

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2018

Anna Rambousková

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Anna RAMBOUSKOVÁ**
Osobní číslo: **Z16N0016P**
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech - CHIR**
Název tématu: **Motivace v profesi všeobecných sester**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství a porodní asistence**

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

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah kvalifikační práce:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- HEKELOVÁ, Zuzana. Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry. 1.vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4032-4.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. Management v ošetrovatelství. 1.vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Doprovázení v ošetrovatelství II doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9964-3.
- VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. 1.vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
- ZÍTKOVÁ, Marie et al. Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry. 1.vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5094-1.
- KELLY, Patricia. Nursing Leadership & Management. 3. vyd. Delmar: Cengage Learning, 2012. ISBN 978-1-111-30668-7.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání diplomové práce: **31. ledna 2017**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2018**

Doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, Ph.D.
děkanka



PhDr. Mgr. Jitka Krčová
vedoucí katedry

V Plzni dne 1. února 2018

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství 5341

Anna Rambousková

Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech

MOTIVACE V PROFESI VŠEOBECNÝCH SESTER

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

PLZEŇ 2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 2. 3. 2018

.....

vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ

Poděkování patří zejména paní Mgr. Kateřině Ratislavové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce. Děkuji především za cenné rady, připomínky, ochotu a poskytnutý čas. Mé poděkování dále patří vedení zdravotnických zařízení, ve kterých probíhalo výzkumné šetření a všem zúčastněným respondentům. V neposlední řadě patří mé poděkování rodině a přátelům, kteří mě podporovali během celého studia.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Bc. Anna Rambousková
Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence
Název práce: Motivace v profesi všeobecných sester
Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

Počet stran číslované: 98

Počet stran nečíslované: 22

Počet příloh: 8

Počet titulů použité literatury: 97

Klíčová slova: motivace, pracovní motivace, pracovní spokojenost, motivační faktory, všeobecná sestra

Souhrn:

Monitoring pracovní motivace patří mezi základní nástroje řízení lidských zdrojů. Nárůst zájmu o problematiku pracovní motivace a spokojenosti všeobecných sester je pozorován v posledních dvou desetiletích. Významné problémy, které zvyšují zájem o toto téma, jsou nárůst nedostatku sester, předčasný odchod sester z profese a jejich migrace do jiných zemí. Česká republika se momentálně potýká s relativním nedostatkem všeobecných sester. Statistiky uvádějí až třetinový pokles za posledních 30 let. Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se zabývá obecně motivací, všeobecnou sestrou na pracovišti, problémy vyplývající z poruch motivace a managementem motivace. Praktická část mapuje motivaci všeobecných sester na standardních odděleních a jednotkách intenzivní péče.

ANNOTATION

Surname, first name: Bc. Anna Rambousková
Department: Department of Nursing and Midwifery
Title of thesis: Motivation in the proffesion of general nurses
Concultant: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.
Number of pages numbered: 98
Number of pages unnumbered: 22
Number of appendices: 8
Number of literature item used: 97
Key words: motivation, job motivation, job satisfaction, motivational factors, general nurse

Summary:

Monitoring of the motivation is one of the basic means in human resources management. We observed an increase of interest about this topic in past two decades. Important problems which increase an interest about this topic are lack of general nurses, early quit from the profession and nurse's migration to another countries. Czech Republic has relative lack of general nurses now. Statistics shows a third decline in past 30 years. Master thesis is divided in two parts. Theoretical part deals with general motivation, general nurse at the workplace, problems resulting from motivation disorders and motivation management. Research part maps the motivation of nurses on standard departments and on intensive care units.

OBSAH

ÚVOD.....	12
1 MOTIVACE.....	13
1.1 Demotivace	13
1.2 Motivační proces.....	14
1.2.1 Typy motivace	14
1.3 Zdroje motivace	15
1.4 Teorie motivace	15
1.4.1 Maslowova teorie hierarchie potřeb	15
1.4.2 Herzbergova dvoufaktorová motivační teorie	16
1.4.3 McGregorova teorie X a Y.....	16
2 VŠEOBECNÁ SESTRA NA PRACOVIŠTI	17
2.1 Pracovní výkon	17
2.1.1 Řízení pracovního výkonu	17
2.2 Pracovní spokojenost.....	18
2.2.1 Faktory pracovní spokojenosti	18
2.2.2 Pracovní nespokojenost	19
2.3 Pracovní podmínky a jejich problematika	19
2.3.1 Dodržování kompetencí	20
2.3.2 Týmová spolupráce.....	20
2.3.3 Přetěžování sester	21
2.3.4 Nízký počet personálu.....	21
2.3.5 Bezpečné pracovní prostředí	22
2.3.6 Mobbing a bossing.....	22
2.3.7 Specifické problémy	23
3 PROBLÉMY VYPLÝVAJÍCÍ Z NEDOSTATKU MOTIVACE.....	24
3.1 Problémová komunikace	24
3.2 Konflikty na pracovišti.....	24
3.3 Porušování pracovní kázně	25
3.4 Úzkost a strach.....	25
3.5 Deprivace a frustrace.....	26
3.6 Syndrom vyhoření.....	26

3.6.1 Fáze syndromu vyhoření	27
3.7 Duševní hygiena zdravotnických pracovníků	27
4 MANAGEMENT MOTIVACE	28
4.1 Manažer	28
4.2 Styly vedení zaměstnanců	29
4.3 Motivační faktory.....	29
4.3.1 Odměny a sankce.....	30
4.3.2 Prestiž povolání	30
4.4 Motivační program organizace	31
4.4.1 Kolektivní smlouva.....	32
4.5 Nábor nových pracovníků	32
4.6 Adaptační proces.....	33
4.7 Rozvoj pracovníků	34
4.7.1 Rozvojové plány.....	34
4.8 Hodnocení pracovníků	35
4.9 Odměňování pracovníků	35
4.9.1 Zaměstnanecké výhody.....	36
4.10 Systém podporování sester	36
4.10.1 Mentorování	36
4.10.2 Supervize	37
4.10.3 PEER podpora	37
5 FORMULACE PROBLÉMU	39
5.1 Hlavní problém	39
5.2 Dílčí problém	39
6 CÍL A ÚKOL VÝZKUMU.....	40
7 METODIKA	41
7.1 Standardizovaný dotazník NAQ	41
7.2 Standardizovaný dotazník MBI	42
7.3 Vlastní otázky	42
8 HYPOTÉZY.....	43
9 VZOREK RESPONDENTŮ.....	45
10 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	46
10.1 Vyhodnocení hypotéz.....	53

10.1.1 Hypotéza č. 1	53
10.1.2 Hypotéza č. 2	59
10.1.3 Hypotéza č. 3	64
10.1.3 Hypotéza č. 3	64
10.1.4 Hypotéza č. 4	65
10.1.5 Hypotéza č. 5	66
10.1.6 Hypotéza č. 6	81
10.1.7 Hypotéza č. 7	85
10.1.8 Hypotéza č. 8	88
11 DISKUSE	90
ZÁVĚR	95
SEZNAM ZDROJŮ	97
SEZNAM TABULEK	104
SEZNAM GRAFŮ	105
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	107
SEZNAM PŘÍLOH	109

ÚVOD

„Začít s dobrými lidmi, stanovit pravidla, komunikovat se svými zaměstnanci, motivovat je a odměnit, když si to zaslouží.“ Lee Iacocco (Forsyth, 2009, str. 7).

O aktuálnosti tématu motivace všeobecných sester není v České republice pochyb. Tímto tématem se zabývá velká řada odborníků z klinické praxe. Zájem o tuto problematiku vzrostl zejména v posledních dvou desetiletích. Hlavními problémy zvyšující zájem o toto téma jsou nedostatek všeobecných sester na území celé České republiky, migrace sester do jiných zemí a předčasný odchod z profese všeobecných sester (Haroková, 2012, s. 33). Pro všeobecné sestry mnohdy neznamená toto povolání celoživotní volbu (Buriánek a Malina, 2009, s. 82).

Zvýšená fluktuace a nestabilita sester z důvodu nízké pracovní motivace přináší problémy pro celou společnost. Pro zdravotnické služby jsou to zejména finanční ztráty a snížená kvalita zdravotnické péče. Častý nábor nových sester je nevýhodný také z hlediska času adaptace, orientace a zaškolování (Vévoda, 2013, s. 117). Pokud jsou všeobecné sestry nedostatečně či negativně motivované, problémem není pouze jejich odchod ze zaměstnání, ale mnohdy také psychické a somatické obtíže, které mohou končit až syndromem vyhoření s nutností terapie. Je důležité si zejména uvědomit, že jednotlivec významně ovlivňuje atmosféru v pracovním týmu. Nízká motivace jednoho pracovníka, tak může zapříčinit konflikty, rozpory a stresové situace s ostatními kolegy. Pokud budou mít sestry vysokou úroveň psychické pohody a uspokojení z práce, budou dosahovat vyšší výkonnosti s menší pravděpodobností fluktuace. Výše uvedené problémy jsou momentálně prioritní pro celou Českou republiku, která postrádá všeobecné sestry napříč všemi sektory. Toto téma by tak nemělo být v žádném případě podceňováno.

Cílem této práce je zjistit prioritní motivační faktory všeobecných sester, dále zda jsou subjektivní motivační faktory sester naplněny ze strany zaměstnavatelů (podle subjektivního názoru respondentů), jakým způsobem předcházejí všeobecné sestry poruchám motivace a jaký mají postoj k profesi ošetrovatelství. V konečné fázi budou výsledky výzkumného šetření porovnány mezi všeobecnými sestrami pracujícími na standardních lůžkových oddělení a mezi sestrami pracujícími v intenzivní péči. Seznam použité literatury v této diplomové práci vycházel z rešerší Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů viz Příloha č. 1. Výstupem této diplomové práce je odborný recenzovaný článek v českém periodiku shrnující výsledky výzkumného šetření.

1 MOTIVACE

Tato kapitola diplomové práce se bude zabývat konkrétně pracovní motivací. V současné době je pojem motivace chápán jako jeden z klíčových a důležitých faktorů úspěchu. Podle velikosti a hloubky motivace má člověk sílu a odvalu pro naplnění svého vytyčeného cíle (Šamánková, 2011, s. 16). Schopnost motivovat sebe i druhé se stává jedním z hlavních úkolů vedoucích pracovníků (Vévoda, 2013, s. 15). Původní význam slova motivace lze nalézt v latinském slově *movere* čili hýbat, pohybovat. Dle Armstronga (2007, s. 219) motivovat znamená vyvolat určitou aktivitu, udržet jí po vytyčenou dobu, směřovat ji k určitému předem danému cíli a veškeré tyto činnosti vytvářet zcela uvědoměle. Motivace se tedy dělí na tři složky, na směr, úsilí a vytrvalost (Plevová, 2012, s. 149). Motivace má nespočetné množství definic, jedna z nich vysvětluje pojem takto: „*Motivovat znamená nejen brát, ale také dávat. Je to proces, při kterém nabízíte člověku, od kterého něco potřebujete, uspokojení jeho zájmů.*“ (Plamínek, 2010, s. 11)

1.1 Demotivace

Opakem motivace je demotivace čili snížená pracovní motivace. Zpravidla se uvádějí tři hlavní důvody, které vedou k její ztrátě či oslabení, je to snížené sebevědomí a nedostatek sebedůvěry, nejasné vymezení pracovních cílů a nejasná představa pro jejich dosáhnutí (Urban, 2008, s. 32-34). Problému demotivace se snaží vyhnout každý vedoucí pracovník při práci s novými zaměstnanci. Do rizikových faktorů vzniku demotivace se řadí zejména klima pracovního prostředí, nevhodné či nespravedlivé ohodnocení pracovníka, projevy antipatie a nedůvěry či nezvládnutá situace na pracovišti bez poskytnutí rady k jejímu vyřešení (Zítková, 2015, s. 109). Na předcházení vzniku demotivace by se měl podílet jak vedoucí pracovník, tak i samotný jedinec. Základem cesty k úspěchu je pozitivní myšlení. Dávat si krátkodobé dosažitelné cíle, nebrat jako samozřejmost své úspěchy a silné stránky a neupínat se na své nezdary, ale hledat cestu k jejich vyřešení a předcházení (Urban, 2008, s. 34). Úkolem vedoucího pracovníka je budovat pozitivní pracovní prostředí, být oporou a jistotou pro své podřízené, dávat jasné úkoly a jejich zvládnutí vždy patřičně ocenit a projevit uznání. Podstatné je, aby se vedoucí pracovník zajímal a znal postoje, názory a očekávání od práce všech svých podřízených. Dlouhodobá demotivace může vyústit

až do stavu rezignace, kdy považuje jedinec své slabé stránky za nepřekonatelné a přestává na nich zcela pracovat (Zítková, 2015, s. 110).

1.2 Motivační proces

Mnozí lidé se nesprávně domnívají, že motivace je původní vrozenou vlastností člověka. Motivace je však výsledkem určitého procesu. Náš motivační stav není stálý, ale podléhá častým výkyvům. Mohou za to faktory, které na nás působí různou intenzitou. **Motivační faktory** jsou navzájem společně specificky propojeny do jakési struktury. Struktura faktorů rozhoduje o konečném úspěchu či neúspěchu člověka. Klíčovým faktorem pro naši motivaci je **čas**. Podle toho v jaké životní fázi se nacházíme, časová perspektiva vyzdvihuje naše osobnostní cíle. Dalším důležitým faktorem jsou rovněž **emoce**, které jsou našimi instinktivními rádcí (Niermeyer & Seyffert, 2005, s. 21-22). Motivace dává našemu chování určitý směr a hnací sílu (Armstrong, 2015, s. 49).

1.2.1 Typy motivace

Obecně lze motivaci rozdělit na vnitřní a vnější. **Vnitřní motivaci** si lidé vytvářejí sami uvnitř sebe. Jedná se o vnitřní hybné síly, které určují, jak se daný jedinec má chovat a jakým směrem se má ubírat. Do této motivace spadá odpovědnost, nezávislost, rozvoj schopností a dovedností, snaha zlepšovat se či zájem o práci. Lidé s dostatkem vnitřní motivace mají zpravidla aktivní přístup k životu a ke své práci. Sami si aktivně vytváří nové pracovní cíle a jejich dosáhnutí jim přináší pocit naplnění a radosti. (Hekelová, 2012, s. 73-74). Naopak **vnější motivaci** je člověk poháněn k určité činnosti zvnějšku. Jedná se zpravidla o hmotné odměny, jako jsou navýšení mzdy nebo jiné benefity. Vnější motivace postrádá uspokojení vyšších potřeb člověka. Mezi nehmotné odměny se řadí pochvala či pracovní povýšení. Vnější motivace může mít i negativní formu v podobě kritiky, odepření platu, odepření výhod a jiných. Jako **primární motivace** se označuje motivace, která vzniká radostí ze samotné činnosti. U **sekundární motivace** nevychází pocit uspokojení a radosti z odvedené práce, ale např. ze získání prémie, prestiže nebo jiného. Dále se motivace dělí na **vědomou** a **nevědomou**, která vychází z psychoanalýzy. Lidé tedy často zcela jistě nevědí, co je nejvíce motivuje (Plevová, 2012, s. 149).

1.3 Zdroje motivace

Mezi nejvýznamnější a nejčastější zdroje motivace se řadí **potřeby**. Zpravidla biologické a sociální. Potřeba je nedostatkem něčeho důležitého, kdy je u jedince pocíťováno napětí. Spouštěcím momentem motivačního procesu je právě tento pocit napětí. K odstranění napětí dochází prostřednictvím vyvinutých činností. Na konci tohoto procesu dochází k uspokojení potřeby (Plevová, 2012, s. 150). **Hodnoty** a **hodnotový systém** představují základní postoje člověka k životu. Pro člověka může být hodnotou cokoliv, čeho si osobně cení. K uspokojení dochází, pokud žije v souladu se svým hodnotovým systémem. Poznávací činností jsou **zájmy**, které lze považovat za dlouhodobější zaměření člověka na určité oblasti. Opakované způsoby činnosti, stereotypy neboli **návyky** se mohou objevovat ve všech lidských činnostech (Duchoň, 2008, s. 265). V neposlední řadě jsou mezi zdroje motivace řazeny také názorové představy čili **ideály**, které slouží člověku jako cesta pro jeho jednání (Plevová, 2012, s. 150).

1.4 Teorie motivace

Na základě teorií pracovní motivace jsou vytvořeny přístupy k samotné motivaci. Tyto teorie lze obecně dělit na **teorii instrumentality**, která je založená na odměnách a trestech (metoda cukru a biče). Dále na **teorii zaměřenou na obsah**, kde se popisují jednotlivé kroky k uspokojení potřeb a na **teorii zaměřenou na proces**, která zkoumá změnu psychologického myšlení v procesu (Armstrong, 2007, s. 221). V dnešní době lze teorie pracovní motivace rozdělit na **jednofaktorové** a **dvoufaktorové**. V jednofaktorových teoriích jsou všechny faktory na stejné úrovni a lze je rozdělit na škále od naprosté nespokojenosti k naprosté spokojenosti. Ve dvoufaktorových teoriích se faktory řeší odděleně (Vévoda, 2013, s. 29). V následujících podkapitolách budou popsány jedny z nejznámějších pracovních motivací.

1.4.1 Maslowova teorie hierarchie potřeb

V roce 1943 Maslow poprvé zveřejnil všeobecně známou hierarchii lidských potřeb, ze které vychází jeho teorie lidské motivace. Maslow rozděлил jednotlivé potřeby do několika úrovní podle důležitosti a nutnosti pro samotného člověka. Základy této hierarchie vyplývají z Maslowových teoretických poznatků např. „*Somaticky založené pohnutky jsou pro lidskou*

motivaci atypické. V motivační teorii jsou základní cíle podvědomé povahy zásadnější než cíle vědomé.“ (Grohar-Murray, 2003, s. 201). Ve většině případů je tato hierarchie členěna do pětiúrovňové pyramidy. Nejnižší položené jsou biologické potřeby, poté potřeba jistoty, lásky, uznání a nejvýše je zařazena potřeba seberealizace. Hierarchie však není pevně daná, jednotlivé úrovně potřeb se mohou měnit podle jejich naléhavosti (Dědina, 2005, s. 145).

1.4.2 Herzbergova dvoufaktorová motivační teorie

Teorie vytvořená Frederickem Herzbergem je založena na dvou faktorech, dissatisfaktorech a satisfaktorech. **Dissatisfaktory** jsou faktory neuspokojenosti, naproti tomu **satisfaktory** zapříčiňují spokojenost (Keller, 2013, s. 198). Dissatisfaktory (tzv. hygienické faktory) jsou vnější vlivy, které nesouvisí se samotnou pracovní činností. Patří mezi ně platové podmínky, jistota zaměstnání či mezilidské vztahy na pracovišti. Pokud tyto faktory působí na člověka negativně, vzniká tak nespokojenost. Vnitřní vlivy (tzv. motivátory) se týkají obsahu práce a jsou důležité pro spokojenost člověka. Řadí se do nich pocit uznání, úspěchu, ocenění atd. Pro dostatečnou motivaci zaměstnanců se musí vnitřní faktory výrazně podporovat. Pouhé odstranění vnějších faktorů nevede k celkové spokojenosti (Boukal, 2013, s. 40). Herzbergova teorie má své příznivce, ale podléhá také značné kritice. Někteří autoři jako např. Výrost či Slaměník poukazují na absenci emocionálních reakcí (Špirudová, 2015, s. 46).

1.4.3 McGregorova teorie X a Y

Tato teorie je založena na protikladech, osobách dvojího typu. Osoby **typu X** mají negativní vztah k práci a pracovnímu výkonu. Práci se snaží vyhýbat a nemají ji rádi. Veškeré jejich pracovní kroky se musí kontrolovat a řídit. Tito jedinci mají velice nízké ambice. Nestojí o povýšení, jejich pracovní tempo je pomalejší (Włodarczyk, 2011, s. 73-73). V typu X mohou být osoby trvale či dočasně. Naopak osoby **typu Y** práci milují, naplňuje je a přináší jim uspokojení. Mají vždy dobrý pocit z kvalitně odvedené práce. V práci nemusí podléhat takové kontrole jako osoby typu X, jsou více samostatní a pracují velice pečlivě (Grohar-Murray, 2003, s. 203).

2 VŠEOBECNÁ SESTRA NA PRACOVIŠTI

Zdravotnictví zaměstnává přibližně 10 % všech pracovníků v Evropské Unii (Vévoda, 2013, s. 10). Pracovní činnost zdravotnických pracovníků, včetně sester, se těší všeobecnému uznání a společenské prestiži (Beňadiková, 2009, s. 28). Pro vedoucí pracovníky je zcela zásadní zajímat se o pracovní spokojenost a motivaci zdravotnických pracovníků, jelikož spokojený zaměstnanec odvádí kvalitní péči o pacienty, dbá na jejich bezpečí a má také vliv na snížení celkových nákladů zdravotnického zařízení (Vévoda, 2013, s. 10). Mezi základní předpoklady dobře vykonávaného povolání všeobecné sestry se řadí zanícení pro službu a víra v důstojnost a hodnotu lidského života (Beňadiková, 2009, s. 28-30). Sestry, které mají vynikající pracovní výsledky, potřebují všichni. Z tohoto důvodu je nutné je správně **motivovat čili vytvářet jim pozitivní přístup k nějakému výkonu nebo chování** (Dlugošová, 2011, s. 22-24).

2.1 Pracovní výkon

Mezi faktory ovlivňující pracovní výkon se řadí samozřejmě motivace člověka, ale také jeho osobnostní schopnosti, dovednosti, vědomosti, dosažené vzdělání, délka odborné praxe či podmínky pracovního prostředí. Rozeznává se rozdíl mezi výkonem pracovníka a pracovní výkonností. „*Výkon je výsledek pracovní činnosti jedince dosažený v určitém čase za určitých podmínek.*“ (Plevová, 2012, s. 161). Naproti tomu **výkonnost** je tvořena vrozenými vlastnostmi člověka, které mají vliv na úroveň pracovní činnosti a pracovní tempo. Každý pracovník vytváří ve svém zaměstnání různé pracovní výkony. Křivka výkonnosti není stálá, ale mění se v průběhu dne, pracovní směny i v průběhu celého roku. (Plevová, 2012, s. 161) Neuspokojivý pracovní výkon nemusí být vždy zapříčiněn nízkou motivací, problém může být i v nedostatku schopností pracovníka (Charvát, 2006, s. 53).

2.1.1 Řízení pracovního výkonu

Pokud není pracovní výkon správně a systematicky řízený, nestačí pro kvalitně odváděnou práci ani dostatečná pracovní motivace zaměstnance. Vedoucí pracovník by měl **jasně definovat pracovní náplň** pracovníka dle jeho kompetencí, jedná se o předcházení

případných neshod a vzniku chaosu na pracovišti. Spolu s pracovní náplní by se také měli vždy předem konkrétně **stanovit cíle** pracovní činnosti. Každý pracovník by měl na začátku své práce vědět, čeho se má snažit dosáhnout. Při tvorbě cílů se zpravidla využívá zkratka SMART. Cíl by měl být vždy specifický, měřitelný, akceptovatelný, realistický a termínovaný. Jako další části pro správné řízení pracovního výkonu se uvádí **zpětná vazba pro pracovní výkon** a **systém hodnocení pracovníků**, které budou více probrány v kapitole 4 Management motivace (Hekelová, 2012, s. 28-45).

2.2 Pracovní spokojenost

Spokojenost člověka je subjektivní záležitost na podkladě individuálních pocitů, emocí či postojů. Jedná se o pocit, který člověk cítí ke své práci (Zítková, 2015, s. 112). Jedna ze součástí celkové životní spokojenosti je právě pracovní spokojenost, a to z toho důvodu, že právě práce je pro velkou část lidí stěžejní a nezastupitelnou součástí jejich života. Spolu s pracovním výkonem a motivací je pracovní spokojenost významnou částí pro správně řízenou organizaci. Pracovní spokojenost udává postoj člověka k práci. U osoby s vysokou pracovní spokojeností lze předpokládat velmi kladný vztah k výkonu práce (Kociánová, 2010, s. 34). Míru pracovní spokojenosti lze změřit na stupnici, kde je jeden konec pozitivní, druhý negativní a uprostřed se nachází nulová spokojenost. I přesto není pracovní spokojenost stálá a ovlivňuje ji řada faktorů. (Plevová, 2012, s. 162) Jedním z možných indikátorů pracovní spokojenosti lze uvést fluktuaci sester (Špirudová, 2015, s. 45).

2.2.1 Faktory pracovní spokojenosti

Následující faktory ovlivňují pracovní spokojenost u různých lidí v různé míře. Každý člověk má individuálně postavený hodnotový systém. Obecně lze faktory rozdělit na **vnitřní** a **vnější**. Vnější faktory jsou nezávislé na samotném pracovníkovi, pocházejí z vnějšího pracovního prostředí. Vnitřní faktory lze dále rozdělit na **subjektivní**, do kterých se řadí osobnostní schopnosti jedince a **objektivní** jako jsou věk, pohlaví, úroveň dosaženého vzdělání, kvalifikace, doba odborné praxe, pracovní pozice atd. (Plevová, 2012, s. 163).

Vliv **finanční odměny – mzdy** na pracovní spokojenost se u řady lidí značně liší. Peníze uspokojují různou měrou. Mzda je však samozřejmě prostředník pro zajištění

fyziologických a dalších potřeby člověka (Wagnerová, 2008, s. 18-19). Na pracovní spokojenosti se dále podílí **druh, charakter a pestrost práce**. Pracovní pestrost a možnosti vedou k seberealizaci člověka a tím i k jeho uspokojení. Spokojenost na pracovišti také ve značné míře ovlivňuje **vedoucí pracovník**, jeho přirozená autorita a **způsob vedení týmu** (Plevová, 2012, s. 163-164). Pro většinu lidí je v práci stěžejní **pracovní kolektiv**. Vztahy na pracovišti udávají celkovou atmosféru a působení pracovního týmu. Pro některé osoby mohou být faktorem spokojenosti **zaměstnanecké benefity** v podobě kultury, sportu, příspěvku na stravování apod., pro jiného to může být **možnost dalšího vzdělávání, pracovního růstu a pokroku** (Hekelová, 2012, s. 76).

2.2.2 Pracovní nespokojenost

Objektivně lze za projevy nespokojenosti označit pokles pracovní výkonnosti, časté absence, výskyt krátkých lékařsky nepodložených nemocí, prodloužené přestávky, stížnosti v hojném počtu atd. Stejně jako u pracovní spokojenosti může za pracovní nespokojenost velká řada různých faktorů. Za nespokojeností na pracovišti mohou být špatné mezilidské vztahy, nízké odměny, fyzická náročnost, nebezpečnost práce či vnitřní nespokojenost člověka s odvedením práce. Při dlouhodobé nespokojenosti vzniká frustrace pracovníka (Plevová, 2012, s. 164-165).

2.3 Pracovní podmínky a jejich problematika

Jednou z povinností staničních a vrchních sester je vytváření a udržování příznivě pozitivního pracovního prostředí a pracovních podmínek (Vondráček, 2005, s. 82). Dle Špirudové (2015, s. 7) se pracovní podmínky sester v posledních letech nijak zásadně nezlepšily. Sestry jsou nespokojené, cítí se nedocenené, vytvářejí se problémy v neformálních vztazích na pracovišti, ale také bariéry mezigenerační a vzdělanostní (Špirudová, 2015, s. 8). V následujících podkapitolách budou přiblíženy problémové oblasti, které mohou negativně ovlivnit pracovní motivaci všeobecných sester.

2.3.1 Dodržování kompetencí

Pravomoce sester neboli kompetence se v České republice začaly častěji používat a výrazněji řešit až ve druhé polovině 20. století (Sehnalová, 2015). V dnešní době je trendem osamostatňování sester a postupné delegování výkonů z lékařů na sestry. Dochází tak k pozvolnému rozšiřování sesterských kompetencí (Vévoda, 2013, s. 28). Kompetence všeobecných sester jsou legislativně dány vyhláškou o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 Sb. (Česko, 2011, s. 482-544). Statistiky často poukazují na problematiku překračování a nedodržování sesterských kompetencí, které mohou výrazně ovlivnit pracovní spokojenost a motivaci. Tohoto faktu si je plně vědoma i Česká asociace sester, která si mezi lety 2007-2010, dala za cíl číslo 6 ve strategickém dokumentu **podporu v dodržování etických a odborných kompetencí sester** (Plevová, 2011, s. 86). Problematika překračování kompetencí sester není pouze problémem spokojenosti sestry na pracovišti. Při porušení či neplnění své činnosti se pacient může domáhat postihu a sankce zdravotnického pracovníka či zdravotnického zařízení (Vévoda, 2013, s. 40).

2.3.2 Týmová spolupráce

Všeobecné sestry pracují zpravidla v týmu lidí, kteří mají společný cíl a tím je léčba pacienta. Spolupráce týmu je tak nezbytná a musí správně fungovat. Do **zdravotnického týmu** patří mimo sester také lékaři, fyzioterapeuti, ošetřovatelky, nutriční terapeuti a další. Jedná se o tým multidisciplinární. Činnosti v tomto týmu jsou dány legislativně kompetencemi pro jednotlivé obory (Vytejková, 2011, s. 14). Každý v týmu zastává určitou roli a je nepostradatelný. Efektivní tým je pouze tehdy, pokud každý ví, jak má svou práci vykonávat. Ohrožení efektivnosti týmu může pramenit v konfliktech mezi jednotlivými členy týmu. Úkol vedoucího pracovníka je, se těchto konfliktů vyvarovat a předcházet jim. Pouze pokud je zdravotnický tým vnitřně pozitivně a přátelsky naladěný, odvádí kvalitní péči o své pacienty (Vévoda, 2013, s. 40-45).

2.3.3 Přetěžování sester

Profese všeobecných sester se řadí mezi takzvané profese pomáhající. Pomáhající profese mívají často své limity v efektivitě pomáhání druhým. Jedním z těchto limitů může být osobnostní vyčerpání sestry, za které lze označit fyzické či stresové přetížení. Aby mohla sestra ve své profesi obstát, musí být dostatečně psychicky i fyzicky odolná a nezdolná (Špirudová, 2015, s. 17). V souvislosti s přetížením sester se často hovoří o **stresu**. Pokud přetížení výrazně překračuje osobnostní limity člověka, jedná se o distres. Emocionálně pozitivní přetížení se označuje jako eustres. Eustres nemusí člověk ani zaznamenat, popřípadě je za tuto situaci rád. Pokud v profesi sestry převažuje distres může se jednat o první krok na cestě k syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2010, s. 24). Problematika pracovního přetížení sester je také jednou z příčin vzniku konfliktů na pracovišti (Vévoda, 2013, s. 57). Určitá míra stresu je pozitivní pro dosažení pracovního cíle. Nadměrný tlak a práce pod neustálým stresem však negativně ovlivňuje atmosféru v pracovním kolektivu (Kociánová, 2010, s. 184-185). Jako příčiny stresu se uvádí **stresory**, viz Příloha č. 2 (Stock, 2010, s. 16). Míra odolnosti vůči stresu je dána naší osobností, ambicemi, perfekcionismem, oddaností a vztahem k práci. Stres se může projevit psychicky, má ale také řadu somatických projevů. Typické je bušení srdce, nadměrné pocení nebo pocity nevolnosti. Stres ve zvýšené míře ovlivňuje tak i naše zdraví (Šusterová, 2009, s. 24-25).

