, že není tohle, nebo že není nějaká žádanka a ták, ale to jako nevím.“ **Ale vyloženě ke konfliktu nedochází?** „Ne“. **A býváte teda svědkem nějakých konfliktů?** „Byla jsem svědkem konfliktů mezi sestrami.“ **Popište mi prosím situaci, co se stalo.** „To bylo na noční směně, kdy kolegyně říkala, že druhá kolegyně po ní začala házet stříkačkama a vším po ní a začala bejt vzteklá, a pak se zase uklidnila. Nadávala sprostě a před pacientama mluvila sprostě a i na pacienty mluvila vulgárně, což je teda špatný.“ **A víte, co bylo zdrojem toho konfliktu? Proč třeba začala házet těma pomůckami? Co jí tak jako vytočilo?** „Na pacienty mluvila sprostě, protože měla hodně práce, že byly třeba hodně příjmy a byla už pokročilá hodina. Ale to bylo z doslechu, po mně nikdy pomůckami neházela. Víím, třeba, že ji rozčilovalo chování ty druhý kolegyně, že moc všechno řeší a ták, prostě, že moc řeší ty pacienty.“ **Dobře, tak došlo ke konfliktu těchto dvou sester. Myslíte si, že to byla chyba v tom jedinci, anebo to byla chyba v tom systému, kterej je tady nastavenej, třeba, co se týká organizace?** „Co se týká toho případu předtím, co jsem říkala, tak si myslím, že selhal jedinec, ale bylo to ovlivněný i tím systémem, že selhal, protože je to nastavený tak a tak a to na něj dolíhalo, a pak třeba docházelo k tomu agresivnějšímu chování.“

Příloha 14 KN – rozhovor s resp. č. 5 (I. M.)

I. M. (*1987)

Pohlaví: Žena

Věk: 29 let

Vzdělání: SZŠ (4 roky) – všeobecná sestra

Délka praxe na daném oddělení: 2,5 roku

Usměvavá, veselá, komunikativní, upravená. Velmi ochotná spolupracovat.

Sociální klima je atmosféra, panující pohoda, nebo nepohoda na pracovišti. Týká se nejen atmosféry, ale i morálky, pocitu sounáležitosti a partnerství v pracovním týmu. Je utvářeno vztahy mezi členy pracovního kolektivu, čímž také ovlivňuje jednání a pracovní výsledky. Takže, jak vnímáte sociální klima na Vašem pracovišti? „*Tak sociální klima na pracovišti vnímám jak kdy. Někdy je to prostě takový, že se cítím dobře. Ono taky záleží, s jakýma kolegyněma jdu do tý služby a taky jak pracujou, že někdy jako dobrý a někdy to moc dobrý není.*“ **A jak se to projevuje, když to není dobrý? Nebo co postrádáte?** „*Tak třeba do služby, když jdu s kolegyní, která jako nedělá to, co má, prostě neplní ordinace lékaře, je sprostá, vulgární. Ničí tady majetek nemocnice, tak s tou se opravdu spolupracovat nedá. To je člověk opravdu z toho dne akorát ve stresu, nedá se na nic soustředit, a tak takovej den opravdu není dobrej. Jinak jako si myslím, že je to dobrý.*“ **Jak se tady teda cítíte?** „*Jako když jsem v práci. Tak práci s lidma mám ráda, proto tady taky dělám, to je jasný, a ta práce mě naplňuje, ráda dělám s lidma. Když jdu s normální kolegyní do práce, tak dobře.*“ **Takže chodíte do svého zaměstnání ráda?** „*Jo, chodím ráda do práce.*“ **A co tady vidíte jako bariéru při dobrém vykonávání té práce? Tak, aby byla v souladu třeba se standardy.** „*Často nám tady chyběj pomůcky, nějaký věci, co jsou potřeba, léky, často nemáme jako ani antibiotika, který jsou tady dávány hodně, tak to musíme všude shánět, což nás potom taky zdržuje, dává se to potom s časovými odstupama těm pacientům a nedá se pak dodržovat to, co se má. Takže neustále tady nic není. I to vybavení těch pokojů. Jako ty sociální zařízení jsou teď pěkně udělaný, ale to vybavení těch pokojů je jako pro ty pacienty nepřijemný, si myslím. To mě jako docela vadí, že jsou na sebe na pokoji nahečmaný, starý stolečky a starý skříně, co se rozpadaj, je to takový, mohlo by to bejt jako lepší. Moc to dobrý není. Všechno tady člověk musí shánět, nic tady není.*“ **A je ještě něco, co Vám brání v tom, abyste dobře pracovala?** „*No, tak ještě, když se zamyslím, tak určitě dokumentace.*“

