

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Anna Řeháková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Motivace sester pro výkon jejich povolání

Anna Řeháková

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Anna Řeháková**  
Osobní číslo: **Z16023**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Motivace sester pro výkon jejich povolání**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### 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: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

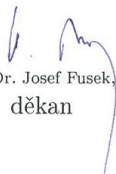
1. KELNAROVÁ , Jarmila. Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy-1.ročník: 2.,přepřacované a doplněné vydání. Grada, 2015. ISBN 8024798565.
2. KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetřovatelství. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
3. PLEVOVÁ, Ilona. Ošetřovatelství II. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3558-0.
4. VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.
5. ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Michal Kopecký


Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2017

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2019

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 13. března 2019

## Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, 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 9. 5. 2019

Anna Řeháková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych chtěla velmi poděkovat vedoucímu mé práce Mgr. Michalovi Kopeckému za výbornou spolupráci, podporu, ochotu a čas, který mi věnoval.

Dále bych chtěla poděkovat respondentům, kteří se se mnou chtěli sejit a ochotně odpovídat na otázky.

## **ANOTACE**

Tato práce se zabývá motivací všeobecných sester pro výkon jejich povolání. V teoretické části jsou popsány kapitoly týkající se motivace, faktorů motivace a negativních vlivů při výkonu povolání. V dalších kapitolách je zmíněna tematika ohledně platového ohodnocení, prestiže, vztahu sestry pacient, také vzdělávání všeobecné sestry, kompetencím a celoživotnímu vzdělávání. V poslední kapitole teoretické části jsou práce, které jsou na obdobné téma. Cílem této bakalářské práce je sepsat a zhodnotit čím jsou sestry motivovány k výkonu povolání a čím naopak motivovány nejsou. Pro průzkumnou část byl zvolen kvalitativní design průzkumu, sběr dat byl proveden pomocí rozhovorů, které byly následně analyzovány v programu atlas.ti. Byla zjištěna pozitiva, která ovlivňují výkon povolání, jako jsou například jistota povolání a poznání. Také byla zjištěna negativa, kde se vyskytují podhodnocení oboru, vliv financí a stresové situace na pracovišti. Z hlediska motivace ke studiu a následné práce v tomto oboru byly zjištěny pozitivní aspekty jako pomoc lidem, zajímavost oboru, seberealizace, motivovanosti v platovém ohodnocení absence benefitů, ztráta prestiže tohoto povolání a finance celkově.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Motivace, všeobecná sestra, pracovní výkon, zdravotnictví

## **TITLE**

Title of the bachelor thesis in the English language.

## **ANNOTATION**

This thesis is concerning with motivation for nurses' work performance. In the theoretical part of this thesis chapters about motivation factors, negative influences within their working performance are described. Other chapters are dealing with financial assessment, prestige of this occupation, the nurse-patient relationship, school studies for this occupation, working competences and life-long education. In the last chapter of the theoretical part theses dealing with similar topics are cited. My aim is to summarize and evaluate nurses' motivations and concerns. For practical part a qualitative design has been provided. Data were acquired by interviews, which were analyzed in atlat.ti program. There were found some positives, such need for this occupation and gaining knowledge but also negatives including underestimation of difficulties, financial influence on workers and stressful situations. Students studying nursing school stated their reasons for becoming nurses, e. g. desire for helping people, attractivity of this field and self-realization. Other discovered values affecting nurses' motivation include absence of financial benefits, prestige loss and financial evaluation.

## **KEYWORDS**

nurse, motivation, work performance, healthcare



# OBSAH

Úvod.....	13
Teoretická část .....	14
1 Motivace .....	14
1.1 Historie motivace .....	14
1.1.1 Třídění potřeb a faktory motivace .....	15
1.2 Vliv socializace a faktory ovlivňující ovlivňování potřeb .....	16
1.3 Negativní vlivy týkající se sesterského povolání .....	17
1.3.1 Sestra, stres a copingové strategie .....	17
1.3.2 Profesionální deformace .....	19
1.3.3 Syndrom vyhoření.....	19
1.4 Bezpečné pracovní prostředí pro sestru .....	21
1.4.1 Vybrané rizikové faktory práce všeobecných sester a jejich prevence .....	21
1.5 Platové ohodnocení a benefity .....	23
1.5.1 Benefity.....	24
1.6 Vztah pomáhat lidem (sestra, pacient, rodina).....	25
1.6.1 Vztah sestry a pacienta .....	25
Sestra – pacient – rodina .....	26
1.7 Týmová spolupráce ve zdravotnictví .....	27
Konflikty na pracovišti .....	28
1.8 Profesní předpoklady pro sestru.....	28
2 Obor všeobecná sestra .....	29
2.1 Historie ošetrovatelství.....	29
2.1.1 Studium.....	29
2.1.2 Sestra a kompetence všeobecných sester.....	30
Vedení nelékařského personálu .....	32
Prestiž povolání.....	32

2.1.3	Vzdělávání ve 21. století.....	32
3	Výzkumy podobného tématu .....	33
	Průzkumná část .....	35
4	Metodika tvorby práce .....	36
4.1	Průzkumný design.....	36
4.2	Charakteristika souboru .....	37
4.3	Sběr dat a práce se získanými daty .....	40
5	Prezentace získaných dat .....	41
6	Diskuze .....	46
7	Závěr .....	53
	Použité zdroje .....	54
	Příloha.....	61

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Přehled jednotlivých respondentů.....	37
Tabulka 2 Charakteristika respondentů .....	38

## **SEZNAM ILUSTRACÍ**

Obrázek 1 .....	46
Obrázek 2 .....	47
Obrázek 3 .....	49
Obrázek 4 .....	51

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CŽK	Centrální žilní katétr
FN	Fakultní nemocnice
GMT	Grounded theory metod (Metoda zakotvené teorie)
HCD	Horní cesty dýchací
PŽK	Periferní žilní katétr
Tzv.	Takzvaný

## ÚVOD

Co je to motivace a jak se promítá do výběru povolání? Jsou sestry dostatečně motivovány a v oblastech, které jsou pro ně skutečně důležité? Toto jsou otázky, které mě vedly k výběru tohoto tématu, které je z důvodu nedostatku sester velice aktuální. Motivace je časté téma nejen v oboru zdravotnictví, ale i v jiných zaměřeních. Pro výkon práce by mělo být velice důležité motivování zaměstnanců, s nímž úzce souvisí i kvalita odvedené práce, v tomto případě kvalita ošetrovatelské péče. Nejdůležitější kapitoly se věnují motivaci, dále faktorům souvisejícím s výkonem povolání a vzdělávání sester. Kapitola motivace se zabývá jak historií, tak i rozdělením. Faktory související s výkonem povolání zde sloužily jako odrazové můstky pro následné tvoření otázek rozhovoru. Týkaly se hlavně rizika povolání, platu, benefitů, vztahů mezi personálem a samotným pacientem. Je důležité zmínit kompetence a studium, protože mnozí nezdravotníci nemají stále ponětí, jaké jsou v tomto oboru možnosti a po jaké škole je možno se stát praktickou, nebo všeobecnou sestrou. Praktická část je tvořena kvalitativním průzkumem, protože v rozhovorech se všeobecnými sestrami jsou vyjádřeny jejich individuální názory a poznatky. Sestry je vyjadřovaly v odpovědích na předem připravené otázky uvedené v náhledu této práce. Proces tvoření výsledků rozhovoru spočívá v saturaci dat. Cílem samotné práce je především to, co sestry motivuje a demotivuje k výkonu povolání, zjistit motivovanost i co se týče platového ohodnocení.

# TEORETICKÁ ČÁST

V této části práce je popsána motivace, její historie a faktory motivace. Dále je zde uvedena tematika výkonu povolání týkající se profese sestry, kde jsou obsaženy kapitoly zabývající se platovými ohodnoceními a benefity, prestiží povolání, spoluprací s kolektivem a dalším.

## 1 MOTIVACE

Člověk je v průběhu života přetvářen, formován a různě si mění vztahy ve společnosti, ovlivňuje a tvoří si okolní svět, ale především sám sebe. Dodnes není známo, co je příčinou, těchto dějnotvorných činností lidí. V souvislosti s hybnými silami jsou úzce spjaty základní principy motivace (Plevová, 2011). Termín motivace pochází z latinského jazyka, ze slova *moveo*, neboli hýbat se, pohybovat. Motivací lze popsat stav rozporu mezi tím, co daný jedinec prožívá a tím, co by chtěl prožívat. Motivaci také lze vyjádřit jako určitou psychickou nerovnováhu, která vede k obnově rovnováhy, když byla narušena, nebo alespoň udržování rovnováhy v životě jedince (Plevová, 2011). Motivačním spouštěčem je tzv. vnitřní pohnutka, která pohání jedince k něčemu. Motivace se aktivuje díky různým stimulům a těmi jsou vnější a vnitřní stimuly. Velice úzce souvisí s výkonností člověka, jedinec je díky motivaci produktivnější a více vede svou soustředěnost na zdolávání svých cílů (Wilmington, 2016).

### 1.1 Historie motivace

Během vývoje motivační psychologie se objevily dva hlavní modely, které americký sociální psycholog Bernard Weiner (1992) označil jako vzorce stroje a boha. Dopady vzorce stroje popisuje tak, že motivace je z většiny neúmyslná a reaktivní. Motivovaný jedinec nepotřebuje znát ani si uvědomovat, proč jedná, protože jeho reakce jsou předurčeny-jeho chování může být bez úmyslné kontroly a reflektováno následně. Do tohoto vzorce zapadá většina toho, co se v motivační psychologii zapracovalo od 30.–60. let 20. století (psychoanalýza, etologie, biologie, studium sil v sociobiologickém poli). Druhou metaforou je vzorec boha, kdy si člověk myslí, že bůh zná a ví vše a je konečným soudcem. V tomto vzorci chápání lidské motivace se předpokládá, že lidé reálně posuzují okamžiky a jednají účelně, volí určité cíle. Tento vzorec dominoval od 60.–80. let 20. století. Podle něj byl ale tento pohled až moc optimistický. Dále hovořil o dalším vzorci nazvaném finální soudce. V něm viděl klíčové trendy motivační psychologie po 80. letech 20. století, takzvaný akcent interpretace kontextu a role emocí v hodnocení situací (Blatný, 2010).

### 1.1.1 Třídění potřeb a faktory motivace

V literatuře se užívá slovo potřeba a motiv ve stejném smyslu. Genetická složka rozděluje pohnutky, neboli motivy na primární a sekundární. Do primárních motivů řadíme takové, které jsou dány tělesnými mechanismy, jež jsou vrozené. Sekundární motivy spočívají v procesech učení. Vznikají na základě učení. Dalším kritériem pro rozdělení motivů může být například hledisko aktuálnosti, kdy dělíme motiv na aktualizovaný a potencionální. Aktualizovaný motiv působí nyní a potencionální se uplatňuje pouze za určitých okolností a může se uplatnit jako reálný. Mnoho psychologů se snažilo rozdělit motivy do různých skupin podle určitých kritérií. Třídění, které je rozděleno podle biologických funkcí podle Berelona a Steinera (1964), rozděluje motivy pozitivní a zaopatřovací, kam se zařazují základní biologické potřeby jako je například hlad a žízeň. Dalšími motivy jsou motivy negativní a vyhýbací kam patří motivy útěku, strach a bolest. Motivů k udržování druhu (Kučera, 2013), které jsou tímto autorem popsány jsou spojeny s reprodukčním systémem, sexem a péčí o dítě. Další třídění ze svých klinických zkušeností uvedl Murray (1938). Uvedl index viscerogenních a psychogenních potřeb, které pochází z organických podmínek. Pozitivní a negativní potřeby se zabývají tendencí přiblížení nebo oddálení od určitých situací. Zjevné nebo skryté potřeby se projevují v chování pouze v oblasti fantazie a přání. Mezi další potřeby zde Murray zařazuje potřeby vědomé a nevědomé. Bližší rozdělení psychogenních potřeb sepsal Hilgard a doplnil je o novější poznatky, jako jsou například potřeby ambice, dokonalost a moc, nebo potřeby projevení dominance, síly a úcty. Psycholog původem z Dánska K.B. Madsen uvedl další rozdělení, které se týká motivů. Rozdělil motivy na primární, emocionální a sekundární. Primárními motivy jsou základní biologické potřeby (hlad, žízeň, příjem kyslíku, péče, odpočinek, spánek). Emocionálními motivy pojednávají o pocitech strachu a bezpečí. Prestiž, sociální kontakt, vlastnictví jsou společné motivy pro všechny a Madsen je řadí do motivů sekundárních (Plevová, 2011).

Mezi nejznámější rozdělení potřeb patří teorie Abrahama Maslowa. Z této teorie vyplývá, že by potřeby měly být uspokojovány postupně. Po uspokojení základních potřeb mohou být uspokojovány další potřeby, až může dojít k dosažení cílů. Nejznámější zobrazení pro tuto teorii je tzv. Maslowa pyramida potřeb (Sálová, 2017). Vzestupné seřazení potřeb. Fyziologické potřeby, potřeby jistoty, potřeby náležitosti a lásky, potřeby ocenění, uznání (motiv já), potřeby seberealizace (Forsyth, 2009).

Psychické potřeby, které jsou popudy k určité aktivitě, jsou vyjádřeny Matějčkem a Langmeierem uvádějí potřebu stimulace, orientace a smysluplného učení, potřebu citové jistoty a bezpečí, potřebu seberealizace a otevřené budoucnosti (Plevová, 2011).

Faktory motivace mají zdroj jak ve vnějších, tak ve vnitřních situacích individuů. Mezi vnitřní faktory motivace řadíme například stav hladovění, kdy se jedná čistě o vnitřní stav, ale může ovlivňovat i vnější situaci člověka. Vnější faktory mohou člověka stimulovat, ale nemusí vyvolávat určité chování. U člověka se objevuje v jeho chování i očekávání neboli anticipace, která je vlastně silou reakce organismu a nezávisí jen na síle popudu, ale i na síle očekávaného uspokojení. Ve vztahu k očekávání může člověk po kognitivním zpracování svoji aktivitu odložit nebo si stanovit náhradní cíl. Jednání člověka je samozřejmě dáno a ovlivňováno i morální reflexí. Zdrojem motivace jedince je jak psychická, fyziologická část jeho organismu, tak složka sociální i kulturní. Nedostatky v sociální složce jedinec vnímá, zatím co ve fyziologické nikoliv. Není schopen vnímat nedostatky například v některých tkáních (Plevová, 2011).