2.3.4 Nízký počet personálu

V České republice momentálně, podle odhadů České asociace sester, chybí několik stovek sester. Nedostatek pracovníků se již projevil do takové míry, že některá zdravotnická zařízení snižují počet lůžek či zcela zavírají některá oddělení. Problém nastal napříč celým státem, v malých i velkých nemocnicích (Česká asociace sester, 2016, s. 1-2). Počet sester na jednotlivých odděleních podle počtu pacientů je dán vyhláškou č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Při zjištění porušení této vyhlášky může udělit MZ ČR sankční postih (Česko, 2012, s. 1686-1729). Nedostatek zdravotnických pracovníků se netýká pouze České republiky, ale jedná se o globální problém. Již v roce 2006 uvedla Světová zdravotnická organizace za jedno z prioritních témat **globální krizi pracovních sil ve zdravotnictví, včetně kritického nedostatku sester**. Příčiny tohoto

nedostatku mohou být pracovní stres, bezpečnostní rizika, nerovnováha mezi kvalifikací a mzdou, nevýhody typu směnný provoz, noční směny apod. (Buriánek, 2009, s. 82-83). Ministerstvo zdravotnictví České republiky se snaží řešit tuto situaci zvýšením finančních odměn a příplatků pro všeobecné sestry ve směnném provozu. V roce 2017 došlo ke dvěma platovým navýšením. Pro rok 2018 má další zvyšování řešit úhradová vyhláška (MZ ČR, 2017, online).

2.3.5 Bezpečné pracovní prostředí

Jedním z pilířů pracovní spokojenosti na pracovišti je bezesporu také bezpečné pracovní prostředí. Ideální bezpečné prostředí je prostředí, ve kterém nedochází k úrazům, nežádoucím situacím ani k narušení duševní pohody. Bezpečnost pracovního prostředí je legislativně dáno Usnesením vlády ČR č. 475/2003. Vedoucí pracovníci by měli přispívat k udržování bezpečných podmínek, ale také k hlídání jejich dodržování (Vévoda, 2013, s. 77). Ve zdravotnictví se jedná zejména o poskytnutí jednorázových pomůcek pro bariérové ošetřovatelství, prevenci úrazů apod. (Slezáková, 2010, s. 235). Bezpečné prostředí a jeho minimální zajištění je zpravidla dáno standardy zdravotnického zařízení. Tyto standardy se zabývají také rizikovými situacemi, jako je požár, havárie elektrické energie nebo vody, únik medicinálních plynů atd. Každý zdravotnický pracovník musí být s těmito standardy seznámen a musí se jimi řídit v případě vzniku těchto situací (Bartůněk, 2016, s. 29).

2.3.6 Mobbing a bossing

Pracovní teror neboli **mobbing** je označení pro šikanu vzniklou v pracovním prostředí. Šikanu většinou začíná psychicky odolný spolupracovník, ke kterému se poté můžou přidat i další členové týmu. Za cíl mají většinou ukončení pracovního poměru šikanovaného. Pokud takovouto šikanu provádí nadřízený pracovník, označuje se toto chování za **bossing**. Mobbing i bossing se objevují napříč různými pracovními odvětvími, a tak není ani zdravotnictví výjimkou. Takovéto situace na pracovišti zapříčiňují vznik stresového prostředí a různé druhy konfliktů. Obecně může být šikana slovní nebo mimoslovní. Od zesměšňování pracovníka, ignorování jeho vyjádření, opovrhování jeho prací až po fyzická napadení (Venglářová, 2011, s. 113-114). Člověk, který je pod přímým tlakem a stresem ztrácí motivaci pro svou práci. Šikanovaný nemá z vykonávané práce žádné uspokojení a chybí pocit štěstí. Mobbing

představuje také hrozbu ve vzniku nadměrného počtu chyb a pracovních úrazů. V takovémto případě se již může jednat o trestný čin. Šikana probíhá většinou dlouhou dobu a bez přítomnosti svědků, je tak velice těžké ji odhalit (Svobodová, 2008, s. 21).

2.3.7 Specifické problémy

Problémy vzniklé v pracovním prostředí mohou být také dány **typicky ženskými kolektivy**. Počet mužů na pozici všeobecná sestra je v České republice minimální. Ženy jsou více emotivní a mají často tendenci nespolupracovat. Vzájemné nesympatie s kolegyněmi tak mohou zapříčinit konfliktní situace (Plevová, 2011, s. 103). Velkým problémem může být **vznik závislostí**. Všeobecná sestra má velice snadný **přístup k lékům**. Léky se mohou užívat jako náhrada **alkoholu**. Nejvíce zneužívané skupiny léků jsou anxiolytika, analgetika, sedativa, antidepresiva apod. Usnadněný přístup je také k opiátům, které se zneužívají pro výrobu jiných drog např. pervitinu (Venglářová, 2011, s. 133-134).

3 PROBLÉMY VYPLÝVAJÍCÍ Z NEDOSTATKU MOTIVACE

Jednoduchý návod pro motivaci zaměstnanců bohužel zatím neexistuje. Co motivuje jednu sestru, nemusí nijak motivovat druhou. Úkolem vedoucího pracovníka je individuálně vytvářet pozitivní pracovní motivaci u každého člověka zvlášť. Pokud zaměstnavatel dlouhodoběji nedokáže odstranit překážky, které vedou k úspěchu podřízeného, motivace se vytrácí a mohou vzniknout osobnostní problémy, které narušují práci a výsledky celého týmu (Urban, 2017, s. 151).

3.1 Problémová komunikace

Správná komunikace je klíčem k pracovnímu úspěchu. Je neoddělitelnou součástí všech činností, které sestry provádějí. Sestry by měly umět nejenom komunikovat s pacientem a jeho rodinou, ale také komunikovat mezi sebou v rámci zdravotnického a ošetrovatelského týmu (Plevová, 2011, s. 11). Pokud účastníky komunikace spojují vztahové vazby, jako je tomu uvnitř zdravotnického týmu, jedná se o **skupinovou komunikaci**. Základem pro tuto komunikaci je výměna informací, názorů, návrhů nebo souhlasů. Pokud mezi sebou sestry nesprávně komunikují, zatajují si informace, nerespektují se, hádají se či naopak pokud se vzájemně ignorují, začínají prvotní problémy, které mohou ovlivnit motivaci při práci v týmu (Plevová, 2011, s. 19). V mezilidské komunikaci nastávají často **šumy** neboli nejasná vyjádření. Takovéto konfrontační situace by měly být co nejdříve řešeny. Kolegyně se mohou navzájem dotknout například neuváženými výroky. Místo mlčení je vhodné si o tomto problému raději promluvit a společně ho probrat. Pokud se tak nestane, vzniká na pracovišti pocit dusna, který výrazně narušuje přístup k samotnému povolání. Veškeré negativní emoce spojené s komunikací a komunikační bariérou přispívají ke snižování pracovní motivaci sester (Dostálová, 2016, s. 39-40).

3.2 Konflikty na pracovišti

Konflikty jsou naprosto běžnou součástí našich životů. Jako konflikt chápeme střet či neshodu v názorech. Hlavním důvodem pro vznik konfliktů jsou rozdílné postoje a zájmy jednotlivce nebo skupiny. Bez konfliktů by pracovní prostředí stagnovalo a přestalo by reagovat na změny. Pokud jsou však konflikty v pracovním prostředí časté, vzniká velice

nepříjemná atmosféra, která negativně ovlivňuje výkon všech pracovníků. Při každodenních konfliktech vzniká nejenom nízká motivace pro vykonávání samotné práce, ale také pro spolupráci v týmu. Dále také soupeření mezi kolegy, intriky a lži, které ovlivní celkovou stabilitu pracovní skupiny či týmu (Vévoda, 2013, s. 56-57). V kolektivu, kde se ve zvýšené míře konflikty vyskytují, je problém především ve vedoucím pracovníkovi. Vedoucí může být například nespravedlivý k podřízeným a může je jednostranně přetěžovat. Dává tak prostor pro vzájemné neshody, nesympatie a závist. Existuje několik stylů pro řešení konfliktních situací. Největší význam má však vždy **schopnost správné komunikace** a **osobnostní rysy člověka** (Balková, 2014, s. 24). Strategie pro řešení konfliktů budou, spolu se styly vedení zaměstnanců, dále probrány viz kapitola 4 Management motivace.

3.3 Porušování pracovní kázně

S nedostatkem pracovní motivace se také pojí možné porušování pracovní kázně a vznik nežádoucích událostí či **pochybení**. Ošetřovatelskou péčí může doprovázet selhání lidského faktoru. Pokud se spojí únava, stres a demotivace k pracovnímu výkonu vznikne pochybení velice snadno (Holubová, 2008, s. 10). V roce 2001 zveřejnila Practice Breakdown Research Advisory Panel hlavní rizikové faktory se kterými nejčastěji vznikají nežádoucí události. Zařadila do nich mimo jiné také přetěžování sester, nedostatek personálu, neefektivní komunikaci, neochotu požádat o radu, lhostejnost sester vůči pacientům atd. (Škrlová, 2008, s. 47). Při poskytování péče non lege artis s vážným důsledkem se ze sestry stává pachatel trestného činu a vzniká tak trestněprávní odpovědnost (Vondráček, 2006, s. 12). Úkolem vedoucího pracovníka je tedy zabývat se prevencí a eliminací vzniku těchto chyb a porušování pracovní kázně (Holubová, 2008, s. 10).

3.4 Úzkost a strach

Strach doprovází těžké životní situace. Oproti úzkosti je strach konkrétní, zcela jistě se ví, z čeho strach vzniká. Úzkost je plíživá obava, o které pouze tušíme, že v budoucnu nastane (Křivohlavý, 2010, s. 65). Příčiny strachu mohou být u každého různé. Všeobecné sestry mohou mít obavy a strach z hádek s kolegy, šikany, postihů od zaměstnavatelů či úplné ztráty zaměstnání. Z těchto obav může pramenit nedostatek motivace a naopak (Řehořová, 2015, s. 24-25). Sestry v České republice bohužel neumějí dát svůj strach najevo a řešit jej.

Strach se může stresem dále rozvíjet až v deprivaci, frustraci či syndrom vyhoření. Křivohlavý (2007) říká: „*Osobní pohoda je kriticky důležitým faktorem kvality života a dobrého fungování člověka. Pro sestry to platí dvojnásob - díky tomu, že přicházejí do styku s lidmi, kterým není dobře.*“ (Křivohlavý, 2007, s. 30).

3.5 Deprivace a frustrace

Základní zátěžové situace pro člověka jsou konflikty, stres, deprivace a frustrace. Pocit strádání neboli deprivace je pocit nějakého nedostatku základní potřeby. **Deprivace** nastává při dlouhodobé frustraci. Rozdělení deprivace může být do několika oblastí. Pokud je omezen sociální kontakt jedná se o sociální deprivaci, při nedostatku spánku mluvíme o spánkové deprivaci apod. (Pavlovský, 2009, s. 211). **Frustrace** je stav osobního selhání, kdy člověk nedokáže překonat překážky a dosáhnout tak vysněného cíle (Venglářová, 2011, s. 49). Při frustraci nastává nepříjemný vnitřní stav. Typickou reakcí na tento stav je **agrese** a hněv. Opět se jedná o přirozenou reakci organismu (Andršová, 2012, s. 68). V České republice, dle poskytovaných dat, stále narůstá nespokojenost s pracovními podmínkami a zvyšuje se tak i pracovní frustrace sester. Je tedy na místě, aby se sestry naučily starat, také samy o sebe, a uměly dlouhodobě zvládat stresové situace (Špirudová, 2015, s. 88).

3.6 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření se neobjevuje pouze u profesí, které jsou v každodenním intenzivním kontaktu s lidmi, ale u všech, kde hodnocení efektivity práce závisí na druhých. Zdravotníci tak patří mezi profese s vysokým rizikem vyhoření. **Burn-out syndrom** má celou řadu projevů, nejedná se pouze o únavu člověka. Jedná se o spojení apatického chování, emoční vyčerpanosti a oploštělosti, ztrátu energie, motivace, zájmu a chuti do práce, empatie, pocity osamělosti a vyhýbání se kolektivu, dále poruchy spánku, ale i gastrointestinální obtíže. Mezi rizikové faktory vzniku patří vybrané profese, osobnost člověka, sklony k depresím, emoční labilita či nízké sebevědomí. Proto, aby sestra předešla syndromu vyhoření, musí umět relaxovat, věnovat se svým koníčkům a pracovní věci by měla řešit pouze v pracovním prostředí (Kapounová, 2007, s. 177). Pro vhodnou terapii je nutné syndrom vyhoření odlišit od depresivních stavů a bipolární poruchy. Syndrom vyhoření není

prozatím diagnostikován jako nemoc. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí ICD se řadí pouze do doplňkové kategorie (Stock, 2010, s. 14).

3.6.1 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se rozděluje do pěti fází. V první fázi sestra zažívá **nadšení**, je plná ideálů a nápadů pro změny. Pracuje s radostí a nad své povinnosti. Výsledky své práce však nepovažuje za ideální. Nadšení upadá ve druhé fázi, ve které začíná sestra **stagnovat** (Snopková, 2007, s. 37-38). Požadavky pacientů začínají sestru obtěžovat a unavovat. Sestra je v neustálém stresu ze svých vysokých nároků, které nesplňuje. Nastává fáze **frustrace**. Veškeré myšlenky jsou negativní. Tato fáze je nejlepší pro rozpoznatelnost vyhoření. Po této fázi nastává již absolutní **apatie**. Sestra dělá pouze práci, která je nutná. Úkoly plní s nechutí a bez jakéhokoliv zájmu. V páté fázi nastává již úplné **vyhoření**. Člověk je negativní k ostatním, ale i sám ke své osobě. Nenese žádnou zodpovědnost za svou práci. Dostavuje se agrese, nervozita, vyčerpání, velká únava až deprese (Kapounová, 2007, s. 177).

3.7 Duševní hygiena zdravotnických pracovníků

Všeobecná sestra a ostatní zdravotničtí pracovníci se již ve školách učí poskytovat komplexní holistickou bio-psycho-sociální péči všem pacientům. Nikdo však sestry neučí, jak se mají starat sami o sebe (Reindlová, 2007, s. 22). Duševní hygiena může značně ovlivnit život zdravotníků. Jedná se o nauku, jak upevňovat své vlastní duševní zdraví a jak zvyšovat odolnost organismu vůči vnějším vlivům. Naučí člověka, jak zabránit psychickým obtížím. Duševní hygiena navozuje pocit štěstí a osobnostní pohodu tzv. well-being (Čeledová, 2010, s. 64). Působí jako psychoprolaxe, tedy jako příprava na každodenní psychickou či fyzickou zátěž organismu (Kelnarová, 2010, s. 59).

Duševní hygiena spočívá ve stanovení základních životních cílů a postojů. Důležitá je vnitřní rovnováha a pozitivní postoj k sobě samému. Naučit se odpočívat, relaxovat, doplnit energii a upevňovat mezilidské vztahy (Herkuczová, 2008, s. 56). Mezi další možnosti relaxace patří aromaterapie, arteterapie, muzikoterapie či akupunktura. V základě však pro relaxaci stačí jakákoliv záliba nebo pohyb (Venglářová, 2015, s. 68-69).

4 MANAGEMENT MOTIVACE

Mezi stěžejní a nejvýznamnější schopnosti dobrého manažera patří zejména **schopnost motivovat své zaměstnance**. V dnešní době, kdy se české zdravotnictví potýká s nedostatkem sester, mají manažeři na všech úrovních jednotný úkol – motivovat, co nejlépe svůj tým k nejeftivnějším výkonům (Balková, 2012, s. 29). Velké množství lidí má velice vysoký stupeň takzvané **sebemotivace**, tedy motivují sami sebe na cestě k úspěchu. Bohužel často samotná sebemotivace nestačí pro dosažení odpovídajících cílů. Proto se následující kapitola bude věnovat tématu managementu pracovní motivace (Nenadál, 2017, s. 203).

4.1 Manažer

„Sestry manažerky hrají na odděleních důležitou roli, protože nesou odpovědnost za celé spektrum aktivit spojených s kvalitní a bezpečnou ošetrovatelskou péčí.“ (Škrála, Škrlová, 2008, s. 47). Velice důležité pro motivaci týmu je, aby byl dostatečně motivovaný vedoucí pracovník. Pokud bude jeho nadšení pro práci dostatečné, lépe svou chuť do práce a motivaci přeneseme na druhé. Správný manažer nemůže od podřízeného chtít nic, v co sám nevěří. (Fričová, 2012, s. 30-32).

Management se zpravidla rozděluje do tří úrovní. Stejně je tomu tak i v ošetrovatelství. Na úrovni **managementu první linie** fungují staniční sestry. Jejich hlavním úkolem je zajistit fungování a chod oddělení. Podléhají **managementu střední linie**, kde figurují vrchní sestry. Ty většinou zodpovídají za chod celé kliniky či centra. Koordinují a předávají informace staničním sestram. Na **vrcholové úrovni** je na manažerské pozici ve zdravotnickém zařízení náměstkyně ošetrovatelské péče. Je lídrem celé organizace, má zodpovědnost za veškeré podřízené. Vytváří strukturu a vizi celého podniku (Venglářová, 2011, s. 147). Hlavní úkoly manažera jsou mimo motivace zaměstnanců také vedení efektivní komunikace, time-management, organizování, vedení zaměstnanců, plánování a zpětné kontrolování (Hekelová, 2012, s. 17). Pro optimální činnost vedoucího pracovníka je nutné vést každodenní komunikaci s podřízenými a nezapomínat, že komunikace je oboustranný proces. Manažer by tedy měl vyslechnout i problémy svých zaměstnanců (Vymětal, 2008, s. 277).

4.2 Styly vedení zaměstnanců

Každý manažer je samostatná osobnost, tudíž každý má svůj osobní styl, jak vést své zaměstnance k požadovaným výsledkům. Pro výběr stylu manažerského vedení také záleží na charakteru práce a úkolů, vztazích v kolektivu, podřízených a pracovním prostředí. Hlavní rozdíly, které odlišují jednotlivé styly vedení zaměstnanců, jsou v rozdílnosti svobody, která je poskytována podřízeným. Dále v samostatnosti, iniciativě a také moci nadřízeného (Plevová, 2012, s. 73).

Pro správné fungování týmu si musí manažer správně zvolit svůj styl vedení. Pod **stylem vedení se rozumí chování manažera, které ovlivňuje ostatní lidi v pracovním kolektivu**. Do základních stylů vedení, které se rozeznávají, se řadí **autokratický styl vedení**. V tomto stylu využívá manažer především svou sílu a moc. Podřízenému se sdělí přesně dané úkoly i s plánem, jak se mají vykonat. Manažer si poté úkoly zpětně zkontroluje. Autokratický styl vedení je často označován jako úkolování či řízení (Henyach, 2012, s. 93). Naopak **demokratický styl vedení** není tolik založen na moci, jako na osobnosti manažera. Podřízení jsou aktivně zapojováni do rozhodování a rozdělování práce. Manažer je respektován podřízenými a naopak, je zde rovnocennost a partnerství. Tento styl je založen na přesvědčování ostatních a na kvalitě mezilidských vztahů (Plevová, 2012, s. 73). Dalším stylem je **liberální styl vedení**, kde jsou podřízení odkázáni zcela sami na sebe. Manažer je spíše v pozadí, nikomu nedává úkoly, nikoho neřídí. Tito manažeři jsou tak velice oblíbení kolektivem. Problémem tohoto stylu vedení je však možný vznik chaosu, anarchie, nejednotnosti týmu a hádek o jednotlivé výkony apod. (Plevová, 2012, s. 73).

4.3 Motivační faktory

Motivace má nepostradatelnou roli při samotné volbě povolání a také pro její udržení. Z dlouhodobého hlediska se sesterská profese umísťuje mezi sedmým až desátým místem společenské oblíbenosti. Kvůli fyzické a psychické náročnosti tohoto povolání, musí mít každé zdravotnické zařízení kvalitní základnu motivačních faktorů pro všeobecné sestry (Zacharová, 2010, s. 30-31). Motivační faktory pracoviště lze rozdělit do čtyř skupin. V **první skupině** jsou faktory, které se ve značné míře již vyčerpaly. Tyto faktory dále působí, ale velký význam pro pracovníky již v zásadě nemají. Do této skupiny se řadí finanční ohodnocení, benefity či prémie. Do **druhé skupiny** se řadí faktory, se kterými se dá dále ještě

pracovat, uspokojení z nich ještě nebylo zcela vyčerpáno. Spadá sem rozsah pravomocí či příležitostí k profesnímu postupu, zlepšení míry informovanosti zaměstnanců či zlepšení komunikace. Relativně malý význam mají faktory ze **třetí skupiny**. Jedná se o zaměstnanecké výhody, které zpravidla zaměstnanci ve velké míře ani nevyužívají. **Čtvrtá skupina** faktorů se spíše nevyužívá nebo je velice finančně nákladná. Tato skupina se využívá až po vyčerpání faktorů z ostatních skupin (Urban, 2017, s. 21-23).

Vedoucí manažer by pro správnou motivaci měl znát čtyři základní motivy, které pohánějí lidské chování. **Jistota** – jedná se o jistou pracovní pozici, stejné pracovní prostředí, konkrétní místo v týmu nebo jistotu mzdy v pravidelné době. Další je motiv **uznání** od kolegů, nadřízených, rodiny. Motiv **prestiže** a společenského statusu souvisí s oblíbeností ve společnosti nebo možností kariérního růstu. Do oblasti osobnostního rozvoje spadá možnost vzdělávání a rozšiřování kompetencí (Meier, 2009, s. 82-83).

4.3.1 Odměny a sankce

Mezi základní nástroje motivace se řadí odměny a sankce. Za **odměnu** nechápeme pouze finanční ohodnocení, ale **cokoliv, co člověka příjemně naladí pro další práci**. Může to být tedy pochvala nebo poděkování. Prostřednictvím vnitřní motivace může člověk dosáhnout odměny již v průběhu práce. Například při zlepšení pacientova stavu cítí hrdost za dobře vykonanou práci. Vnější motivační faktory se dostávají zpravidla až po dokončení výkonu. U finančních odměn je však důležité, aby nepřicházely automaticky. V takovémto případě se nejedná o motivaci. Negativní motivaci prostřednictvím **sankcí** chápeme jako nějaký **trest**. Sankce může být hmotná či nehmotná. Může se jednat o snížení finančních přímí a výhod nebo o kritiku, pokárání či výtku. Negativní motivace by nikdy neměla převažovat nad pozitivní (Urban, 2017, s. 25-26).

4.3.2 Prestiž povolání

„Prestiž profese je hodnota, kterou nelze naříditi ani o ni žádat, prestiž profese mohou zvýšit pouze její reprezentanti sami.“ (Ptáček, 2011, s. 242). Za velký mezník v prestiži povolání všeobecné sestry je považován vznik oddělení hlavní sestry na Ministerstvu zdravotnictví České republiky. Touto skutečností se sestry oficiálně staly rovným partnerem lékařů. Oddělení hlavní sestry vzniklo na počátku 90. let 20. století za tehdejšího ministra zdravotnictví pana Martina Bojara (Kutnohorská, 2010, s. 159). Prestiž všeobecných sester

je jeden z významných motivačních faktorů jejich profese. V posledních letech se stále zvyšuje nezávislost sester a s ní spojená prestiž povolání. Dle Vévody je toto tvrzení podloženo vzděláváním sester a jejich autonomií při poskytování ošetrovatelského procesu (Vévoda, 2013, s. 141). Podle šetření Centra pro výzkum veřejného mínění z roku 2011 česká veřejnost vybrala pro profesi všeobecné sestry 3. pozici z 26 vybraných povolání (Vévoda, 2013, s. 115).

4.4 Motivační program organizace

Jako každá firemní organizace tak i zdravotnická zařízení mají pevně dané své motivační programy pro zaměstnance. Motivační program je souborem pravidel pro motivaci zaměstnanců. Měl by vycházet z **analýzy motivační struktury** pracovníků organizace a obecně platných pravidel pro motivaci. Analýza struktury organizace označí silné a slabé stránky v oblastech lidských zdrojů, které napomohou k sestavě správného motivačního programu. Definice podle Provoznička a Komárkové říká: „*Motivační program organizace zahrnuje nástroje stimulace pracovníků v souladu s personální strategií podniku, s personální a sociální politikou a prolíná celým systémem řízení lidí v dané organizaci.*“ (Kociánová, 2010, s. 39).

Motivační program by měl vycházet z potřeb zaměstnanců. V první fázi tvorby programu se zpravidla využívají dotazníky pro zjištění pracovní motivace a celkové pracovní atmosféry v organizaci. Zařízení si zpravidla pro tuto část volí pomoc ze strany psychologů a manažerů. Na základě vyhodnocení dotazníků se odhalí problémy a příčiny pracovní nespokojenosti. Vytvoří se motivační program s cíli a podcíli, které jsou žádoucí pro danou organizaci. Účinný motivační program obsahuje opatření a postupy, které zvýší výkonnost pracovníků prostřednictvím jejich rozvoje. Zpravidla má program několik oblastí např.: hodnocení zaměstnanců, mzdový systém a systém benefitů, sociální rozvoj zaměstnanců, rozvoj v oblasti vzdělávání a dovedností, péče o zaměstnance v oblasti zdravý, kultury atd. (Dvořáková, 2007, str. 182). Charakteristické body pro vznik motivační strategie jsou zejména spojit krátkodobý a dlouhodobý cíl zařízení, zajistit individualizaci přístupu a zajistit u veškerých rozhodnutí praktickou realizovatelnost. Na motivační strategii by měl mít vždy vliv vývojový trend managementu (Dvořáková, 2012, s. 218).

4.4.1 Kolektivní smlouva

Většina zdravotnických zařízení má své odborové organizace, které vyjednávají se zaměstnavatelem o uzavření **kolektivní smlouvy**. Odbory jsou jakýmsi mezičlánkem mezi zaměstnanci a zaměstnavatelem. Na základě domluvy jsou v kolektivní smlouvě zpravidla uvedené lhůty podávaných informací, možnosti účastnit se porad s vedením, informace o výplatách a domluvené zaměstnanecké výhody (benefity) a uplatňování jejich nároků. Benefity bývají součástí motivační strategie zdravotnických zařízení. Podle nového Zákoníku práce nelze kolektivní smlouvu omezit, její znění se musí dodržovat popřípadě ji lze pouze rozšířit (Eliáš, 2014, s. 587).

4.5 Nábor nových pracovníků

Počet ošetrovatelského personálu na jednotlivých odděleních zajišťuje legislativně vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb č. 99/2012 Sb. Podle této vyhlášky je nutné mít zajištěný dostatečný počet sester podle počtu pacientů (Česko, 2012, s. 1686). Pokud nastane situace, kdy je personálu méně a musí se např. snížit počet lůžek na příslušném oddělení, úkolem vedoucího pracovníka je začít proces získávání a nábory nových pracovních sil. Hledání nových uchazečů o pracovní místa se v dnešní době děje zejména prostřednictvím médií a tisku, inzerátů a internetu (Plevová, 2012, s. 206). V České republice je v dnešní době nedostatek zdravotního personálu, největší za posledních 10 let (Česká asociace sester, 2017, s. 1-2). Z hlediska motivace jednotlivá zdravotnická zařízení nabízejí pro nové pracovníky nejruznější benefity a několika tisícové náborové příspěvky. Pro studenty nabízejí také často motivační stipendia. Nabídky se netýkají pouze lékařů a všeobecných sester, ale také zdravotnických asistentů (Český rozhlas, 2017, online). Výběr pracovníků probíhá na základě konkurzu či pohovoru s vedoucím pracovníkem. Během společného rozhovoru se proberou odborné znalosti pracovníka, dosažená praxe, úroveň vědomostí a vzdělání, ale také motivace a přístup k práci. Uzavření pracovního vztahu vzniká po podepsání pracovní smlouvy oběma stranami (Plevová, 2012, s. 206).

4.6 Adaptační proces

Pokud do kolektivu pracovníků přichází nový zaměstnanec je povinností vedoucího pracovníka vhodně ho do pracovního týmu začlenit. Proces začleňování je odborně nazýván adaptační proces. Správně vedený adaptační proces, by měl novému pracovníkovi poskytnout pevné základy pro jeho budoucí práci. „*Adaptační proces tvoří objektivní faktory, které organizace může přímo ovlivnit. Motivace a schopnosti jedince představují subjektivní faktory odrážející individualitu každého člověka. Ovšem i s těmito faktory při vedení adaptačního procesu je vhodné ze strany organizace pracovat.*“ (Zítková, 2015, s. 11). Proces adaptace se týká mimo nových pracovníků, také pracovníků, kteří přecházejí na jiné oddělení a jejich práce se typově liší či pracovníků, kteří přerušili pracovní výkon na dobu delší než 2 roky. Typicky u žen, po návratu z rodičovské dovolené (Plevová, 2012, s. 208).

Adaptační proces probíhá ve třech fázích. **Základní fáze** trvá 1-2 dny. V těchto prvních dnech se nový pracovník seznamuje s kolegy, s harmonogramem práce, provozním řádem, bezpečnostními předpisy, se svou pracovní náplní atd. V následujících 6 týdnech je pracovník ve **všeobecné fázi**, ve které si osvojuje výkony typické pro svou práci. Odborné výkony provádí podle standardů daného zařízení. Poslední **odborná fáze** může probíhat několik měsíců až rok, vzhledem k náročnosti a specializaci oddělení. Pracovníkovi dovednosti se upevňují. Hloubka dosažené odbornosti se zpětně hodnotí a zkouší. Pokud je potřeba, aby si pracovník osvojil nové zkušenosti v oblasti z jiného pracovního úseku, pošle se za nějaký čas na takzvané **adaptační kolečko**. To může trvat pouze jeden den, ale i několik měsíců podle cíle rozvoje pracovníka (Zítková, 2015, s. 17-18). Během adaptačního procesu zodpovídá za nového pracovníka **pověřená školící osoba**. Zpravidla se jedná o zkušenou sestru, která na pracovišti pracuje dlouhou dobu a má osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (Plevová, 2012, s. 208).

Proces adaptace se ukončuje po příslušné době pohovorem s vedoucím pracovníkem daného pracoviště – staniční či vrchní sestrou a školící osobou. Pokud bylo součástí adaptace vytvoření kazuistiky či jiné odborné práce, je provedena její obhajoba. Úspěšně ukončený adaptační proces by měl mít řádně proveden zápis v příslušné dokumentaci včetně hodnocení. Po takto řádně ukončeném procesu již pracovník vykonává úkoly stanovené popisem a náplní své práce (Plevová, 2012, s. 209).