Dokumentace, to je prostě z větší části dne papírování samí, že těm pacientům samozřejmě chodí, ale ne tolik, kolik by chtěl, to mi tady nejvíc vadí. Pak je to samí zapisování všeho prostě, což hrozně zdržuje, ty papíry. Ty dokumentace jsou hrozně dělaný a řešený.“ **A ještě něco dalšího, nebo je to vše?** *„No, někdy i ta spolupráce s těma doktorama, že jsou třeba špatný ordinace, takže i po nich to člověk musí kontrolovat a prostě přemýšlet u toho.“* **Takže máte pocit, že třeba vážne komunikace mezi Vámi a lékařem?** *„To určitě, některý doktoři prostě, je to těžší s nima spolupracovat. Něco tam kolikrát dopíšou do dokumentace a ani neřeknou, pak se na to přijde až dýl a to už je taky špatný. Takže ta komunikace s těma doktorama je taky špatná.“* **Máte pocit, že tady dochází často ke konfliktům, nebo konfliktním situacím?** *„Ke konfliktním situacím jako sestra a pacient? Nebo jako mezi sebou?“* **Jednak sestra - sestra, ale třeba i sestra a pacient.** *„No, tak pořád tam jde o tu jednu kolegyni, která se prostě neumí tady chovat, takže u tý to je prostě na běžným pořádku. Ta jak v kolektivu vyvolává hádky a je neustále sprostá, tak i na ty pacienty teda jo. A jinak si myslím, že ta komunikace mezi pacientama a v kolektivu, jako že je to dobrý, až na tu jednu kolegyni, která se neumí chovat.“* **Dostala jste se Vy sama s ní do konfliktu?** *„Možná jo, někdy na začátku, když nastoupila.“* **Vzpomenete si, co to vyvolalo, nebo proč to vůbec vzniklo?** *„No vzniklo to proto, že nedělá to, co má. Měla třeba pacientovi podat antibiotika, infuzi, kterou nepodala a odškrtnla a nepodala. To samý tablety. Když rozdává léky, odškrtnává to a nepodává.“* **A Vy jste ji na to upozornila?** *„Nejenom já. Už víc kolegyně ji na to upozorňovalo a stejně se prostě chová tak, jak se chová.“* **A když jste jí na to teda upozornila, tak tím jste se dostaly do konfliktu?** *„No, to taky.“* **A jak reagovala?** *„Reagovala, že, já teda nechci být vulgární. Mluvila sprostě a prohlásila, že: „Je pacient mimo, že o tom neví, tak co bych mu to dávala, nebo ten stejně za chvíli umře, tak mu to dávat nebudu, nebo tady ty léky nevidím, takže to odškrtnu a hold ty léky nedostane“ a takhle má prostě přístup k tomu, že je to jednání až takový nelidský, co ona předvádí. Takže, když jsem ji na to upozornila, tak mi vždy jen odpověděla, že: „Jako co, když to tam nemá, nebo když za chvíli umře“ a ták.“* **A ta situace se nějak řeší s vedením?** *„No, určitě. Já myslím, že se to už řešilo dvakrát a jako neustále se to u ní řeší, ale to už není zase moje starost, to už musí jako vedení, takže snad to jednou nějak vyřešej.“* **Takže spíš se dostáváte do konfliktu tady s tou osobou, než s ostatními?** *„No, asi tak.“* **A máte pocit, že selhává ten člověk, nebo ten systém, jak je tady nastavenej?** *„Tak myslím si, že i ten systém, protože i ten systém organizační tady teda není snad žádný. Chodíme, tady kolikrát tak nešťastný z tý služby, že si říkáme, že je to úplně hrozný, jak je tady ten chod. Systém, určitě špatnej systém, kterej vůbec nefunguje.“* **A ten má vliv na ty konflikty?** *„Tak určitě taky má vliv.“* **A když**

**teda ta Vaše jedna kolegyně je takováhle výbušná, tak si myslíte, že to vzniká v důsledku
tý systémový chyby? Že třeba na něco nemá čas, tak začne být taková, nebo, že už to má
prostě v sobě, že je třeba vyhořelá a má nějaký svoje starosti, který neumí řešit? „Já
myslím, že obojí, že už je vyhořelá a má to i v sobě. Není to psychicky zdravěj člověk, že se
takhle chová a má to v sobě a jednak, jak tady něco není, tak to jí taky hned vytočí. Takže
obojí. Ale s ní spolupracovat, to je prostě za trest.“**

Příloha 15 KN – rozhovor s pacientem č. 1 (J. V.)