## **1.2 Vliv socializace a faktory ovlivňující ovlivňování potřeb**

Socializace je úzce spjata s tvorbou motivace a cílů. Člověk již od raného věku si utváří hodnoty a cíle vlivem svého okolí a společnosti. V této kapitole jsou uvedena základní rozdělení socializací a související aspekty.

Znaky socializace procesu socializace lze popsat jako celoživotní od narození až po smrt. Zahrnuje jak vnitřní, tak vnější prostředí jedince, jsou vázány určitou normou hodnot a mohou být buď plánovité (výchova v rodině, vzdělání) nebo náhlé (vliv okamžité aktivity). V procesu učení je člověk veden ke správnému reagování a učení, aby zvládl uspokojit své potřeby (Knotová, 2014).

Díky socializaci osobnosti jedinec nabývá učení, v němž si osvojuje určitý komplex poznatků ať už kulturních, nebo určitých norem a hodnot, různých způsobů rolí, chování, jednání, které mu pomáhá začlenit se do společnosti a mít aktivní účast ve společenském životě. Sociální učení, rozdělené do několika forem pomáhá člověku vytvářet stránku lidské osobnosti. Posilování učení odměnou a trestem, imitací neboli napodobováním jiných, nebo identifikací, kdy člověk přebírá způsoby chování od svých „vzorových osob“ (Socializace osobnosti, 2009). Americký psycholog George R. Holmes poukázal na ranou socializaci u dětí a mladistvých jako primární socializaci, která se týká rozvoje řeči a jazykové formy, rozvoj



individuality, dovedností, sebeovládání, norem, utváření morálních standardů a postojevých a motivačních komplexů. Dále sem zařazuje osvojení rolí a tvorbu hodnot hierarchie (Knotová,2014).

Co se týče kulturních faktorů, ty ovlivňují především způsob chování a uplatňují se i v potlačování určitých impulzů. Získané sociální zkušenosti vedou také k tvorbě specifických návyků, které ztrácejí původní biologické vazby. V každém přirozeném prostředí jako je například rodina, škola, práce apod. se vlivem vnějších vlivů jedinec socializuje již od narození. Okolí ovlivňuje jeho potřeby. V současné době narůstá potřeba výkonu, touha po chvále a úspěchu. Mechanismem nových motivů je nápodoba, kdy se jedinec srovnává s jinými lidmi, nejčastěji s lidmi ze svého okolí. Touží mít a jednat tak, jak jednají oni. Důvodem kromě nápodoby může být i sociální učení. Výskyt potřeb není však ovlivněn pouze vnějšími odměnami a tresty, ale i vnitřními odměnami člověka. Typickým zdrojem vnitřních odměn je zábava a cokoliv, co ovlivňuje kladnými emocemi, jako je například láska. Výskyt vnitřních odměn a trestů je spojen s morálním vývojem jedince a je tím způsobena i jeho relativní nezávislost na vnějších odměnách a trestech (Plevová, 2011).

Mezi faktory, které ovlivňují uspokojování potřeb, patří například samotná individualita jedince, kde záleží na temperamentu, citové labilitě a citové zralosti. S tím úzce souvisí další faktor, kterým je vývojové stadium jedince. Kultura je dalším faktorem, který jedinci vtiskuje vzorce uspokojování motivů. Rodina a její samotné zajištění a podpora ovlivňuje uspokojování potřeb v každém věku jedince. Onemocnění ovlivňuje prožívání různých druhů potřeb. Chování jedince jistě také velice ovlivňuje uspokojování potřeb (Plevová, 2011).

### **1.3 Negativní vlivy týkající se sesterského povolání**

Vlivem motivace, plánování cílů a velkých očekávání se může sestra setkat s negativními vlivy ve svém profesním, ale i soukromém životě. V těchto podkapitolách je popsán stres, pracovní deformace syndrom vyhoření, s čímž se může potkat každý zdravotník.

#### **1.3.1 Sestra, stres a copingové strategie**

Sesterské povolání je velice stresové a v této podkapitole je krátce uveden pojem stres a výskyt stresu v sesterském povolání.

Sestra se setkává s různými druhy stresorů každý den. Jedná se o smrt pacienta, kontakt s dlouhodobě nemocnými, nebo o konfliktní pracovní kolektiv. Pokud se do pracovního stresu

zapojí ještě stres z každodenního osobního života, je velice těžké se s tím vyrovnávat, aby to nezanechalo jakékoli následky. Stres je podle mnoha definic popsán jako obranná reakce organismu na jakékoliv přetížení. Přichází narušení vnitřní rovnováhy člověka (Venglářová, 2011).

### **Co sestry nejčastěji přivádí do stresu (Venglářová, 2011)?**

- Přebírání problémů druhých
- Negativní myšlenky
- Událost, která narušuje i jejich sebevědomí
- Obětování se pro pacienty
- Pocit odpovědnosti a ohrožení
- Situace, které vyvolávají špatné pocity

Sestra, ale i jedinci obecně se díky copingovým strategiím naučí orientovaně zvládat problémy, či emoce. Copingové strategie zahrnují útěk do bezpečí, přeznačkování (změna významu samotné situace), výkřik svých emocí, hledání opory (sms, hovor, komunikace), uhýbání od problému díky jiným myšlenkám, útěk do fantazie nebo obviňování a kritiku sebe sama. Pomocí může být také izolace od ostatních, kdy má jedinec klid se s danou situací vyrovnat a zároveň neselhává před ostatními (Kopecká, 2011). Kromě copingových strategií může pomáhat při stresu uvolnění při relaxaci a to jak při samovolné (spánek), tak při diferenciované, která je řízená vlastní vůlí. Dalšími technikami relaxace, neboli odvedení od stresu a přicházení na jiné myšlenky může být i obyčejná procházka, regulace dýchání, uvolňování emocí nebo autogenní relaxační trénink (Křivohlavý, 2010).

Dalšími negativními vlivy, které souvisí se sesterskou motivovaností, jsou mobbing a bossing. Mobbing označuje šikanu na pracovišti ve vztahu mezi zaměstnanci navzájem. Sledující osoba může být například cíl, který je popisován jako nejčastější, a tím je ukončení pracovního poměru na pracovišti. Způsobuje pracovní teror pohrdání, slovní urážky, úmyslné zesměšňování a ubližování sledovaného. Nejčastějším základním kamenem pro vznik mobbingu je trvající neřešený konflikt. Proto je dobré hlavně mezi sestrami a celkově nelékařským personálem, aby zde probíhala vzájemná komunikace a konflikty se nehromadily (Venglářová, 2011). Tlak na pracovníky může způsobovat časový pres, stereotyp, nároky na pracoviště, práce v kolektivu, směnnost, přesčasy, riziko zdraví jak

vlastního, tak ostatních, neuspokojující pracovní podmínky (Časopis pracovní lékařství, 2009).

Bossing označuje šikanu na pracovišti také, ale v tomto případě se jedná o vztah mezi nadřízeným a podřízeným (Venglářová, 2011).

### **1.3.2 Profesionální deformace**

S pracovní deformací se setkávají sestry po delší praxi, tento poznatek je zjištěn z praktické části, kdy sestry s dlouhodobější praxí opravdu například zvedají i svůj osobní mobil a představují se názvem oddělení, kde pracují. Když slýchají své známé, jak mluví o nemocích, automaticky sestra vyvozuje ze svých dřívějších zkušeností těžší diagnózy.

Zdravotníci s neadaptivními rysy působí na pacienty a své okolí jako velký zdroj neklidu a problémových událostí. Měli by si uvědomovat, kdy je toto chování vhodné a kdy je opravdu dobré rozdělit si svůj osobní a profesní život (Zacharová, 2017).

Toto chování může vést až k pracovní deformaci a pro běžné laiky působící jako záměrný cynismus. S pracovní deformací může souviset například emocionální vyčerpání, únava ze zaměstnání, nevhodná motivace, ztráta empatičnosti, zvětšující se odstup od pacientů na základě osobních problémů, omezení kontaktu s nemocnými, neřešení jejich problémů a jiné. Bylo by dobré, aby zdravotník vnímal a bral v potaz i své rodinné příslušníky nebo názory kolegů. Profesionální deformace mít bohužel i následky. Může velice ovlivnit kvalitu výkonu povolání a poškodit pacienta. Pracovní deformace často vyvrcholí vlivem stresu a přehnaného cynismu až v syndrom vyhoření (Profesionální deformace, 2013).

### **1.3.3 Syndrom vyhoření**

Syndrom vyhoření je onemocnění, se kterým se může setkat každý jedinec bez ohledu na povolání či situaci. Tato kapitola je uvedena, jelikož se sesterské povolání s tímto syndromem nebo s některými jeho příznaky potýká. Motivované sestry, které mají očekávání výborných výsledků, se s tímto syndromem setkají ještě častěji.

Tento velice syndrom se vyskytuje v psychické stránce postiženého. Z vnější strany se projevuje až mnohem později. Nejvíce se vyskytuje v zaměstnání, které je úzce spjato s prací s lidmi (Venglářová, 2011). Jedná se o psychosomatické onemocnění, které je důsledkem dlouhotrvajícího a nadměrného stresu (Křivohlavý, 2009). Příznaky lze rozdělit do tří oblastí

vyčerpání a těmi jsou vyčerpání tělesné, psychické a emocionální. Mezi rizika začínajících sester patří konflikt rolí (já vs. druzí, stresový režim, vysoká zodpovědnost, nevyzrálost (neschopnost uvažovat, jako zapracovaná sestra, nezvyk na pracovní směnnost. Ohrožení syndromem vyhoření jsou lidé, kteří mají přehnané ambice. Jsou důslední, obětují se pro druhé, neumějí říci ne, jsou energičtí a usilovně pracují, neumějí brát neúspěch, nedosažení cíle, mají minimální zájmy mimo zaměstnání a domnívají se, že pracovní prostředí, ve kterém jsou, bez nich nemůže kvalitně fungovat. V pracovním nasazení jsou i jisté podmínky systému a organizace, které podporují vznik syndromu vyhoření, patří mezi ně například špatné vztahy na pracovišti, přetížení z důvodu nedostatku personálu, nevhodné chování nadřízených, špatná organizace práce (Venglářová, 2011). Tento syndrom je diagnostikován kromě psychologa i dotazníkem, který se zabývá výše uvedenými třemi oblastmi vyčerpání. Tento dotazník se nazývá Maslach Burnout Inventory, nebo Tedium scale (Raudenská, 2011).

### **Fáze syndromu vyhoření**

K syndromu vyhoření dochází postupně. Nejdříve si dotyčná/ý ani neuvědomuje, že tento proces začíná. Na počátku bývá emoční vyčerpání a trpí tím spíše ženy. Jako první přichází na řadu **fáze nadšení**, kdy člověk má ideály o své vysněné práci, kterou právě dostal. Práce ho baví, vidí v ní smysluplnost, snaží se tuto práci vykonávat kvalitně. Druhou **fází je stagnace**, která u každého přichází v jinou dobu. Pracující svou práci dělá téměř skoro stejně, ale ze svých ideálů a jeho nadšení uvádá. **Frustrace**, která se řadí do třetí fáze, je pro dotyčného tím, že ho začínají zajímat otázky, jak je efektivní, objevuje proces „tunelového vidění“, kdy jako kůň s klapkami vidí jen dopředu (pouze svou práci) a nic jiného ho nezajímá. Přichází zklamání a pocity bez iluzí. Čtvrtou **fází apatie** je, kdy své povolání má jen jako zdroj obživy, vyhýbá se kontaktu s lidmi, pacienty, nechce se dále učit novým věcem a může pociťovat i stopy beznaděje. Poslední fází, fází páty, je již zmiňovaný **syndrom vyhoření**, kdy se dotyčný vyhýbá všemu, co se po něm v zaměstnání chce, je ke své práci lhostejný, je negativní a cítí se vyčerpaný. Syndrom vyhoření úzce může souviset s pracovní deformací. Pokud syndrom vyhoření již nastane, je vhodné hledat pomoc u blízkých (rodina, partner), v pracovním týmu nebo u odborníka (psycholog) (Venglářová, 2011).

### **Prevence vyhoření v zaměstnání**

Je velmi dobré najít efektivní řešení jak se chránit před tímto syndromem. K tomu nám pomáhá interní prevence (osobnost jedince, duševní hygiena, záliby, zájmy, opora v blízkých)

a externí prevence (úprava vnějších podmínek zaměstnaného, kam patří ujasnění si úkolů, dostatečnost kompetencí, znalostí, dovedností a harmonie pracovního místa (Šaureová, 2018).

## **1.4 Bezpečné pracovní prostředí pro sestru**

Toto téma je důležité pro práci ve zdravotnictví. Neboť zdravotník pečuje o zdraví pacientů, měl by dbát o své psychické i fyzické zdraví. Jedná se o prostředí, kdy sestře nebude hrozit žádné zranění, havárie či jiné poškození zdraví, tedy nenarušení žádné ze složek tělesné, ale ani duševní a sociální. Rizikovost povolání může hrát velkou roli v tom, jak je sestra motivována, zda podstupuje rizika, jak dlouho a za jakou cenu (Vévoda, 2013).

Pojetí bezpečnosti a ochrany zdraví jako BOZP plně odpovídá Usnesení vlády, které schválilo národní politiku bezpečnosti a ochrany zdraví. Uvádí se zde, že „Péče o bezpečnost a ochranu zdraví při práci přispívá ke zvyšování kvality života, udržení pracovní schopnosti pracovníků, pohody při práci, k sociální a právní ochraně zaměstnanců a i dalších osob, které se účastní a podílejí na pracovním procesu, nebo jsou pracovním procesem ovlivněni. Jedná se o usilovné omezení záporných aspektů souvisejících s prací, také se sem řadí stres, mobbing, bossing obtěžování a jiné. Nynější právo ustanovuje, že pracovník má právo na bezpečné a zdravé pracovní podmínky a prostředí, dále povinnost zaměstnavatelů za vytvoření podmínek a prostředí a úlohu státu při tvorbě předpisů BOZP a dozoru nad jejich dodržováním (Vévoda, 2013).

### **1.4.1 Vybrané rizikové faktory práce všeobecných sester a jejich prevence**

Aby bylo možné upravovat pracovní rizika, nebo je alespoň minimalizovat, je nutné rizika nejdříve určit a pojmenovat (Vévoda, 2013).

U nás v ČR je ze zákona povinná tzv. kategorizace zdravotních rizik práce § 37 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění (Zákon č.258/2000 Sb).