4.7 Rozvoj pracovníků

Významná část práce vedoucího pracovníka zahrnuje rozvoj podřízených pracovníků. Každý pracovník je individuální osoba a tudíž nelze na všechny delegovat stejný počet úkolů. Na některé pracovníky musí manažer dohlížet více, na některé méně. Úroveň rozvoje pracovníka ve vztahu k pracovnímu úkolu je dána vztahem kompetencí a pracovní ochoty. Za **kompetence** jsou v modelu situačního leadershipu podle Kennetha Blancharda považovány odborné znalosti, schopnosti a dovednosti. **Pracovní ochota** zahrnuje sebedůvěru, sebejistotu a motivaci zaměstnance. Podle tohoto leadershipu lze rozeznat čtyři základní typy rozvojové úrovně pracovníků. **D1** je zpravidla nový člen týmu, má vysokou míru pracovní ochoty, ale nízké kompetence (Pavlica, 2015, s. 147). Pracovník **D2** je již nějakou dobu na své pozici. Má za sebou některé negativní situace, které mu snížily odhodlání a ochotu pracovat. Jeho pracovní kompetence jsou nízké. Kompetence u **D3** jsou vzestupného charakteru, naopak jeho ochota je proměnlivá. Z tohoto důvodu je pracovníkové chování nestabilní (Kelly, 2012, s. 7). Může se chovat velice snaživě, ale také může být při špatné náladě apatický. Zcela samostatně pracující je pracovník **D4**. Ten je vybaven vysokou mírou pracovní ochoty i kompetencí (Pavlica, 2015, s. 148). Podle typu vyhodnoceného pracovníka lze používat konkrétní styl vedení zaměstnance pro konkrétního člověka viz podkapitola 4.2.

4.7.1 Rozvojové plány

Jak již bylo řečeno, je velice důležité, aby měl vedoucí pracovník přehled o všech svých zaměstnancích, jejich silných a slabých stránkách. Jen tak bude každého rozvíjet ve správné oblasti podle individuálních potřeb. Rozvoj podřízených by měl být tedy plánovitý a postupný. V případě všeobecných sester lze rozvoj zaměřit na oblasti odbornosti, komunikace a chování, potenciálu apod. (Hekelová, 2015, s. 78-79). Současné moderní ošetrovatelství klade veliký důraz na růst profesní odbornosti, vzdělávání a vědomostí. Úsilí rozvoje by se však mělo týkat i empatie, citu pro péči o nemocné, umění navázat s pacientem terapeutický vztah, ale i manuální zručnosti atd. (Špirudová, 2015, s. 44). Součástí rozvoje správného chování je také obecný přístup k práci. Jedná se o dochvilnost, spolehlivost, týmovou práci a cítění či manažerské schopnosti. Do oblasti potenciálu se řadí ochota na sobě neustále pracovat a zlepšovat se (Hekelová, 2015, s. 78-79).

4.8 Hodnocení pracovníků

Pracovní hodnocení je významný nástroj pro zvyšování produktivity práce a pracovní výkonnosti. Často však hodnocení pracovníků, jako nehmotný nástroj pracovní motivace, není využíváno (Wagnerová, 2011, s. 55). Hodnocení pracovníků poskytuje pro vedení daného zařízení jasnou představu o pracovních výkonech a schopnostech jednotlivých zaměstnanců. Proces **formálního hodnocení** by měl být veden pravidelně po uplynutí nějakého období. Zpravidla bývá jednou či dvakrát ročně. Naopak **neformální hodnocení** vyplývá z náhle vzniklé situace, po určitém výkonu, kdy je nutné ihned provést zpětnou vazbu (Kociánová, 2010, s. 146). Existuje velká řada typů hodnocení. Nejméně efektivnější je ten, kde není hodnocený pracovník vůbec zapojený, není seznámen ani s výsledky hodnocení. Jeho nadřízený pouze vyplní dotazník a zařadí ho do pracovníkovy dokumentace. Ve zdravotnictví je velice využívaným druhem hodnocení kombinace hodnocení nadřízeného, sebehodnocení pracovníka a společný pohovor. Základem všech hodnocení by měl být vždy **hodnotící pohovor** (Kociánová, 2010, s. 145-148).

Mezi hlavní funkce hodnocení se řadí funkce **poznávací**, díky které se průběžně sleduje vývoj pracovníka. Dále **srovnávací** funkce, která pracovníky rozdělí na stupnici a ukáže jejich rozdíly. **Regulační** funkce může změnit zařazení pracovníka. Pro hledání jednotlivých příčin v pracovním jednání existuje **kauzální** funkce. **Stimulační** funkce umožňuje pracovníkovi dosáhnout lepších výsledků a hodnocení. V neposlední řadě funkce **výběrová** napomáhá kariéernímu růstu (Kociánová, 2010, s. 146).

4.9 Odměňování pracovníků

Systém odměňování každého zdravotnického zařízení by měl splňovat následující kritéria. Měl by nalákat, co nejvíce uchazečů o zaměstnání, dále by měl stabilizovat stávající pracovníky na všech pozicích a odměňovat je za výkony, loajalitu a dosažené výsledky. Pro správné fungování organizace by v žádném případě systém odměn neměl přesahovat její zdroje a možnosti. Zaměstnanci by se systémem měli souhlasit a měl by je motivovat pro vyšší výkonnost. Dále by prostřednictvím něj měli zaměstnanci být motivováni pro získání další kvalifikace. Mezi složky odměňování patří základní a dodatečné peněžní odměny (příplatky za směnnost, osobní ohodnocení), dále zaměstnanecké výhody, nepeněžní odměny typu uznání, úspěch či odpovědnost (Kociánová, 2010, s. 161). Vrchní a staniční

sestry se podílejí na odměňování svých pracovníků navrhováním výše pohyblivé složky mzdy. Výše odměňování záleží na mzdových předpisech, pracovních smlouvách zaměstnanců a sjednaných kolektivních smlouvách organizace. Rozdílnost ve výši mzdy je u všeobecných sester zpravidla podle rizikovosti a náročnosti oddělení, směnnosti, délky profesní praxe a dosaženého vzdělání (Vondráček, 2005, s. 82).

4.9.1 Zaměstnanecké výhody

Benefity neboli zaměstnanecké výhody jsou ovlivňovány strategií, cíly a ekonomickými možnostmi dané organizace. Nemají zpravidla vysoký podíl na pracovní motivaci pracovníků, ale vytvářejí atraktivní konkurenci mezi jednotlivými zdravotnickými organizacemi. V konečném důsledku tedy mohou mít vliv na stabilizaci personálu. Zaměstnanecké výhody musí být pro samotné pracovníky dostatečně atraktivní a měly by uspokojovat jejich potřeby a požadavky (Kociánová, 2010, s. 164).

4.10 Systém podporování sester

Úkolem podpůrného systému pro sestry je usnadnit jim začleňování do pracovního týmu, přijetí jejich profesní role a náplně práce, ale také ochránit sestry před syndromem vyhoření, chránit jejich duševní zdraví a poskytnout pomoc při konfliktních situacích (Špirudová, 2015, s. 66). České ošetřovatelství nemá prozatím zcela rozvíjený a definovaný systém podpory sester. Zdravotnická zařízení jsou v počátcích začleňování systému do klinické praxe. Podpůrné metody a služby by měly být vždy sestrám pouze k prospěchu a pomoci (Špirudová, 2015, s. 68).

4.10.1 Mentorování

Pomáhání v rozvoji od starší zkušené sestry mladší kolegyni se odborně nazývá mentorování neboli **mentoring** (Hekelová, 2012, s. 56). Tento pojem byl znám již ve starověkém Řecku, kdy se mladí učili od starších mužů. Mentorství lze pokládat za jednu z forem socializace profesních rolí nejen v ošetřovatelství. Mentorem se stává zpravidla všeobecná sestra či porodní asistentka po **absolvování speciálního kurzu pro mentory**, který poskytují vysoké školy. Mentor poskytuje pomoc a odborné rady studentům ošetřovatelství nebo mladším kolegyním v rámci adaptačního procesu. Je pro

ně jakýmsi vzorem v chování a jednání, hodnotí postupy odborných výkonů a pomáhá dosáhnout vytyčené cíle v praktické výuce (Plevová, 2011, s. 55-56). Mentor je nejenom kvalifikovaným odborníkem ve svém oboru, ale zná také vztahy a poměry na pracovišti a v pracovním týmu. Poskytuje tedy cenné rady při konfliktech v mezilidských vztazích (Špirudová, 2015, s. 100). Charakteristika mentora by, kromě odborných znalostí a dovedností, měla zahrnovat trpělivost, entuziasmus a smysl pro humor, respekt k druhým, pozitivní postoj a výborné komunikační schopnosti (Jarošová, 2014, s. 87).

4.10.2 Supervize

Jelikož je práce ve zdravotnictví velice náročná, je nutné o sebe správně pečovat. Rodina, přátelé a blízcí nám poskytují soukromý zdroj sociální podpory. Díky této podpoře načerpávají všeobecné sestry energii pro pracovní dny. Mezi zdroje profesionální podpory spadá supervize (Venglářová, 2013, s. 9-10). „*Smyslem supervize je péče o pracovníka, který díky dobré psychické pohodě i odbornému růstu může lépe poskytovat kvalitní péči pacientům.*“ (Venglářová, 2013, s. 11). Supervize se v dnešní době poskytuje především v sociálních zařízeních. V ošetrovatelství je tento systém podpory na svém počátku. Supervize spočívá ve skupinovém setkání se supervizorem. Prostřednictvím rozhovorů se probírají těžké situace z praxe. Může se jednat o situace s umírajícími pacienty, bolestí, ale i týmové problémy či problémy ve vztahu lékař – všeobecná sestra (Venglářová, 2011, s. 152-153). Kromě skupinově poskytované supervize existuje i individuální poskytovaná jednotlivci. Podle supervizora se dělí poradenství na interní či externí. Existují tři základní druhy supervize podpůrná, vzdělávací a administrativní. **Podpůrná supervize** napomáhá ke zvládnutí stresu a zátěže. Dalším účelem supervize může být vzdělávání či administrativa. Tyto typy se snaží docílit efektivity podle předem stanovených cílů nebo standardů. Z hlediska času se rozlišuje supervize pravidelná či ad hoc – poskytovaná pouze v případě krizové situace (Marková, 2010, s. 48- 50).

4.10.3 PEER podpora

Pomoc ze strany kolegů na stejné pracovní úrovni se nazývá PEER podpora (Špirudová, 2015, s. 125). Jedná se o psychosociální podporu zdravotníků v krizových situacích. Cílem této poskytované podpory je snížení rizika profesního selhání, syndromu vyhoření apod. Systém psychosociální intervenční pomoci, která spadá pod obor

psychotraumatologie, zajišťuje psycholog či psychiatr a PEER. PEER je kolega, který má obdobné zážitky jako zdravotník. Je speciálně proškolený v certifikovaném kurzu při poskytování psychosociální podpory, nekritizuje, nehodnotí, ale naslouchá a poskytuje pomoc (Štancel, 2012, s. 24-25). Stejně jako v předchozích systémech podpory je i tento v českém zdravotnictví na svém začátku. Zdravotníci se denně dostávají do situací, které u nich mohou zanechat hluboké zážitky a mohou zapříčinit i odchod z jejich pracovní pozice. I z tohoto důvodu u nás stoupá zájem o certifikovaný kurz. Vůbec první nemocnicí v České republice, která začala realizovat systém psychosociální intervenční péče, byla Fakultní nemocnice Hradec Králové. Nyní se vyskytuje zejména v zařízeních s větším počtem zdravotnického personálu (Koubová, 2016, online).

5 FORMULACE PROBLÉMU

Monitoring motivace patří mezi základní nástroje řízení lidských zdrojů. Nárůst zájmu o tuto problematiku v České republice souvisí se sociální politikou, se kterou jsme v evropském kontextu konfrontováni. O tématu pracovní motivace a spokojenosti se velice hojně diskutuje zejména v průběhu posledních dvou desetiletí (Haroková, 2012, s. 33).

5.1 Hlavní problém

Hlavní problémy, které zvyšují zájem o toto téma, jsou zejména **nedostatek sester** na území celé republiky, **předčasný odchod sester z profese** (např. po rodičovské dovolené) a také **migrace sester** do jiných států (Haroková, 2012, s. 33). Pracovní motivace poukazuje na přístup a postoj k práci, ale odráží se také na osobním životě sester. Podle mezinárodní studie the European nurses Early Exit study, realizované na vzorku 56 tisíc sester, bylo zjištěno, že sestry z bývalých postkomunistických zemí udávají nejnižší pracovní motivaci a spokojenost, špatné pracovní podmínky a duševní i fyzické zdraví (Haroková, 2012, s. 33). Identifikovat hlavní problém lze pomocí otázky: **Jsou všeobecné sestry motivované pro vykonávání své profese?**

5.2 Dílčí problém

Zvýšená fluktuace a dlouhodobá nestabilita sester z důvodu nízké pracovní motivace přináší problémy pro celou společnost. Pro zdravotnické služby jsou to zejména finanční ztráty a snížená kvalita poskytované zdravotnické péče. Častý nábor nových sester je nevýhodný také z hlediska času adaptace, orientace a zaškolování (Vévoda, 2013, s. 117). Pracovní motivaci ovlivňují nejrůznější faktory pracovního prostředí a profesní spokojenosti, ty dále korelují s kvalitou práce všeobecných sester (Zacharová, 2010, s. 30). Z těchto důvodů jsou dílčí problémy, kterými se v empirické části budeme zabývat: Jaké motivační faktory považují všeobecné sestry ve své profesi za prioritní? Jsou subjektivní motivační faktory sester naplněny ze strany zaměstnavatelů? V jaké míře všeobecné sestry předcházejí poruchám motivace? Jaký postoj mají všeobecné sestry k ošetřovatelství?

6 CÍL A ÚKOL VÝZKUMU

Hlavním cílem této diplomové práce je **zmapovat pracovní motivaci všeobecných sester na standardních odděleních a na jednotkách intenzivní péče.**

Diplomová práce má dále stanovené čtyři dílčí cíle, na které dále navazují hypotézy výzkumného šetření.

Dílčí cíle diplomové práce jsou:

1. Zjistit, jaké motivační faktory považují všeobecné sestry ve své profesi za prioritní.
2. Zjistit, zda jsou subjektivní motivační faktory sester naplněny ze strany zaměstnavatelů.
3. Zjistit, jakým způsobem všeobecné sestry předcházejí poruchám motivace.
4. Zjistit, jaký je postoj všeobecných sester k ošetřovatelství.

V konečné fázi výzkumného šetření se budou odpovědi týkající se pracovní motivace porovnávat mezi skupinou všeobecných sester pracujících na standardním lůžkovém oddělení a skupinou sester vykonávající svou profesi na odděleních intenzivní péči (jednotky intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitační oddělení).

7 METODIKA

Pro tuto diplomovou práci byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Výzkumné šetření probíhalo pomocí kombinovaně vytvořeného **dotazníku** (viz Příloha č. 3). Dotazník obsahoval demografické otázky, vlastní nestandardizované otázky, zkrácenou verzi standardizovaného dotazníku NAQ a MBI.

Dotazníkové šetření bylo prováděno ve dvou zdravotnických zařízeních. Prvním byla Městská nemocnici Plzeň – Privamed a.s. Na samém počátku výzkumného šetření byl zajištěn souhlas vedoucího pracovníka pro umožnění dotazníkového šetření u všeobecných sester v tomto zařízení. Souhlas za Privamed a.s. potvrdila náměstkyně ošetrovatelské péče paní Bc. Magdaléna Budková (viz Příloha č. 4). V následujícím kroku byly osobně osloveny staniční a vrchní sestry lůžkových oddělení MN Privamed, které s dotazníkovým šetřením rovněž souhlasily.

Druhým zdravotnickým zařízením, které souhlasilo s výzkumným šetřením, byla Krajská nemocnice Liberec a.s. Souhlas s výzkumem potvrdila náměstkyně ošetrovatelské péče paní Mgr. Marie Fryaufová (viz Příloha č. 5). V dalším kroku byly osloveny vrchní sestry jednotlivých komplexních center, které byly požádány o distribuci dotazníku na svá jednotlivá oddělení. V obou ZZ probíhalo výzkumné šetření od října do prosince 2017.

Výzkum byl prvotně plánován také ve Fakultní nemocnici Plzeň, kde však bylo výzkumné šetření zamítnuto. Vyjádření Útvaru náměstkyně ošetrovatelské péče Fakultní nemocnice Plzeň (viz Příloha č. 6). Osloveny byly dále také Nemocnice u Sv. Jiří s.r.o., Mulačova nemocnice s.r.o. a Domažlická nemocnice a.s. Vedení těchto zdravotnických zařízení na žádost o výzkumné šetření však nereagovalo.

7.1 Standardizovaný dotazník NAQ

První část dotazníku tvoří standardizovaný Attitude Towards Nursing: Nursing Agency and Advocacy & Empathy – NAQ ve zkrácené verzi 18 dotazníkových položek. Tento standardizovaný dotazník byl vytvořen kolektivem autorů (Toth, J. C., Dobratz, M. A., & Boni, M. S.) v roce 1998 na půdě Katolické univerzity ve Washingtonu. Původně obsahoval dotazník 30 položek, které byly hodnoceny na pěti stupňové Likertově škále. Dotazník NAQ byl zkrácen na 18 výroků ve studii Hoeve et al. (2016) a byl podroben

faktorové analýze. Byly identifikovány dva faktory: Nursing Agency (působení v ošetrovatelství, 14 výroků) and Advocacy & Empathy (obhajoba pacienta a empatie, 4 výroky). Vzhledem k problémům, které jsou pro Českou republiku typické, jsme zařadili výrok „*Všeobecné sestry jsou řádně zaplacené za práci, kterou vykonávají.*“ z původní nezkrácené verze dotazníku NAQ (TOTH, et al., 1998) a nahradili jsme jím výrok „*Všeobecné sestry ochraňují pacienty v systému zdravotní péče.*“, který byl obsažen ve zkrácené verzi dotazníku NAQ (HOEVE et al., 2016).

7.2 Standardizovaný dotazník MBI

Dotazník Maslach BurnOut Inventory vytvořený v roce 1997, představuje standardní techniku v měření syndromu vyhoření u sester a dalších rizikových profesí. Jedná se o nejznámější dotazník zabývající se tímto tématem. Autorská dvojice Maslachová a Jackson se zaměřila na tři samostatné faktory mající vliv na vyhoření – emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení z práce. Dotazník v plném znění obsahuje celkem 22 otázek, pro naše účely bylo v dotazníku využito pouze 9 z nich (Špirudová, 2015, s. 31). Dotazník je zaměřen na sílu pocitů, zkoumá stres a další pracovní problémy.

7.3 Vlastní otázky

Výše zmiňované standardizované dotazníky byly doplněny vlastními otázkami. Otázky č. 6 a č. 7 vycházejí z nestandardizovaného dotazníku pana Mgr. Jiřího Vévody, Ph.D. Autor před distribucí dotazníku projevil souhlas s jejich využitím pro naše výzkumné účely. Autorův výzkum probíhající v letech 2006 – 2011 obě tyto otázky, vyplývající z Herzbergovy dvoufaktorové motivační teorie, ověřil v praxi, tudíž jsou pro respondenty srozumitelné a pro výzkum v ošetrovatelství přínosné. Porovnání výsledků našeho a Vévodova výzkumu bude dále v kapitole Diskuse.

Standardizované dotazníky NAQ a MBI ve zkrácené verzi tedy doplňuje 8 vlastních a 2 převzaté otázky. V úvodu dotazníku jsou 4 sociodemografické otázky zabývající se věkem respondentů, délkou jejich praxe, délkou zaměstnání v současném zdravotnickém zařízení a typem oddělení současného výkonu profese. Další 6 dotazníkových položek je výzkumných. Podle typologie otázek lze dotazníkové položky rozdělit na otázky uzavřené (otázky č. 1, 2, 3, 4), polouzavřené (č. 8), dichotomické (č. 4), pořadové (č. 6 a 7) a škálové (č. 5, 7, 9, 10 a 11).

8 HYPOTÉZY

V souvislosti s výše uvedenými cíly jsme pro tuto diplomovou práci stanovily celkem 8 hypotéz.

H₁₀ Jednotlivé motivační faktory mají u všeobecných sester na standardním oddělení a sester na JIP stejnou prioritu.

H_{1A} Priorita jednotlivých motivačních faktorů se u všeobecných sester na standardním oddělení a sester na JIP liší.

H₂₀ Míra negativního vlivu motivačních faktorů v otázce 9 je u všeobecných sester na standardním oddělení a sester na JIP stejná.

H_{2A} Míra negativního vlivu motivačních faktorů v otázce 9 se u všeobecných sester na standardním oddělení a sester na JIP liší.

H₃₀ Struktura nejvíce motivujících odměn je u všeobecných sester na standardním oddělení a sester na JIP stejná.

H_{3A} Struktura nejvíce motivujících odměn je u všeobecných sester na standardním oddělení a sester na JIP odlišná.

H₄₀ Mezi mírou motivace sester a jednotlivými negativními motivačními faktory dle otázky 9 neexistuje závislost.

H_{4A} Mezi mírou motivace sester a jednotlivými negativními motivačními faktory dle otázky 9 existuje závislost.

H₅₀ Mezi subjektivně vnímanými motivačními faktory sester a saturací těchto faktorů ze strany zaměstnavatele není rozdíl.

H_{5A} Mezi subjektivně vnímanými motivačními faktory sester a saturací těchto faktorů ze strany zaměstnavatele je rozdíl.

H₆₀ Mezi mírou předcházet poruchám motivace a mírou motivace neexistuje závislost.

H_{6A} Mezi mírou předcházet poruchám motivace a mírou motivace existuje závislost.

H₇₀ Mezi postojem k ošetrovatelství všeobecných sester pracujících na standardním oddělení a sester pracujících v intenzivní péči není rozdíl.

H_{7A} Postoj k ošetrovatelství se u všeobecných sester pracujících na standardním oddělení a sester pracujících v intenzivní péči liší.

H₈₀ Míra souhlasu s tvrzením „Všeobecné sestry jsou řádné zaplacené za práci, kterou vykonávají“ je pro sestry na standardním oddělení a JIP stejná.

H_{8A} Míra souhlasu s tvrzením „Všeobecné sestry jsou řádné zaplacené za práci, kterou vykonávají“ se pro sestry na standardním oddělení a JIP liší.

9 VZOREK RESPONDENTŮ

Pro výzkumné šetření byli zvoleni respondenti z řad **všeobecných sester** pracujících v Městské nemocnici Plzeň – Privamed a.s. a Krajské nemocnici Liberec a.s. Pro vyplnění dotazníku byly osloveny sestry ze standardních lůžkových oddělení a sestry pracující v intenzivní péči (JIP/RES, ARO). Kritériem pro výběr respondentů byl výkon práce na pozici všeobecná sestra a věk. Dotazníková položka týkající se věku byla rozdělena do několika částí. Dolní věková hranice pro vyplnění dotazníku byla 18 let. Horní věková hranice nebyla nijak upřesněna. Celkem bylo osloveno 7 klinických center – centrum interních oborů, centrum následné péče, kardiocentrum, komplexní cerebrovaskulární centrum, neurocentrum, traumacentrum a komplexní onkologické centrum a 37 oddělení.

Bylo osloveno celkem 560 všeobecných sester. Návratnost dotazníku činila 57,14 %, tedy 320 respondentů viz Tabulka č. 1. Z důvodu neúplného či špatného vyplnění bylo z dotazníkového šetření vyřazeno 24 dotazníků. Pro zpracování dat výzkumného šetření bylo použito 296 (52,86 %) odpovědí respondentů. Výsledky výzkumného šetření byly uskutečněny z počtu 148 respondentů ze standardních lůžkových oddělení a 148 respondentů pracujících v intenzivní péči.

Tabulka č. 1 Návratnost dotazníků

ZZ	Počet dotazníků	Návratnost ni [-]	fi [%]
MN Privamed	160	120	75
KNL	400	200	50
Σ	560	320	57,14

Zdroj: autor

10 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Výsledky výzkumného šetření byly vyhodnocovány v programech Microsoft® Office 2007 Word a Microsoft® Office 2007 Excel. Výsledná data byla naformátována do tabulek a grafů. Data jsou uvedena ve znacích n_i (absolutní četnost), f_i (relativní četnost) a Σ (celková četnost). Vyhodnocení dotazníkových položek proběhlo pomocí popisné statistiky.

Analýza dotazníkové položky č. 1: Jaký je Váš věk?

Tabulka č. 2 Věk respondentů

Věk	JIP n_i	Standard n_i	Σ	f_i [%]
18-29 let	77	50	127	43
30-39 let	45	30	75	25,3
40-49 let	19	31	50	16,9
50-59 let	5	30	35	11,8
60 a více let	2	7	9	3
Σ	148	148	296	100

Zdroj: autor

První dotazníková položka se zabývala věkem respondentů. Nejnižší možná věková kategorie 18 – 29 let byla u obou skupin respondentů volena nejčastěji. Celkem tuto kategorii zvolilo 127 (43,0 %) respondentů. Věkovou kategorii 30 – 39 let zvolilo celkem 75 (25,3 %). Ve věkovém rozmezí 40 – 49 let bylo celkem 50 (16,9 %) respondentů. Kategorii 50 – 59 let zvolilo 35 (11,8 %). Nejméně zastoupenou věkovou kategorií bylo 60 a více let, kterou zvolilo pouze 9 (3,0 %) z dotazovaných.

Analýza dotazníkové položky č. 2: Délka Vaší profesní praxe

Tabulka č. 3 Délka profesní praxe

Délka profesní praxe	JIP n_i	Standard n_i	Σ	f_i [%]
méně než 1 rok	9	6	15	5,1
1-5 let	68	36	104	35,1
6-10 let	17	21	38	12,8
11-15 let	27	22	49	16,6
16-20 let	9	12	21	7,1
21 a více let	18	51	69	23,3
Σ	148	148	296	100

Zdroj: autor

Druhá dotazníková položka se týkala délky profesní praxe dotazovaných respondentů. Nejčastěji respondenti uváděli délku profesní praxe v rozmezí 1 – 5 let, tuto kategorii uvedlo 104 (35,1 %) respondentů. Nejkratší dobu profesní praxe, tedy méně než jeden rok, mělo 15 (5,1 %) dotazovaných. Naopak nejdelší profesní praxi 21 a více let uvedlo 69 (23,3 %) respondentů. Profesní praxi v rozmezí 6 – 10 let uvedlo 38 (12,8 %). Kategorii 11 – 15 let profesní praxe zvolilo 49 (16,6 %) respondentů. V délce rozmezí profesní praxe 16 – 20 let se pohybovalo 21 (7,1 %) dotazovaných.

Analýza dotazníkové položky č. 3: Délka zaměstnání v současném ZZ

Tabulka č. 4 Délka zaměstnání

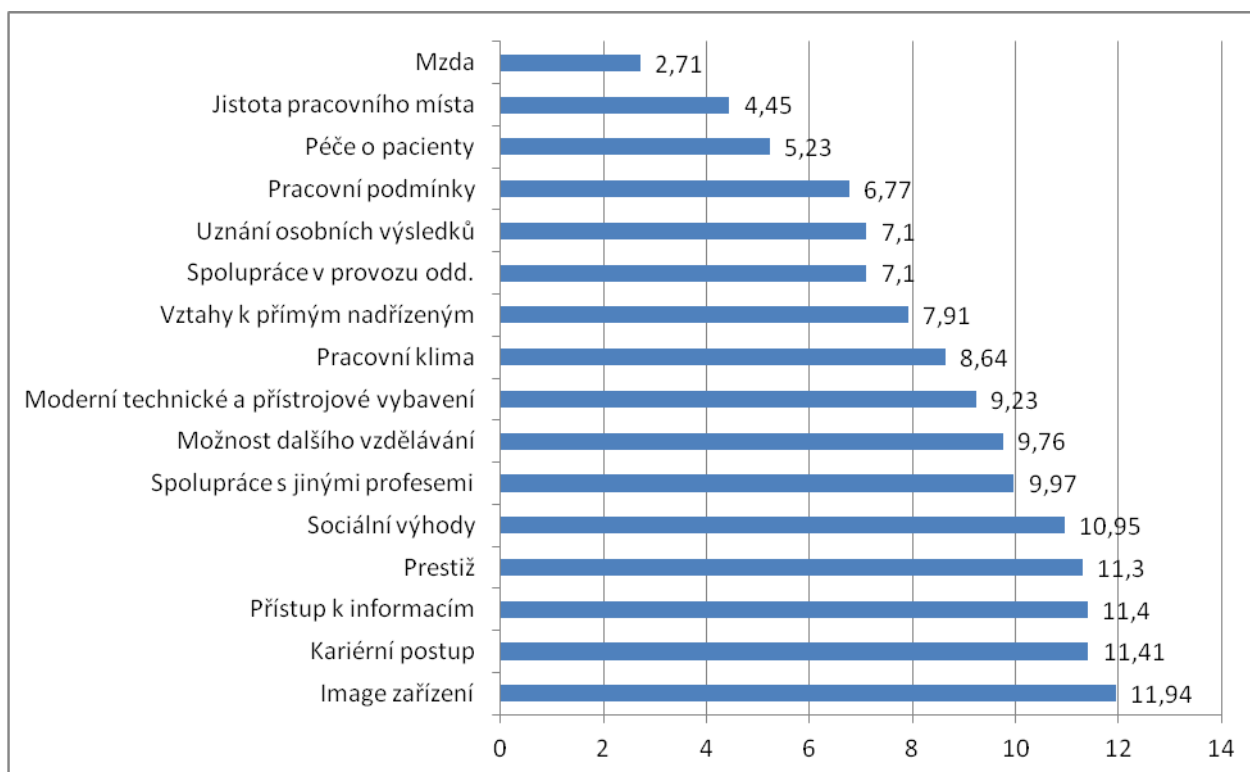
Délka zaměstnání	JIP n_i	Standard n_i	Σ	f_i [%]
méně než 1 rok	22	12	34	11,5
1-5 let	64	51	115	38,9
6-10 let	21	24	45	15,2
11-15 let	20	25	45	15,2
16-20 let	7	9	16	5,4
21 a více let	14	27	41	13,8
Σ	148	148	296	100

Zdroj: autor

Další dotazníková položka se ptala na délku zaměstnání v současném zdravotnickém zařízení. Nejčastěji volenou kategorií bylo rozmezí 1 – 5 let, toto rozmezí zvolilo celkem 115 (38,9 %) respondentů. Kategorii méně než jeden rok v současném zdravotnickém zařízení zvolilo 34 (11,5 %) dotazovaných. V rozmezí 6 – 10 let a 11 – 15 let pracuje shodný počet respondentů, každou kategorii zvolilo vždy 45 (15,2 %) dotazovaných. Nejdéle je u současného zaměstnavatele 41 (13,8 %) respondentů, ti zvolili kategorii 21 a více let.