J. V. (*1956)

Pohlaví: Muž

Hospitalizace: od 7. 2. 2017 (15. Den)

Orientovaný časem, místem i osobou. V anamnéze neshledáno žádné onemocnění spojené s kognitivním deficitem. Upravený, komunikativní, ochotný spolupracovat. Ještě před rozhovorem zmínil: „*No, co Vám budu povídat, už je to tady dlouhý a šel bych domů.*“

Sociální klima je atmosféra, která panuje tady na tom oddělení. Týká se morálky, jak se chová personál, týká se toho, jak ten personál spolupracuje, týká se vztahů, jaké jsou mezi těmi sestrami. Vy jste tady celkem dlouho, takže se u Vás už protočil veškerý personál a mě by třeba i zajímalo, jak Vás to ovlivnilo, nebo změnilo názor na tu péči v ČR. Takže jak se cítíte na tomto oddělení? „*Tak já jsem podruhé v životě v nemocnici a jako tohle prostředí mi vyloženě nevyhovuje. Je to prostě ztráta mého soukromí, mého stylu života, že jo. Ve srovnání s tímhle tím, ale hold jsou tady roky, něco se vyskytlo, no tak se člověk musí podřítit.*“ **Co je Vám tady nepříjemné?** „*Říkám, ztráta soukromí. Já jsem zvyklý na svoje soukromí, jo a jsem zvyklý něco dělat. I když už do práce nechodím, už jsem ukončil pracovní poměr, ale jsem zvyklý něco dělat jinýho, ale tady ta aktivita není žádná.*“ **Ta ztráta toho soukromí vyplývá celkově z té situace, že jste na pokoji s více pacienty, anebo z toho, že by sestra nerespektovala to Vaše soukromí?** „*Ale, tak člověk se musí podřítit, jsme v nemocnici. Když jsem byl na vojně, tak nás bylo na pokoji dvacet. Tady nás je já nevím kolik, a jako to neřeším, s tím se nedá nic dělat. Ovšem, když to řeknu lidově, když vedle Vás souseď v noci řeže dříví, tak Vás to naštve.*“ **Takže se tady cítíte špatně?** „*Ne vyloženě špatně, ale necítím se tady dobře.*“ **A může za to ztráta toho soukromí?** „*Ano.*“ **Má to spojitost i s tím, jak to tady vypadá? Působí to tady na Vás třeba negativně?** „*Tak tohle já neřeším. Žádná nemocnice nepůsobí jako doma obejvák. Prostě je to nemocnice. Člověk to musí brát tak, že se dostal do nějakých problémů a tady se mu snaží pomoci. A jestli, to tady vypadá tak, nebo tak, to neřeším.*“ **Dostal jste se do konfliktní situace se sestrou?** „*Jo tady jo, za cigaretu.*“ **Jak to jakoby vzniklo?** „*No, šel jsem si zapálit a tady ta sestra, no nevím, jak se jmenuje. Vrchní sestra?*“ **No to asi ne. Taková ta podsaditá?** „*No tak ta. Chyba byla samozřejmě u mě. Říkala mi, že tady se nekouří, ale byla z toho trochu paf.*“ **Vy jste si šel zakouřit kam?** „*No tady do koupelny.*“ **Takže ta konfliktní situace vznikla proto, že se jí nelíbilo, že jste si šel zakouřit tam?** „*Ano.*“ **Jak to jakoby dál**

řešila? Snažila se Vám to třeba vysvětlit? „No, jo, tak jako, že kdyby se to opakovalo, tak že to nahlásí a tohle a támhle to.“ **Takže jste byl upozorněnej?** „Ano, že jsem to porušil a že se to nesmí opakovat.“ **Jednala s Vámi slušně?** „No, tak slušně, řekněme odměřeně. Nebyla hrubá, ale prostě odměřená.“ **Byl jste svědkem konfliktní situace i mezi sestrami? Že byste třeba zaslechl, že došlo k nějaký hádce, nebo nějaký nesrovnalosti?** „Tady ne.“ **Ještě když se vrátím k té konfliktní situaci s tou sestrou. Jak to na Vás působilo?** „No, tak já tohle to neřeším, protože říkám, chyba byla u mě, no a něco si pomyslím, že jo a pustím to z hlavy. Hlava je na jiný problémy a říkám, byla to moje blbost a neřeším to. Ona měla pravdu prostě. Hájila to, co tady je, že se tady kouřit nesmí a já jsem to porušil.“ **Je tady něco, co kdyby se změnilo, tak byste se cítil lépe tady?** „Já to mám rozdělené tak prostě, že se cítím dobře, což je třeba doma, na chatě nebo na dovolený, a pak je nemocnice. To je prostě problém. Teď jde o to, jak ten problém řešit. Člověk tady může být v uvozovkách spokojenej, že je v suchu, je v teple, nemá hlad, ale spokojenej bych tady, jako já, v nemocnici asi nebyl.“