Zdravotní rizika jsou rozdělena do čtyř jednotlivých kategorií.

- I. Kategorie – faktor se nevyskytuje, není vliv na zdraví ani u handicapovaných osob.
- II. Kategorie – riziko nepřekračuje právní limity, ale nelze vyloučit negativní účinek na zdraví u citlivých jedinců.
- III. Kategorie – významná míra, překračuje právní limity, nelze vyloučit negativní vliv na zdraví pracovníků, nutno zajistit opatření (technické, organizační).

IV. Kategorie – vysoká míra zdravotního rizika, limit je vysoce překročen a musí být dodržovány soubory preventivních opatření (Vévoda, 2013).

Mezi rizikové práce se řadí zaměstnání, které je zařazeno do kategorie III. a IV., pokud o ní rozhodne orgán ochrany veřejného zdraví. Posuzování rizikových faktorů a jejich rozdělení záleží na tom, zda pracovní výkon nepřevyšuje fyziologické možnosti zaměstnanců a nemůže poškodit zdraví. Týká se to jak složky fyzické, ale i psychické nebo sensorické (Vévoda, 2013).

Negativní vliv v pracovním prostředí může být projevem například zvýšeného počtu úrazů na pracovišti nebo jiného postižení týkající se zdraví personálu. Lze sem zařadit i onemocnění kloubního aparátu, páteře, onemocnění svalů apod. Dále se mohou vyskytovat také psychosomatická onemocnění v důsledku psychické zátěže nebo onemocnění neurotické. Pracovní zátěž, pracovní tempo, nevhodné rotace směn, narušené sociální klima určitě mohou být příčinami negativního vlivu vývoje některého z výše uvedených onemocnění (Vévoda, 2013).

U sesterského zaměstnání se nejčastěji jedná o tyto rizikové faktory:

- **Biologické činitele** – Personál je vystaven riziku infekce. Ze strany sester se jedná především o to, že berou někdy postupy na lehkou váhu. Je třeba se naplno chránit. Může se jednat třeba jen o banální nedodržení správné hygieny rukou, kdy může dojít ke střevním obtížím, ale u závažnějších nálezů jako je třeba hepatitida B, C má nedodržování pracovních postupů o dost horší následky. Proto je třeba dbát na správné používání ochranných pomůcek, na dostatečnou hygienu a na správnou manipulaci, ať už se jedná o biologický materiál, nebo o cokoli jiného.
- **Chemické látky** – Mnoho sester je vystaveno působení různých chemických látek, ať už se jedná o cytostatika, antibiotika nebo léky s mutagenními, teratogenními či karcinogenními vlastnostmi. Nedílnou součástí ochrany je plná informovanost o rizicích a kontrola plnění opatření. Sestra se během výkonu svého povolání setkává často s desinfekcí a alergeny.
- **Fyzická zátěž** – Týká se převážně sester, které pracují na lůžkových odděleních. Druh zátěže je různorodý, záleží na druhu a aktuálním stavu oddělení. Fyzická zátěž je nejtěžší zejména na odděleních s imobilními pacienty a pacienty, kteří mají deficit sebedpěče.

- **Psychická zátěž v tomto oboru** – Jde o významný rizikový faktor. Dlouhodobá zátěž může vyústit v psychosomatické onemocnění. Psychická zátěž ať už spojená s pacienty, nebo s konfliktním kolektivem může negativně ovlivnit vztah k tomuto zaměstnání. Sestry nejsou motivovány, nebo motivaci ztrácejí. Nejdůležitější zásadou je dodržování psychohygieny. Střídání směn, práce v nepřetržitém provozu ovlivňují cirkadiánní rytmus sestry (CRDR, 2019).

## 1.5 Platové ohodnocení a benefity

Velmi důležitým aspektem, který rozhoduje o motivovanosti sester je finanční ohodnocení a benefity. Díky dobrému platovému ohodnocení se sestry cítí oceněny, práci vykonávají rády a jsou více motivovány. Neboť směnnost a přesčasy mohou být pro některé ze sesterského personálu negativním faktorem.

Věčné téma nejen ve zdravotnictví. Velmi často v médiích slibují sestrám a celkově zdravotnickému personálu, že se mzdy navýší. V tomto oboru velice záleží, jestli sestra pracuje ve státním, nebo soukromém sektoru. Všeobecná sestra se podle platových tabulek řadí do 10. platové třídy a podle délky se stanoví čistá mzda (Ošetřovatelství, info, 2009).

## 10. platová třída

1. Plánování ošetrovatelské péče formou ošetrovatelského procesu bez odborného dohledu.
2. Poskytování ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu bez odborného dohledu.
3. Provádění základní zdravotní výchovy pacientů i laické veřejnosti v oblasti ochrany a podpory zdraví a v ošetrovatelských postupech.
4. Zajišťování komplexního sterilizačního procesu včetně monitoringu na centrálních sterilizacích.
5. Poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče pod odborným dohledem.
6. Provádění specializovaných diagnostických, léčebných, ošetrovatelských nebo rehabilitačních postupů a výkonů zvláště náročných z hlediska zvýšeného rizika pro pacienta nebo z hlediska technologické náročnosti provedení pod odborným dohledem (Ošetřovatelství, info, 2009).

Plat slouží k ocenění práce v pracovním poměru. Do základní formy mzdy se zařazuje časová mzda a plat, úkolová či výkonová mzda, podílová mzda (provize), smluvní mzda. Doplňující formy jsou přičítány k základní mzdě a zvyšují tak její číslo. Zahrnují: Prémie, odměny, osobní hodnocení, povinné příplatky (určeny právními normami), nepovinné příplatky ke mzdě (kolektivní smlouva), důchodové připojištění zaměstnaných hrazené zaměstnavatelem (Zlámal, 2013).

Neščáková (2012) na svých stránkách uvádí příplatky pro sestry:

- Příplatek za přesčas
- Příplatek za noční směny, nebo za svátek
- Příplatek za práci v sobotu a v neděli
- Příplatek za práci ve ztíženém prostředí

Kučera (2017) ve své knize popisuje příplatky v účtu:

- Přesčas 25 %
- Svátek 100 %
- Noc 10 %
- So + ne 10 %
- prostředí 6.60 Kč/hod

### 1.5.1 Benefits

Část benefitů je pro většinu velice důležitá. Z praktické části jsou poznatky, že téměř žádný ze zaměstnavatelů respondentů výjimečné benefity nenabízí.

Benefits přispívají k motivaci zaměstnanců a k jejich vyšší loajalitě k zaměstnavateli. Důvodem benefitů je nízký počet kvalifikovaných a hlavně kvalitních zaměstnanců. Nabídka benefitů je pro mnohé budoucí zaměstnance skvělým lákadlem (Macháček, 2010).

Macháček (2010) ve své knize popisuje nejčastější benefity:

- Sick days
- Příspěvky na stravování
- Stravenky
- Zvyšování kvalifikace
- Příspěvky na penzijní připojištění



- Příspěvky na masáže a sportovní vyžití
- Nákup vitamínových doplňků
- Zařizování firemních školek

## **1.6 Vztah pomáhat lidem (sestra, pacient, rodina)**

Mezi další větší motivační aspekt patří samotný vztah k lidem. Sestra, jejíž motivací bude pomoc lidem, bude mít jistě lepší vztah k pacientům než sestra, která tuto vazbu nemá. Pro sestru jsou v tomhle směru svazující charakterové vlastnosti, které má či nikoli. Vztah mezi sestrou, pacientem, rodinou a samozřejmě i s vyšším personálem jako jsou lékaři je jistě velkou částí motivace. Zdravotník (sestra, záchranář) je takovým prostředníkem mezi lékařem a pacientem a měl by proto vlastnit takové osobnostní rysy, které by usnadňovaly komunikaci a řešení pacientových problémů. Schopnost komunikovat by měla být nedílnou součástí každého zdravotníka. Kvalitní ošetrovatelská péče bez komunikace mezi zdravotníkem a pacientem je nereálná.

### **1.6.1 Vztah sestry a pacienta**

Objektem sesterské práce je člověk = pacient. Dnes dochází k mnoha změnám v systému ošetrovatelské péče a její poskytování. Dochází k přehodnocování rolí, kdy je sestra odpovědná za svá rozhodnutí a jednání. Taková sestra by měla dbát nejen na svou odpovědnost a následky, ale především na morální hodnoty, mezi které řadíme úctu k člověku. Sepsané chování sester vychází z principů přijatých Mezinárodní radou sester a jsou k nalezení v etickém kodexu zdravotních sester a ošetrovatelek. Mezi základní povinnosti sestry řadíme: podporovat zdraví, předcházet onemocnění, navracet zdraví a zmírnit utrpení. Ve společnosti obecně nemá sesterské povolání takovou prestiž, jakou by si zasloužilo i přes to, že požadavky na výkon jsou vysoké. Sestry při vykonávání své práce pomáhají jak jednotlivcům, tak rodině, veřejnosti a koordinují svůj čas a um s profesně blízkými skupinami (Zacharová, 2017). Ve vztahu s pacientem patří mezi sestřiny základní povinnosti: pomáhat, uctívat důstojnost pacienta, jednat objektivně (Marková, 2010) a přes to individuálně, chránit bezpečnost pacienta, dbá především na jeho soukromí a důvěrný vztah. Sestra by měla být v očích pacientů vždy brána jako chápavý člověk, kterému se můžou svěřit a který bude mít pochopení pro jejich problémy, popřípadě jim bude nápomocen k jejich řešení. Sesterské povolání má kouzlo v tom, že po psychologické stránce pozná mnohdy více než sám lékař. Rolí sestry je v současnosti být ošetrovatelkou, komunikátorkou, edukátorkou,

poradkyní, nositelkou změn, výzkumným pracovníkem, manažerkou, advokátkou (Zacharová, 2017). Kromě empatie a tolerance vyžaduje sesterské chování velmi důležitou věc. Pro kvalitní ošetrovatelskou péči je velmi důležité, aby sestra dodržovala zásady profesionálního chování (Marková, 2010). Přestože je sestra stejně jako jiní lidé ovlivněna mnohými faktory a měla by alespoň eliminovat své negativní chování a hlavně se zcela oprostít od negativního jednání s pacientem nebo jeho rodinou. Profesionální chování je popsáno jako role sestry, smysl její činnosti, vztah k nemocnému a k dalším skupinám spolupracovníků.

Faktory, které ovlivňují profesionální chování (Zacharová, 2017):

- Kladné osobnostní vlastnosti (pracovitost, zodpovědnost, nesobeckost, přiměřenost)
- Vzdělání umožňující výkon povolání
- Etický kodex sestry (etické normy společnosti) souvisí s profesní morálkou
- Prestiž povolání- náhled společnosti na výkon práce sester
- Požadavky pracoviště
- Práva pacientů (soubor požadavků, který může nemocný uplatnit vůči zdravotníkovi)  
vyhlášeno v ČR r. 1992

Sestru může pacient vnímat dle známé typologie podle tělních šťáv od Hippokrata-Galéna. Rozdělují člověka na osobnost: cholericou (žluč), melancholickou (černá žluč), sangvinickou (krev) a flegmatickou (hlen, sliz) (Holeček, 2014). Jak již bylo řečeno sestra, i kterýkoliv jiný zdravotník procházejí různými situacemi a jejich nálady a chování se projevují určitým způsobem. Mluvíme o tzv. „neadaptivních povahových projevech“. Podle těchto kritérií se rozdělují na sestry: náladové, psychoastenické, schizotypní sestry, citově chladné, podezřivé, popudlivé (Zacharová, 2017).

### **Sestra – pacient – rodina**

Dobrý rodinný vztah je pro nemocného velmi důležitou oporou ve zvládnutí nemoci. Nemoc příznivě ovlivňuje zájem od rodiny, pomáhá mu překonávat pocit lhostejnosti a dává mu mnohem větší naději na uzdravení. Návštěvy jsou pojátkem nemocného s vnějším světem mimo nemocnici, do kterého si přeje vrátit se. Bohužel ne všechny příklady rodin a blízkých působí na pacienta kladně. Negativní situace, nemocného ještě více zatěžují. Je třeba, aby rodina byla aktivní, co se týče komunikace se zdravotnickým personálem. S rodinou je nutno pravidelně hovořit (Marková, 2010), zapojovat je do plánu péče, abychom získali vzájemnou spolupráci. Mezi hlavní pilíře komunikace je zařazeno získávání anamnestických údajů

o nemocném od rodiny a blízkých. Kdo jiný může vědět více než oni. Tyto informace můžou být prospěšné v rámci léčebného procesu (Zacharová, 2017).

## **1.7 Týmová spolupráce ve zdravotnictví**

Týmová spolupráce může mít jistou spojitost s motivovaností sestry. V této kapitole je poukázáno na týmovou spolupráci ve zdravotnictví, která by měla určitým způsobem fungovat.

Kdekoliv v jakékoliv zdravotnické organizaci ať už se jedná o oddělení, stanici, nebo cokoli tomu příbuzného, by nikdy pracovní spolupráce nefungovala bez komunikace a určitého řádu. Pracují zde zdravotníci, kteří mají různorodé kompetence a určitou nadřazenost a podřízenost. Spojují je pracovněprávní vztahy, které jsou zde přesně stanoveny. V nynější době se čím dál tím více rozšiřují kompetence všeobecných sester, přenášení specializovaných činností z lékařů na sestry. To vše vyžaduje spolupráci. Zajišťování dnešní kvalitní zdravotní péče není možné bez týmové spolupráce. Dříve stačily pouze určité směry komunikace a koordinace, nyní se zvyšuje potřeba vyšší integrace, propojování i návaznosti dílčích pohledů a činností. Dnes jsou vztahy mezi sestrami a lékaři středem zvýšeného zájmu. Využívání spolupráce vede ke zkrácení hospitalizace a nákladů. Význam týmu lze rozdělit do třech základních směrů. V první řadě je zde význam pro člena týmu, dále pro vedoucího týmu a v neposlední řadě pro manažera. Funkce týmu je viditelná v plnění úkolů. Fungující tým zvládne úkoly lépe než skupina jednotlivců. Pokud by měl tým správně fungovat, všichni členové týmu si by měli být vědomi vzájemné důležitosti a závislosti, společných cílů, kterých by měli dosahovat vzájemnou spoluprací. Stranou musí jít vlastní individuální zájmy. Vztahy v zaměstnání patří mezi nejdůležitější aspekty na pracovišti. Je zde velká potřeba společné komunikace a spolupráce, jejímž cílem je především zájem o celkový zdravotní stav pacienta. Nově používaný pojem v tomto zaměření se nazývá pojem „supervize.“ Tento pojem je spojen s výkonem v práci a jedná se o časový úsek, kdy personál hovoří o své práci a prostřednictvím reflexe a přemýšlení se z ní učí. Tento úsek probíhá pod odborným vedením. Tento pojem nabízí možnost vyjádření emocí, ať už se jedná o nadšení, spontánnost, nebo i potlačování negativních emocí (zlost, frustrace, bezmoc, stud). Zdravotník se snaží mít emoce v práci pod kontrolou. Je velmi důležité mít supervizi, neboť sesterská práce je jedna z nejnáročnějších lidských činností. Vztah na pracovišti je jeden z významných prvků pro vykonávání kvalitní péče. Kolektiv vynakládá svou energii pro splnění společných cílů. Dalším prvkem, který je velmi podstatný je cílena tvorba a udržování pracovních vztahů.