Analýza dotazníkové položky č. 6: Subjektivní pořadí motivačních faktorů

Graf č. 1 Priorita motivačních faktorů všeobecných sester

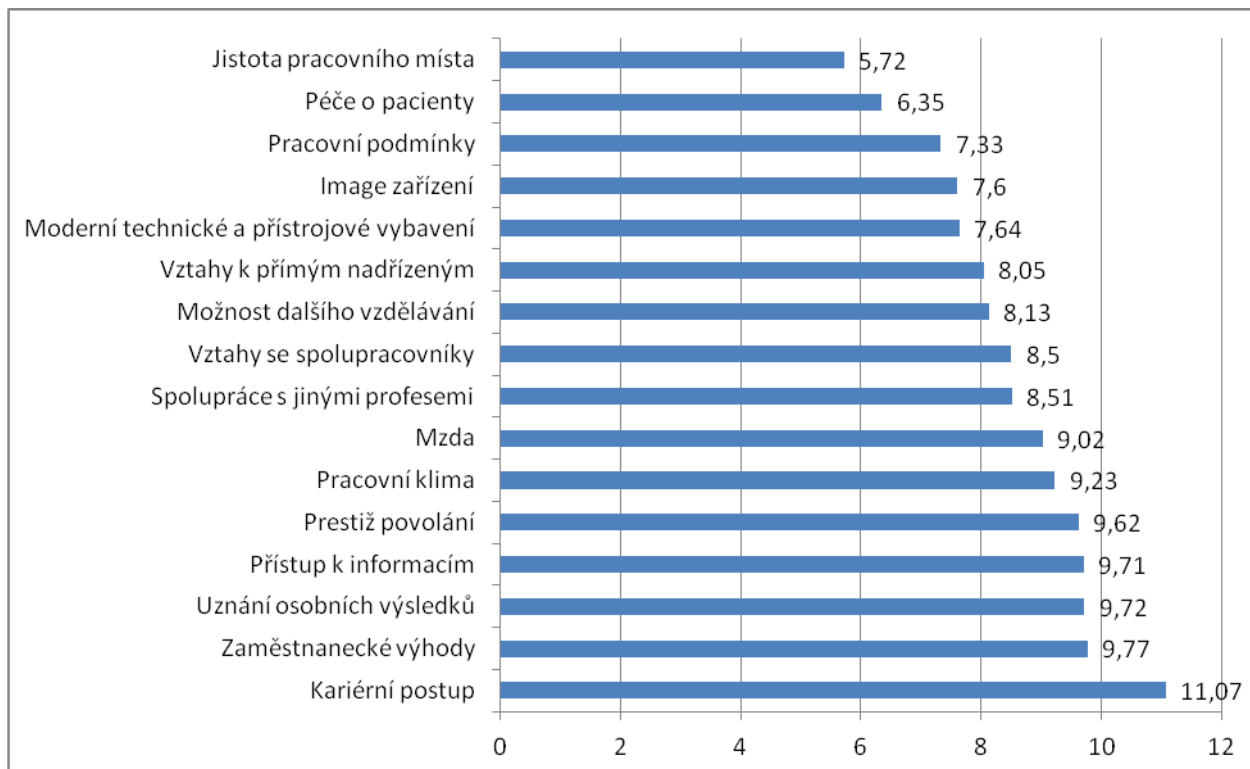


Zdroj: autor

Z výzkumného šetření jsou v Grafu č. 1 ukázány průměrné hodnoty (aritmetické průměry) subjektivních motivačních faktorů všeobecných sester podle jejich osobnostních preferencí. Motivační faktor **Mzda** je pro respondenty prioritní a je považován za **nejdůležitější**. Naopak motivační faktor **Image zařízení** je pro všeobecné sestry **nejméně důležitý** a umístil se tedy na poslední místo pořadí motivačních faktorů. Druhým nejvíce prioritním motivačním faktorem je faktor **Jistota pracovního místa**, třetím v pořadí je umístěn motivační faktor **Péče o pacienty**.

Analýza dotazníkové položky č. 7: Saturace motivačních faktorů zaměstnavatelem (dle subjektivního názoru respondentů)

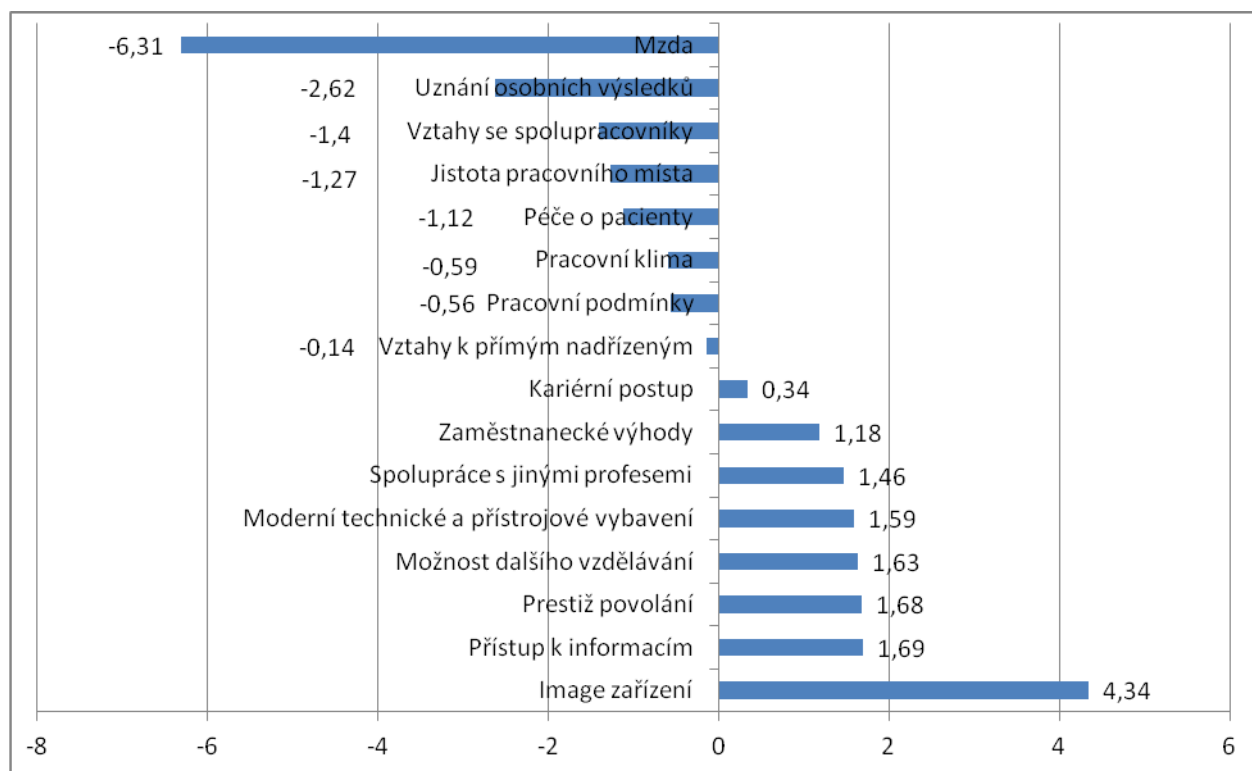
Graf č. 2 Priorita motivačních faktorů ze strany zaměstnavatelů



Zdroj: autor

Graf č. 2 zobrazuje vnímanou saturaci jednotlivých motivačních faktorů poskytovaných zaměstnavateli a vedením zdravotnických zařízení (dle subjektivního názoru respondentů). Na prvním místě v pořadí se umístil motivační faktor **Jistota pracovního místa**, je tedy respondenty považován za **nejsilněji saturovaný faktor**. Naopak na posledním místě v žebříčku se objevil faktor **Kariérní postup**, všeobecné sestry vnímají tento motivační faktor za nejméně saturovaný.

Graf č. 3 Rozdíl mezi osobními preferencemi všeobecných sester a saturací motivačních faktorů zaměstnavatelem

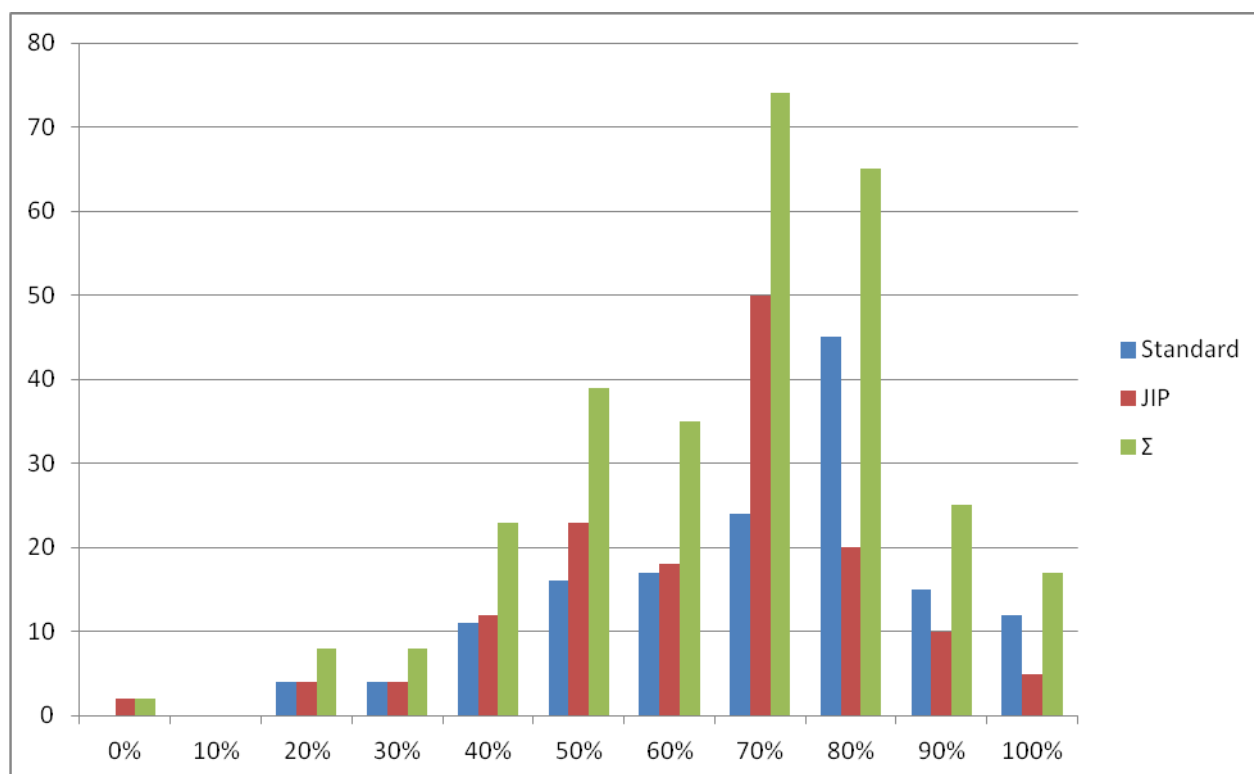


Zdroj: autor

Graf č. 3 vznikne po odečtení vzájemných hodnot (aritmetických průměrů) z Grafů č. 1 a č. 2. Objeví se rozdíly mezi prioritami motivačních faktorů ze strany všeobecných sester a pocity vnímané saturace těchto faktorů ze strany zaměstnavatele (podle subjektivního názoru respondentů). Nejvíce rozdílný motivační faktor je **Mzda**. Jedná se o motivační faktor pro sestry prioritní, ale ze strany zaměstnavatele jej považují za nejméně poskytovaný. Další motivační faktory, kde sestry postrádají saturaci, jsou Uznání osobních výsledků, Vztahy se spolupracovníky, Jistota pracovního místa, Péče o pacienty, Pracovní klima a Pracovní podmínky.

Analýza dotazníkové položky č. 10: Míra motivace

Graf č. 4 Míra motivace všeobecných sester



Zdroj: autor

Na přímce motivace od 0 % (úplná demotivace) do 100 % (úplná motivace) uvedly dohromady všeobecné sestry v největší míře motivaci na 70 % (74 respondentů). Všeobecné sestry pracující na standardním oddělení jsou nejvíce motivované na 80 % (45 respondentů), sestry v intenzivní péči jsou motivované nejvíce na 70 % (50 respondentů). Pouze 2 respondenti z JIP uvádějí úplnou demotivaci, tedy 0 %.

10.1 Vyhodnocení hypotéz

Výsledky statistických testů byly vyhodnocovány pomocí softwaru STATISTICA CZ 12. O nulové hypotéze bylo rozhodnuto na základě p-hodnoty s hladinou významnosti 0,05. V případě p-hodnoty nižší než 0,05 byla tedy nulová hypotéza zamítnuta ve prospěch alternativy. Výsledná data byla graficky zpracována v softwaru STATISTICA CZ 12 a v tabulkách programu Microsoft® Office 2007 Word a Microsoft® Office 2007 Excel. Volba statistických testů byla provedena na základě typů použitých proměnných.

10.1.1 Hypotéza č. 1

H₁₀ Jednotlivé motivační faktory mají u všeobecných sester na standardním oddělení a sester na JIP stejnou prioritu.

H_{1A} Priorita jednotlivých motivačních faktorů se u všeobecných sester na standardním oddělení a sester na JIP liší.

U hypotézy **H₁** bylo porovnáváno pořadí, které sestry na standardním oddělení a na JIP přiřadili jednotlivým motivačním faktorům. Jednalo se tedy o dvě ordinální proměnné, které byly porovnávány pomocí Mann-Whitneyho testu. Pro vyhodnocení této hypotézy sloužila dotazníková položka č. 6.

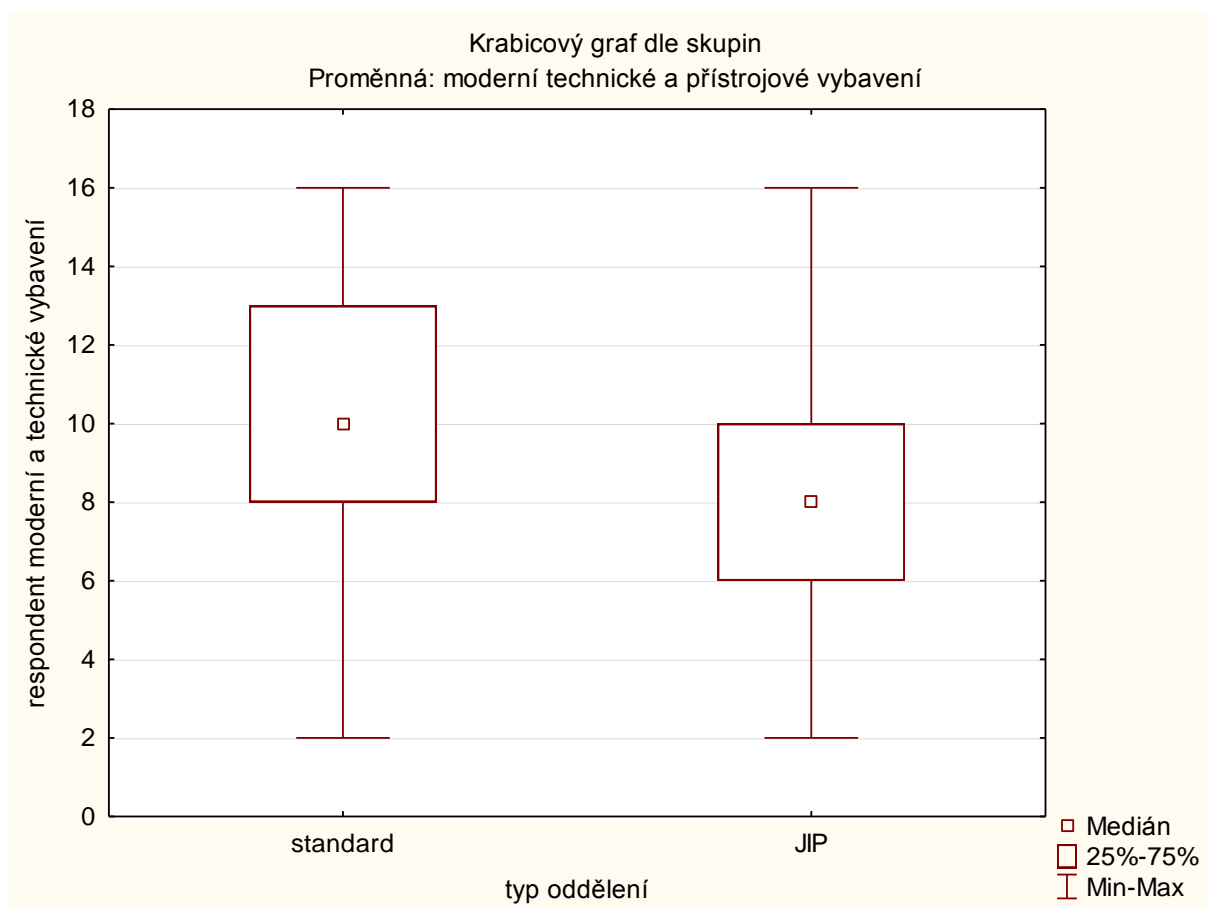
Tabulka č. 5 Porovnání pořadí motivačních faktorů mezi JIP a standardním odd.

Motivační faktor	p-hodnota	rozdíl statisticky významný
Mzda	0,58	ne
Péče o pacienty	0,25	ne
Jistota pracovního místa	0,43	ne
Spolupráce v provozu odd.	0,15	ne
Vztahy k přímým nadřízeným	0,62	ne
Spolupráce s jinými profesemi	0,07	ne
Uznání osobních výsledků	0,51	ne
Moderní technické a přístrojové vybavení	0,00	ano
Možnost dalšího vzdělávání	0,65	ne
Pracovní podmínky	0,33	ne
Image zařízení	0,08	ne
Přístup k informacím	0,01	ano
Prestiž	0,61	ne
Pracovní klima	0,00	ano
Sociální výhody	0,00	ano
Kariérní postup	0,32	ne

Zdroj: autor

Statisticky významný rozdíl mezi pořadím motivačního faktoru u sester na standardním oddělení a sester na JIP byl nalezen u **moderního a technického přístrojového vybavení, přístupu k informacím, pracovním klimatu** a u **sociálních výhod**. Pro tyto faktory byly sestrojeny krabicové grafy, za účelem posouzení, pro kterou skupinu sester byly tyto motivační faktory důležitější.

Graf č. 5 Moderní technické a přístrojové vybavení



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U motivačního faktoru Moderní technické a přístrojové vybavení byly zjištěny vyšší hodnoty pořadí u sester na standardním oddělení. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u této skupiny sester nižší. **Sestry na JIP přiřazují modernímu technickému a přístrojovému vybavení statisticky významně vyšší prioritu než sestry na standardním oddělení.**

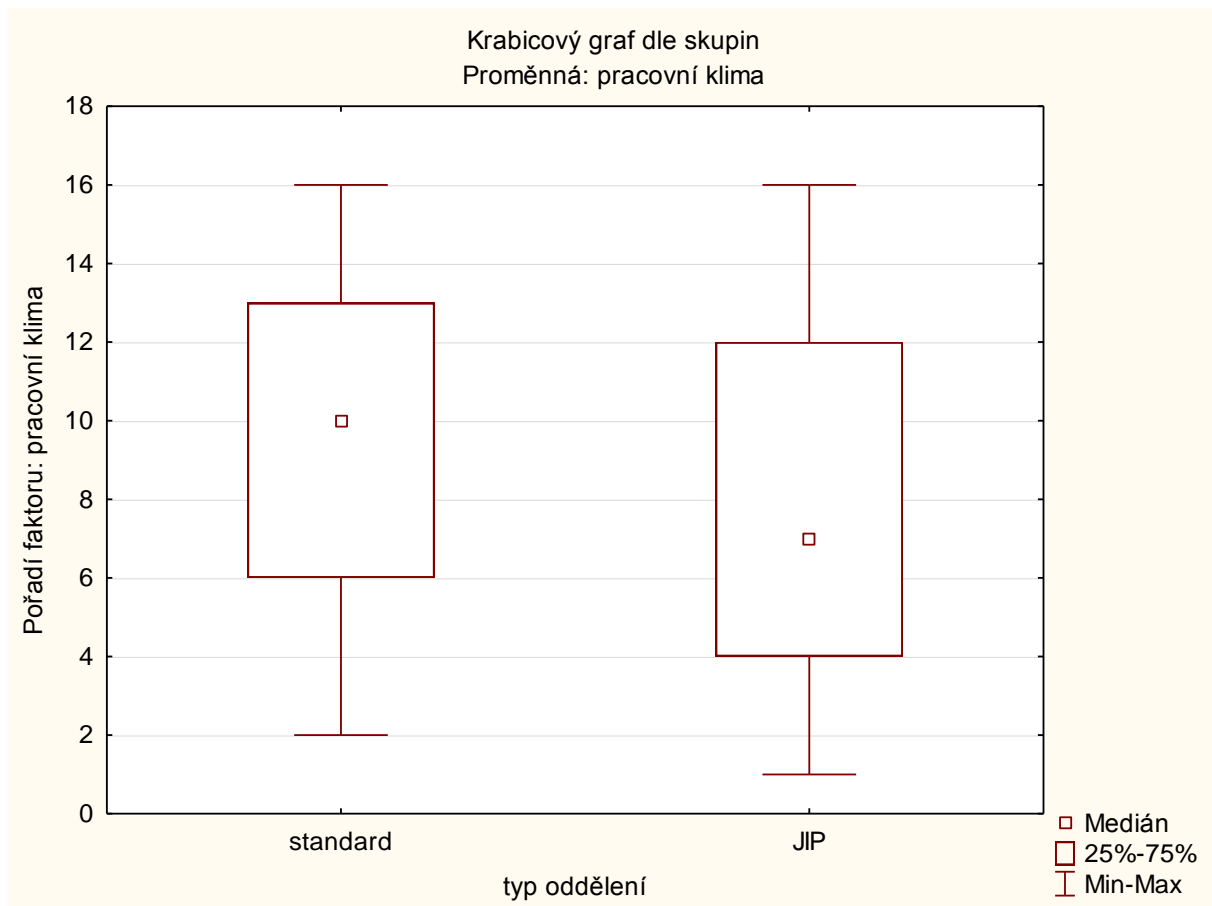
Graf č. 6 **Přístup k informacím**



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U motivačního faktoru Přístup k informacím byly zjištěny vyšší hodnoty pořadí u sester na JIP. Znamená to, že prioritou tohoto faktoru je u této skupiny sester nižší. **Sestry na JIP přiřazují přístupu k informacím statisticky významně nižší prioritu než sestry na standardním oddělení.**

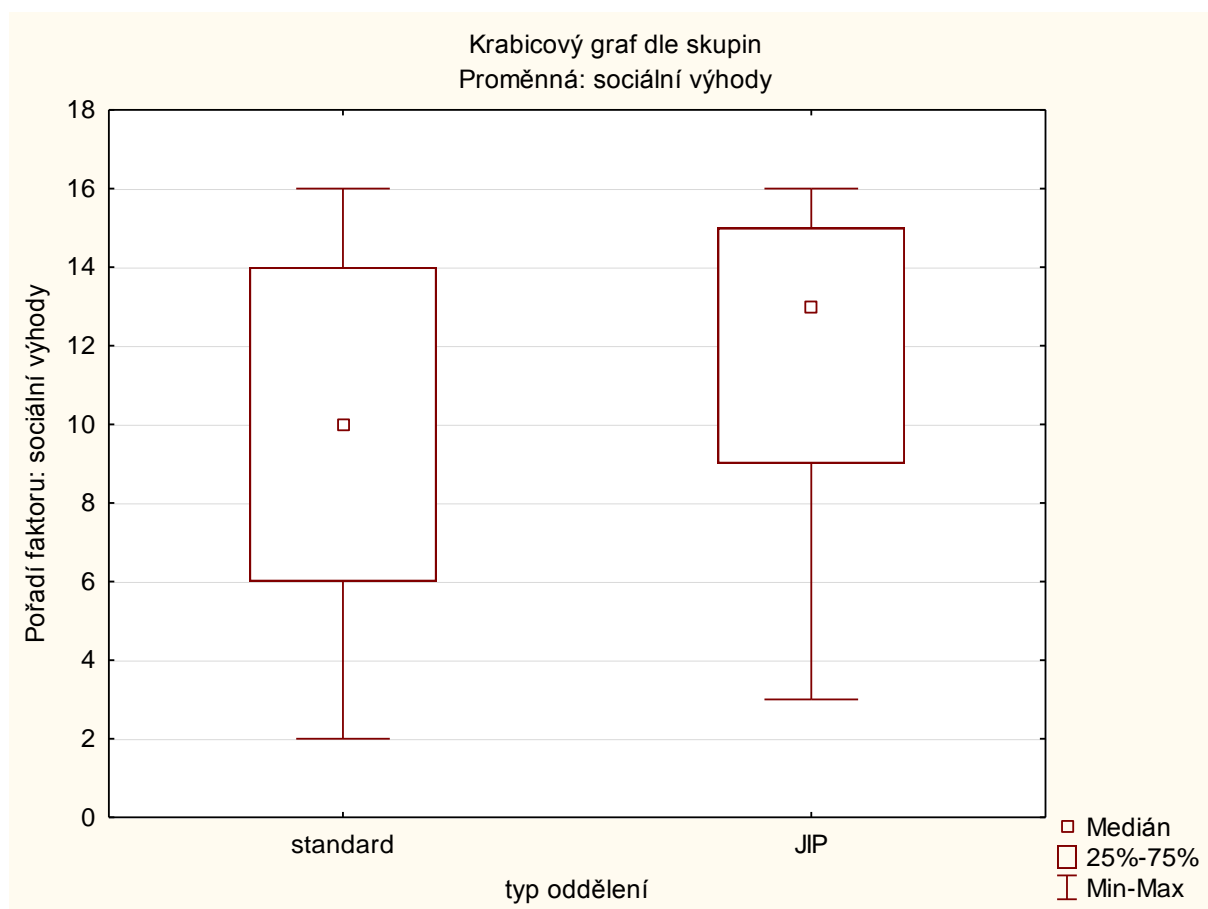
Graf č. 7 Pracovní klima



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U motivačního faktoru Pracovního klima byly zjištěny vyšší hodnoty pořadí u sester na standardním oddělení. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u této skupiny sester nižší. **Sestry na JIP přiřazují pracovnímu klimatu statisticky významně vyšší prioritu než sestry na standardním oddělení.**

Graf č. 8 Sociální výhody



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U faktoru sociálních výhod byly zjištěny vyšší hodnoty pořadí u sester na JIP. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u této skupiny sester nižší. **Sestry na JIP přiřazují sociálním výhodám statisticky významně nižší prioritu než sestry na standardním oddělení.**

Z výše uvedených údajů vyplývá, že H_{10} zamítáme a H_{1A} přijímáme.

Závěr: Priorita jednotlivých motivačních faktorů se u všeobecných sester na standardním oddělení a sester na JIP liší v motivačních faktorech týkajících se moderního technického a přístrojového vybavení, přístupu k informacím, pracovního klimatu a sociálních výhod.

10.1.2 Hypotéza č. 2

H₂₀: Míra negativního vlivu motivačních faktorů v otázce 9 je u všeobecných sester na standardním oddělení a sester na JIP stejná.

H_{2A}: Míra negativního vlivu motivačních faktorů v otázce 9 se u všeobecných sester na standardním oddělení a sester na JIP liší.

U hypotézy **H₂** byla srovnávána míra vlivu jednotlivých negativních faktorů na škále 1 až 7 mezi sestrami na standardním oddělení a sestrami na JIP. Opět se jednalo o srovnání dvou ordinálních proměnných, k čemuž byl použit Mann-Whitneyho test. Pro vyhodnocení této hypotézy sloužila dotazníková položka č. 9.

Tabulka č. 6 Negativní vliv motivačních faktorů

Motivační faktor	p-hodnota	rozdíl statisticky významný
Nedostatek volného času	0,00	ano
Směnný provoz	0,76	ne
Finanční ohodnocení	0,37	ne
Konflikty na pracovišti	0,01	ano
Práce přesčas	0,96	ne
Stres	0,07	ne
Nedostatek materiálu	0,00	ano
Administrativa	0,00	ano
Množství pacientů	0,10	ne

Zdroj: autor

Statisticky významný rozdíl mezi mírou negativního vlivu jednotlivých faktorů u sester na standardním oddělení a JIP byl nalezen u **nedostatku volného času, konfliktů na pracovišti, nedostatku materiálu a administrativy**. Pro tyto faktory byly sestrojeny krabicové grafy, za účelem posouzení, která skupina sester označila vliv těchto faktorů za negativnější.

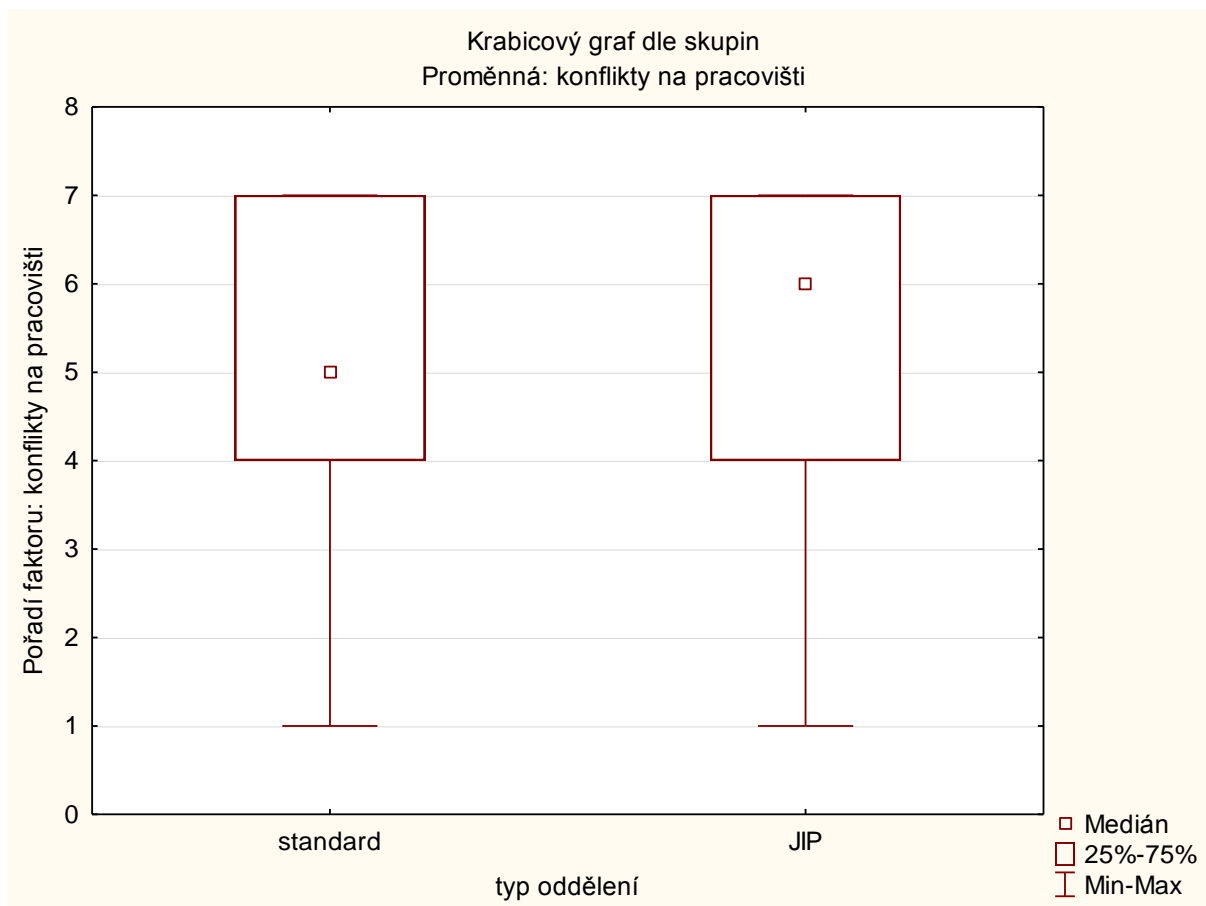
Graf č. 9 **Nedostatek volného času**



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U negativního vlivu motivačního faktoru Nedostatek volného času byly zjištěny vyšší hodnoty u sester na JIP. Znamená to, že negativní vliv tohoto faktoru je u této skupiny sester vyšší. **Sestry na JIP přiřazují nedostatku volného času statisticky významně vyšší negativní vliv než sestry na standardním oddělení.** Obě skupiny však uváděly v rámci škály 1-7 spíše vyšší hodnoty, což znamená, že obě skupiny tento faktor považují za problém. Na JIP je tento problém vážnější.