Příloha 16 KN – rozhovor s pacientem č. 2 (K. Š.)

K. Š. (*1981)

Pohlaví: Žena

Hospitalizace: od 10. 2. 2017 (14. Den)

Orientovaná časem, místem i osobou. V anamnéze neshledáno žádné onemocnění spojené s kognitivním deficitem. Upravená, komunikativní, sympatická, usměvavá. Ochotná spolupracovat.

Sociální klima je atmosféra, panující pohoda, nebo nepohoda na tady na tom pracovišti.

Týká se nejen atmosféry, ale také morálky, pocitu sounáležitosti a partnerství tady mezi personálem a je utvářeno právě těmi vztahy toho pracovního kolektivu, což ovlivňuje i jejich pracovní výsledky. Jak se cítíte na tomto oddělení? „*Tak já jsem takhle hospitalizovaná v nemocnici napoprvý a jako jsou tady sestřičky, který jsou jako, jak bych to řekla, milý, přátelský, s nimi není žádný problém, ale samozřejmě někdy, když toho mají hodně tak třeba jako vylítnou, ale tak to je asi všude si myslím, ale jako, že bych já měla třeba nějaký konflikt s nějakou, to jsem teda ještě neměla. Takže si myslím, že tady je to klima dobrý.*“

A jak to tady na Vás působí nejen, co se týká sestřiček, ale třeba i toho prostředí jako celkově? „*No, tak mně když bylo blbě, tak mi bylo asi úplně jedno, jak to tady na mě působí nebo nepůsobí, to jsem asi byla ráda, že jsem mohla spát. To, co je tady okolo jsem moc nevnímala.*“

A teďka, když se cítíte lépe? Je třeba něco, i co Vám tady vyložene vadí? „*No určitě třeba, že tady přímo není záchod a sprcha, to by bylo jako dobrý, no. Ale když jsem se na to ptala, tak mi řekli, že to tady k tomu ještě není uzpůsobený a že třeba časem. Nebo jako jinak, když se něco dělo a zazvonila jsem, tak sestřičky přilítly hned, jak mohly.*“

Takže s tím jste byla spokojená, nespokojená jen tady s tou úpravou toalety, že není vlastní? „*Ano*“.

Ještě třeba ta televize by byla dobrá, aby to líp utíkalo, tak to by bylo dobrý.“

Do konfliktu jste se teda nedostala s žádnou sestřičkou? „*Ne*“.

A byla jste svědkem nějakého jejich rozporu? A nemusí to být jen sestřička - sestřička, ale sestřička a sanitář, nebo sestřička - lékař. „*To já si myslím, že ne.*“

A co byste tady teda ještě změnila? Kromě teda těch sociálek. „*Určitě ještě nový postele, to by bylo lepší a třeba vymalovat.*“

Takže to by ovlivnilo to, jak byste se tady cítila? „*Já si myslím, že asi trochu jo, určitě.*“

Příloha 17 KN – rozhovor s pacientem č. 3 (Z. D.)

Z. D. (*1957)

Pohlaví: Muž

Délka hospitalizace: (23. den hospitalizace)

Orientovaný časem, místem, osobou. V anamnéze neshledáno žádné onemocnění spojené s kognitivním deficitem Velmi ochotný spolupracovat, upravený, mírně unavený.