Jedině tak nebude v důsledku pracovní zátěže docházet k negativním a impulzivním reakcím. (Vévoda, 2013).

### **Konflikty na pracovišti**

Konflikty na pracovišti mohou být zařazeny do spojitosti s motivací, neboť tím může častěji klesnout motivovanost k výkonu. Vlivem špatné komunikace a neschopnosti cokoli řešit, se jistě motivovanost sester snižuje.

Často se můžeme setkat s různými disfunkčními jevy, které mohou podpořit vznik sporu neboli konfliktu. Může se jednat o sníženou snahu k další spolupráci, rozpor menších skupin, nižší motivovanost apod. V případě konfliktu není dobré situaci obcházet, nebo se jí úmyslně vyhýbat. Ideální řešení je alespoň zminimalizování možných destruktivních důsledků. Do zdrojů konfliktu můžeme řadit například osobnostní rozdíly, informační šum, odlišnou odpověď, než jsme očekávali nebo nedostatek zdrojů (Vévoda, 2013).

## **1.8 Profesionální předpoklady pro sestru**

Sestra, která by měla tuto profesi úspěšně vykonávat, musí vlastnit určité osobnostní a motorické rysy.

Předpoklady můžeme rozdělit na:

- Senzomotorické (zručnost, šikovnost, pohybová obratnost)
- Estetické (smysl pro úpravu sebe a okolí)
- Intelektové (schopnost řešit více úkolů, situace, které se mění, osvojovat si nové poznatky)
- Sociální (schopnost navázat kontakt, dovednost vést dialog, kladný vztah k pacientům)
- Autoregulační (přizpůsobivost, schopnost odolávat psychickému i fyzickému stresu, sebezapření)
- Komunikační (dovednost naslouchat, podněcovat rozhovor, případně mlčet)
- Schopnost empatie (naslouchání a schopnost pochopit důvod)
- Schopnost kritického myšlení (schopnost rychle myslet a řešit zdánlivě neřešitelné problémy, toto myšlení je nezbytné pro poskytování ošetrovatelské péče na vysoké úrovni (Mastiliaková, 2015))

## **2 OBOR VŠEOBECNÁ SESTRA**

Níže v podkapitolách jsou uvedeny následující kapitoly ohledně historie ošetřovatelství, studia sestry, sesterských kompetencí, vedení a vzdělávání sester ve 21.století.

### **2.1. Historie ošetřovatelství**

První ošetřovatelská škola se datuje z roku 1874 v Praze. Na jejím vzniku se podílely české spisovatelky Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská, které byly zastánkyně tehdejších ženských práv. Vyučovali lékaři. Ty, které absolvovaly několikaměsíční kurz, však hned do zaměstnání nastupovaly hned jen zřídka, protože více než polovina studentek byly měšťanské dámy shromážděné kolem Ženského výrobního spolku. Chtěly dále vzdělávat a společensky se vyrovnávat mužům. Sester byl ovšem nedostatek, a tak škola po několika letech zanikla. Roku 1916 byla v Praze otevřena česká Státní dvouletá ošetřovatelská škola, která svou činnost provozovala i po konci první světové války. Byla vzorem pro další ošetřovatelské školy, které se postupně rozvíjely s ostatními spolky. V Praze roku 1946 byla otevřena Vyšší ošetřovatelská škola, která připravovala sestry- učitelky na ošetřovatelské školy. Byla přípravou pro budoucí i řídicí- vrchní sestry. Sloučení ošetřovatelských škol s rodinnými a sociálními roku 1948 bylo důsledkem vzniku středních zdravotnických škol. Na těchto školách se připravovaly sestry zdravotní, dětské a ženské. Po čtyřletém denním studiu ukončenému závěrečnou maturitní zkouškou. Kromě denního studia byla možnost i večerního, dálkového studia. Roku 2004 vznikl na středních školách obor zdravotnický asistent, který připravuje žáky na práci v nemocnici. V roce 2005 byl také založen pro studium na vysokých školách obor zdravotnické lyceum. Zdravotnický asistent a absolvent zdravotnického lycea ukončují vzdělání maturitní zkouškou s tím rozdílem, že zdravotní asistent má po dobu svého studia zkušenosti s prací v nemocnici, kdežto absolvent zdravotnického lycea má pouze hrubý náčrt a spíše všeobecné znalosti. Od roku 2004 studují všeobecné sestry na vysokých školách v bakalářských a navazujících magisterských programech. Studovat lze také na vyšších odborných zdravotnických školách, kde získají titul Dis (Kelnarová,2015).

#### **2.1.1 Studium**

Pokud má žák po absolvování základní školní docházky zájem o zdravotnický směr má na výběr několik možností. Buď se přihlásit na zdravotnickou školu na obor zdravotnického asistenta nyní praktická sestra (Sestřička, 2016), zdravotnické lyceum, nebo na gymnázium,

pokud ještě není rozhodnutý/á, jaké zaměření si do budoucna představuje. Praktická sestra je oproti zdravotnickému lyceu více praktický obor. Ve vyšších ročnících obsahuje i praxe v nemocnicích pod odborným dohledem a je zde vyšší zaměření na témata jako je psychologie, somatologie, ošetrovatelství. Oproti zdravotnické lyceum, je téměř v každém ročníku teoretické Vyučují se zde odborné předměty jako například patologie, klinická propedeutika a další. Zdravotnické lyceum je popsáno také jako obor s vyšším všeobecným přehledem a je brán jako lepší přípravný obor k pokračování na vysoké, nebo vyšší odborné škole. Oba zdravotnické obory jsou ukončeny státní maturitní zkouškou (u praktické sestry i závěrečnou zkouškou z odborné praxe). Praktické sestry nemusí pokračovat ve vyšším, nebo vysokoškolském studiu oproti absolventům zdravotnického lycea. Pokračující vyšší studium pro sesterské povolání se dělí na vyšší odborné s diplomem diplomovaného specialisty (Dis.), nebo vysoké bakalářské studium s akademickým titulem Bc. (všeobecná sestra). Pokud se chce všeobecná sestra nadále vzdělávat, pokračuje v magisterském studiu. Univerzity nabízejí různé studijní obory jako například programy ošetrovatelství v intenzivní péči, v pediatrii, geriatrii, chirurgických oborech, interních oborech a další. Vysokoškolsky vzdělané sestry jsou v nynější době brány jako možné vedoucí sestry (staniční, nebo vrchní sestra) (Kelnarová, 2015).

### **2.1.2 Sestra a kompetence všeobecných sester**

Štěpánková (2016) na webových stránkách popisuje tyto kompetence:

*„(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu“* (Štěpánková, 2016).

Sestra je kompetentní k tomu aby:

Vyhodnocovala potřeba a úroveň soběstačnosti pacient, používala měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi. Sledovala a hodnotila fyziologické funkce u pacientů. Pozorovala, hodnotila a zaznamenávala stav pacienta. Zajišťovala herní aktivity dětí. Zajišťovala a prováděla odběry biologického materiálu. Prováděla odsávání sekretů z HCD a zajišťovala jejich průchodnost. Ošetřovala a hodnotila celistvost kůže, chronických ran (ošetřování stomií, CŽK, PŽK). Spolupracovat s fyzioterapeutem a ergoterapeutem na rehabilitačním ošetřování. Provádět nácvik sebeobsluhy. Edukovat

pacienty, případně jiné osoby. Orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního pracovního, zprostředkovat pomoc. Zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním nebo propuštěním pacientů. Provádět psychickou podporu umírajícím, jejich blízkým, po stanovení smrti lékařem zajistit péči o mrtvé tělo. Přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu. Přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky. Motivovat a edukovat jednotlivce nebo skupiny ohledně zdravého životního stylu. Analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče. Ve své odborné způsobilosti provádět opatření ohledně při řešení mimořádné události nebo krizové situace (Štěpánková, 2016).

*„(2) Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče (Štěpánková, 2016).*

*(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich“ (Štěpánková, 2016).*

Sestra v této oblasti je kompetentní:

Podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak. Zavádět a udržovat kyslíkovou terapii. Provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické. Provádět ošetřování akutních ran včetně operačních a drénů. Provádět katetrizaci močového měchýře u žen (nad 10 let), pečovat o močové katetry pacientů všech močových kategorií, včetně výplachů močového měchýře. Provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let (také provádět proplach žaludku), pečovat o ně a o aplikaci výživy sondou, případně o žaludeční nebo duodenální stomie u pacientů všech věkových kategorií.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může: aplikovat nitrožilně krevní deriváty, asistovat při zahájení transfúzních přípravků, dále bez odborného dohledu na základně indikace lékaře v ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji (Štěpánková, 2016).

### **Vedení nelékařského personálu**

Pozici leader pro oddělení patří u nelékařského personálu vrchní sestře, která jde ruku v ruce se staniční sestrou (manažer 1. linie). Mezi lékařským personálem je ve vedení primář oddělení (Slouka, 2017).

### **Prestiž povolání**

Toto téma bylo dříve pro mnohé velikým motivačním faktorem, proč toto povolání studovat. Myslely si, že pokud se stanou sestrami, budou na žebříčku uznání a prestiže vysoko.

Prestiž neboli významnost povolání určuje oblibu a uznání daného řemesla. Z výzkumu 2016/2 od Milana Tučka z Centra pro výzkum veřejného mínění vyšlo povolání sestry jako třetí nejprestižnější povolání v České republice. Výzkum spočíval v rozdání listů se všemi profesemi a lidé měli za udělit body, pro dané profese. První dvě příčky tabulky před povoláním všeobecná sestra obsadili lékaři a vědci (Tuček, 2016).

### **2.1.3 Vzdělávání ve 21. století**

Aby kvalita péče byla opravdu kvalitní, musí se zdravotní personál neustále zdokonalovat a nabývat nových vědomostí. Vzdělávání i podle mého praktického průzkumu je žádané. Sestry mají zájem se dále vzdělávat a realizovat se.

Vzdělávání zdravotníků se dělí na tyto oblasti: příprava kvalifikační, které se získává studiem, vzdělání specializační (zisk díky institucím a vzdělávání celoživotní, týká se ambiciózních a motivovaných lidí, kteří chtějí svou práci vykonávat kvalitněji, než provádějí. Získávají nové poznatky na konferencích, kongresech, seminářích, částečně i samostudiem. Velkým dílem celoživotního vzdělávání je určitě i zapojení se do výzkumu (Kelarová, 2015).

Každý zdravotník si může vést záznam o svém vzdělání. Tento záznamník se nazývá Index odbornosti a může být velmi dobrým pomocníkem při žádosti o nové zaměstnání. Je také důkazem kreativity a zájmu a vzdělávání (Kelarová, 2015).



### 3 VÝZKUMY PODOBNÉHO TÉMATU

V této kapitole budou zmíněny výsledky podobných studií pro možnost diskutovat o tomto tématu. Byly vybrány i zahraniční práce, neboť byly mnohdy zajímavější a více rozpracované.

Kvalitativní studie na téma Faktory ovlivňující registrované zdravotní sestry a jejich vnímání celkové spokojenosti práce. Cílem této práce bylo prozkoumat faktory související se spokojeností a nespokojeností na urgentním a chirurgickém oddělení v Iránu. Bylo zkoumáno 85 sester z oddělení chirurgické a urgentní péče. Byly provedeny desítky diskusních skupin s využitím polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly zvukově nahrávány, doslovně přepisovány a analyzovány pomocí tématického přístupu. Zjištění této studie definovalo hlavní tři témata, která ovlivnila pracovní spokojenost a nespokojenost sester těmi jsou: duchovní pocit, faktory pracovního prostředí a motivace. K motivačním faktorům přispěly k uspokojení pracovních sester pracovní požadavky, profesní rozvoj a nedostatek klinické autonomie (Atefi et al., 2014).

Případová studie na téma Vnímání motivačních faktorů sestry v turecké univerzitní nemocnici. Tato studie zkoumá vnímání zdravotních sester ohledně motivačních faktorů práce. Pracovní motivace zdravotních sester je velmi důležitá proto aby pacienti dostávali kvalitní a efektivní služby a byla následně vyšší úroveň spokojenosti s péčí. Tato studie byla provedena sestrami v univerzitní nemocnici v Turecku. Pro sběr dat byl použit formulář pro osobní informace a dotazník motivačních faktorů. Analýza byla prováděna za použití střední hodnoty, anova, t-testu, Tukeyho testu a Cronbachova alfa koeficientu. Ohodnocení sester mělo mezi všemi faktory nejvyšší počet respondentů. Bylo také zjištěno, že vnímání respondentů se značně lišilo v závislosti na věku, odborných a institucionálních zkušenostech. Nebyly zjištěny žádné rozdíly ve vnímání respondentů s ohledem na profesní postavení. Výsledky ukazují na to, že ohodnocení práce bylo vnímáno jako nejúčinnější faktor sestry (Kantek, Yildirim, Kavla, 2013).

Studie kvalitativního výzkumu na téma Stát se hlavní sestrou – studie o výběru povolání a profesionální adaptace mezi izraelskými a arabskými ošetrovatelskými studenty. Účelem této práce bylo prozkoumat volbu povolání a profesionální adaptaci mezi izraelskými a arabskými ošetrovatelskými studenty, tím, že se bude zabývat motivací, materialistickými faktory a profesionální adaptací. Studie byla provedena na 395 studentech v prvních pěti letech existence ošetrovatelského programu v ošetrovatelské fakultě na akademické škole

v Izraeli. V prvním týdnu prvního ročníku byl vytvořen a podán dotazník. Altruistická motivace, jako je příležitost pomoci druhým, byla primárním faktorem, který ovlivnil studenty, aby si vybrali ošetrovatelství jako profesi pod odborným zájmem. Materiální faktory, jako je sociální postavení a dobrý plat, měly menší vliv. Významná pozitivní korelace byla zjištěna mezi profesionální adaptací a všemi třemi dimenzemi vnímání role týmovou prací, odborné znalosti, léčebné dovednosti. Studenti vnímali tyto složky za důležitější, než izraelští studenti se vnímali jako vhodnější pro ošetrovatelství než arabští studenti (Halperin, Mashiach-Eizenberg, 2014).