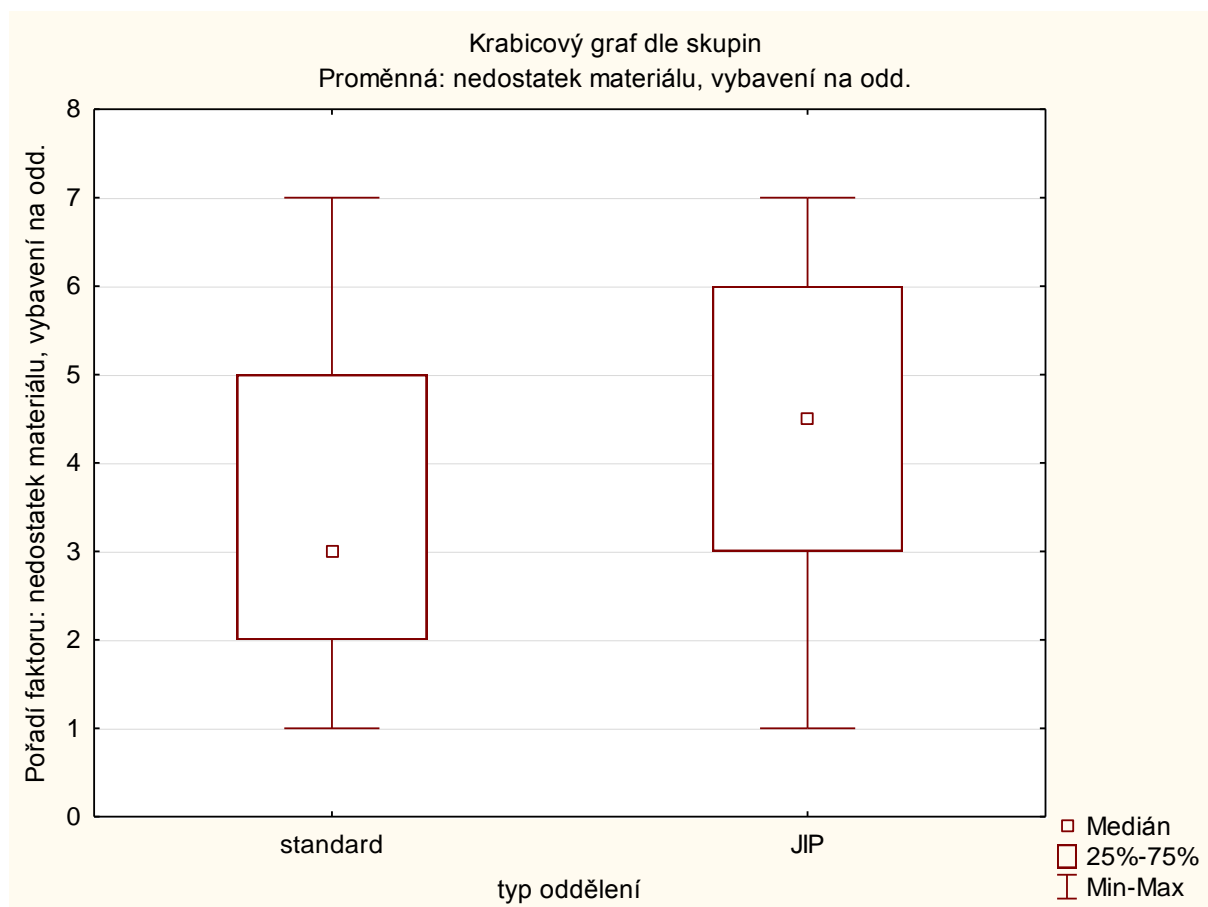
Graf č. 10 **Konflikty na pracovišti**



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U negativního vlivu motivačního faktoru Konflikty na pracovišti byly zjištěny vyšší hodnoty u sester na JIP. Znamená to, že negativní vliv tohoto faktoru je u této skupiny sester vyšší. **Sestry na JIP přiřazují konfliktům na pracovišti statisticky významně vyšší negativní vliv než sestry na standardním oddělení.**

Graf č. 11 Nedostatek materiálu (vybavení) na oddělení



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U negativního vlivu motivačního faktoru Nedostatek materiálu (vybavení) na oddělení byly zjištěny vyšší hodnoty u sester na JIP. Znamená to, že negativní vliv tohoto faktoru je u této skupiny sester vyšší. **Sestry na JIP přiřazují nedostatku materiálu statisticky významně vyšší negativní vliv než sestry na standardním oddělení.**

Graf č. 12 Administrativa



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U negativního vlivu motivačního faktoru Administrativa byly zjištěny vyšší hodnoty u sester na JIP. Znamená to, že negativní vliv tohoto faktoru je u této skupiny sester vyšší. **Sestry na JIP přiřazují administrativě statisticky významně vyšší negativní vliv než sestry na standardním oddělení.**

Z výše uvedených údajů vyplývá, že H_{20} zamítáme a H_{2A} přijímáme.

Závěr: Míra negativního vlivu motivačních faktorů v otázce 9 se u všeobecných sester na standardním oddělení a sester na JIP liší a to konkrétně v nedostatku volného času, konfliktech na pracovišti, nedostatku materiálu a administrativě.

10.1.3 Hypotéza č. 3

H₃₀: Struktura nejvíce motivujících odměn je u všeobecných sester na standardním oddělení a sester na JIP stejná.

H_{3A}: Struktura nejvíce motivujících odměn je u všeobecných sester na standardním oddělení a sester na JIP odlišná.

U hypotézy **H3** bylo zjišťováno, zda se struktura odpovědí týkajících se nejvíce motivujících odměn pro sestry na standardním oddělení a JIP liší. Nejvíce motivující odměny byly čtyři, oddělení dvě. Jednalo se o závislost dvou nominálních proměnných, která byla vyhodnocena pomocí chí-kvadrát testu nezávislosti v kontingenční tabulce 4x2. Kontingenční tabulka zobrazující četnosti jednotlivých odpovědí pro sestry na standardním oddělení a na JIP je uvedena společně s výslednou p-hodnotou chí-kvadrát testu. Pro vyhodnocení této hypotézy sloužila dotazníková položka č. 8.

Tabulka č. 7 Motivující odměny

Chí-kvadrát test p-hodnota: 0,008	Typ oddělení		
	standard	JIP	Σ
pochvala, poděkování	40	51	91
finanční odměna	94	78	172
pochvala od vedoucího	4	15	19
nefinanční odměna	10	4	14
Σ	148	148	296

Zdroj: autor

Dle p-hodnoty 0,008, která je nižší než 0,05, byla **nulová hypotéza zamítnuta**. H₃₀ zamítáme a H_{3A} přijímáme.

Závěr: Struktura nejvíce motivujících odměn je u všeobecných sester na standardním oddělení a sester na JIP odlišná. **Byl prokázán statisticky významný rozdíl ve struktuře nejvíce motivujících odměn sester na standardním oddělení a sester na JIP.** Při podrobnějším prozkoumání tabulky lze zjistit, v čem tento rozdíl spočívá. Zatímco, pochvalu, poděkování a poděkování od vedoucího preferují spíše sestry na JIP, finanční či nefinanční odměny preferují spíše sestry na standardních odděleních.

10.1.4 Hypotéza č. 4

H₄₀ Mezi mírou motivace sester a jednotlivými negativními motivačními faktory dle otázky 9 neexistuje závislost.

H_{4A} Mezi mírou motivace sester a jednotlivými negativními motivačními faktory dle otázky 9 existuje závislost.

U hypotézy **H4** bylo zjišťováno, zda míra vlivu jednotlivých negativních motivačních faktorů souvisí s celkovou mírou motivace. Míra motivace byla zjišťována na intervalu 0-100 %, jednalo se tedy o spojitou proměnnou, míra vlivu negativních faktorů na sedmibodové škále 1-7, jednalo se tedy o ordinální proměnnou. V případě závislosti spojitě a ordinální proměnné bylo vhodné použít Spearmanův korelační koeficient. Pro vyhodnocení této hypotézy sloužily dotazníkové položky č. 9 a č. 10.

Tabulka č. 8 Závislost míry motivace a jednotlivých negativních faktorů

Negativní faktor	Spearmanův R	p-hodnota	závislost
Nedostatek volného času	-0,13	0,02	ano
Směnný provoz	-0,04	0,54	ne
Finanční ohodnocení	-0,15	0,01	ano
Konflikty na pracovišti	0,00	0,97	ne
Práce přesčas	-0,28	0,00	ano
Stres	-0,17	0,00	ano
Nedostatek materiálu	-0,01	0,85	ne
Administrativa	-0,02	0,71	ne
Množství pacientů	-0,25	0,00	ano

Zdroj: autor

Kladné hodnoty korelačního koeficientu znamenají, že nižší míra negativního vlivu daného faktoru je spojena s vyšší mírou motivace. Naopak záporné hodnoty korelačního koeficientu znamenají, že vyšší míra negativního vlivu daného faktoru je spojena s nižší mírou motivace. **H₄₀** zamítáme a **H_{4A}** přijímáme.

Závěr: Celkově lze tedy interpretovat, že s nižší celkovou mírou motivace byly spojeny vyšší míry negativního vlivu nedostatku času, finančního ohodnocení, práce přesčas, stresu i množství pacientů. Nejvíce záporné hodnoty korelační koeficient vykázal pro práci přesčas a množství pacientů. Lze tedy usoudit, že z daných motivačních faktorů, negativní působení těchto dvou nejvíce snižuje celkovou motivaci sester.

10.1.5 Hypotéza č. 5

H₅₀ Mezi subjektivně vnímanými motivačními faktory sester a saturací těchto faktorů ze strany zaměstnavatele (dle subjektivního názoru respondentů) není rozdíl.

H_{5A} Mezi subjektivně vnímanými motivačními faktory sester a saturací těchto faktorů ze strany zaměstnavatele (dle subjektivního názoru respondentů) je rozdíl.

U hypotézy **H5** byla pro každý motivační faktor srovnávána jeho priorita u sester a zaměstnavatele. Priorita byla dána pořadím, jednalo se tedy o porovnání dvou ordinálních proměnných. Vzhledem k tomu, že hodnoty byly párově uspořádané (každá sestra vyplnila pořadí daného faktoru za sebe i za zaměstnavatele), byl k porovnání použit Wilcoxonův párový test. Pro vyhodnocení této hypotézy sloužily dotazníkové položky č. 6 a č. 7.

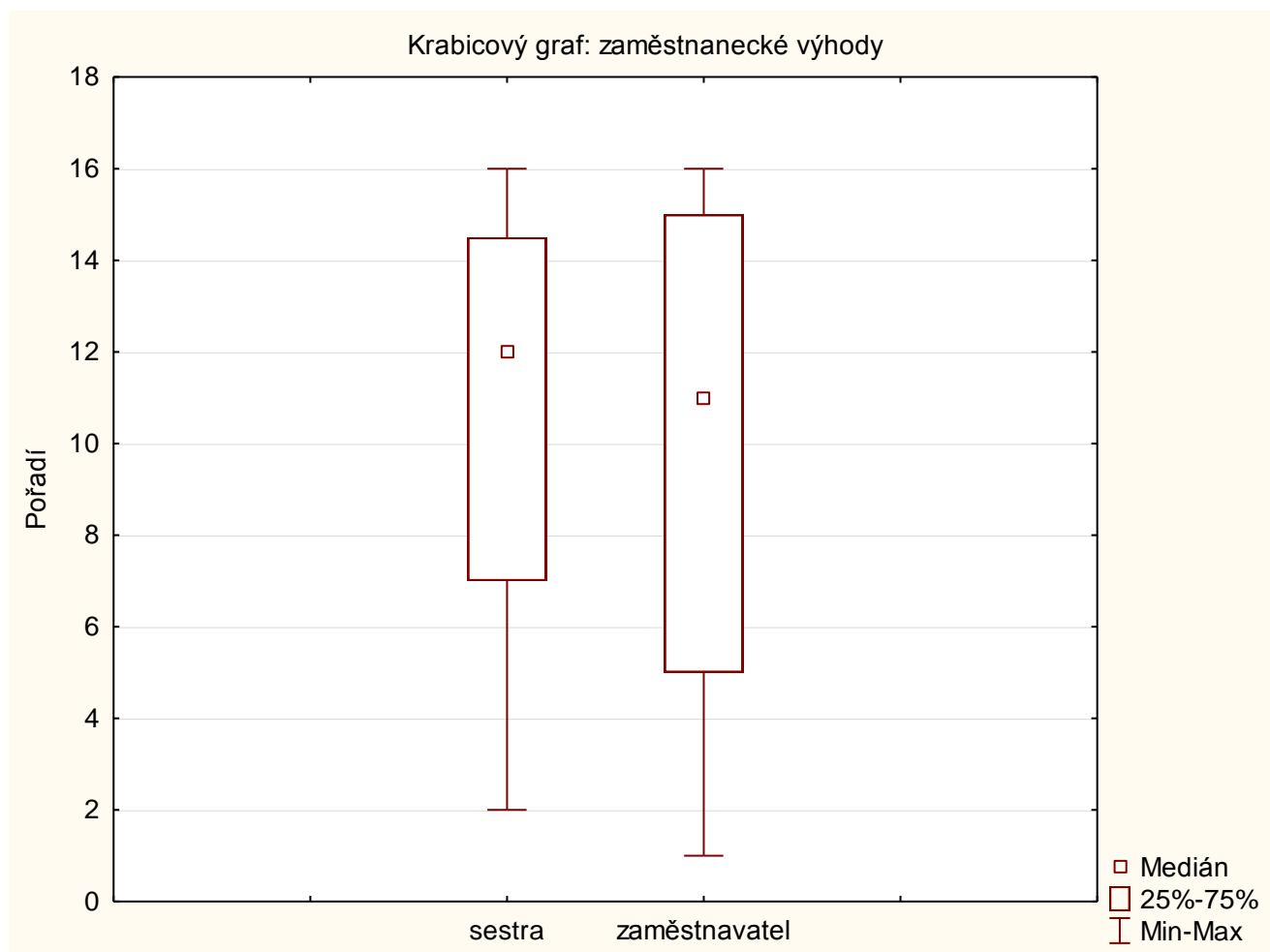
Tabulka č. 9 Pořadí motivačních faktorů v porovnání mezi sestrou a zaměstnavatelem

Motivační faktor	p-hodnota	rozdíl statisticky významný
Mzda	0,00	ano
Péče o pacienty	0,00	ano
Jistota pracovního místa	0,00	ano
Spolupráce v provozu odd.	0,00	ano
Vztahy k přímým nadřízeným	0,60	ne
Spolupráce s jinými profesemi	0,00	ano
Uznání osobních výsledků	0,00	ano
Moderní technické a přístrojové vybavení	0,00	ano
Možnost dalšího vzdělávání	0,00	ano
Pracovní podmínky	0,01	ano
Image zařízení	0,00	ano
Přístup k informacím	0,00	ano
Prestiž	0,00	ano
Pracovní klima	0,03	ano
Sociální výhody	0,00	ano
Kariérní postup	0,99	ne

Zdroj: autor

Statisticky významný rozdíl byl nalezen téměř u všech faktorů, kromě vztahů s přímým nadřízeným a kariérního postupu. K posouzení, zda jsou jednotlivé faktory důležitější pro sestru nebo zaměstnavatele, byly sestrojeny krabicové grafy.

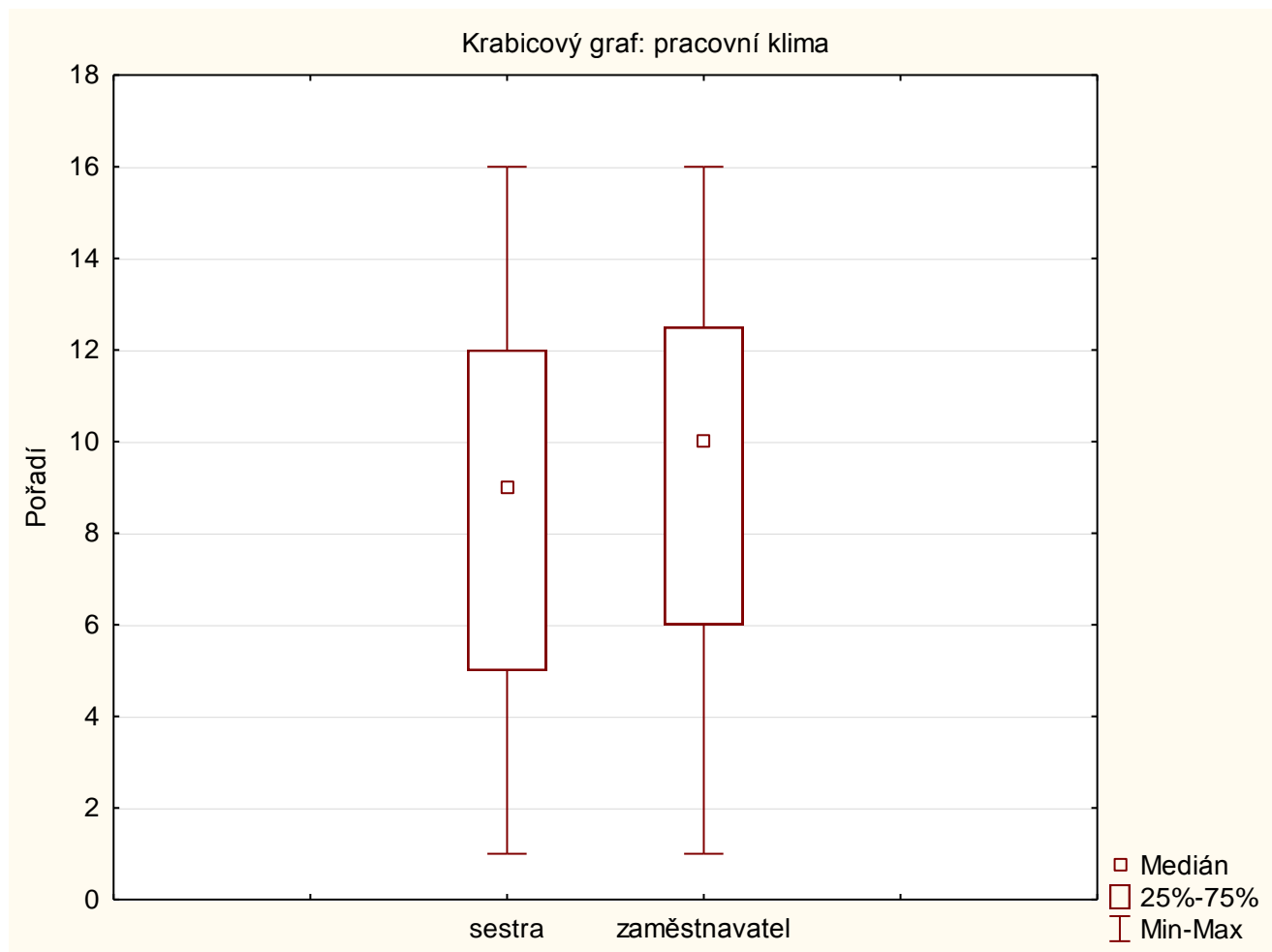
Graf č. 13 Priorita motivačního faktoru Zaměstnanecké výhody



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U zaměstnaneckých (sociálních) výhod byly zjištěny vyšší hodnoty pořadí u sester. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u sester nižší. **Sestry přiřazují zaměstnaneckým (sociálním) výhodám statisticky významně nižší prioritu než jejich zaměstnavatel** (dle subjektivního názoru respondentů). Pořadí je u sester v mediánu o 1 vyšší než u zaměstnavatelů.

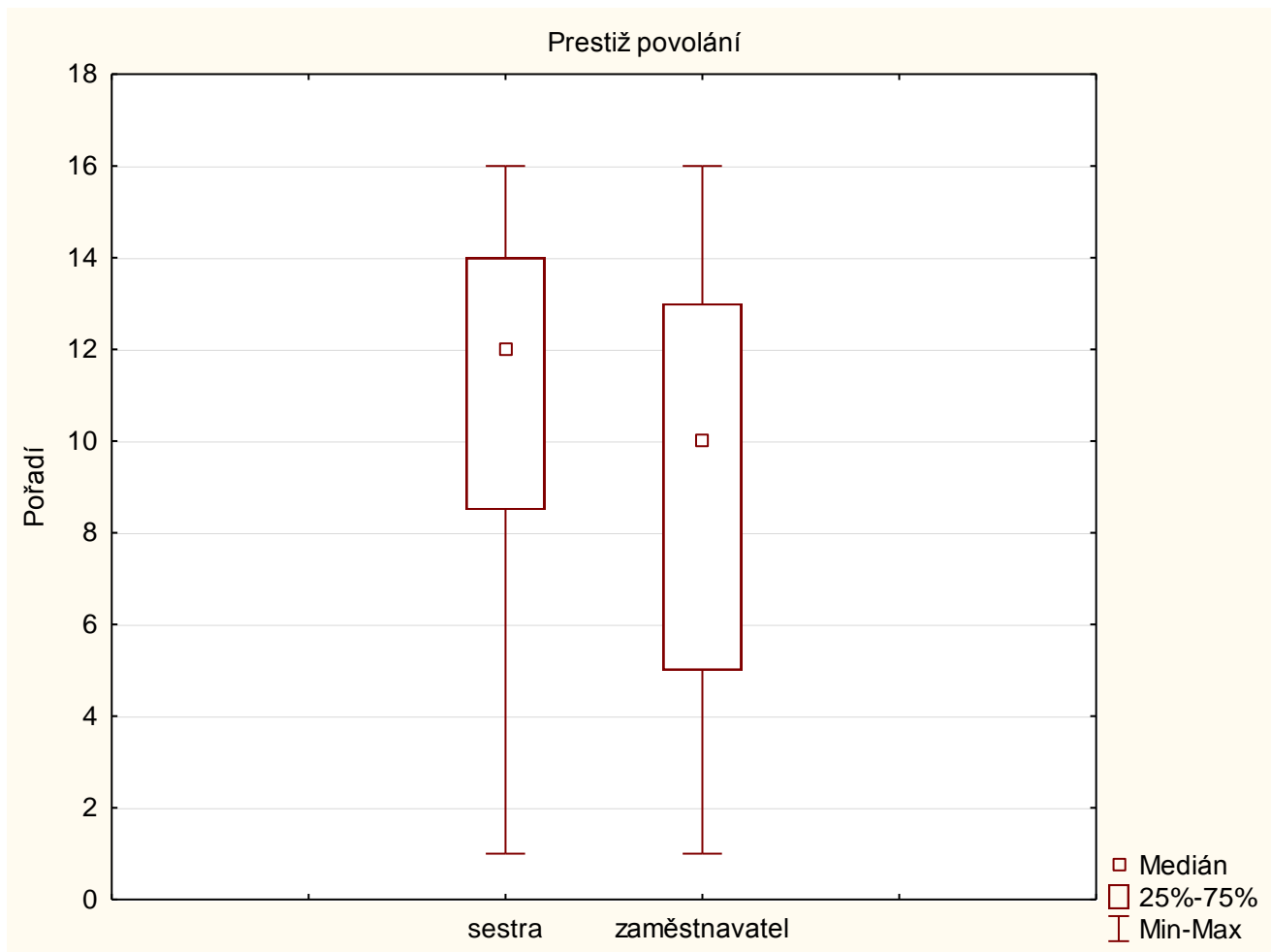
Graf č. 14 Priorita motivačního faktoru Pracovní klima



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U pracovního klimatu byly zjištěny nižší hodnoty pořadí u sester. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u sester vyšší. **Sestry přiřazují pracovnímu klimatu statisticky významně vyšší prioritu než jejich zaměstnavatel** (dle subjektivního názoru respondentů). Pořadí je u sester v mediánu o 1 nižší než u zaměstnavatelů.

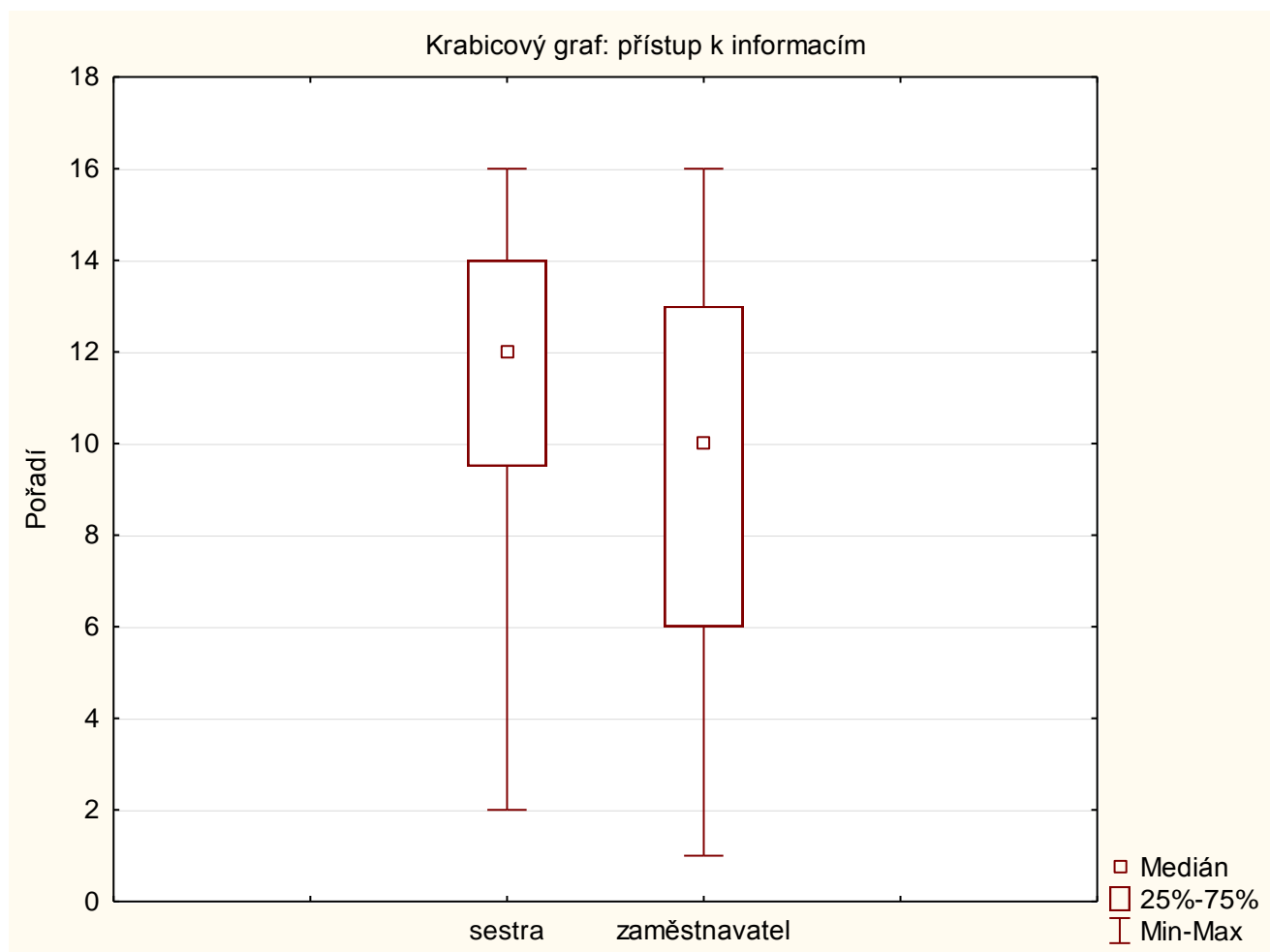
Graf č. 15 **Priorita motivačního faktoru Prestiž povolání**



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U prestiže povolání byly zjištěny vyšší hodnoty pořadí u sester. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u sester nižší. **Sestry prestiži povolání statisticky významně nižší prioritu než jejich zaměstnavatel** (dle subjektivního názoru respondentů). Pořadí je u sester v mediánu o 2 vyšší než u zaměstnavatelů.

Graf č. 16 Priorita motivačního faktoru Přístup k informacím



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U přístupu k informacím byly zjištěny vyšší hodnoty pořadí u sester. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u sester nižší. **Sestry přiřazují přístupu k informacím statisticky významně nižší prioritu než jejich zaměstnavatel** (dle subjektivního názoru respondentů). Pořadí je u sester v mediánu o 2 vyšší než u zaměstnavatelů.