Sociální klima je atmosféra, panující pohoda, nebo nepohoda na pracovišti. Týká se nejen morálky, ale taky pocitu sounáležitosti a partnerství v pracovním týmu. Je utvářeno vztahy mezi členy pracovního kolektivu, čímž také ovlivňuje jednání a pracovní výsledky. Jak se cítíte na tomto oddělení? „*No, na oddělení se cítím dobře díky tomu, že vztah pacient a zdravotnické personál je výjimečně dobrý. Všechny sestry, se kterými jsem se setkal, čili střední zdravotní personál, a všichni lékaři, se kterými jsem se setkal, kteří pečují o interní oddělení mají neskutečně vstřícný a vřelý vztah k pacientovi, který toho pacienta velice posiluje. Na druhou stranu lékaři, kteří jsou trochu výš, než přímo ošetřující lékař, který se o mě stará, tak mají vztah, řekl bych, lehce přezíravý, ale to je zřejmě daný systémem zdravotnictví v tomto státě. Problémem je samozřejmě vnitřní vybavení tohoto oddělení, které rozhodně není na současné úrovni. Čtyři nebo pět dnů jsem spal na posteli, která byla zřejmě několik desítek let stará. Noční stolek je ve strašném stavu, ale zase po první prosbě na sestry bylo okamžitě všechno vyslyšeno a měl jsem všechno tak, jak potřebuju, a zdá se mi, že v tuhle chvíli všichni dělají všechno, abych se cítil dobře a včas se uzdravil.“* **Takže Vám vadí tady to vybavení?** „*Ano, rozhodně vidím nedostatek ve vybavení. Bohužel jsem ležel na několika odděleních, které se pyšní jaksí svojí novostí a ten rozdíl je viditelný.“* **Je ještě něco, co vám tady schází nebo vadí?** „*Já nevím, jestli mi tady něco schází. Jako kdyby tady byla televize, tak koukám na televizi, ale když tady není, tak mi to vůbec nevadí. Vůbec to není položka, kterou bych hodnotil lékařskou péčí, jestli je tady televize, nebo ne, to je naprosto jako minoritní záležitost. Kdyby tady bylo nějaký rádio, lampičky, je to úplně jedno. To jsou věci, který jsou naprosto nepodstatný, a o kterých si můžu potom povídat někdy za půl roku s kamarádama, jak to tady bylo bezvadný, ale pro vlastní účely lékařský je to jistě zbytečná záležitost.“* **Byl jste zde v konfliktní situaci se sestrou?** „*Ne, vůbec ne. Naopak, všechny sestry mi vycházely ve všem vstříc. Já nejsem schopnej rozlišit, co je sestra, co je žákyně, co je pomocnice, jako tohle nevím, ale všechny jsou usměvavý a vycházejí mi ve všem vstříc. Kdykoliv jsem měl nějaký problém, nebo jsem potřeboval, aby sestra přišla, tak*

na první zazvonění během několika sekund tady sestra byla. Neměl jsem konfliktní žádný stav a ani jsem neviděl žádný konfliktní stav mezi středním zdravotnickým personálem.“

Příloha 18 KN – rozhovor s pacientem č. 4 (J. CH.)

J. CH. (*1958)

Pohlaví: Žena

Hospitalizována: od 22. 2. 2017 (9. Den hospitalizace)

Plně orientovaná časem, místem, osobou. V anamnéze neshledáno žádné onemocnění s kognitivním deficitem. Ochotná spolupracovat, pozitivní přístup, vstřícná. Působí spokojeně.

Takže, sociální klima je atmosféra, panující pohoda, nebo nepohoda tady na to oddělení. Týká se nejen atmosféry tady, ale i morálky, pocitu sounáležitosti a partnerství v pracovním týmu a jak vnímáte tady ten kolektiv. Je utvářeno mezi členy pracovního kolektivu a také ovlivňuje výslednou péči, která se dostává Vám, jako pacientce. Takže, jak se cítíte na tomto oddělení? „*Skvěle. Kdybych neměla ty nemoci, tak skvěle.*“ **Můžete to třeba trochu rozvíst, z čeho jste tak nadšená?** „*No, rozhodně se mi líbí přístup sestřiček všech a celého personálu, co jsou ty pomocníci, kuchařky. Žádala jsem o kupu věcí a vždy mi vyhověly. Sestřičky prostě taky na zavolání přiběhnou. Neviděla jsem náznak nějaký nevole, nebo obtěžování, nebo něco takového prostě. Mám i pocit, že mezi nimi je jako pěkná souhra, že se ideálně doplňují.*“ **S čím jste tady ještě spokojená?** *V každém případě teda s péčí pana doktora, protože vlastně mi podává informace nadstandardní, aniž by se, vzhledem k tomu, že tomu nerozumím tak opravdu všechno polopatě vysvětluje. Nedává najevo žádnou nevoli, nebo, že by ho to obtěžovalo, přidávání věcí navíc, doporučuje mi věci, takže mi říká, jak to bude dál a má vždy lidskej přístup a celkově ze mě prostě spadá strach, když teda přijde a nemám obavy, že mi nese špatnou zprávu, protože už ode dveří se směje a prostě vím, že všechno dopadne dobře, Takže opravdu je úplně, úplně skvěle a vůbec celkově prostě ty informace, který mi podal. Ted' už znám trochu svý tělo, předtím jsem to vůbec nevěděla a jak co funguje.*“ **Je zde něco, co Vám tady vadí?** „*Jo. Když mám spolunocležnici, která celou noc chrápe, to je teda velkej problém, jako jo. To jsem pak už ráno byla opravdu psychicky na dně, ale za tohle nemocnice nemůže, že jo.*“ **A je ještě něco, co Vám tady schází?** „*Televize.*“ **A něco dál? Třeba z toho vybavení nebo z toho prostředí.** „*Postel je tady normální, že jo, záchody jsou pěkný, to je slušný, to je prostě udělaný hezky, akorát aby se člověk zabavil, tak ta televize, protože i když je tam společenská místnost, tak člověk nevydrží sedět, že jo. No, takže průšvih je, když je v sedm hodin tma a usnete, tak do rána nemáte šanci prostě spát. Takže pak je člověk vzhůru každou hodinu a takže ta televize by hodně napomohla*