Bakalářská práce na téma Motivační faktory v práci sestry. Cílem bakalářské práce je zjistit motivační faktory pro profesi sestry ve zdravotnických zařízeních. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část je zaměřena na motivaci a jednotlivé motivační faktory. Teoretická část byla zpracována s využitím dostupné literatury a odborných článků formou výzkumu. V praktické části jsou analyzovány výsledky dotazníku popisem jednotlivých otázek. Autorka dotazovala ve fakultní nemocnici v Brně. Celkem bylo rozdáno 180 dotazníků s návratností 161. Pro neúplnost autorka 7 dotazníků vyřadila. Výzkum byl proveden na 13 pracovištích po domluvě s vrchními sestrami. Vyhodnocení dat bylo pomocí kontingenčních tabulek dle jednotlivých otázek. Kritérii této studie bylo vzdělání všeobecné nebo praktické sestry a souhlas a ochota zúčastnit se. Nejdůležitějším ukazatelem pro motivaci se ukázalo finanční ohodnocení a spokojenost s pracovními podmínkami (Novotná, 2018).

## PRŮZKUMNÁ ČÁST

Je tvořena kvalitativním průzkumem. Tato část práce bude věnována cílům a výsledkům práce, metodiky tvorby práce, charakteristice oboru, prezentaci získaných dat, diskuzi a závěru.

Cíle:

1. Zjistit pozitivní a negativní aspekty, které ovlivňují výkon povolání sester.
2. Zjistit motivovanost v platovém ohodnocení.

Průzkumné otázky:

1. Jaké mohou být aspekty, které ovlivňují výkon sesterského povolání?
2. Jaká je motivovanost v platovém ohodnocení?

## 4 METODIKA TVORBY PRÁCE

### 4.1 Průzkumný design

Pro tento druh práce byl zvolen kvalitativní design průzkumu, což bývá popisováno jako nečíselné zkoumání dat či kvalitativní analýza dat, k jejichž sběru byl využit vybraný způsob či nástroj. Kvalitativní design byl vybrán z důvodu hlubšího pochopení informací. Byla snaha o využití aspektů zakotvené teorie (GTM) (Portál, 2018).

#### Metoda zakotvené teorie

Tato metoda je pojímána pravděpodobně jako nejdříve využívaný přístup v kvalitativním výzkumu. Metoda GMT se netýká původních filozofických východisek a její nové varianty jsou ovlivňovány postmoderním myšlením. GMT se netýká jedné jediné metody, ale má další určitá rozdělení. V nynější době jsou minimálně tři verze této metody a každá z nich má své odlišnosti. Pokud bude hovořeno o společných znacích u těchto tří metod, jejich hlavní cíl je vybudování teorie zkoumaného jevu. Jde o jeho abstraktní uchopení, které nám umožňuje daný jev bohatě pojmenovat a lépe ho poznat v různých souvislostech. Předvídání a ovlivňování jevu může být i mnohdy úspěšnější. Název zakotvené teorie pochází právě z usilování GTM teorie o vytváření teorií pevně v zakotvených datech. Jedná se o komplexní přístup, neboť je řízen výzkumný proces od hledání otázky až po publikování výsledků a případný další rozvoj. Mnohdy je GMT metoda zaměňována za obecnější metodu. Mezi základní specifika metody GTM je podle Hoodové (2007) princip teoretického vzorkování. Autoři výzkumů si podle specifík vybírají účelově své respondenty podle zadaných kritérií s podstatou, že jsou vybírány i na základě konceptu v průběhu samotné analýzy. Cílem GMT není primárně hodnotit (klasifikovat) cíl, ale zachytit a uchopit proces nebo jev v datech. Nemusí se jevit na první dojem. Nejčastější zdroji dat bývají polostrukturované rozhovory, skupinové rozhovory, diskuse, nebo pozorování. Rozhovory jsou používány ve většině kvalitativních výzkumných studií. Skupinové rozhovory a diskuse jsou prováděny dle různých společných specifík jako může být například pohlaví, nebo druh zaměstnání (Hendl, 2005). Mezi další zdroje dat lze zařadit i novinové články, deníky, nebo historické dokumenty. Analýza dat lze rozdělit do tří fází. **Tvorba konceptů, hledání teoretických vztahů mezi koncepty a volba ústředního konceptu a formulace teorie.** Může se lišit v pojmenování dle autorů. Do tvorby konceptů zařazujeme otevřené kódování, kde je cílem postupně vytvořit pojmy, které popisují „esenci“ určitých jevů nebo událostí. Podstatou druhé

fáze, která se nazývá hledání teoretických vztahů mezi koncepty je definování vztahů mezi jednotlivými koncepty, nejedná se o definování jednotlivých konceptů. Ve třetí fázi, volba ústředního konceptu a formulace teorie výzkumník začíná formulovat výslednou podobu teorie. Je třeba zvolit si centrální koncept, kolem něhož bude celá teorie organizována (Řiháček, 2013).

## 4.2 Charakteristika souboru

Soubor respondentů tvoří všeobecné sestry, dvě sestry jsou vysokoškolsky vzdělané a 3 mají středoškolské vzdělání. V důsledku citlivosti dat není uvedeno oddělení, město ani citlivější údaje, které by mohly snížit anonymitu respondenta. Mezi zařazovací kritéria respondentů patřilo pouze vzdělání všeobecné sestry. Sestry byly ve věkovém rozmezí 23–50 let. Vylučovací kritéria nebyla stanovena přímo, avšak do průzkumu nebyly zařazeny osoby s jiným vzděláním než všeobecná sestra. Cílový počet respondentů nebyl, snaha byla o saturaci dat, čehož bylo relativně dosaženo, neboť odpovědi na otázky byly velice podobné. Tento fakt mohl být způsoben množstvím respondentů a také určitou podobností z hlediska místní příslušnosti a generačně předávaných norem. Respondenti jsou uvedeni v následující tabulce č. 1. V tabulce č. 2 je popsána charakteristika respondentů a poznámky k rozhovorům. Pro rozhovor byly osloveny všeobecné sestry a všechny se ochotně zúčastnily.

**Tabulka 1 Přehled jednotlivých respondentů**

	<b>Obor, dosaženého vzdělání</b>	<b>Délka praxe (v letech)</b>	<b>Doba trvání rozhovoru</b>
Respondent č.1	Všeobecná sestra	10	28 min 26 s
Respondent č.2	Všeobecná sestra Bc.	6–7	11 min 11 s
Respondent č.3	Všeobecná sestra	1	11min 1 s
Respondent č.4	Všeobecná sestra Bc.	4	13 min

Respondent č.5	Všeobecná sestra	20	6 min 24 s
----------------	------------------	----	------------

**Tabulka 2 Charakteristika respondentů**

	<b>Místo rozhovoru</b>	<b>Charakteristika respondentů</b>	<b>Poznámky k rozhovoru</b>
Respondent č.1	Kavárna	Muž staršího věku. Nekonfliktní typ, co je rád v součásti pozitivního kolektivu. Sestra, která pracuje 10 let v oboru intenzivní péče. Začínal jako sanitář.	Bere svou práci jako způsob seberealizace. Učí se brát vše s nadhledem. V rozhovoru velice rád otvíral další nová témata. Práce je pro něj hlavně i zdroj financí.
Respondent č.2	Kavárna	Velice motivovaná. Vyzkoušela mnoho pracovišť i na kratší dobu. Důležité je pro ni dobrá komunikace v kolektivu. Ve zdravotnictví pracuje 6-7 rokem. V začátcích pro ni bylo těžké rozhodnout se, jaký typ oddělení si vybere. Největší zájem má v oboru intenzivní péče. Nyní v tomto oboru pracuje, ale má za sebou i zkušenosti z ambulantního zařízení.	Komunikativní. Velmi vstřícná. Má pocit, že mnozí pacienti by měli být více vděční. Pociťuje ztrátu prestiže oboru, podhodnocování i díky médiím. Rozhovor s ní byl velice příjemný. Má zápal pro akčnost, láká jí adrenalin v zaměstnání. Má tendenci častěji své zaměstnání v oboru měnit. Ráda se učí novým věcem.
Respondent č.3	Kavárna	Nováček v zaměstnání. Ambiciózní mladá paní, která má hlavní motivaci	Velmi pozitivní. Veselá. Ráda poznává nové a pomáhá lidem.

		<p>v poznání. Ve zdravotnictví má praxi pouhý rok. Pracuje v oboru intenzivní péče.</p>	<p>Působí empaticky. Je ráda, že jí zaměstnavatel umožňuje se dále vzdělávat.</p>
Respondent č.4	Kavárna	<p>Sestra s několikaletou praxí. Ve svém zaměstnání spokojená. Ke zdravotnictví jí přivedla zajímavost oboru. Lákala ji urgentní péče, u které zatím zůstala.</p>	<p>Pozitivně působící. Občasné sklony k cynismu. Nemá pochopení pro snižování podmínek pro přijetí na zdravotnické školy.</p>
Respondent č.5	Kavárna	<p>Sestra s nejdelší praxí z udaných respondentů. Zklamaná z dřívějších vztahů na pracovišti. Pracovala desítky let na standartním oddělení v nemocnici, kde zažívala ponižování ze strany kolektivu. Nebyla zde spokojená, ale nevěděla kam jít a jestli je rozhodnutí správné. Nyní pracuje v soukromé ambulanci a v novém je spokojená. Neplánuje již měnit zaměstnání.</p>	<p>Vzhledem k podmínkám, které jí zaměstnavatel umožňuje je velice spokojená. Lituje sestry v nemocnici. Má pocit, že sestry v nemocnicích si zaslouží lepší finanční ohodnocení a úctu než mají. Ráda vypráví o svých dřívějších zkušenostech. Její odchod z nemocničního prostředí zapříčinil její tehdejší vážný zdravotní stav.</p>

### **4.3 Sběr dat a práce se získanými daty**

Sběr dat proběhl formou polostrukturovaných rozhovorů v období od listopadu 2018 do února 2019. Rozhovory měly základní strukturu témat, která zmiňuji v teoretické části této práce. Údaje byly nahrávány na mobilní telefon a poté byla provedena jejich transkripce v programu atlas.ti. Ke každému rozhovoru byl připojen souhlas respondenta s anonymním zpracováním dat. Všechny rozhovory byly analyzovány a zpracovány metodou otevřeného kódování v programu atlas.ti. Poté byla provedena syntéza dle jednotlivých kódů. Se všemi respondenty byl rozhovor prováděn mimo jejich pracovní prostředí. Na každý rozhovor byl dostatek času i soukromí a respondenti dle svých slov neměli problém mluvit o tomto tématu zcela otevřeně. Rozhovory nebyly časově limitovány, ale téměř u všech respondentů stačilo 30 minut.



## 5 PREZENTACE ZÍSKANÝCH DAT

Ze získaných rozhovorů, které byly přesány do programu atlas.ti byly vytvořeny tyto kódy. Počet kódů v tomto programu bylo využito 30.

**Kód Absence benefitů** je pojmenován, jelikož ve 4 z 5 rozhovorů nebyly zmíněny žádné benefity od zaměstnavatele. Benefity jsou velice důležité pro motivaci, všichni respondenti o nich hovořili. Bohužel, pouze jediný respondent kladně, neboť pracuje v soukromé sféře. Zbývají respondenti by byli velice rádi i za příspěvek na stravování v nemocnici, nebo příspěvky na dovolenou. R1: *„V naší nemocnici tím, že jsme akciovka, tak žádné benefity nejsou, třeba oproti fakultním nemocnicím. Ať se to týká stravování, že my máme úplně to nejdražší stravování, že nám to ani nedávají jakýkoliv příplatek na obědy, takže my platíme od 90-120 korun oproti třeba fakultní nemocnici, kde mají třeba obědy za 20 korun a mnohem lepší kvalitu. Jediný, co jsme si mysleli je, že nám dávají 20 korun příplatek za každý oběd, ale nedávno jsme po letech zjistili, že oni to dávají jenom, když má člověk podle toho ročního plánu na ten den napsanou směnu, takže prakticky nikdy.“*

**Kód Demotivace** je popsán v případě, kdy respondent hovořil o nějaké demotivující situaci. R4: *„To prostě jako pro mě je spíš takový demotivující, když si říkám, tyjo tak já jsem se musela sakra nadřít, abych se na takovou školu dostala a když se stavím teďka za učitelkami na střední a řeknou mi, s čím tam jsou studenti...tak to je jako k pláči, to potom na jednu stranu se i bojím, kdo se o ty pacienty v budoucnu bude starat a jak to zdravotnictví bude vypadat, protože i holky starších ročníků, kterým je kolem 40-45, mě řeknou, že na zdrávku, se chodilo zásadně s vyznamenáním.“*

**Kód Dlouholetá praxe** je použit, jelikož toto kritérium může ovlivňovat úroveň motivovanosti. R2: *„Tak vlastně v oboru zdravotnictví pracuju někdy od konce střední školy a to je teďka asi 6 nebo 7 rokem a dá se říct, že jsem si vyzkoušela přibližně 10 zdravotnických zařízení přičemž spoustu z nich bylo pouze formou brigády, formou nějaké dohody, nebo zkráceného úvazku, chtěla jsem si vlastně vyzkoušet všechny možné zařízení, ať už lůžková nebo ambulantní, standartní nebo JIPová a určitě jsem myslím, minimálně jednou do roka měla měsíc krizi, kdy jsem přemýšlela nad tím, že skončím se zdravotnictvím úplně a že půjdu pracovat úplně mimo.“*

**Kód Dobré vztahy** je použit, jelikož dobré vztahy mohou souviset s motivovaností v zaměstnání. R2: „*Myslím si, že díky tomu množství jsme schopny se dohodnout, není tam až tolik názorů, není tam až tolik neshod.*“

**Kód Finance** byl uveden, jelikož zde byla zmínka financích jako o materiální motivaci. R1: „*Asi jedna ze základních věcí je, že člověk, aby v dnešní společnosti, aby mohl fungovat, tak k tomu potřebuje peníze, tak to je hlavních z věcí, to je materiální motivace a ty vedlejší, který k tomu patří, tak to je prostě smysl pro disciplínu, nebo smysl pro určitou takovou vnitřní poctivost, prostě protože musím.*“