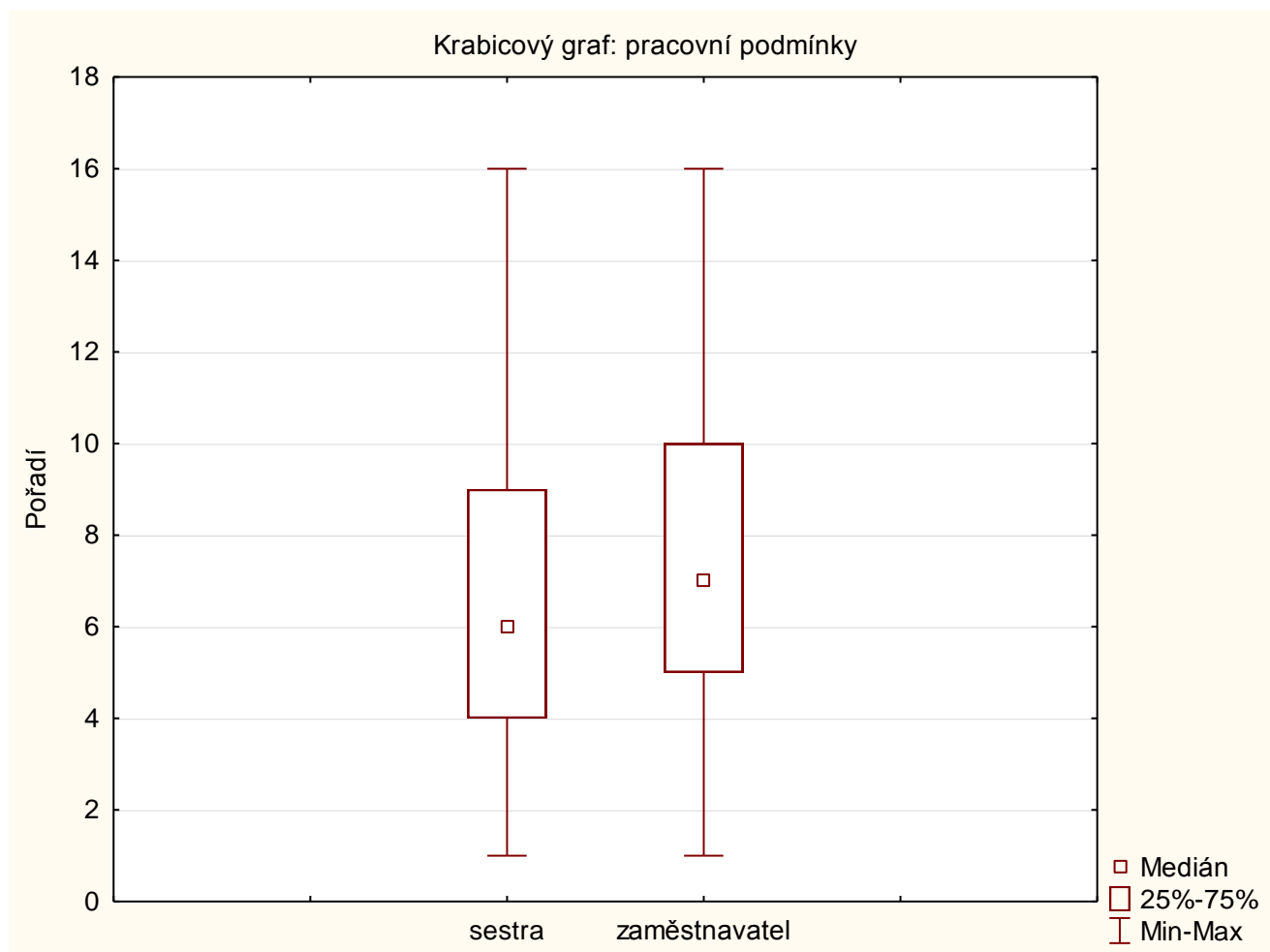
Graf č. 17 Priorita motivačního faktoru Image zařízení



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U image zařízení byly zjištěny vyšší hodnoty pořadí u sester. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u sester nižší. **Sestry přiřazují image zařízení statisticky významně nižší prioritu než jejich zaměstnavatel** (dle subjektivního názoru respondentů). Pořadí je u sester v mediánu o 5 vyšší než u zaměstnavatelů.

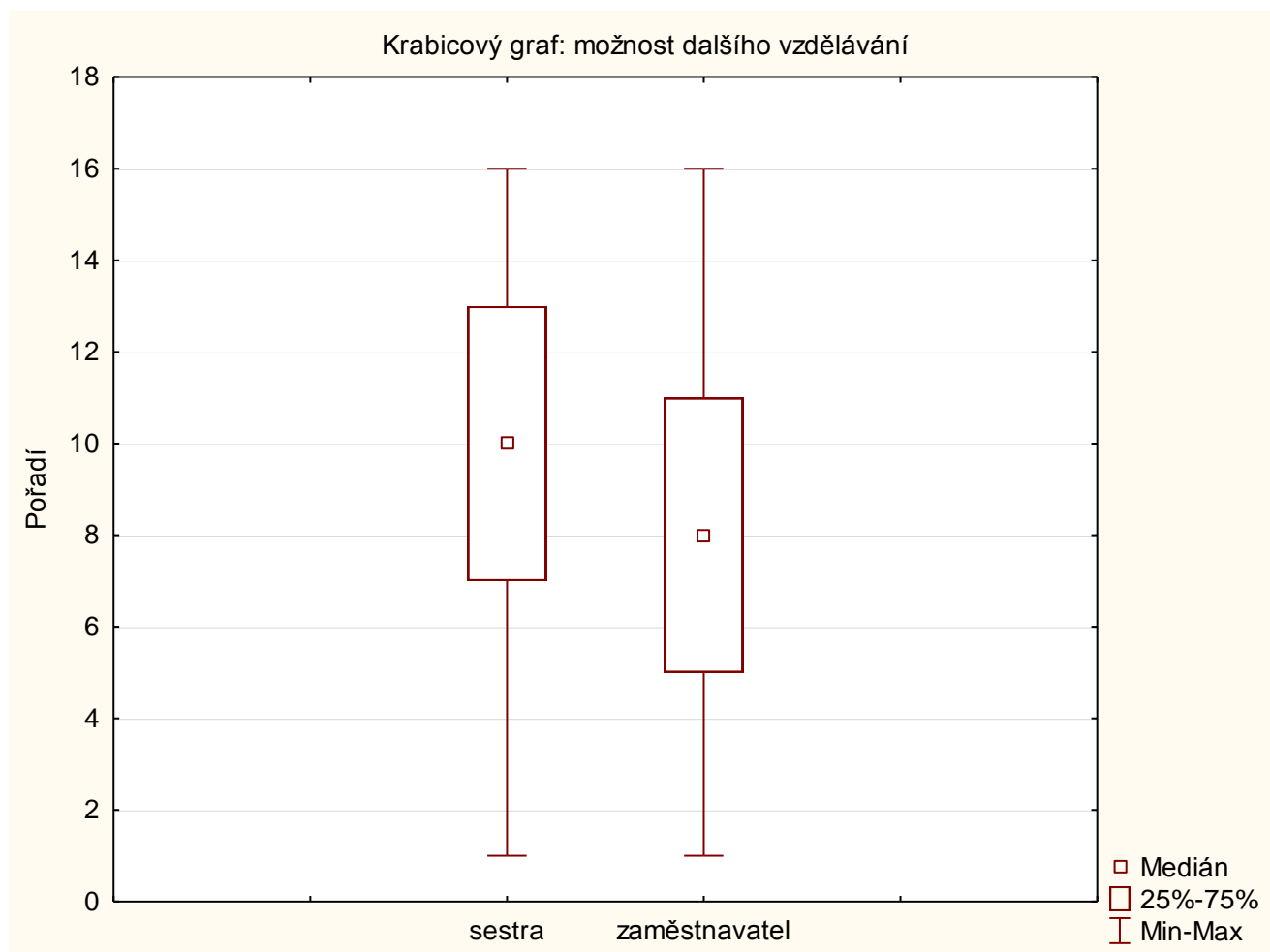
Graf č. 18 Priorita motivačního faktoru Pracovní podmínky



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U pracovních podmínek byly zjištěny nižší hodnoty pořadí u sester. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u sester vyšší. **Sestry přiřazují pracovním podmínkám statisticky významně vyšší prioritu než jejich zaměstnavatel** (dle subjektivního názoru respondentů). Pořadí je u sester v mediánu o 1 nižší než u zaměstnavatelů.

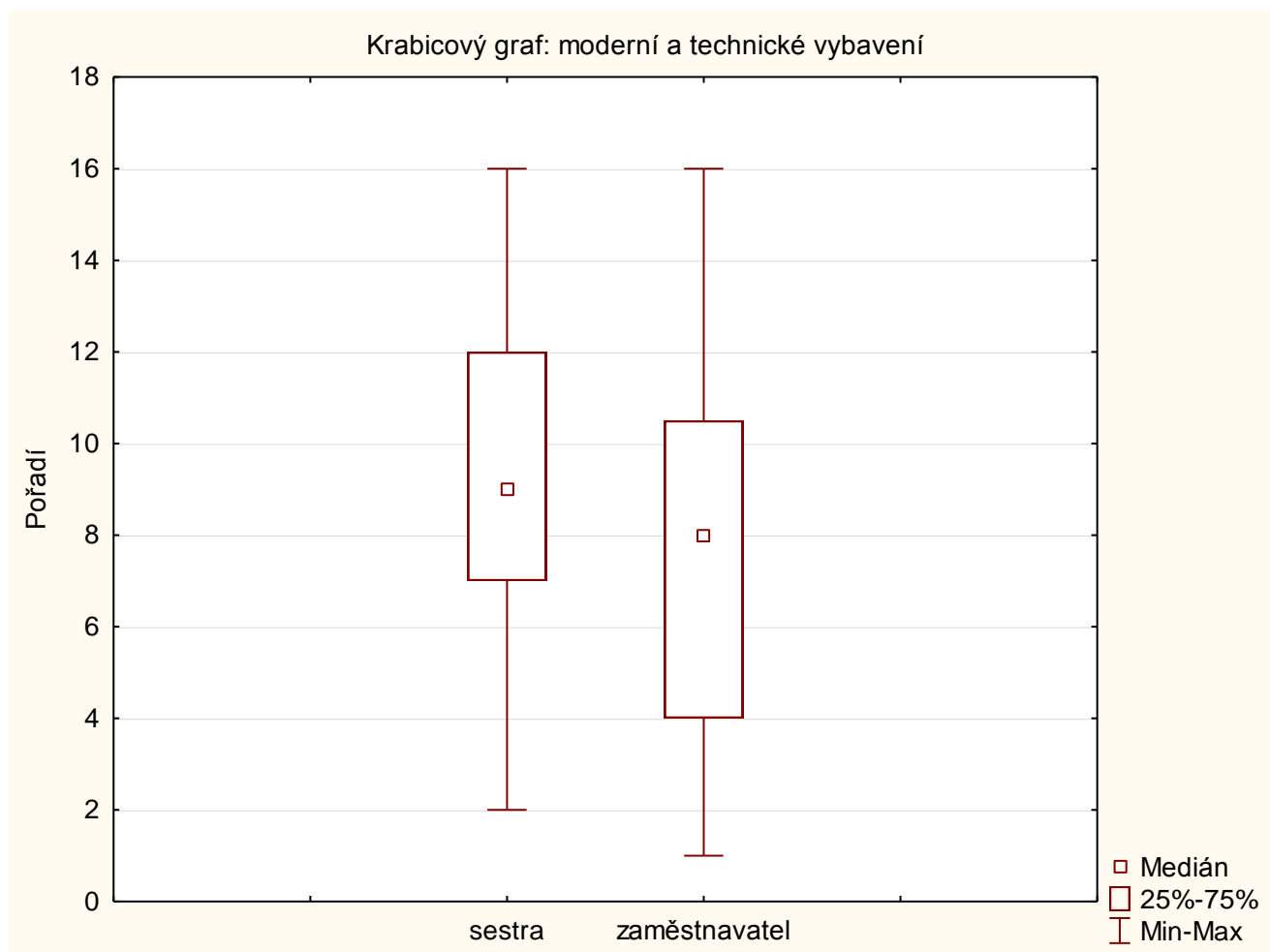
Graf č. 19 Priorita motivačního faktoru Možnost dalšího vzdělávání



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U možnosti dalšího vzdělávání byly zjištěny vyšší hodnoty pořadí u sester. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u sester nižší. **Sestry přiřazují možnosti dalšího vzdělávání statisticky významně nižší prioritu než jejich zaměstnavatel** (dle subjektivního názoru respondentů). Pořadí je u sester v mediánu o 2 vyšší než u zaměstnavatelů.

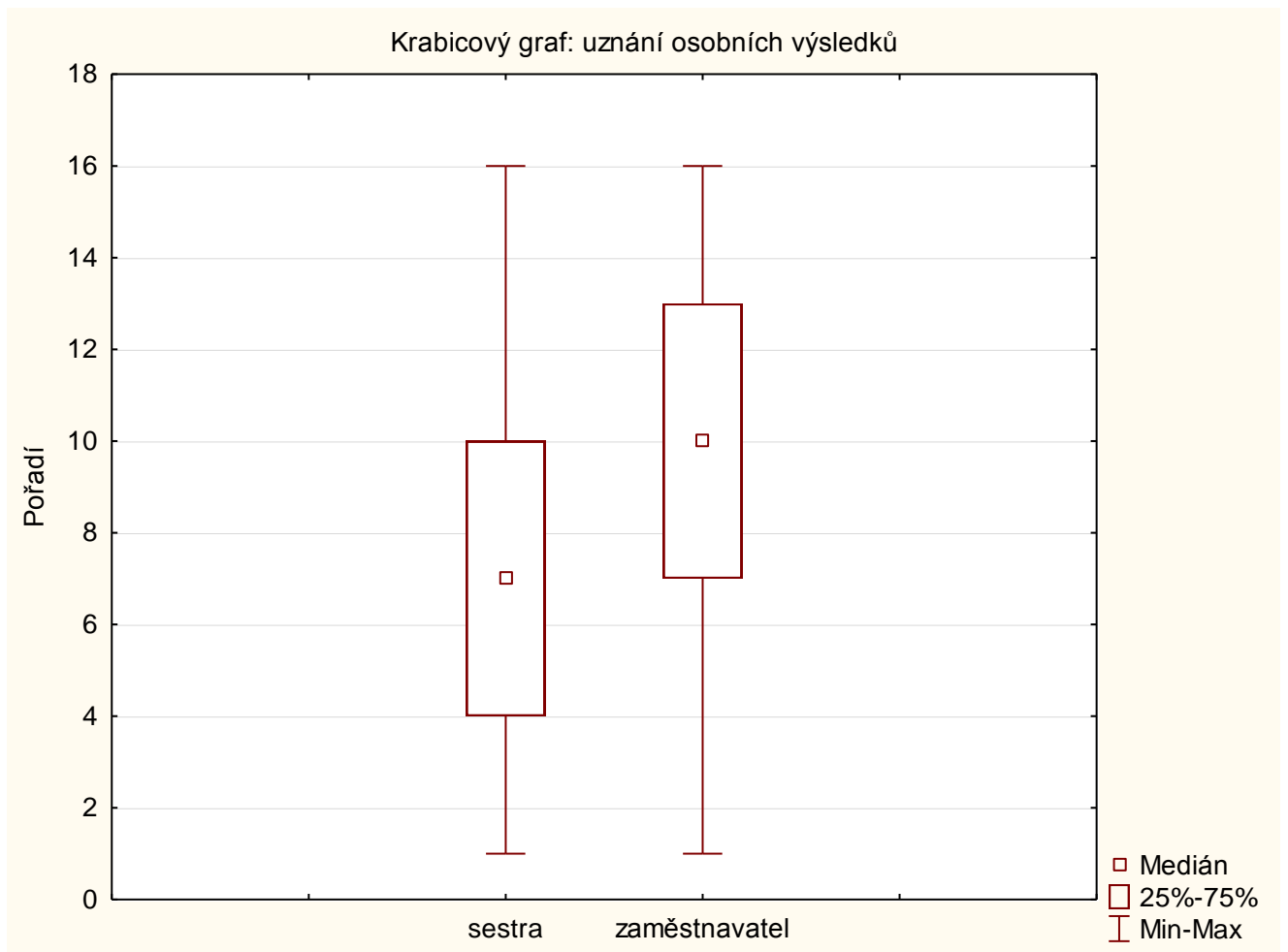
Graf č. 20 Priorita motivačního faktoru Moderní technické a přístrojové vybavení



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U moderního technického a přístrojového vybavení byly zjištěny vyšší hodnoty pořadí u sester. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u sester nižší. **Sestry přiřazují modernímu přístrojovému a technickému vybavení statisticky významně nižší prioritu než jejich zaměstnavatel** (dle subjektivního názoru respondentů). Pořadí je u sester v mediánu o 1 vyšší než u zaměstnavatelů.

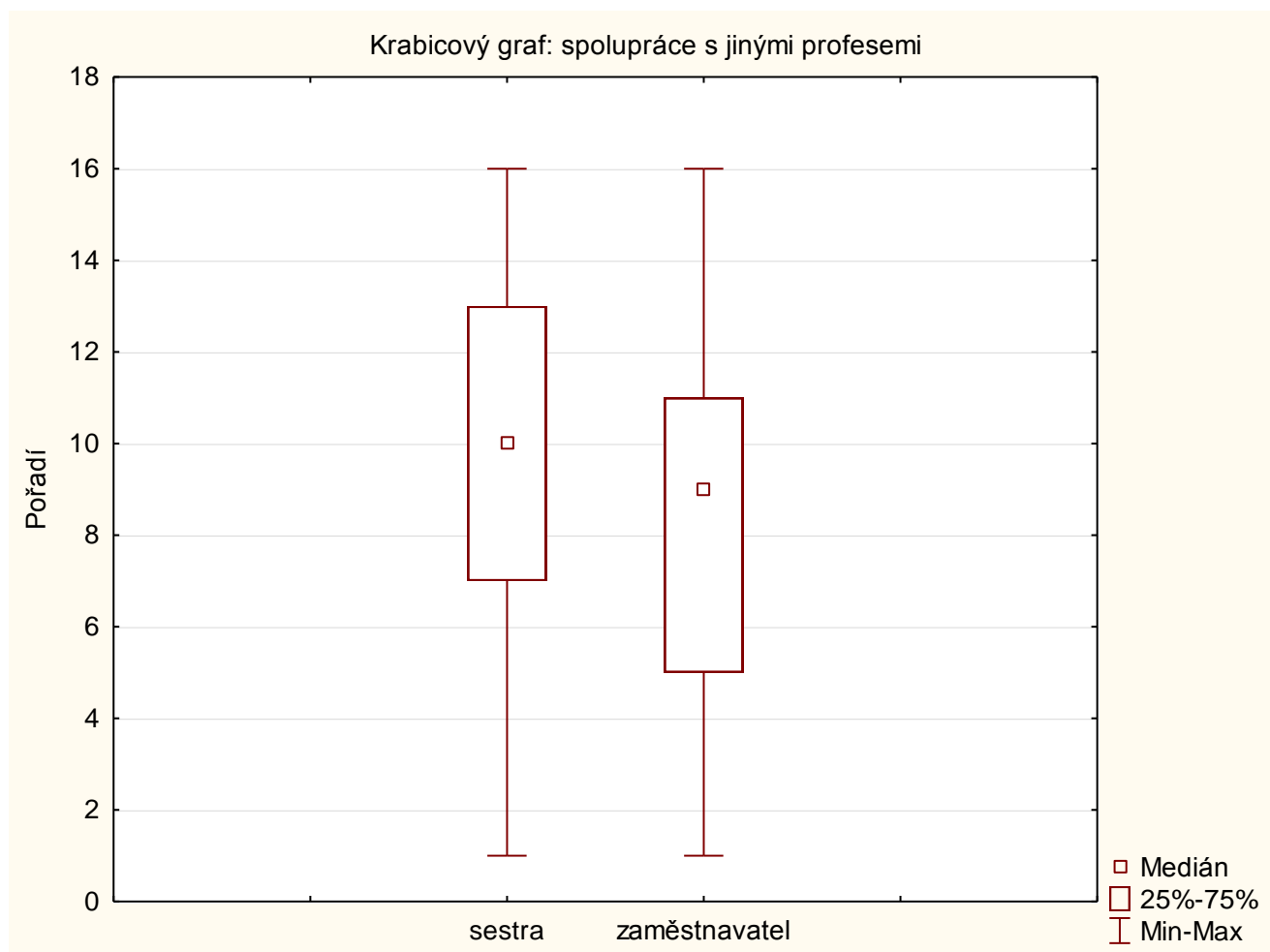
Graf č. 21 Priorita motivačního faktoru Uznání osobních výsledků



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U uznání osobních výsledků byly zjištěny nižší hodnoty pořadí u sester. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u sester vyšší. **Sestry přiřazují uznání osobních výsledků statisticky významně vyšší prioritu než jejich zaměstnavatel** (dle subjektivního názoru respondentů). Pořadí je u sester v mediánu o 3 nižší než u zaměstnavatelů.

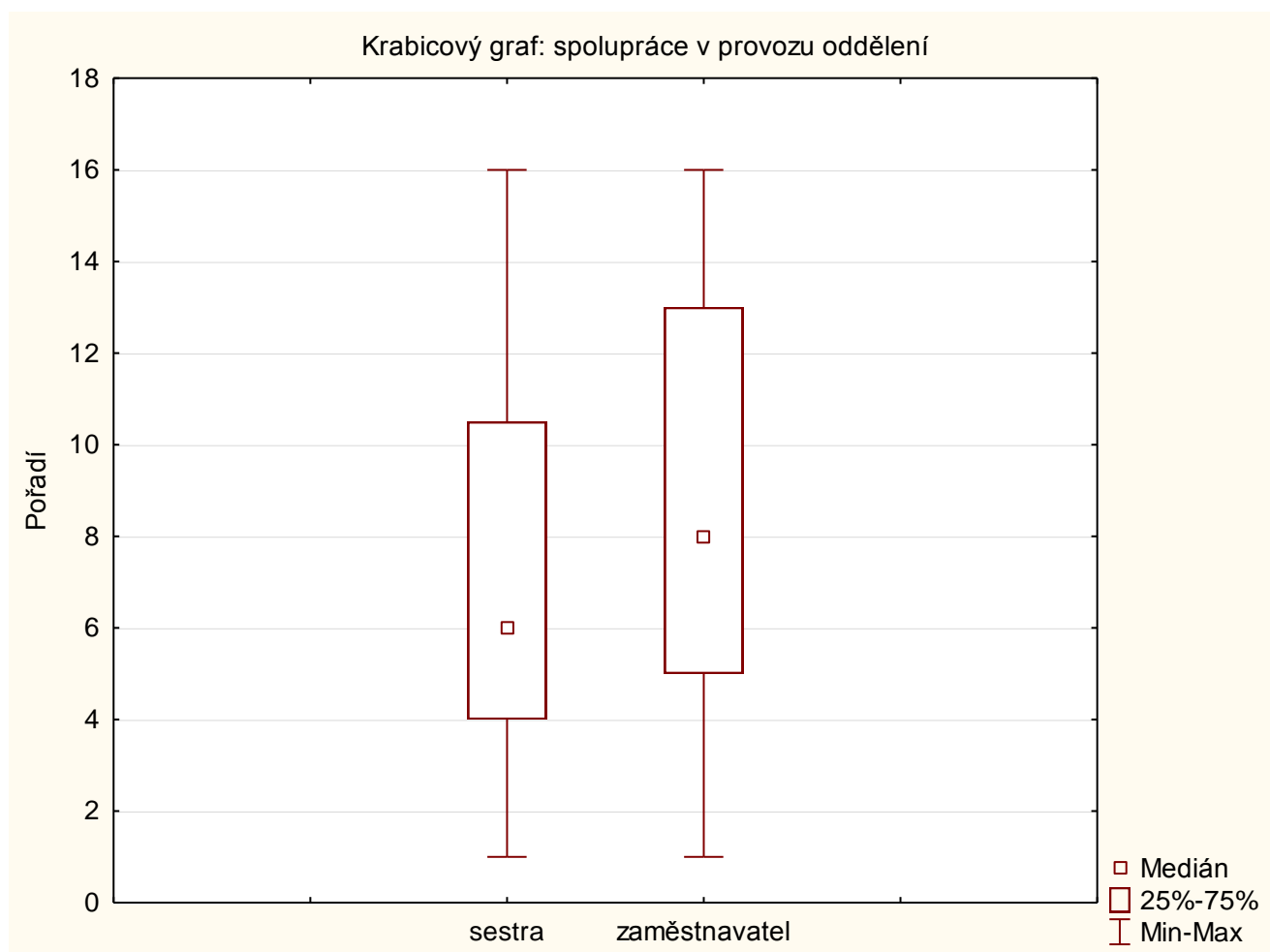
Graf č. 22 Priorita motivačního faktoru Spolupráce s jinými profesemi



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U spolupráce s jinými profesemi byly zjištěny vyšší hodnoty pořadí u sester. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u sester nižší. **Sestry přiřazují spolupráci s jinými profesemi statisticky významně nižší prioritu než jejich zaměstnavatel** (dle subjektivního názoru respondentů). Pořadí je u sester v mediánu o 1 vyšší než u zaměstnavatelů.

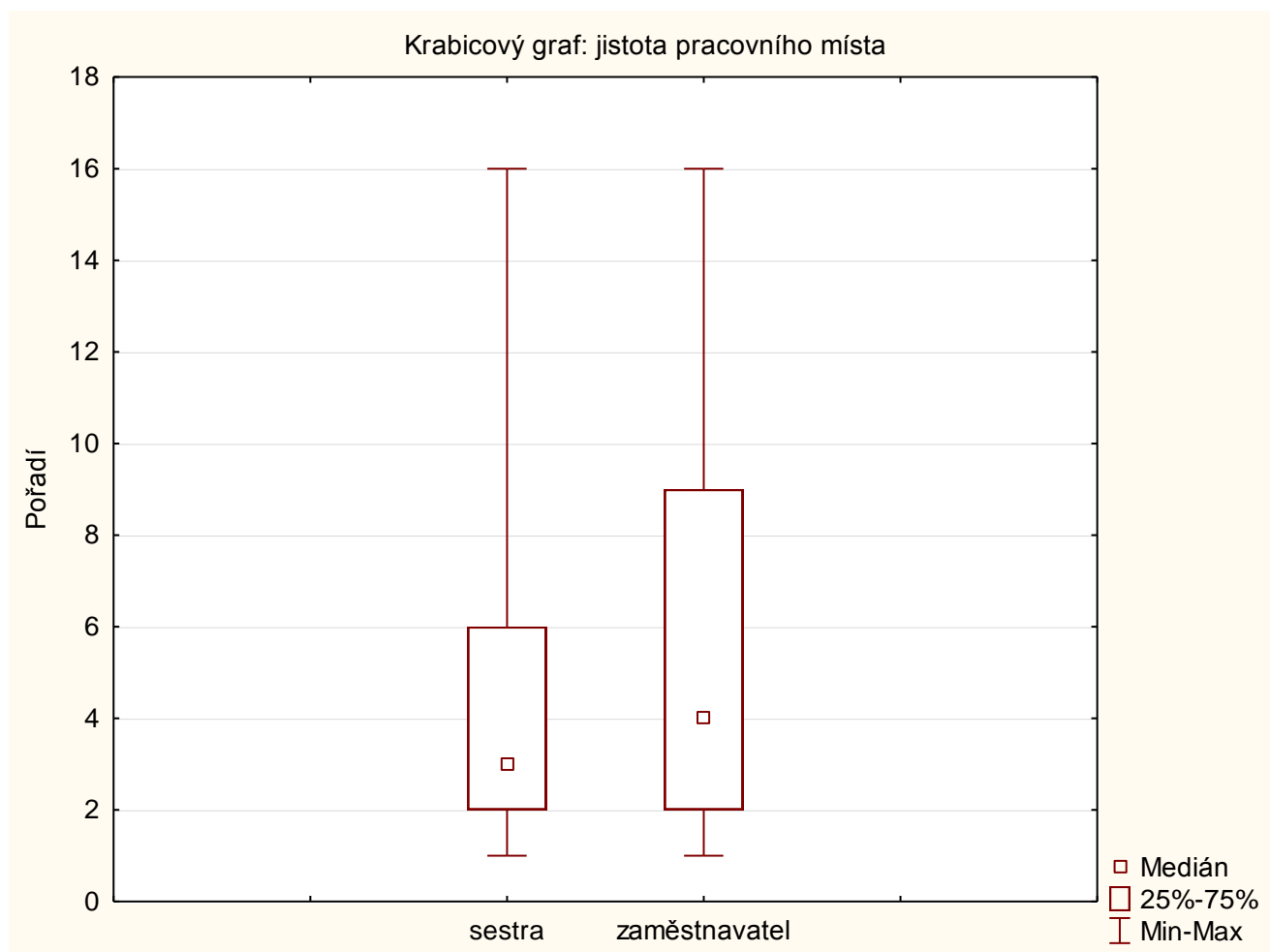
Graf č. 23 Priorita motivačního faktoru Spolupráce v provozu oddělení



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U spolupráce v provozu oddělení byly zjištěny nižší hodnoty pořadí u sester. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u sester vyšší. **Sestry přiřazují spolupráci v provozu oddělení statisticky významně vyšší prioritu než jejich zaměstnavatel** (dle subjektivního názoru respondentů). Pořadí je u sester v mediánu o 2 nižší než u zaměstnavatelů.

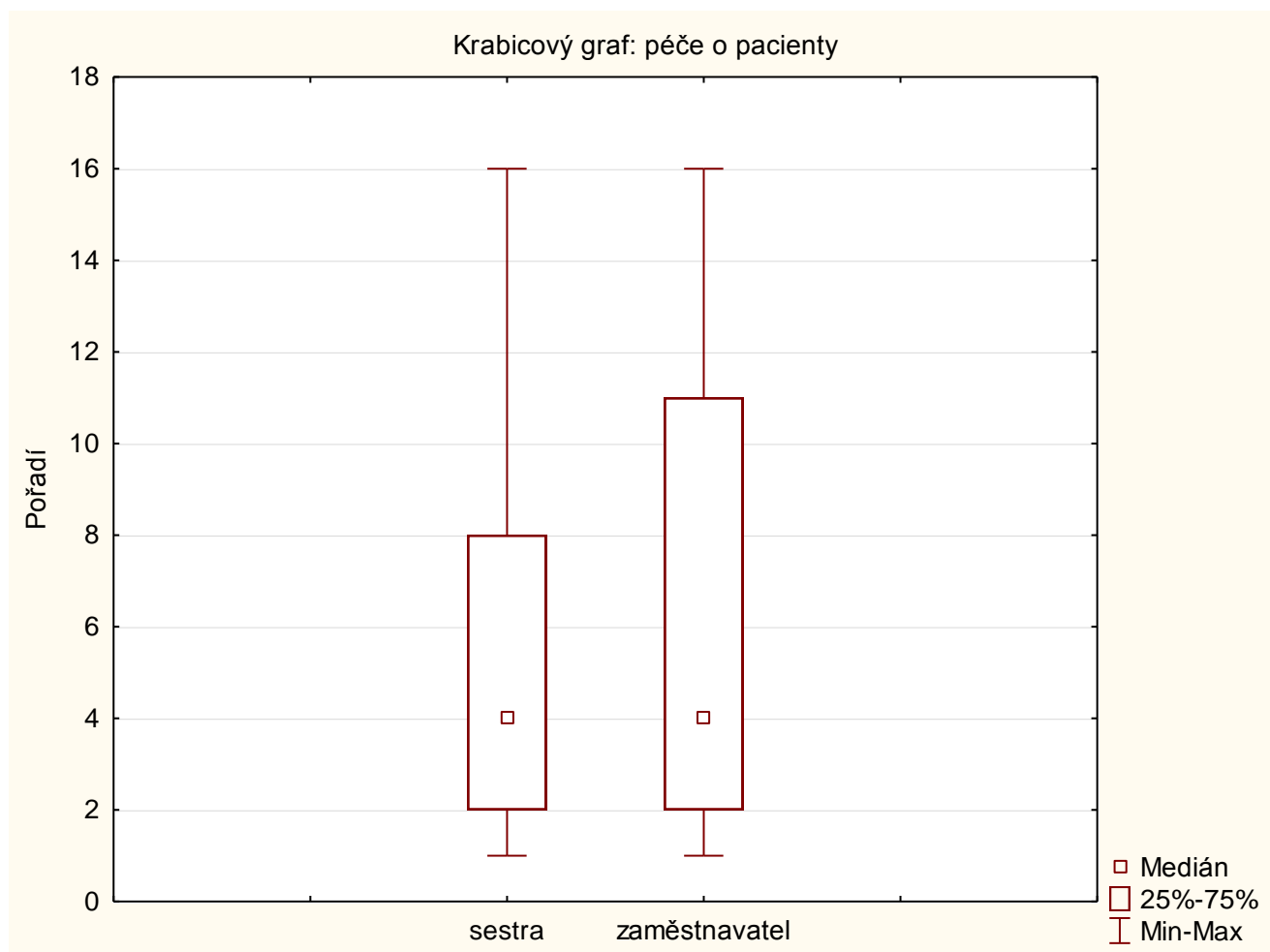
Graf č. 24 Priorita motivačního faktoru Jistota pracovního místa



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U jistoty pracovního místa byly zjištěny nižší hodnoty pořadí u sester. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u sester vyšší. **Sestry přiřazují jistotě pracovního místa statisticky významně vyšší prioritu než jejich zaměstnavatel** (dle subjektivního názoru respondentů). Pořadí je u sester v mediánu o 1 nižší než u zaměstnavatelů.