k tomu zpříjemnění a odreagování tady, prostě toho času.“ **Dostala jste se do konfliktní situace se sestrou? „S nikým.“ A ani jste nebyla svědkem mezi sestrou - sestrou, nebo sestrou a pomocným personálem? „Ne, ne.“**

Příloha 19 – Informovaný souhlas pro pacienty

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Já, _____ souhlasím, abych se zúčastnil/a
(plné jméno a datum narození)

výzkumného šetření zaměřeného na zhodnocení sociálního klimatu panujícího na oddělení, kde jsem nyní hospitalizován. Rozhovory budou tvořeny otevřenými otázkami, které budou zaměřeny na oblast spokojenosti pacienta, jak se zde cítí, co zde postrádá, nebo je mu nepříjemné. Následně budou rozhovory zpracovány, doslovně přepsány a rozřazeny do kategorií dle odpovědí respondentů.

Beru na vědomí, že veškeré o mně poskytnuté údaje budou **anonymizovány** a souhlasím, že výsledky mohou být použity pro vědecko-výzkumné účely a jejich následné publikování.

Rozumím cíli, povaze výzkumného šetření a v čem spočívá moje zapojení. Tyto informace mi byly srozumitelným způsobem předány. Měl/a jsem možnost položit otázky, na které mi byla poskytnuta srozumitelná odpověď.

Tímto potvrzuji, že má účast v šetření je dobrovolná. Od šetření mohu kdykoliv odstoupit bez udání důvodu, aniž by to mělo dopad na péči, které se mi dostává. K odstoupení od šetření dostačuje moje **ústní** sdělení výzkumníkovi, že odstupuji.

Dne: _____

Podpis

Kontaktní osoba

Jméno: Bc. Kristýna Ksandrová

Telefon: 732 143 025

Email: ksandrovakristyna@gmail.com

Příloha 20 – Informovaný souhlas pro všeobecné sestry

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Já, _____ souhlasím, abych se zúčastnil/a
(plné jméno a datum narození)

výzkumného šetření zaměřeného na zhodnocení sociálního klimatu na pracovišti. Toto výzkumné šetření je zaměřené na sociální klima na pracovišti a jeho vliv na poskytovanou péči. Rozhovory jsou zcela anonymní.

Beru na vědomí, že veškeré o mně poskytnuté údaje budou **anonymizovány** a souhlasím, že výsledky mohou být použity pro vědecko-výzkumné účely a jejich následné publikování.

Rozumím cíli, povaze výzkumného šetření a v čem spočívá moje zapojení. Tyto informace mi byly srozumitelným způsobem předány. Měl/a jsem možnost položit otázky, na které mi byla poskytnuta srozumitelná odpověď.

Tímto potvrzuji, že má účast v šetření je dobrovolná. Od šetření mohu kdykoliv odstoupit bez udání důvodu, aniž by to mělo dopad na péči, které se mi dostává. K odstoupení od šetření dostačuje moje **ústní** sdělení výzkumníkovi, že odstupuji.

Dne: _____

Podpis

Kontaktní osoba

Jméno: Bc. Kristýna Ksandrová

Telefon: 732 143 025

Email: ksandrovakristyna@gmail.com