**Kód Jistota povolání** byl použitý pouze jednou. O tomto tématu byla zmínka, vzhledem k znakům, proč by studenti mohli tento obor chtít studovat. R5: „*No tak to vůbec netuším. Jediný co, tak si myslím, že zdravotní sestry budou vždycky potřeba, to je asi jediný. Už ta tendence pomáhat druhému hodně mizí. Jo, protože tohle bude potřeba vždycky. Jistota práce.*“

**Kód Nedostatek personálu** byl zvolen vzhledem k aktuálnosti tématu. R3: „*Je nedostatek personálu no.*“

**Kód Negativum** byl přidělen odpovědím, které byly negativní. Například, co se týče výkonu povolání. R1: „*Že bych tuhle práci vyměnil o tom uvažuji každou chvíli (smích).*“

**Kód Nevděk** byl popsán dle názorů některých respondentů a jejich pohledu ze strany pacientů na toto povolání. R1: „*Očekávají od zdravotníků furt neustálé komfort a nadstandartní péči a neuvědomují si, že nejsou na světě sami.*“

**Kód Nutnost komunikace** byl popsán, protože je součástí a hlavně nutností správného chodu kolektivu. R1: „*Určitě ano, podle mých zkušeností, to málo kde funguje, protože schopnost komunikace v pozitivním slova smyslu.*“

**Kód petice** je použit, neboť v rozhovoru je zmínka, jak sestry „bojují“ za svá přání. R1: „*Když jsem byl v práci, tak jsem podepisoval petici sester a oni tam přímo popsali takový slovo ohledně platových rozdílů mezi fakultními nemocnicemi a mezi těmi krajskými.*“

**Kód Podhodnocení oboru** je použit, poněvadž v rozhovoru jsou zmiňovány situace, kdy obor všeobecná sestra bývá podhodnocován. V tomto případě je to odpověď na otázku ohledně doporučení pro ostatní, zda by respondent doporučil tuto profesi. R5: „*Ne, ne, ne.*“

*Nedoporučila, protože pro pacienty je to akorát služka a nemá zastání ani u doktora. U nikoho.“*

**Kód Podpora vzdělávání** byl využit neboť respondentka zmiňuje svůj benefit, který jí umožňuje zaměstnavatel. R3: *„Co třeba považuju za dobrý, je pro mě benefit, že dál třeba studuju jakoby navazující specializační vzdělání a zaměstnavatel se k tomu staví tak, že mi to počítá do odpracovaných hodin, že mi v tom nebrání a naopak mě v tom podporuje se vzdělávat. Tak to беру jako dobrý benefit, třeba k vlastní práci.“*

**Kód Pomáhat lidem** je využit ve více případech, odpovědi se týkaly spíše otázky ohledně toho, z jakého důvodu se respondent sám zajímal o tento obor nebo z jakého důvodu si myslí, že mají o tento obor zájem budoucí studenti. R2: *„No... (úsměv) Určitě jsem si přála pomáhat lidem, to si pamatuju, že ano.“*

**Kód s názvem Potřeba uznání** je uveden, neboť každý zdravotník se potřebuje cítit uznávaný. R2: *„Pak si myslím, že ten člověk sám má představu o tom, že sám bude rád pomáhat a pak si myslím, že děti očekávají, že jejich práce bude mít jistou prestiž.“*

**Kód Pozitivum** byl použit na základě nějaké kladné odpovědi například v tomto případě: *„Všeobecná sestra mi v tu chvíli přišla jako takové nejlepší rozhodnutí.“*

**Kód Poznání** je použit, kvůli sestřám, které se zmiňovaly o tom, jak v práci rády poznávají nové věci. R2: *„Chodím se ráda seznamovat s těmi lidmi, chodím ráda mezi své kolegy, chodím se ráda dozvídat něco nového z medicíny, protože se stále mám hodně čemu učit.“*

**Kód Problematiky** byl využit v případě, kdy se jednalo o nějaký problém řešený sestrami, který jim nevyhovuje. R3: *„Tam kde nejsou dvanáctky, noční, nemusejí chodit do práce o svátcích, o víkendech.“*

**Kód Různorodost kolektivu** byl vytvořen díky odpovědím týkající se specifických povahových odlišností v kolektivu. R1: *„ Když to řeknu hodně jednoduše, tak je to vlastně další škola, taková další výuka. Uvedu další příklad, jak už jsem říkal, můžou mít teoretický znalosti, můžou mít i manuální předpoklady, že můžou být zručný, ale vlastně oni neumějí vyjít s ostatními z kolektivu, neumějí si vlastně vcítit do kolektivu, vlastně aby tam mohli fungovat, což samozřejmě je těžký, protože každý ten kolektiv si nastaví určitý parametry, podle kterých toho člověka posuzuje a ještě tam dochází k takovému psychologové tomu říkají*

*„Haló efekt“, že oni otypují člověka na první dojem, už třeba jenom podle toho, jestli člověk přijde, pozdraví a představí se a pokud to neudělá, tak se to s ním už táhne.“*

**Kód Seberealizace** byl vytvořen, jelikož mnohé sestry dělají svou práci s cílem se realizovat.

R1: *„Že potřebuje vlastně sám najít svoje místo v životě, svojí vlastní realizaci.“*

**Kód s názvem Spokojenost** byl využit v případech, jak sestry reagují vzhledem k svému kolektivu nebo platovému ohodnocení. R1: *„A kolektiv ve kterém pracuju? Jo, jsem asi spokojená.“*

**Kódem Stresová situace** je popsán v odpovědích, kdy se o takové situaci alespoň zmiňovalo, nebo s ní bylo úzce spjato. R1: *„Kolikrát jdu do té práce i s odporem a ještě jsem se toho nikdy nezbavil a vlastně čím tam jsem dýl, tak je to horší. Vlastně do práce chodím každý den s takovou nejistotou, protože vlastně na tomhle oddělení co pracuju.“*

**Kód Syndrom vyhoření**, o kterém je i podkapitola v teoretické části byl zde použit případě, kde byly odpovědi zasahující tuto tematiku. R1: *„Tak se to s ním už táhne a ten člověk strašně špatně zapadne do kolektivu a po velice krátké době odchází úplně zklamán a vyhořelý.“*

**Kód Vliv financí na personál** je zadán u odpovědí, kde jasně měli finance vliv. R1: *„Ale na druhou stranu, co se týká té naší nemocnice, tak se opakovaně setkáváme s tím, že i ty peníze, na který máme nárok, vlastně ten management nás o ně prakticky připravuje, že nás na různých úrovních docela okrádá a je to v podstatě z toho důvodu, že chtějí šetřit peníze pro sebe, nebo pro projekty, což vytváří negativní náladu vlastně na tom pracovišti.“*

**Kód s názvem Vliv rodiny** byl zařazen u odpovědi, která se týkala zájmu studentů o zdravotnické školy. R2: *„Tak myslím si, že do jisté míry asi to bude hodně ovlivněno právě rodiči a rodinou, která pomáhá dětem v těchto letech kolem 15 si vybírat, kam půjdou na střední školu ať už to je rodina zdravotníků nebo nějaký zdravotník v rodině.“*

**Kód Výskyt deformace** je zadán u odpovědí, které se týkaly deformovanosti ze strany sestry. R5: *„Ano, zvedám telefon a představuji se obvod. To ano, a pokud někde někdo něco v okolí se baví o nemoci, nebo o výsledcích něčeho, tak spíš bystrím.“*

**Kód Zajímavost oboru** je uveden, neboť o zajímavosti byla v některých odpovědích zmínka. R4: *„Krvelačný věci mě zajímají, no (smích) kvůli tomu. Kód Závislost na kolektivu byl zvolen, protože v rámci pracovním prostředí na sebe sestry jsou svým způsobem závislé. R3:*

*„Tak spolupráce je určitě v téhle práci důležitá, kor jako na intenzivnějších oddělení je potřeba vědět, že tam člověk není sám, té práce tam je hodně a je dobrý, když člověk má za sebou fajn pracovní kolektiv, který mu pomůže, podpoří ho a jako kolektiv je dost takových nejdůležitějších bodů proč, nebo kam jít pracovat.“*

**Kód Ztráta prestiže** byl použit u všech odpovědí na tuto tematiku. Dle sester prestiž velmi klesla. R5: *„Už není prestižní, už je to opravdu jenom taková ta služka, co se člověk setkává, tak ve většině případů mají lidi pocit, že sestra musí všechno.“*

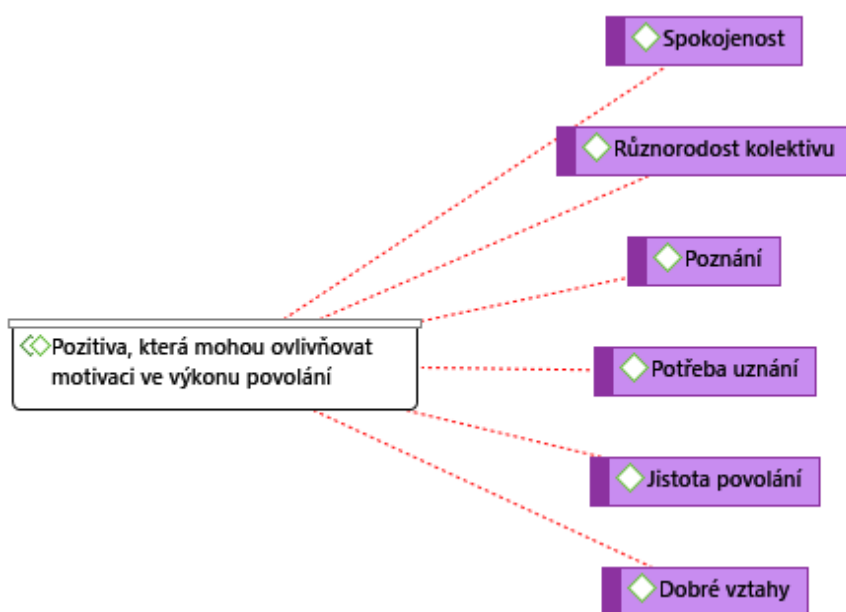
## 6 DISKUZE

V této části jsou uvedeny jednotlivé obrázky sítí s kódy, které jsou jednotlivě popsány a porovnány s jinými výzkumnými studii.

### Průzkumná otázka č. 1 Jaké mohou být aspekty, které ovlivňují výkon sesterského povolání?

K této otázce byla analyzována data a ta byla vytvořena do sítí a rozdělena na aspekty pozitivní a negativní. Zde na obrázku č.1 vidíme pozitivními aspekty jako je spokojenost, různorodost kolektivu, poznání, potřeba uznání, jistota povolání a dobré vztahy. Negativní aspekty vidíme a jsou popsány na obrázku č.2.

Obrázek 1

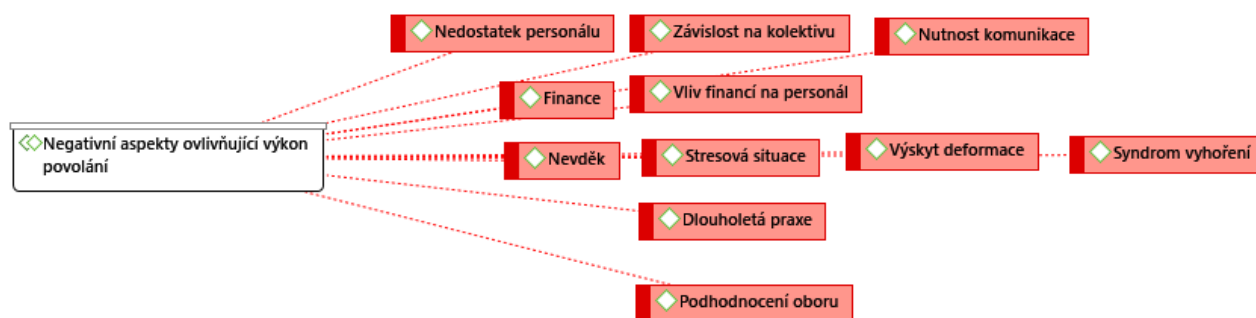


V této síti, která je tvořena využitými kódy jsou pozitiva, která mohou ovlivňovat motivaci ve výkonu povolání. Spokojené sestry jistě budou motivovanější ke svému výkonu (Krebesová, 2012). Různorodost kolektivu může být jak pozitivem, tak i negativem (Vévoda, 2013). V tomto případě pozitivum, které nedělá pracovní výkon stereotypním. V rozhovorech byla častá zmínka o poznání, které motivuje sestry tuto práci vykonávat a dále se vzdělávat a poznávat nové věci. Podle internetových stránek sester sesterské povolání bude mít vždy jistotu (Zdravi.euro, 2017). Respondenti, kteří se zmiňovali o výhodách tohoto povolání

hovořili také o jistotě. Jistota povolání vzhledem k nedostatku NLZP je stále aktuální. Pro sestru, která vybírá zaměstnání je to výhodou, neboť má mnoho možností a směrů jakými se lze vydat. Potřeba uznání souvisí nejen s vykonáváním práce ve zdravotnictví. Ve zdravotnictví je samozřejmě potřeba vyššího uznání už jen z důvodu respektu, například ve spojitosti s dodržováním léčby, nebo s dodržováním pravidel souvisejících s poskytováním zdravotní péče. O potřebě uznání hovoří také Česká asociace sester, která má potřebu uznání mezi cíli samotné asociace (Česká asociace sester, 2017). Dále je popsána potřeba uznání a úcty v Maslowově pyramidě potřeb (Sálová, 2017). Respondenti, kteří hovořili o svých vztazích na pracovišti, téměř vždy odpovídali pozitivně. Autor knihy o Motivaci sester a pracovní spokojenosti ve zdravotnictví popisuje vztahy na pracovišti. Jsou pro mnohé jedním z primárních aspektů pro výkon povolání. Vztahy na pracovišti jsou jedním z významných prvků pro vykonávání kvalitní péče. Kolektiv vynakládá svou energii pro splnění společných cílů. Dalším prvkem, který je velmi podstatný, je cílená tvorba a udržování pracovních vztahů (Vévoda, 2013).