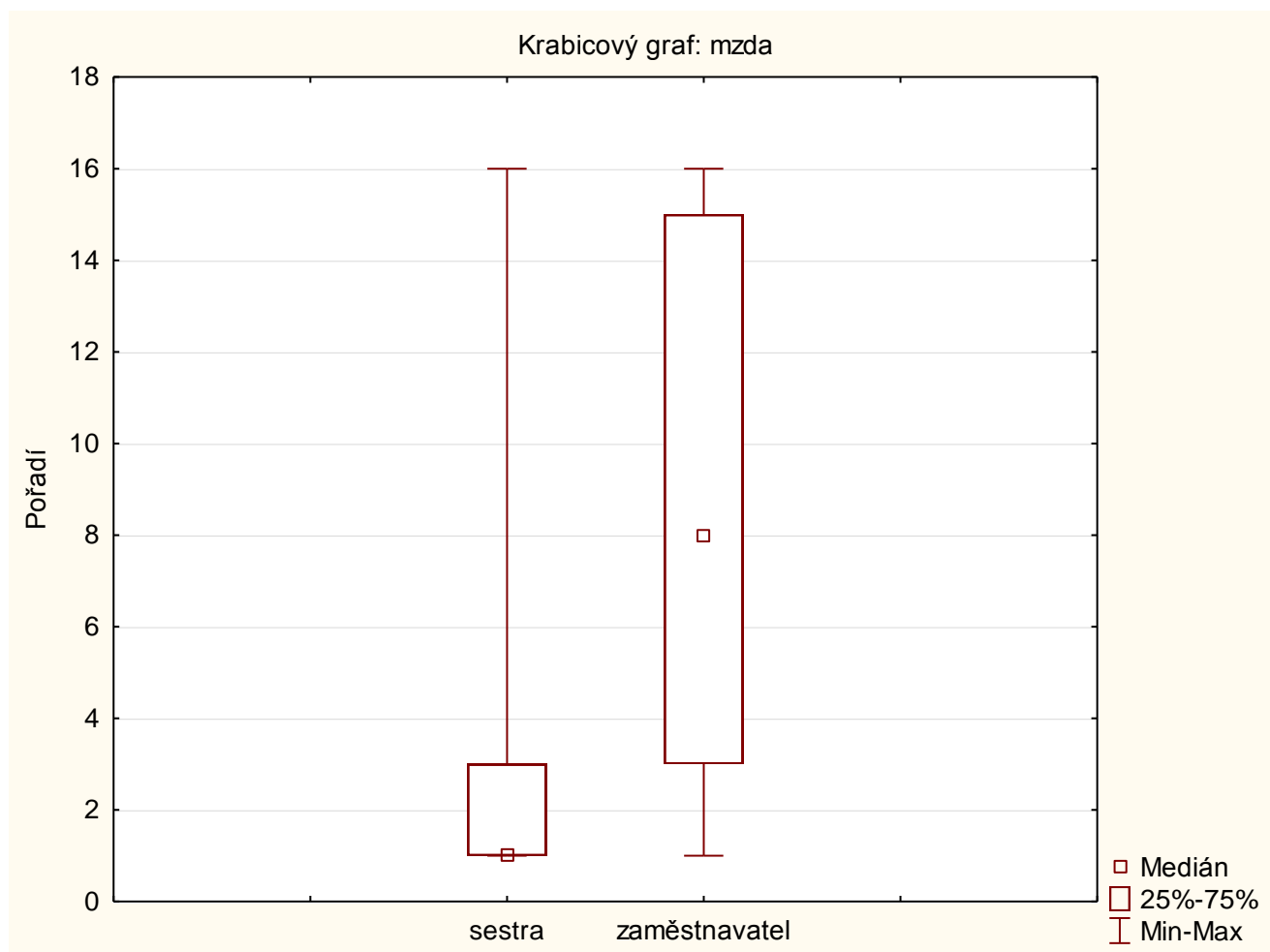
Graf č. 25 Priorita motivačního faktoru Péče o pacienty



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U péče o pacienty byly zjištěny nižší hodnoty pořadí u sester. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u sester vyšší. **Sestry přiřazují péči o pacienty statisticky významně vyšší prioritu než jejich zaměstnavatel** (dle subjektivního názoru respondentů). Pořadí je u sester v mediánu stejné jako u zaměstnavatelů. Rozdíl je dán horním kvartilem, který je u zaměstnavatelů o 3 vyšší.

Graf č. 26 Priorita motivačního faktoru Mzda



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

U mzdy byly zjištěny nižší hodnoty pořadí u sester. Znamená to, že priorita tohoto faktoru je u sester vyšší. **Sestry přiřazují mzdě statisticky významně vyšší prioritu než jejich zaměstnavatel** (dle subjektivního názoru respondentů). Pořadí je u sester v mediánu o 7 nižší než u zaměstnavatelů. Vzhledem k tomu, že medián je roven 1, minimálně polovina sester uvedla tento faktor na prvním místě osobní důležitosti.

Z výše uvedených údajů vyplývá, že H_{50} zamítáme, H_{51} přijímáme.

Závěr: Mezi subjektivně vnímanými motivačními faktory sester a saturací těchto faktorů ze strany zaměstnavatele je rozdíl (dle subjektivního názoru respondentů). Největší rozdíl je vnímán u faktoru Mzda. Statistický rozdíl se neprojevil u faktoru Kariérní postupu a Vztahy k přímým nadřízeným.

10.1.6 Hypotéza č. 6

H₆₀ Mezi mírou předcházet poruchám motivace a mírou motivace neexistuje závislost.

H_{6A} Mezi mírou předcházet poruchám motivace a mírou motivace existuje závislost.

U hypotézy **H₆** byla zjišťována souvislost mezi mírou motivace a mírou předcházet poruchám motivace. Míra motivace byla spojitá proměnná na intervalu 0-100 %. Míra předcházet poruchám byla vytvořena z více položek dotazníku jako sumační index s celočíselnými hodnotami mezi -39 a 39. Takovou proměnnou lze z praktického hlediska považovat za spojitou. Závislost dvou spojitých proměnných lze za předpokladu normálního rozdělení testovat pomocí Pearsonova korelačního koeficientu. Vzhledem k tomu, že předpoklad normálního rozdělení nebyl dle Shapiro-Wilkova testu splněn, byla závislost vyhodnocena pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Pro vyhodnocení této hypotézy sloužily dotazníkové položky č. 10 a č. 11.

Respondenti hodnotili 13 položek z hlediska síly jejich pocitů na sedmibodové škále. Za účelem vytvoření sumační proměnné, která by pro každého respondenta charakterizovala míru předcházet poruchám motivace, byla sedmibodová škála přečíslována viz Tabulka č. 10.

Tabulka č. 10 **Přečíslování otázky č. 11**

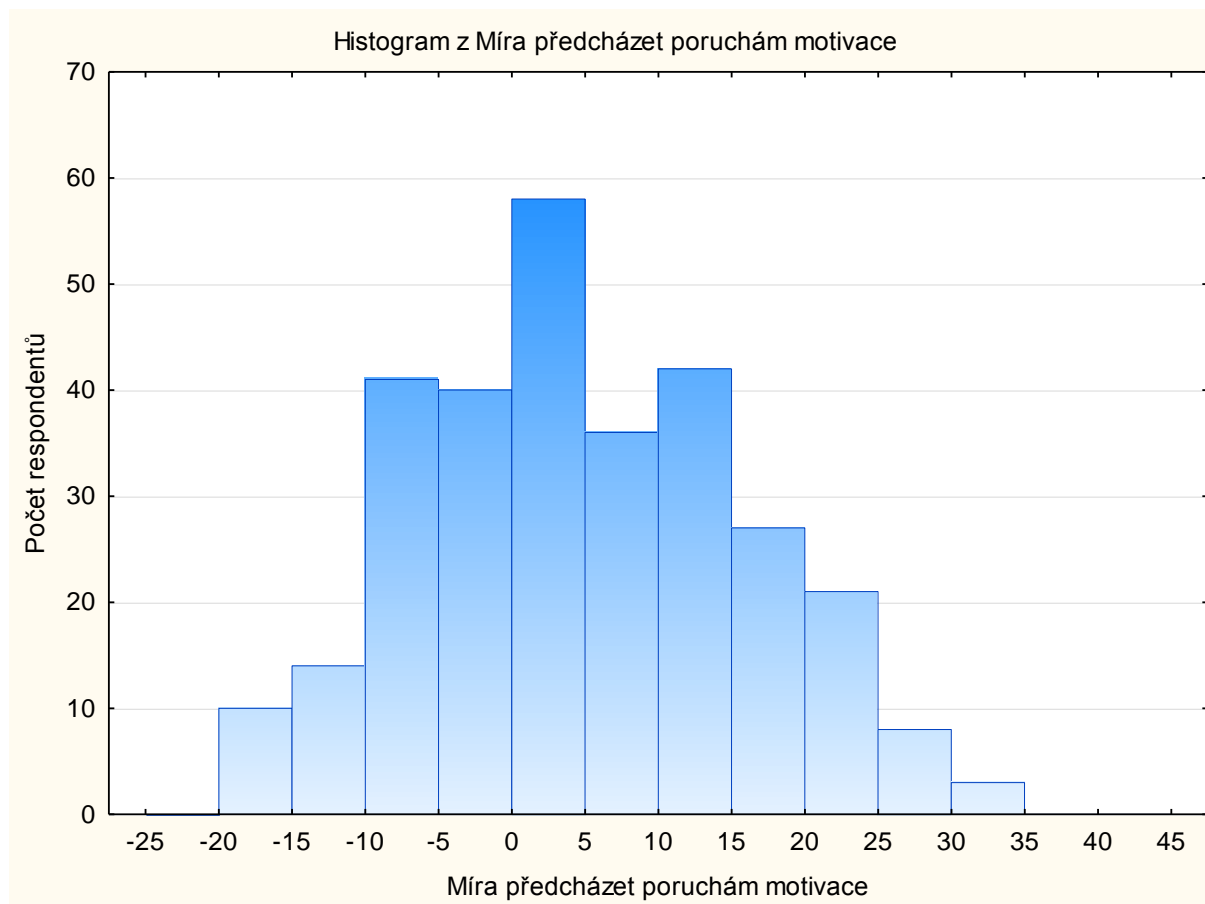
Odpověď	kód v dotazníku	nový kód (položky 4,5,8,10,11,12,13)	nový kód (položky 1,2,3,6,7,9)
vůbec	1	-3	3
...	2	-2	2
...	3	-1	1
...	4	0	0
...	5	1	-1
...	6	2	-2
velmi silně	7	3	-3

Zdroj: autor

Tímto způsobem je potom možné u každé položky otázky č. 11 interpretovat, že kladná čísla znamenají, že respondent u dané položky poruchám motivace spíše předchází, a záporná čísla znamenají, že respondent u dané položky poruchám motivace spíše nepředchází. V případě kódu 3 předchází poruchám motivace více než v případě kódu 2, 1 atd. Pro každého respondenta byl pak vypočten součet všech 13 kódů a výsledné číslo pak reprezentovalo jeho celkovou míru předcházet poruchám motivace. Proměnná obsahující

součty pro všechny respondenty byla pojmenována „Míra předcházet poruchám motivace“ a je zobrazena v následujícím histogramu viz Graf č. 23.

Graf č. 27 Míra předcházet poruchám motivace



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

Vzhledem k tomu, že míra předcházet poruchám motivace byla vytvořena jako součet 13 položek s hodnotami od -3 do 3, mohla nabývat hodnot od -39 do +39. Kladná hodnota znamená, že při započtení všech 13 položek daný respondent poruchám motivace spíše předchází, záporná že nepředchází. Histogram zobrazuje rozložení hodnot pro všech 296 respondentů. Je patrné, že kladných hodnot dosáhla více než polovina respondentů, nicméně podíl respondentů se zápornými hodnotami je významný. Nejčastější interval byl 0 až 5, ve kterém bylo téměř 60 respondentů. Vysoké četnosti respondentů byly zaznamenány na intervalu -10 až 15, více k extrémům se četnosti postupně snižovaly. Žádný respondent neměl nižší hodnotu než -20, resp. vyšší než 35.

Závislost míry předcházet poruchám motivace a míry motivace byla vyhodnocena pomocí Spearmanova korelačního koeficientu.

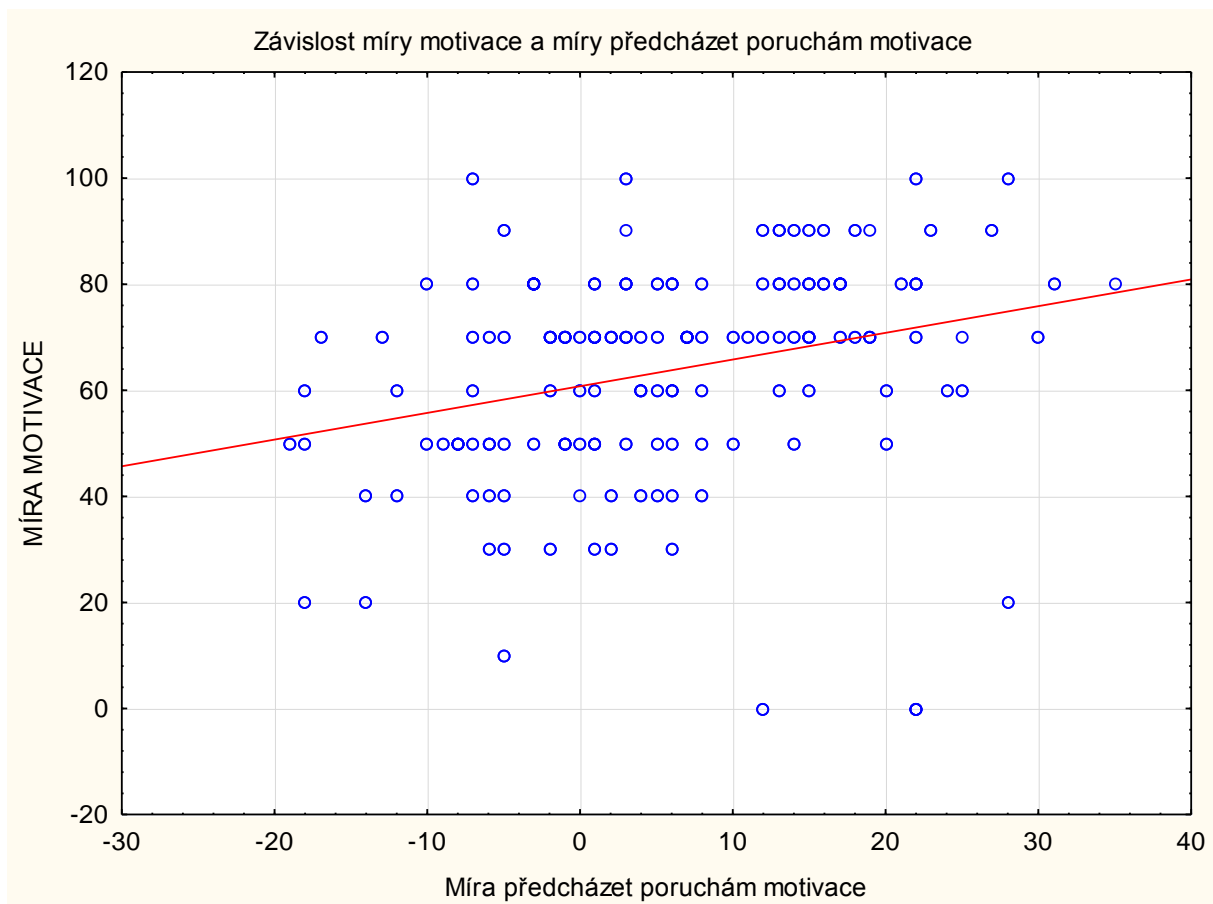
Tabulka č. 11 Závislost mezi mírou motivace a mírou předcházet jejím poruchám

Proměnné	Spearmanův R	p-hodnota	závislost
Míra předcházení poruchám motivace vs míra motivace	0,35	0,00	ano

Zdroj: autor

Vzhledem k nulové p-hodnotě **byla nulová hypotéza o nezávislosti zamítnuta** ve prospěch alternativní hypotézy o závislosti, tedy H_{60} zamítáme a H_{61} přijímáme.

Graf č. 28 Bodový graf



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

Grafem je proložena orientační regresní přímka. Vzhledem k tomu, že je rostoucí, potvrzuje přímou **závislost**. Závislost není příliš silná (hodnota korelačního koeficientu 0,35 není blízka +1), ale je patrné, že v pravé dolní oblasti grafu je méně bodů, tj. respondenti se zároveň vysokou mírou předcházet poruchám motivace a nízkou mírou motivace se vyskytovali jen minimálně.

Závěr: Mezi mírou předcházet poruchám motivace a mírou motivace existuje závislost. Vzhledem ke kladné hodnotě korelačního koeficientu lze interpretovat, že **vyšší míra předcházet poruchám motivace je u respondentů často spojena s vyšší mírou motivace**. Závislost lze vizuálně posoudit pomocí bodového grafu č 28.

10.1.7 Hypotéza č. 7

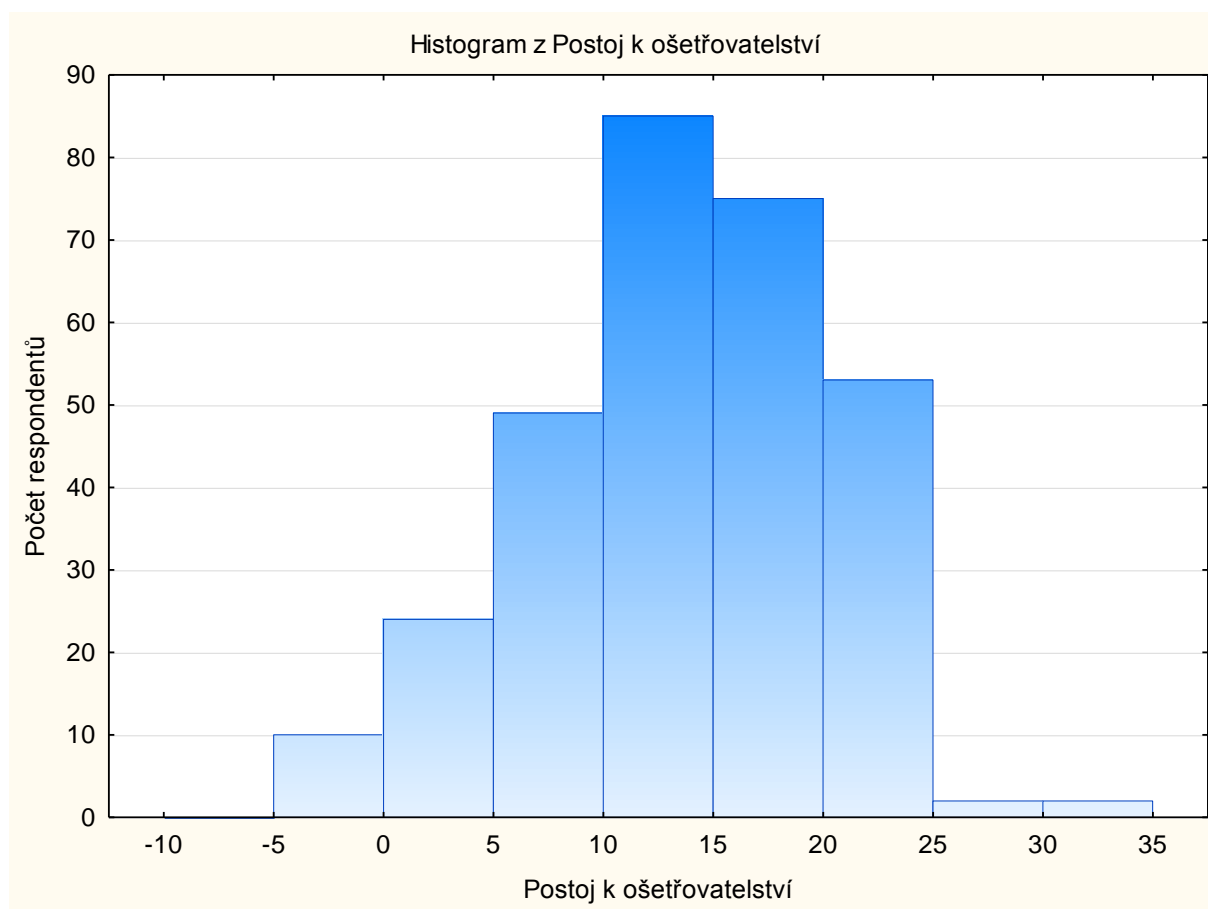
H₇₀ Mezi postojem k ošetrovatelství všeobecných sester pracujících na standardním oddělení a sester pracujících v intenzivní péči není rozdíl.

H_{7A} Postoj k ošetrovatelství se u všeobecných sester pracujících na standardním oddělení a sester pracujících v intenzivní péči liší.

U hypotézy **H7** byl porovnáván postoj k ošetrovatelství mezi sestrami na standardním oddělení a JIP. Proměnná Postoj k ošetrovatelství byla vytvořena na základě více položek dotazníku jako sumační index s hodnotami mezi -34 a 34. Z praktického hlediska se jednalo o spojitou proměnnou. Srovnání spojitě proměnné na základě dvou skupin (standard, JIP) lze provést za předpokladu normálního rozdělení pomocí dvouvýběrového t-testu. Dle Shapiro-Wilkova testu bylo zjištěno, že předpoklad normálního rozdělení splněn nebyl, proto bylo porovnání provedeno pomocí Mann-Whitneyho testu.

Proměnná Postoj k ošetrovatelství byla vytvořena jako sumační index pomocí 17 položek dotazníku NAQ. Kódy byly jednotlivým položkám přiřazeny tak, aby maximálně pozitivní postoj v rámci položky ohodnocen kódem 2 a maximálně negativní kódem -2. Celkově tak proměnná Postoj k ošetrovatelství mohla nabývat hodnot od -34 do +34. Rozložení hodnot v rámci celého souboru je patrné v následujícím histogramu.

Graf č. 29 Postoj k ošetřovatelství



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

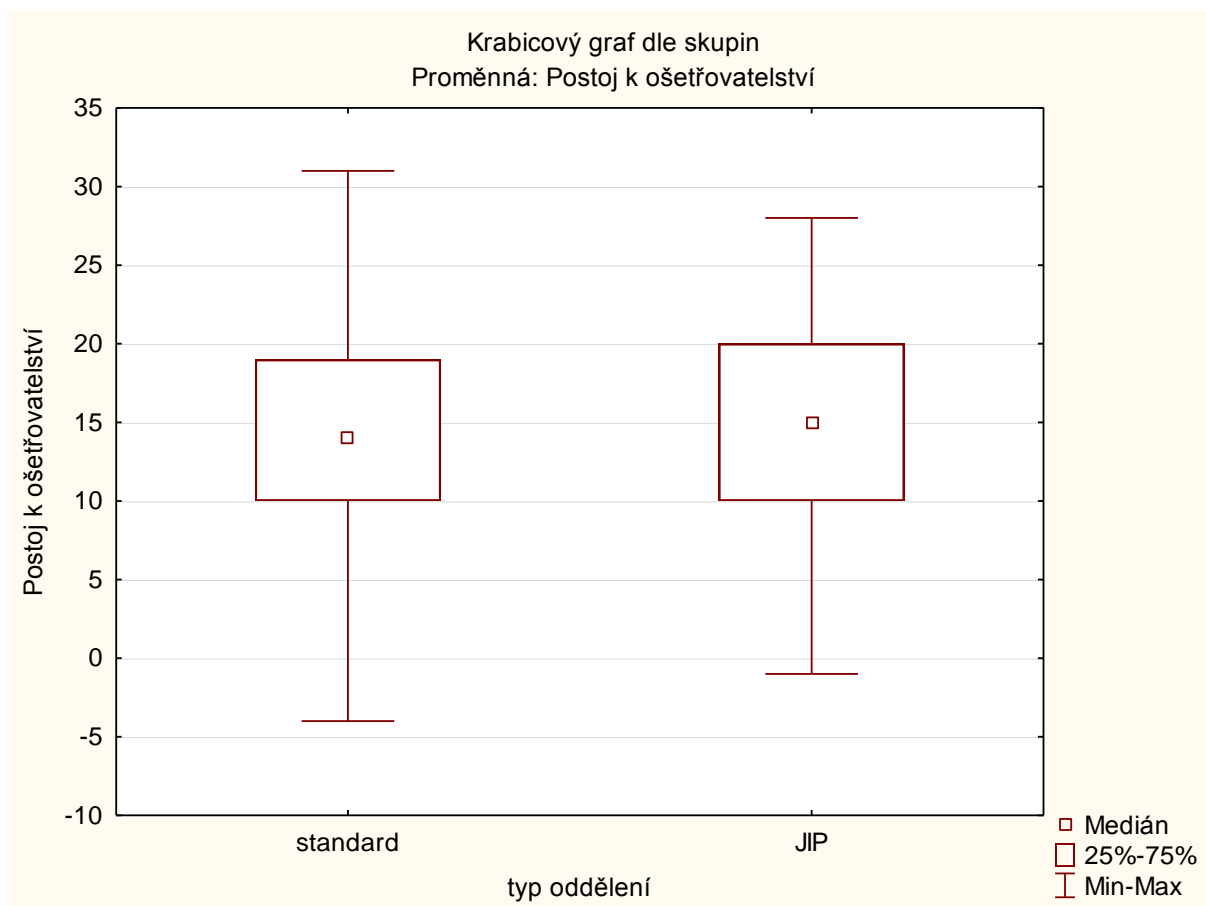
Z grafu je patrné, že spíše negativní postoj k ošetřovatelství má pouze minimum respondentů. Nejčastěji se respondenti vyskytovali mezi hodnotami 10 a 20, kde jich bylo přibližně 160, tedy více než polovina souboru. Vysoce pozitivní postoje s hodnotou nad 25 se vyskytovaly pouze výjimečně. Porovnání této proměnné na základě sester na standardním oddělení a JIP bylo provedeno pomocí Mann-Whitneyho testu.

Tabulka č. 12 Proměnná Postoj k ošetřovatelství

proměnná	p-hodnota M-W testu	rozdíl statisticky významný
Postoj k ošetřovatelství (standard vs JIP)	0,32	ne

Zdroj: autor

Graf č. 30 Postoj k ošetrovatelství Standard × JIP



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

Závěr: Dle Mann-Whitneyho testu nebyl v postoji k ošetrovatelství mezi sestrami pracujícími na standardním oddělení a sestrami pracujícími na JIP statisticky významný rozdíl. Vychází tedy, že H_{70} nebyla zamítnuta a H_{71} nebyla přijata.

10.1.8 Hypotéza č. 8

H₈₀ Míra souhlasu s tvrzením „Všeobecné sestry jsou řádné zaplacený za práci, kterou vykonávají“ je pro sestry na standardním oddělení a JIP stejná.

H_{8A} Míra souhlasu s tvrzením „Všeobecné sestry jsou řádné zaplacený za práci, kterou vykonávají“ se pro sestry na standardním oddělení a JIP liší.

U hypotézy **H8** byla srovnávána míra souhlasu s položkou 16 dotazníku NAQ mezi sestrami na standardním oddělení a JIP. Tato míra byla měřena na pětibodové škále, jednalo se tedy o ordinální proměnnou. Porovnání této ordinální proměnné pro dvě skupiny bylo provedeno pomocí Mann-Whitneyho testu.

Dotazníková položka č. 16 z dotazníku NAQ byla vyhodnocena zvlášť z důvodu jejího přidání do zkrácené verze dotazníku. Tvrzení „Všeobecné sestry jsou řádné zaplacený za práci, kterou vykonávají“ pochází z původní nezkrácené verze dotazníku NAQ (TOTH, et al., 1998). Nebyl zde však nalezen statisticky významný rozdíl, p-hodnota 0,83 byla vyšší než 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta.

Tabulka č. 13 **Souhlas s tvrzením č. 16 NAQ**

proměnná	p-hodnota M-W testu	rozdíl statisticky významný
Souhlas s tvrzením č. 16 NAQ (standard vs JIP)	0,83	ne

Zdroj: autor

Graf č. 31 Tvrzení č. 16 dotazník NAQ



Zdroj: software STATISTICA CZ 12

Pořadové charakteristiky obou skupin sester se liší pouze v dolním kvartilu, který je o jednotku vyšší u JIP. Celkově se sestry nepovažují za adekvátně finančně ohodnocené, což koresponduje s tím, že v pořadí priorit motivačních faktorů uvedly, na prvním místě, motivační faktor Mzda. Vyplývá tedy, že H_{80} nebyla zamítnuta, H_{81} nebyla přijata.

Závěr: V míře souhlasu s tvrzením „Všeobecné sestry jsou řádně zaplacené za práci, kterou vykonávají“ nebyl mezi sestrami na standardním oddělení a sestrami na JIP nalezen statisticky významný rozdíl.

11 DISKUSE

Motivace v profesi všeobecných sester je vzhledem k velkému personálnímu nedostatku v České republice velice aktuální téma. Z výzkumného šetření této diplomové práce vyplývá zejména fakt, že všeobecné sestry považují za prioritní odlišné motivační faktory, než jim poskytuje jejich zaměstnavatel (dle subjektivního názoru respondentů). Autor považuje za nutné, aby se zaměstnavatelé v tomto ohledu přiblížili názorům všeobecných sester a uspokojili tak jejich požadavky. Podle Fričové mají zdravotnická zařízení v současné době velice omezené ekonomické zdroje, z tohoto důvodu je úkolem manažera najít vhodný způsob motivace všeobecných sester, tak aby nebyla ohrožena kvalita ošetrovatelské péče, a aby byla spokojenost na obou stranách (Fričová, 2012, s. 33). Pro validitu této diplomové práce se autor snažil oslovit, co nejvíce respondentů. Celková návratnost z výzkumného šetření byla 57,14 %.