K průzkumné otázce ohledně aspektů, které ovlivňují výkon povolání, jsou zde uvedeny aspekty negativní. Nedostatek personálu ve vztahu k závislosti na kolektiv a nutnosti komunikace. Dále společně s financemi je zde zařazen i samotný vliv financí na personál, který s tím úzce souvisí. Nevděčnost pacientů ve vztahu s dostáváním se do stresových situací. Dále souvisí s případným výskytem deformace a syndromem vyhoření. Také je zde zařazen aspekt dlouholeté praxe a podhodnocení oboru.

**Obrázek 2**



Negativní aspekty se týkají různých kódů, které byly vytvořeny. V první řadě se týkají personálu. Nedostatek personálu souvisí se závislostí na kolektiv a nutností komunikace. Nedostatek personálu se řeší například v Karlovarském kraji, kde chybí přes 150 sester. S reprezentantkami sester, se kterými se snaží vedení nemocnic hovořit, řeší především mzdové požadavky (Toman, 2017). Závislost kolektivu je v mnoha zařízeních odlišná, ale

pokud hovoříme o nemocničním zařízení, sestry si nedokáží práci bez spolupráce představit. Autor knihy na téma o Motivaci sester a pracovní spokojenosti ve zdravotnictví ve své knize potvrzuje důležitost kolektivu. Díky společné péči o pacienta se i kombinují jednotlivé dovednosti a zkušenosti jedinců. Také se tím nabízí i širší možnosti řešení. Vzájemnou spoluprací dochází i k rozvíjení se členů ve skupině (Vévoda, 2013). Nutnost komunikace je popsána například ve znacích, které identifikují stres. Správná komunikace je snadným nástrojem k předejití nejistot ohledně očekávání, perspektivy zaměstnání a nadbytečnosti. Tyto stránky popisují tento aspekt komunikace, jako častý zdroj konfliktů a problémů na pracovišti (Ústava práva a právní vědy, 2019). Neustálé téma ohledně financí. Respondenti této práce paradoxně o svém platovém ohodnocení hovořili spíše kladně, ale také zde vyšlo najevo, že fakultní nemocnice si své zaměstnance platí lépe a mají spokojenější personál. Ohledně porovnání fakultních a akciových nemocnic je psáno ve článku předsedkyně Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče bakalářky Dagmar Žitníkové (Žitníková, 2018). Ta uvádí rozdíl platů mezi fakultními a akciovými nemocnicemi až o šest tisíc korun. Pro změnu je velkou výhodou, že si sestry plošně polepšily s příspěvkem za směnnost až o pět tisíc korun (Böhmová, 2019). Při vykonávání tohoto povolání často dochází ke stresovým situacím, které společně s nedoceněním práce vedou k potencionálnímu vyhoření. Nutnost okamžité správné reakce může vyústit k výskytu deformací. Zapálení do tohoto oboru je mnohdy vysoké, ale s dlouholetou praxí postupně opadáva vlivem různých faktorů. Internetového článku (MICROSITE, 2009) popisuje nejčastější povolání s pracovní deformací, kam patří i povolání sestry. Pracovní deformace se může projevat samotným zapálením do této práce a po té dlouholetým stereotypem (MICROSITE, 2009). Jak by se tomuto aspektu mělo předcházet? Vyřešil by to nižší počet let na jednom pracovišti a následný přechod někam jinam? Podhodnocení oboru je úzce spjato i s úpadkem prestiže. Sestry by měly mít nejprve vyšší sebedůvěru, aby ze sebe nenechaly dělat „služky“ a prokazovaly se schopnostmi, hovoří magistra Andrea Maryšková z Krajské nemocnice Liberec (Maryšková, 2010). Tím by se jistě zvedla prestiž. Další kritéria dle magistry Maryškové pro povýšení prestiže by mohla být pozitivní prezentace na veřejnosti. Nebát se vystupovat a prezentovat své komunikační dovednosti. Jen pokud si sestry začnou vážit samy sebe, můžou úctu očekávat i od okolí. Tak by mohl vzrůst i počet zájemců o zdravotnické školy (Maryšková, 2010). Respondenti hovoří o této příčině ztráty z důvodu snižování nároků pro přijetí na tento obor a také vlivem médií, kdy laická veřejnost nabývá zkreslených dojmů o výkonech tohoto povolání. Odpovědí na snižování nároků je také nesouhlas České asociace



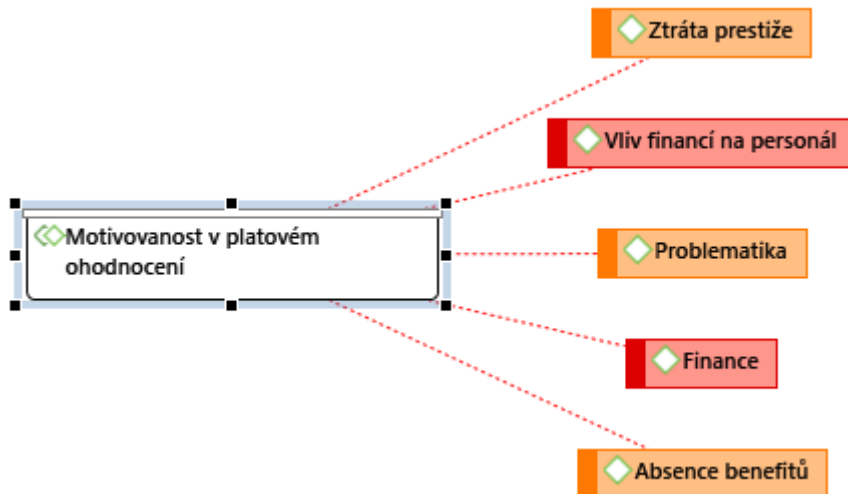
sester, kdy se vyjadřují o této problematice s absolutním nesouhlasem v závislosti na snižování kvality péče (Česká asociace sester, 2019). O tomto tvrzení hovořili i respondenti.

V kvalitativním výzkumu na téma Faktory ovlivňující registrované zdravotní sestry a jejich vnímání celkové spokojenosti práce s cílem prozkoumat faktory související se spokojeností a nespokojeností na urgentním a chirurgickém oddělení v Iránu zjistili, že je to spíše duchovní pocit, které může být ovlivněn možným vyšším náboženským vyznáním. Na rozdíl od českého zdravotnictví, kdy mnohdy bereme hezké pracovní prostředí za samozřejmost, v Iránu sestry mají za faktor spokojenosti aspekty pracovního prostředí vysoko. Dalším faktorem spokojenosti u iránských sester je motivace (Atefi et al., 2014), která je u sester v České republice brána také, jako faktor spokojenosti.

### **Průzkumná otázka č. 2: Jaká je motivovanost v platovém ohodnocení?**

Motivovanost v platovém ohodnocení na obrázku č.3 je samotnou problematikou financí a absencí benefitů, o které hovoří respondenti. Finance mají samotný vliv na personál. Ztráta prestiže je dalším negativním bodem, který se týká platového ohodnocení.

**Obrázek 3**



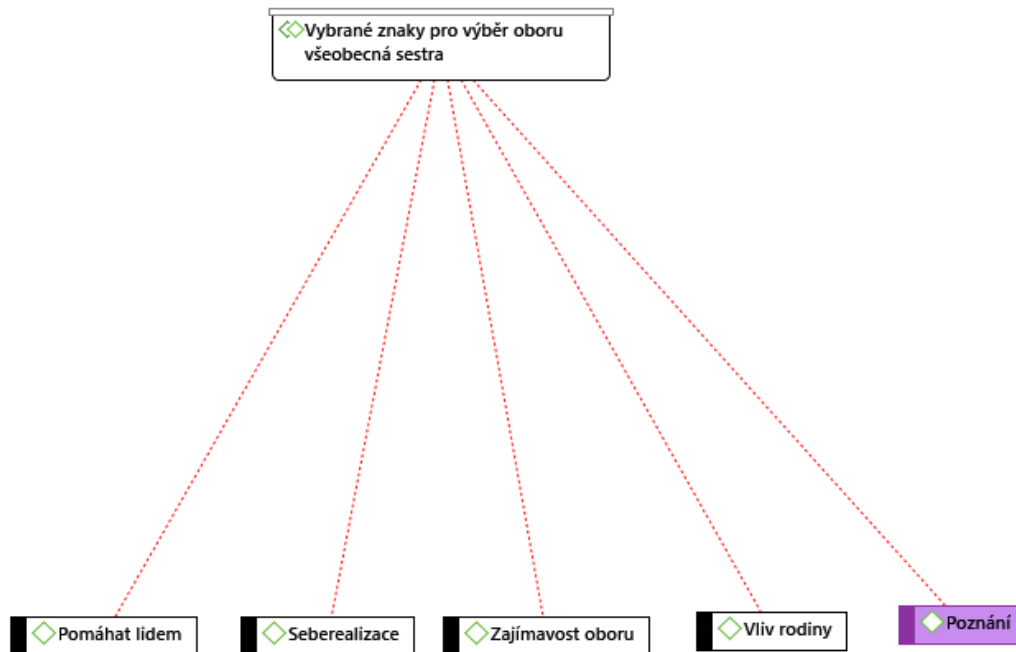
Co se týče motivovanosti v platovém ohodnocení, tak respondenti jednoznačně pociťují ztrátu prestiže tohoto povolání. Dávají to za vinu snižování nároků ke přijetí na zdravotnické školy. Místopředsedkyně doktorka Zdeňka Mikšová proděkanka fakulty zdravotnických věd v Olomouci hovořila o tomto tématu takto: „Asociace důrazně odmítá návrat do hluboké minulosti a upozorňuje na vývoj medicíny, který si žádá mnohem kvalifikovanější členy zdravotnického týmu než-li dřív. Je třeba také počítat s tím, že klesla úroveň středoškolského vzdělání, ale naopak se postupem doby změnilo myšlení pacientů a narostla jejich zdravotní

*gramotnost, díky níž mají na sestry vyšší nároky. „Kvalitní a bezpečnou ošetrovatelskou péči může zajistit jen osobnostně zralá, vysoce odborně vzdělaná, kriticky myslící a empatická všeobecná sestra“ (Zdravotnický deník, 2016).* Na webových stránkách se vyjadřuje magistra Maryšková o snížení prestiže nejen kvůli sebevědomí sester a jejich prezentaci, tak i kvůli snižování prestiže díky tzv. „tuzemským seriálům“, kdy média poukazují na sestry v jiném světle. Maryšková hovoří o zcela zkreslených představách oproti zahraničním seriálům (Maryšková, 2010). Motivovanost ovlivňuje vliv financí, kdy se personál necítí být adekvátně ohodnocen. Sestra Zajíčková se v internetovém článku zmiňuje, že toto povolání v České republice vykonávat nebude, když jí nabídnou v zahraničí o dost vyšší platové ohodnocení (Sestřička, 2018). Toto poukazuje na myšlení některých sester a také to třeba patří do důsledku nedostatku personálu. V porovnání s fakultními nemocnicemi je platové ohodnocení v krajských a okresních nemocnicích horší. Fakultní nemocnice ohodnocuje v průměru až o šest tisíc korun (Žitníková, 2018). Respondenti k tomu právě řadí i větší pozitivitu a vstřícnost personálu. Absence benefitů je úzce spojena s finančním ohodnocením. Některé nemocnice odměňují své zaměstnance nejen finančně, ale i pomocí mnohdy zajímavých benefitů. Například fakultní nemocnice Hradec Králové (FN HK, 2018) například nabízí příspěvky na stravné, startovací ubytování na dobu jednoho roku, příspěvky na sporty, masáže, rehabilitace, dovolené, vzdělávací kurzy a dětskou skupinku, kam mohou zaměstnanci dávat své děti do předškolního zařízení. Respondenti hovořili například o absenci příplatků na stravování.

V práci z turecké nemocnice se popisuje ohodnocení práce jako hlavní motivační faktor (Kantek, Yildirim, Kavla, 2013). Může to být ovlivněno díky velkému počtu respondentů. Ohodnocení práce je velice důležité i pro české sestry. Novotná ve své práci poukazuje na podobné motivační faktory v práci sester, kterými je platové ohodnocení a pracovní podmínky (Novotná, 2018), které jsou s touto prací shodné.

Na obrázku č.4 vidíme, na jaké vybrané znaky dle sester berou ohled studenti budoucích zdravotnických škol, proč si tento obor vybírají. Mezi tyto znaky patří pomáhat lidem, seberealizace, zajímavost oboru, vliv rodiny a poznání.

**Obrázek 4**



Z vybraných kódů byla vybrána síť ohledně budoucích sester. Respondenti odpovídali na otázku ohledně výběru, z jakého důvodu se studenti hlásí na zdravotnické školy. Pomáhat lidem bylo velice oblíbené. I respondenti hovořili o tom, že i oni berou tuto profesi jako poslání. Nabízí se tedy otázka? Smýšlejí takto stejně i studenti? Podle staniční sestry z FN Brno je pro ni její povolání poslání (Malá, 2017). Seberealizace jako další znak který může motivovat studenty. Všeobecná sestra má mnoho směrů, jakými se lze vydat. Zajímavost oboru, další kód, který byl v rozhovorech zmiňován. Respondenti hovoří o svém oboru, jako o velmi zajímavém a lákavém. Toto může souviset i s různorodostí různých zdravotnických zařízeních. Na internetových stránkách Ondřej Tůma zjišťoval, jaký obor je nejlepší studovat. Zajímavostí je, že zdravotnictví nebylo vůbec zmíněno (Tůma, 2013). Otázkou je, proč nemají vidinu v tomto oboru. Zda-li se to týká pouze vztahu k finančnímu ohodnocení, nebo i ke vztahu k lidem. Dalším znakem jako je vliv rodiny byl zmíněn v souvislosti, že někteří studenti mohou přebírat motivaci k tomuto zaměření od příbuzných. Národní ústav pro vzdělávání, popsal až 60% studentů SŠ, kteří si vybírají profesní dráhu pod vlivem své rodiny (Národní ústav pro vzdělávání, 2011). Vzhledem ke stáří tohoto šetření se výsledky mohou lišit. Co se týče znaku poznání ve zdravotnictví zdravotník narazí na různorodé jednotlivce různého věku, s různým postižením. Narazí i na různé výkony a postupy, ve kterých je stále co nového poznávat (Zacharová, 2011). Může to být dobrý znak pro výběr tohoto povolání. Podle údajů z ministerstva vnitra nechtějí studenti pracovat ve zdravotnictví kvůli vysokému stresu, špatným podmínkám a špatné motivaci (Lamperová, 2019).

Výzkum, který probíhal mezi izraelskými a arabskými studenty ošetrovatelství ohledně výběru povolání na ošetrovatelské škole popisuje nejpočetnější znak, kterým je příležitost pomáhat druhým poukazuje na shodu s touto prací. V tomto zahraničním výzkumu může být důvodem pro častější výskyt vyšší náboženský vliv. Co se týče ostatních znaků jako je sociální postavení a dobré finanční ohodnocení nepřikládají míru důležitosti jako v naší zemi. Samozřejmě hraje velký význam individualita jedince (Halperin, Mashiach-Eizenberg, 2014).

## 7 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá motivací sester pro vykonávání jejich povolání. Cílem teoretické části bylo zmínit se o motivaci, faktorech, které se týkají výkonu povolání a popsat obor všeobecná sestra včetně studia a vzdělávání. Dále jsou v teoretické části práce popsány výzkumné práce podobného tématu. Cílem průzkumné části, bylo zjistit, jaké jsou pozitivní a negativní aspekty, které mohou ovlivňovat výkon povolání a jaká je motivovanost v platovém ohodnocení. Průzkumná část byla formou rozhovorů, na které odpovídalo 5 respondentů se vzděláním středním nebo vysokém v oboru všeobecná sestra. Rozhovory byly nahrány a zpracovány v programu atlas.ti, kde byly okódovány a následně shrnuty do sítí, které jsou prezentované v praktické části. Sestry hovořily velice pozitivně o svém zaměstnání. Vzhledem k situaci ohledně financí, které je v neustále v řešení, dotazované sestry nejsou s platem nespokojené. Cítí se být celkem dobře ohodnocené. Co sestry postrádají od svého zaměstnavatele jsou benefity. Mnohdy porovnávají a přemýšlejí, zda nezvolit zaměstnání s lepšími benefity. Podpořily by alespoň příspěvky na stravování v nemocnici a na dovolené. Respondenti se shodli na ztrátě prestiže tohoto povolání, kdy by alespoň bylo potřeba zvýšit nároky ke přijetí na zdravotnické školy.

Zajímavým pokračováním této práce by mohla být studie, která by poukazovala na zvýšení prestiže tohoto oboru, nebo doplnění absence benefitů.

## POUŽITÉ ZDROJE

ATEFI, Narges et al. Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. [online]. 2014 [cit. 10. 3. 2019]. ISSN: 0020-8132. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24902878>

BERELSON, Bernard a Gary Albert STEINER. *Human behavior*. Harcourt, Brace & World, 1964. ISBN 9780155397903.

BLATNÝ, Marek. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.

BÖHMOVÁ, Olga. *Platy a mzdy: kde a kolik už zdravotníkům přidali a kde se ještě vyjednává* [online]. 2019 [cit.2019-04-25]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/01/platy-mzdy-kolik-uz-zdravotnikum-pridali-se-jeste-vyjednava/>

*Časopis Pracovní lékařství*. Mobbing-významný negativní psychosociální faktor pracovní prostředí. Praha: Mladá fronta, 2009. ISSN 1805-4536

*O nás*. [online]. Česká asociace sester, 2017 [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: <https://www.cnna.cz/o-spolecnosti/>

DANYI, Pavel. *Práce ve zdravotnictví nabízí sestřám jistotu* [online]. 2017 [cit. 2019-04-19]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/prace-ve-zdravotnictvi-nabizi-sestram-jistotu-484055>

*Designy kvalitativního výzkumu* [online]. 2018 [cit. 2019-04-30]. Dostupné z: <https://nakladatelstvi.portal.cz/nakladatelstvi/aktuality/81766/kvalitativni-vyzkum-v-pedagogickych-vedach>

FN HK. *Benefity pro zaměstnance* [online]. 2019 [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/o-fakultni-nemocnici/benefity-pro-zamestnance>

FORSYTH, Patrick. *Jak motivovat svůj tým*. Vedení lidí v praxi. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024721286.

HALPERIN, Ofra a MAHIACH-EIZENBERG, Michal. Becoming a nurse - A study of career choice and professional adaptation among Israeli Jewish and Arab nursing students: A quantitative research study. *Nurse Education Today* [online]. 2014 [cit. 8. 3. 2019]. ISSN: 0260-6917. Dostupné z:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Halperin%2C+Mashiach-Eizenberg%2C+2014>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum v pedagogice* [online]. 2005 [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: <http://web.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/kvalvyzkpedhendl.pdf>

HOLEČEK, Václav. *Psychologie v učitelské praxi*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3704-1.

HOLLUP, Oddvar. Nurses in Mauritius motivated by extrinsic rewards: a qualitative study of factors determining recruitment and career choices. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2012 [cit. 8. 3. 2019]. ISSN: 0020-7489. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22717460>

JOUZA, Ladislav. *Stres na pracovišti* [online]. 2016 [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: <https://www.ustavprava.cz/blog/2016/12/stres-na-pracovisti/?fbclid=IwAR3ZjRiIWgN4gJ6KzGF-WcNE506lCkyGJmMTu-ykOoikVsf9NzuaQZwMoDM>

KANTEK, Filiz, YILDIRIM, Nezaket a KAVLA, Ilkay. Nurses' perceptions of motivational factors: a case study in a Turkish university hospital. *Journal of Nursing Management* [online]. 2013 [cit. 9. 3. 2019]. ISSN: 0966-0429. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=%28Kantek%2C+Yildirim%2C+Kavla%2C+2013>

KELNAROVÁ, Jarmila. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy- 1.ročník: 2.,přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2015. ISBN 8024798565.

KNOTOVÁ, Dana a kol. *Úvod do sociální pedagogiky* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2014. [cit.2019-02-19]. Dostupné z: <https://digilib.phil.muni.cz/data/handle/11222.digilib/131846/monography.pdf>. Studijní texty pro student oboru speciální pedagogika. Masarykova univerzita.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3877-2.

KREBESOVÁ, Markéta. *Pracovní spokojenost sester* [online]. 2012 [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/pracovni-spokojenost-sester-466789>

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Portál, 2009. ISBN 8073675684.

KUČERA, Dalibor. *Moderní psychologie: Hlavní obory a témata současné psychologické vědy*. Grada Publishing, 2013. ISBN 9788024787732.

KUČERA, Petr. *Příplatky podle zákoníku práce*. [online]. 2017 [cit. 2019-02-19]. Dostupné z: <http://www.ucto2000.cz/UCTOINFO/pk1729.htm>

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4

LAMPEROVÁ, Kristina. *Nemocnicím chybí tisíce sester. Studenti ve zdravotnictví pracovat nechtějí, nemají motivaci*. [online]. 2019 [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: <https://region.rozhlas.cz/nemocnicim-chybi-tisice-sester-studenti-ve-zdravotnictvi-pracovat-nechteji-7241231>

MACHÁČEK, Ivan. *Zaměstnanecké benefity: praktická pomůcka jejich daňového řešení*. V Praze: C.H. Beck pro praxi, 2010. ISBN 9788074003011.

MALÁ, Michaela. *Být zdravotní sestrou není práce, ale poslání* [online]. 2017 [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/mgr-michaela-mala-byt-zdravotni-sestrou-neni-prace-ale-poslani/t5885>

MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Grada Publishing, 2010. ISBN 9788024773483.

MARYŠKOVÁ, Andrea. *O prestiži sesterského povolání* [online]. 2010 [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/o-prestizi-sesterskeho-povolani-449653>



MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5376-8.

MICROSITE CZ s.r.o. *Profesionální deformace* [online]. 2009 [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: <https://www.zdravotniregistr.cz/zajimavosti/profesionalni-deformace>

Motivace, motivování a motivační teorie. In: ManagementMania.com [online]. Wilmington (DE) 2016 [cit. 15.02.2019]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/motivace-a-motivovani>

MÜNSTEROVÁ, Libuše. *Zdravotní sestry v Německu pracují méně a mají vyšší platy, říká česká sestra* [online]. 2018 [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: <http://sestricka.com/tag/zdravotni-sestra>

MURRAY, Henry A. *Explorations in Personality*. Oxford University Press; 70th anniversary edition, 1938. ISBN 978-0195305067.

Národní ústav pro vzdělávání. *Faktory ovlivňující kariérové rozhodování* [online]. 2011 [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: <https://www.infoabsolvent.cz/Rady/Clanek/7-4-05>

NEŠČÁKOVÁ, Libuše a Jaroslav JAKUBKA. *Zákoník práce ... - v praxi: komplexní průvodce s řešením problémů*. Praha: Grada, 2012-2.vydání. ISBN 9788024740379.

NOVOTNÁ, Kateřina. *Motivační faktory v práci sestry*. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství. Bakalářská práce. Brno. [online].[cit. 10.03.2019]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/uyusz/Motivacni\\_faktory\\_-\\_NovotnaII.pdf](https://is.muni.cz/th/uyusz/Motivacni_faktory_-_NovotnaII.pdf)

Platové třídy pro sestry, ošetrovatelky a zdravotnické asistenty. Ošetrovatelství.info. *Ošetrovatelství.info | portál pro sestry a nelékařská zdravotnická povolání* [online]. Copyright ©2009 [cit. 01.01.2019]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/platove-tridy-pro-sestry-osetrovatelky-a-zdravotnicke-asistenty/>

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3558-0.

Psychologie v teorii a praxi. *Socializace osobnosti*. [online]. 2009 [cit. 15.02.2019]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/socializace-cloveka>

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2223-8.

Rizikové faktory pracovního prostředí. In. Bozp.cz. [online]. *CRDR spol. s r.o.*, 2019 [cit. 14.02.2019]. Dostupné z: [www.bozp.cz/slovník-pojmu/rizikove-faktory-pracovniho-prostredi/](http://www.bozp.cz/slovník-pojmu/rizikove-faktory-pracovniho-prostredi/)

ŘIHÁČEK, TOMÁŠ a A KOLEKTIV. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova Univerzita. [online]. 2013 [cit. 2019-04-24]. ISBN 978-80-210-6382-2. Dostupné z : <http://www.opvk.fss.muni.cz/ikapsy/uploads/Kvalitativni-analyza-textu.pdf>

SÁLOVÁ, Anna, VESELÁ, Zuzana, ŠUPOLÍKOVÁ, Jana, JEBAVÁ, Lucie a VIKTORA, Jiří. *Copywriting*. Computer Press: Albatros Media, 2017. ISBN 9788025146194.

Seberflexe, profesní deformace, osobní analýza, povolání učitel: *Profesní deformace*. [online] UP Olomouc, 2013. [cit. 30.1.2019]. Dostupné z: <http://pfyziolmysl.upol.cz/?p=6416>

SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0469-7.

*Snížení nároků na vzdělávání nedostatek sester nevyřeší*. [online]. 2016 [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/03/asociace-snizeni-naroku-na-vzdelavani-nedostatek-sester-nevyresi/>

ŠRAJBROVÁ, Markéta. *Nedostatek lékařů a sester je časovaná bomba. Hrozí zhroucení, varují ředitelé nemocnic* [online]. 2016 [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/reditele-nemocnic-nedostatek-personalu-sami-nevyresime-stat/r~57c681a0d4a911e584160025900fea04/?redirected=1556178593&fbclid=IwAR0WUN0KoDxVc2G1nUhsQo0ym6raaOUXKLpSzns2iEVhZweKMLYQxoPzaek>

ŠTĚPÁNKOVÁ, Ivana. *Rozšířené kompetence všeobecné sestry*, [online]. 2016 [cit. 2019-12-30]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickeodbory.cz/cz/clanky/12-2-2016-rozsirene-kompetence-vseobecne-sestry.aspx>

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0470-3.

Ústava práva a právní vědy. *Stres na pracovišti* [online]. 2019 [cit. 2019-04-30]. Dostupné z: <https://www.ustavprava.cz/blog/2016/12/stres-na-pracovisti/>

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

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

TOMAN, Petr. *Krize je vážná, chybí 150 zdravotních sester, říká ředitel nemocnice* [online]. 2017 [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/karlovy-vary/zpravy/rozhovor-reditel-karlovarske-krajske-nemocnice-josef-marz-lekar-zdravotnictvi.A170605\\_2330543\\_vary-zpravy\\_ba](https://www.idnes.cz/karlovy-vary/zpravy/rozhovor-reditel-karlovarske-krajske-nemocnice-josef-marz-lekar-zdravotnictvi.A170605_2330543_vary-zpravy_ba)

TUČEK, Milan. *Prestiž povolání* [online]. In: Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, 2016, s. 7 [cit. 2019-02-19]. Dostupné z: [https://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c2/a2025/f9/eu160309.pdf](https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a2025/f9/eu160309.pdf)

TŮMA, Ondřej. *Očima expertů: Co studovat a který obor bude mít zlaté dno?* [online]. 2012 [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/zamestnani/246866-ocima-expertu-co-studovat-a-ktery-obor-bude-mit-zlate-dno>

WEINER, Bernard. *Human Motivation: Metaphors, Theories, and Research*. SAGE, 1996. ISBN 9780761904915.

ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0155-9.

Zákon č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů [online]. [cit. 2019-01-08]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>.

*Zdravotnické asistenty nahradí praktické sestry* [online]. 2016 [cit. 2019-04-29]. Dostupné z: <http://sestricka.com/zdravotnicke-asistenty-nahradi-prakticke-sestry>

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8.

ŽITNÍKOVÁ, Dagmar. *Zaměstnanci jsou nedobrovolnými sponzory nemocnic!* [online]. 2018 [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/43347-zamestnanci-jsou-nedobrovolnymi-sponzory-nemocnic>

# PŘÍLOHA

## Otázky rozhovoru

V této kapitole jsou uvedeny otázky, na které jsem se dotazovala v polostrukturovaných rozhovorech.

1. Co Vás vedlo k tomu studovat tento obor? \*Někdo z rodiny je také..?\* Přání již od mala?
2. Jak dlouho pracujete ve svém zařízení popřípadě uvažoval/a jste někdy o tom změnit zaměstnání? \*V oboru/mimo obor?
3. Co Vás motivuje ráno vstávat do práce, co je Váš pohon v práci?
4. Jaký vztah máte k Vašemu zaměstnání? \*Setkáváte se s některým typem pracovní deformace?
5. Cítíte se být dobře platově ohodnocen/a? \*Jaké byste bral/a benefity, popřípadě jaké benefity máte Vy ve svém zaměstnání?
6. Proč si myslíte, že se studenti hlásí na zdravotnické školy, co je k tomu vede?
7. Doporučil/a byste lidem ve svém okolí studium všeobecné sestry? Proč?
8. Je pro Vás důležitá spolupráce? Jak byste popsal/a svůj pracovní kolektiv?
9. Máte pocit, že povolání sestra je prestižní? Popřípadě proč?