V prvním cíli měla diplomová práce za úkol **zjistit, jaké motivační faktory považují všeobecné sestry ve své profesi za prioritní**. Pro tento cíl sloužila dotazníková položka č. 6, ve které měli respondenti za úkol seřadit své subjektivní pořadí motivačních faktorů od 1. do 16. místa. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že respondenti považují za prioritní a tedy **nejdůležitější** motivační faktor **Mzda**. Stejný závěr vychází také z výzkumu Ondrové, která zjistila, že všeobecné sestry v oblasti pracovní spokojenosti nejvíce ovlivňuje právě finanční ohodnocení. Z jejího výzkumu vyplývají podobné výsledky pro sestry bez ohledu na věk, vzdělání, rodinný stav či délku odborné praxe (Ondrová, 2016, s. 86). Shodný výsledek uvádí ve svém výzkumu také Vévoda, který se svými kolegy zjišťoval trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester v letech 2006 a 2011 (Vévoda et al, 2013, s. 124). V obou výzkumech byla zjištěna stejná priorita prvních čtyř motivačních faktorů – mzda, péče o pacienty, jistota pracovního místa a spolupráce v provozu oddělení. Všeobecné sestry mají tedy dlouhodobě stejné požadavky ve své profesi. V našem výzkumu se na prvních čtyřech příčkách motivačních faktorů umístily – mzda, jistota pracovního místa, péče o pacienty a pracovní podmínky. První tři pozice jsou tedy totožné s výzkumem Vévody. Spolupráce v provozu oddělení se umístila až na šesté pozici. Autor práce se domnívá, že vyšší pozice pro motivační faktor Pracovní podmínky je z důvodu jejich stagnace a celkové nespokojenosti sester s tímto faktorem. Dle Špirudové se pracovní podmínky v profesi všeobecných sester bohužel dlouhodobě nijak nezměnily. Sestry se cítí často nedocenené, přetěžované a pod tlakem

(Špirudová, 2015, s. 8). Velice pozitivním zjištěním je umístění motivačního faktoru Péče o pacienty na třetí pozici. Všeobecné sestry tedy mají mezi svými prioritami samotné poskytování ošetrovatelské péče. Ve výzkumu Kubišové na otázku, zda je pro všeobecné sestry motivující vlastní péče o pacienty, odpovědělo rozhodně ano a spíše ano téměř 93 % z dotazovaných respondentů (Kubišová, 2013, s. 49). Tuto skutečnost hodnotí autor velice kladně. **V dnešní době mají finance a finanční ohodnocení vliv na celou společnost, i přes tuto skutečnost však z výzkumného šetření vyplývá pozitivní zjištění, že 44 % všeobecných sester pracujících v intenzivní péči upřednostňuje jako motivující odměnu pochvalu a poděkování od pacienta či vedoucího pracovníka.** Podle Hanouskové sestrám nejvíce záleží na pochvale a uznání od pacienta, z důvodu jejich úzkého každodenního kontaktu během poskytování ošetrovatelské péče (Hanousková, s. 2015, s. 25).

Zajímavým zjištěním je **rozdílné vnímání prestiže povolání všeobecných sester** ze strany samotných sester a ze strany laické veřejnosti. Profese sestry se pravidelně umisťuje na předních příčkách prestiže jednotlivých povolání. Dle Centra pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu Akademie Věd se povolání všeobecné sestry umístilo v únoru 2016 na 3. místě v pořadí prestiže (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2016, s. 2). Z výzkumného šetření této práce však vyplývá, že motivační faktor Prestiž nepovažují sestry za tolik důležitý. Prestiž se umístila na 13. místě v prioritě motivačních faktorů. Celospolečenská prestiž poukazuje na prospěšnost tohoto povolání široké veřejnosti (Zacharová, 2010, s. 30). Výzkumné šetření Kovandové zjistilo, že všeobecné sestry hodnotí společenské ocenění své profese jako velmi nízké. Pouze 11,2 % respondentů považuje společenský status za vysoký (Kovandová, 2015, s. 48). Sestry své povolání nepovažují za prestižní z řady důvodů. Autor se ztotožňuje s názorem předsedy Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků Tomáše Válka, podle kterého je sestra nejenom neadekvátně platově ohodnocena, ale je také často ještě stále považována za pomocný personál lékaře. Mnoho lidí si stále neuvědomilo rovnost v postavení všeobecných sester a lékařů (Zdravotnictví a medicína, 2016, s. 18).

Zjistit, zda jsou subjektivní motivační faktory (dle subjektivního názoru respondentů) naplněny ze strany zaměstnavatelů, byl druhý cíl této diplomové práce. Tento cíl splnila dotazníková položka č. 7, která se později porovnávala s výsledky dotazníkové položky č. 6. Statisticky významný rozdíl byl nalezen téměř u všech motivačních faktorů, kromě faktorů Vztahy k přímým nadřízeným a Kariérní postup. **Největší rozdílnost,** v prioritě motivačních faktorů všeobecných sester a jejich saturací ze strany zaměstnavatele,

se opět ukázala u motivačního faktoru **Mzda**. Shodné výsledky ukazuje rovněž výzkum Buriánka a Maliny z roku 2008, ve kterém sestry srovnávaly motivační faktory podle spokojenosti a důležitosti. S platem (mzdou) jsou sestry nejméně spokojené, zároveň je u tohoto faktoru největší rozdíl v porovnání s důležitostí oproti ostatním. Plat vidí jako problém téměř většina z dotazovaných sester (Buriánek a Malina, 2009, s. 83-85). Tuto skutečnost potvrzuje ve své studii také Bártlová (2006, s. 169), která uvádí 80 % příčinu nespokojenosti všeobecných sester právě v důsledku nesouhlasu s finančním ohodnocením. Rovněž i Vévodův výzkum ukazuje největší rozdíl mezi prioritou a saturací motivačních faktorů u Mzdy. Přesto poukazuje na fakt, že v roce 2011 byla divergence menší než v roce 2006 (Vévoda et al., 2013, s. 124). Výzkum této diplomové práce se uskutečnil v roce 2017. V tomto roce došlo ke dvěma platovým navýšením a příplatkům pro všeobecné sestry pracující ve směnném provozu (MZ ČR, 2017, online). I přes tuto skutečnost jsou výsledky obdobné jako u jiných výzkumů v dřívější době. Odbory i nadále jednájí s Ministerstvem zdravotnictví o dalším navyšování mezd. Z výsledků výzkumného šetření tedy vyplývá, že management zdravotnických zařízení se musí i v budoucnu zabývat prioritně finančním ohodnocením sester. Je však otázkou, zda to ekonomický stav zdravotnických zařízení dovolí. Autor práce se opět přiklání k názoru předsedy Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků Tomáše Válka, který vidí jako jediné reálně východisko okamžité navýšení platů všem sestrám. Dle Válka je navyšování o procenta tristní, zároveň uvádí také fakt, že mnohé sestry v privátních a krajských zařízeních nedostaly přidáno jako sestry ve státním sektoru (Citores, 2017, s. 1-4). Téma platů všeobecných sester bude zcela jistě hojně diskutované i v následujícím roce. Totožně jako v tomto výzkumu i ve výzkumu Buriánka a Maliny (2009, s. 86-88) vyšel faktor Vztahy k nejbližším nadřízeným velmi dobře. Sestry cítí zastání a podporu ze strany vedení a pochvalují si férové jednání svých nadřízených.

Z výzkumného šetření také vyplynulo, že faktory **práce přesčas a množství pacientů mají v největší míře negativní vliv na motivaci všeobecných sester**. Všeobecné sestry pracující v intenzivní péči dále ve vyšší míře uvádějí také nedostatek volného času, konflikty na pracovišti, nedostatek materiálu a množství administrativy. Ve výzkumu Hanouskové z výsledků naopak vyplývá, že sestrám práce přesčas spíše nevádí. Naopak na první pozici v míře negativity umístily narůstající administrativu. Hanousková tyto výsledky komentuje tím, že výzkum probíhal v době, kdy se zdravotnické zařízení připravovalo na udělení akreditace. Sestry tedy v té době řešily mnoho administrativní práce (Hanousková, 2015, s. 28). Podle výzkumu Štruncové považovalo za práci přesčas jako problém pouze

kardiologické oddělení, ostatní chirurgická pracoviště považovala více negativně jiné stresory (Štruncová, 2013, s. 80).

Podle výzkumu této práce jsou sestry **nejvíce motivované na 70 %**. Úplnou demotivaci tedy 0 % motivace uvedli pouze dva respondenti. Velice pozitivní zjištění je, že sestry uvádějí větší míru motivace než demotivace. Míru motivace 50 % a více uvedlo celkem 255 respondentů, tedy 86 % z dotazovaného souboru. Pracovní motivace je provázaná s pracovní spokojeností sester. Obě zahrnují emocionální a kognitivní složku a určují postoj k práci. Z tohoto důvodu zde uvádíme zjištění Běťákové, které koresponduje s našimi výsledky. Její výzkum zjišťoval míru spokojenosti sester v zaměstnání. Zjistilo se, že všeobecné sestry jsou na 70 % spokojené ve svém zaměstnání (Běťáková, 2008, s. 70). Tato fakta jistě pozitivně ovlivní budoucnost českých sester a jejich setrvání v profesi.

Třetí cíl diplomové práce **zjišťoval, jakým způsobem předcházejí všeobecné sestry poruchám motivace prostřednictvím dotazníkové položky č. 11**. Bylo zjištěno že, **vyšší míra předcházet poruchám motivace je u respondentů často spojena s vyšší mírou motivace**. Podle Špirudové (2015, s. 88) je při vykonávání profese všeobecných sester důležité, aby se sestry kromě péče o pacienty, naučily pečovat zejména sami o sebe a uměly dlouhodobě zvládat stresové situace. Ze zkrácené verze dotazníku MBI vzešlo, že pouze 4,1 % (12 respondentů) pociťuje z práce s lidmi silný dlouhodobý stres označeným číslem 7 (tedy velmi silně). Nejvíce respondentů 23,3 % (69 respondentů) uvedlo na stupnici u této otázky číslo 3, tedy spíše nižší intenzitu. Mezi základní rady, jak předcházet poruchám motivace patří podle Herkuczové (2008, s. 56) pozitivní postoj k sobě samému a udržení vnitřní rovnováhy, naučit se odpočívat, relaxovat a upevňovat mezilidské vztahy. Na stupnici od 1 do 7 pro větu **Umím relaxovat a odpočívat** odpovědělo nejvíce, 20,3 % (60) respondentů číslo 4. Dotazovaný soubor volil častěji na škále vyšší čísla, všeobecné sestry tedy umí relaxovat a odpočívat. Sestry jsou si vědomé důležitosti navazování a udržování mezilidských vztahů. Nejvyšší číslo 7 u věty **Alespoň jednou za měsíc se setkávám se svými přáteli**, uvedlo 35 % (105) respondentů. Pro tvrzení **Rodina je pro mne na prvním místě** volilo nejvyšší číslo také nejvíce z dotazovaných, tedy 69,2 % (205) sester. Jako problém lze vidět výsledek tvrzení **Spím alespoň 8 hodin denně**. Nejvíce respondentů 20 % (59) uvedlo číslo 1, **tedy vůbec** nemám takový pocit. Přitom právě během spánku si člověk nejvíce odpočine a načerpá energii do dalšího dne. Dlouhodobě zkrácený spánek může mít jako svůj následek poruchy soustředění, točení hlavy, celkovou slabost a další obtíže. Pokud nemáme dlouhodobě kvalitní spánek, odrazí se to také na našem mentálním i pracovním výkonu (Borzová, 2009, s. 11).

Posledním z cílů diplomové práce bylo **zjistit, jaký je postoj všeobecných sester k ošetřovatelství** prostřednictvím standardizovaného dotazníku Nursing Agency and Advocacy & Empathy (NAQ). Bylo zjištěno, že 160 (54,1 %) z dotazovaných sester se pohybovalo v pásmu pozitivní motivace. Podle statistického testu nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi sestrami pracujícími na standardním oddělení a mezi sestrami v intenzivní péči. Obdobně pozitivní výsledky uvádí také nizozemský výzkum Yvonne ten Hoeve et al. (2016, s. 113-115) kde respondenty tvořili studenti ošetřovatelství s odbornou praxí a bez odborné praxe ze čtyř různých univerzit. Studenti ve většině rozhodně či spíše souhlasili s nabízenými výroky. Největší rozdíl mezi nizozemským a našim výzkumem byl ve výroku č. 18 - **Všeobecné sestry si váží času, stráveného péčí u lůžka pacientů**. Nizozemští studenti v 67,5 % s tímto tvrzením spíše souhlasili, ve výzkumu této diplomové práce sestry z 32,8 % spíše nesouhlasily a ve 28 % rozhodně nesouhlasily. Tyto výsledky mohly být zapříčiněné dlouhodobější praxí sester oproti studentům. Kovandová zjišťovala ve svém výzkumu, jak sestry hodnotí své postavení lékař – sestra. S touto otázkou se dá porovnat výrok č. 12 - **Práce všeobecné sestry je stejně důležitá jako práce lékaře**. Podle Kovandové se 31,2 % (39) z dotazovaného souboru domnívá, že je sestra podřízeným členem a rovněž, že lékaři neoceňují práci sester (Kovandová, 2015, s. 51). V našem výzkumu sestry zcela jasně považují svou práci za stejně důležitou jako lékaře. Celkem 65 % (115) s tímto výrokem rozhodně souhlasí a 60,8 % (180) spíše souhlasí. Všeobecné sestry se tedy cítí plnohodnotným členem týmu. Jistě zajímavé výsledky by přinesl výzkum, ve kterém by na toto tvrzení odpovídali lékaři.

Otázkou, zda sestry souhlasí s názorem, že za práci dostávají dostatečnou finanční odměnu, se ve svém výzkumu zabývala také Hanousková. Bylo zjištěno, že 46 % (128) s tímto názorem nesouhlasí, 15 % (42) odpovědělo asi ne a 17 % (48) odpovědělo určitě ne. Celkem 78 % (218) z dotazovaných nevnímá finanční ohodnocení jako dostatečné. (Hanousková, 2015, s. 25). Totožně odpovídaly sestry v tomto výzkumu i na tvrzení č. 16 - **Všeobecné sestry jsou řádně zaplacené za práci, kterou vykonávají**. S tímto výrokem spíše nesouhlasí 36,8 % (109) a 30,1 % (89) respondentů rozhodně nesouhlasí. Celkově se tedy sestry nepovažují v žádném případě za adekvátně finančně ohodnocené, což koresponduje s tím, že v pořadí priorit motivačních faktorů na první místo zvolily faktor **Mzda**.

ZÁVĚR

Diplomová práce nahlíží komplexně na problematiku pracovní motivace v profesi všeobecných sester. Správně motivovaní pracovníci mají zpravidla vysokou úroveň pracovního výkonu a pracovní spokojenosti. Pokud má management zdravotnických zařízení k dispozici potřebné zdroje, je jeho úkolem jejich nejefektivnější využití. Bezesporu nejdůležitější je investice těchto zdrojů do pracovních sil zaměstnanců, kteří svou vysokou motivaci vloží do kvalitně poskytované práce (Petříková et al., 2007, s. 20).

Tato diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. **Teoretická část** se zabývá obecně motivací, demotivací a motivačními teoriemi, dále popisuje všeobecnou sestru a její pracovní výkon, pracovní spokojenost, problematiku pracovních podmínek ovlivňující motivaci a problémy vyplývající z nedostatku motivace. Poslední kapitola teoretické části pojednává o managementu motivace z hlediska práce manažera, stylů vedení, motivačních programů, náboru, hodnocení a odměňování zdravotnických pracovníků a systému podporování sester v praxi.

Praktická část diplomové práce se zabývala stanovenými cíli a hypotézami. Hlavním cílem této diplomové práce bylo zmapovat pracovní motivaci všeobecných sester na standardních odděleních a na jednotkách intenzivní péče. Prvním dílčím cílem této práce bylo zjistit, jaké motivační faktory považují všeobecné sestry za prioritní. Bylo zjištěno, že prioritními motivačními faktory pro všeobecné sestry jsou motivační faktory Mzda, Jistota pracovního místa a Péče o pacienty. Cíl č. 1 byl splněn.

Úkolem druhého dílčího cíle diplomové práce bylo zjistit, zda jsou subjektivní motivační faktory naplněny ze strany zaměstnavatelů (dle subjektivního názoru respondentů). Bohužel mezi prioritním motivačním faktorem Mzda byl nalezen největší rozdíl. Tento motivační faktor byl pro všeobecné sestry nejvíce prioritní a zároveň podle jejich subjektivního názoru nejméně saturovaný jejich zaměstnavatelem. Subjektivní motivační faktory tedy nejsou podle subjektivního názoru všeobecných sester naplňovány ze strany zaměstnavatele. Cíl č. 2 byl splněn.

Třetím cílem bylo zjistit, jakým způsobem všeobecné sestry předcházejí poruchám motivace. Po vyhodnocení bylo zjištěno, že sestry se snaží věnovat relaxaci a odpočinku, nejvíce však předcházejí poruchám motivace upevňováním mezilidských vztahů s rodinou a přáteli. Cíl č. 3 byl splněn.

Čtvrtý cíl diplomové práce zjišťoval, jaký je postoj všeobecných sester k ošetrovatelství. Pro tento cíl byl použit standardizovaný dotazník NAQ. Prostřednictvím tohoto dotazníku se zjistilo, že **postoj sester k profesi ošetrovatelství je spíše pozitivní**. V pásmu pozitivní motivace se pohybovalo 54,1 % z dotazovaných sester. Cíl č. 4 byl splněn.

Výzkumné šetření poukázalo zejména na problematiku nízké saturace motivačních faktorů ze strany zaměstnavatele a velké divergence mezi prioritou všeobecných sester a zaměstnavatelem (podle subjektivního názoru respondentů). Z tohoto důvodu je velice důležité poskytnout výsledky a umožnit tak zpětnou vazbu vedením zdravotnických zařízení, které se do výzkumného šetření zapojily. Výstupem této diplomové práce bude **publikace výsledků výzkumného šetření prostřednictvím odborného recenzovaného článku** v českém odborném periodiku. Pro zvýšení povědomí o problematice pracovní motivace v profesi všeobecných sester, by bylo dále vhodné **prezentovat získané výsledky na odborných konferencích pro zdravotnický personál**. Prezentace těchto výsledků může otevřít diskuzi mezi všeobecnými sestrami a managementem zdravotnických zařízení. Společnou otevřenou komunikací mohou obě strany vytvořit motivační strategii vhodnou pro jejich zdravotnické zařízení. Pro větší validitu dat by bylo, v neposlední řadě, také dobré pokračovat ve výzkumném šetření o větším počtu zdravotnických zařízení a větším počtu respondentů. Zajímavé by také bylo, získat odpovědi na dotazníkové položky ze strany managementu těchto zařízení, týkající se poskytování motivace a motivačních faktorů všeobecným sestram.

„Motivace zaměstnanců posiluje jejich pracovní nasazení, odpovědnost a iniciativu.

Není však automatická.“ (Urban Jan, 2017, s. 9)

SEZNAM ZDROJŮ

ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-7975-1.

ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. 10. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy*. 13. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9882-0.

BALKOVÁ, Hilda a Gabriela TAKÁČOVÁ. Konflikty a jejich řešení. *Sestra*. 2014, **15**(1), 24-25. ISSN 1210-0404.

BALKOVÁ, Helena a Monika ZIBRINOVÁ. Motivace sester na pracovišti. *Sestra*. 2012, **22**(6), 29 - 30. ISSN 1210-0404.

BÁRTLOVÁ, Sylva. Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. *Zdravotnictví v České republice*. 2006, **4**(9), 166-169. ISSN 1213-6050.

BARTŮNĚK, Petr et al. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9328-8.

BEŇADIKOVÁ, Daniela a Tatiana RAPČÍKOVÁ. Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. *Sestra*. 2009, **19**(12), 28-30. ISSN 1210-0404.

BĚŤÁKOVÁ, Jana. *Profesní spokojenost sester*. Zlín, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Michaela Karafiátová.

BORZOVÁ, Claudie et al. *Nespavost a jiné poruchy spánku. Pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.

BOUKAL, Petr et al. *Fundraising pro neziskové organizace*. 1.vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4487-2.

BURIÁNEK, Jiří a Antonín MALINA. Pracovní spokojenost zdravotních sester: Stabilizace a pracovní podmínky personálu. *Zdravotnictví v České republice*. 2009, **12**(3), 82- 89. ISSN 1213-6050.

CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ. SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AKADEMIE VĚD ČESKÉ REPUBLIKY. *Prestiž povolání – únor 2016*. Tisková zpráva [online]. Praha, 9. března 2016. [cit. 2018-01-30]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a2025/f9/eu160309.pdf

CITORES, Filip. Změny ve vzdělávání sester znamenají degradaci profese, míní odborníci. *Zdravotnické noviny*. 2017, **66**(19), s. 1-4. ISSN 0044-1996.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví. Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *Všeobecná sestra musí být expert- navrhovaná novela jde proti trendům vyspělých zdravotnických systémů*. Tisková zpráva [online]. Praha, 23. března 2016. [cit. 2017-05-24]. Dostupné z: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/tiskova_zprava_2016_1.pdf

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *České zdravotnictví zaznamenává největší nedostatek sester za posledních deset let*. Tisková zpráva [online]. Praha, 4. ledna 2017. [cit. 2017-08-21]. Dostupné z: http://www.cnna.cz/docs/akce/tiskova_zprava_2017_01.pdf

ČESKO. Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-544. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, 2011. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška MZ ČR č. 99/2012 Sb. ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 39, s. 1686-1729. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, 2012. ISSN 1211-1244.

ČESKÝ ROZHLAS. Po třech měsících desítky tisíc korun navíc. Nemocnice lákají sestry na náborový příspěvek. [online] Český rozhlas Vysočina © 2017 [cit. 21.8.2017] Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/vysocina/zpravy/_zprava/po-trech-mesicich-desitky-tisic-korun-navic-nemocnice-lakaji-sestry-na-naborovy-prispevek--1742013

DĚDINA, Jiří a Václav CEJTHAMR. *Management a organizační chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1300-4.

DLUGOŠOVÁ, Anna a Lubomíra TKÁČOVÁ. Motivace a její aplikace na práci sester. *Sestra*. 2011, **21**(9), 22-24. ISSN 1210-0404.

DOSTÁLOVÁ, Olga. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. 1. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9255-7.

DUCHOŇ, Bedřich a Jana ŠAFRÁNKOVÁ. *Management. Integrace tvrdých a měkkých prvků řízení*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2008. ISBN 978-80-7400-003-4.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana et al. *Management lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: C.H.Beck, 2007. ISBN 978-80-7179-893-4.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana et al. *Řízení lidských zdrojů*. 1.vyd. Praha: C.H.Beck, 2012. ISBN 978-80-7400-347-9.

- ELIÁŠ, Karel et al. *Zákoník práce a související ustanovení občanského zákoníku*. 3. aktualizované a rozšířené vyd. Praha: Anag, 2014. ISBN 978-80-7263-857-4.
- FRIČOVÁ, Silvia. Úloha manažera v motivaci ošetrovatelského týmu. *Sestra*. 2012, **22**(4), 30-32. ISSN 1210-0404.
- FORSYTH, Patrick. *Jak motivovat svůj tým*. 1.vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2128-6.
- GROHAR-MURRAY M.E. a H.R. DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1.vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0267-3.
- HANOUSKOVÁ, Jindřiška. Motivační a demotivační faktory při výkonu povolání všeobecné sestry. Praha, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce Jana Heczková.
- HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ. Pracovní spokojenost. *Sestra*. 2012, **8**(7), s. 33. ISSN 1210-0404.
- HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4032-4.
- HENYCH, Michal et al. *Vedení lidí a strategie v nejistých dobách*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2012. ISBN 978-80-7261-257-4.
- HERKUCZOVÁ, Eva. Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Sestra*. 2008, **12**(8), 56-58. ISSN 1210-0404.
- HOEVE, ten Yvonne et al. Predicting factors of positive orientation and attitudes towards nursing: A quantitative cross – sectional study. *Nurse Education Today*. 2016. **40**(5), 111-117. ISSN 0260-6917.
- HOLUBOVÁ, Adéla. Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče. *Sestra*. 2008, **22**(1), 10-12. ISSN 1210-0404.
- CHARVÁT, Jaroslav. *Firemní strategie pro praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1389-6.
- JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelství založené na důkazech. Evidence based Nursing*. 1.vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5345-4.
- KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1830-9.
- KELLER K.L. a Phillip KOTLER. *Marketing management*. 14.vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4150-5.

KELLY, Patricia. *Nursing Leadership & Management*. 3. vyd. Delmar: Cengage Learning, 2012. ISBN 978-1-111-30668-7.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie 2. díl. Pro studenty zdravotnických oborů*. 1.vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-9104-3.

KOCIÁNOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2497-3.

KOUBOVÁ, Michaela. Psychosociální péče pro zdravotníky je u nás v plenkách, přitom by mohla pomoci bránit odchodům z nemocnic. [online] *Zdravotnický deník* © 2016 [cit. 30.8.2017] Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/08/psychosocialni-pece-pro-zdravotniky-je-u-nas-v-plenkach-pritom-by-mohla-pomoci-branit-odchodum-z-nemocnic/>

KOVANDOVÁ, Martina. *Motivace sester v intenzivní péči*. Praha, 2015. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. 1. lékařská univerzita. Vedoucí práce Eva Prošková.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Vděčnost a nevděčnost v životě sestry. *Sestra*. 2007, **17**(7-8), 30. ISSN 1210-0404.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres. Příručka pro duševní pohodu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

KUBIŠOVÁ, Hana. *Motivace všeobecných sester při výkonu jejich povolání*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce Andrea Pokorná.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.

MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1.

MEIER, Rolf. *Úspěšná práce s týmem. 25 pravidel pro týmové vedoucí a členy týmu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2308-2.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Rok 2017 ve zdravotnictví*. Tisková zpráva [online]. Praha, 21. prosince 2016. [cit. 2017-08-21]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/rok-2017-ve-zdravotnictvi_13171_1.html

NENADÁL, Jaroslav et al. *Moderní management jakosti*. 2. aktualizované vyd. Praha: Management Press, 2017. ISBN 978-80-7261-186-7.

NIERMEYER, Rainer a Manuel SEYFFERT. *Jak motivovat sebe a své spolupracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1223-7.

- ONDROVÁ, Karolína. *Pracovní spokojenost sester*. Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Petra Juřeníková.
- PAVLICA, Karel et al. *Vyvážený leadership. Dynamika manažerských dovedností*. 2. aktualizované a rozšířené vyd. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-80-7261-289-5.
- PAVLOVSKÝ, Pavel et al. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 3., rozšířené a aktualizované vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2618-2.
- PETŘÍKOVÁ, Růžena et al. *Lidé v procesech řízení (multikulturální dimenze podnikání)*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2007. ISBN 978-80-8694-628-3.
- PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 3.vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-5515-1.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. *Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-7103-8.
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.
- REINDLOVÁ, Vladimíra. Přetížení zdravotnického pracovníka - ano nebo ne? *Sestra*. 2007, **17**(12), 22-23. ISSN 1210-0404.
- ŘEHOŘOVÁ, Martina. O čem sestry sní. *Zdravotnictví a medicína*. 2015, **15**(1), 24-25. ISSN 2336-2987.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka et al. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3129-2.
- SEHNALOVÁ, Jana. Akceptování kompetencí sester v praxi. *Sestra*. 2015, **25**(1), 28-30. ISSN 1210-0404.
- SNOPKOVÁ, Ivana. Burn-out-syndrom čili syndrom vyhoření. *Sestra*. 2007, **17**(7-8), 37-38. ISSN 1210-0404.
- SVOBODOVÁ, Lenka. *Nenechte se šikanovat kolegou. Mobbing-skrytá hrozba*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2474-4.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠKRLOVÁ, Magda a Petr ŠKRLA. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9962-9.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9964-3.

ŠTANČEL, Marek et al. Psychosociální podpora zdravotníků v krizových situacích. *Sestra*. 2012, **14**(1), 24-25. ISSN 1210-0404.

ŠTRUNCOVÁ, Marta. *Stabilizace sester na chirurgickém pracovišti*. Plzeň, 2013. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Nina Müllerová.

ŠUSTEROVÁ, Dáša. Stres v práci sestry. *Sestra*. 2009, **11**(9), 24-25. ISSN 1210-0404.

TOTH, J.C., DOBRATZ, M.A., BONI, M.S. Attitude toward nursing of students earning a second degree and traditional baccalaureate students: are they different? *Nursing Outlook*. 1998. **46**(6), 273–278. ISSN 0029-6554.

URBAN, Jan. *Jak zvládnout 10 nejobtížnějších situací manažera*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2465-2.

URBAN, Jan. *Motivace a odměňování pracovníků. Co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. 1. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9598-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.

VÉVODA, Jiří et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.

VÉVODA, Jiří et al. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. *KONTAKT - časopis pro ošetrovatelství a sociální vědy ve zdraví a nemoci*. 2013, **15**(2), s. 115-127. ISSN 1804-7122.

VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-6084-1.

VONDRÁČEK, Lubomír. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní a staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1198-2.

VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2614-4.

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

WAGNEROVÁ, Irena. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-6173-2.

WAGNEROVÁ, Irena et al. *Psychologie práce a organizace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3701-0.

WLODARCZYK, Andrzej. *Work Motivation A Systemic Framework for a Multilevel Strategy*. USA: Authorhouse, 2011. ISBN 978-14-5674-958-3.

ZACHAROVÁ, Eva. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra*. 2010, **12**(6), 30-31. ISSN 1210-0404.

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA. Anketa: Má povolání sestry odpovídající prestiž? *Zdravotnictví a medicína*. 2016, **3**(4), s. 18-21. ISSN 2336-2987.

ZÍTKOVÁ, Marie et al. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5094-1.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1	Návratnost dotazníků
Tabulka č. 2	Věk respondentů
Tabulka č. 3	Délka profesní praxe
Tabulka č. 4	Délka zaměstnání
Tabulka č. 5	Porovnání pořadí motivačních faktorů mezi JIP a standardním odd.
Tabulka č. 6	Negativní vliv motivačních faktorů
Tabulka č. 7	Motivující odměny
Tabulka č. 8	Závislost míry motivace a jednotlivých negativních faktorů
Tabulka č. 9	Pořadí motivačních faktorů v porovnání mezi sestrou a zaměstnavatelem
Tabulka č. 10	Přečíslování otázky č. 11
Tabulka č. 11	Závislost mezi mírou motivace a mírou předcházet jejím poruchám
Tabulka č. 12	Proměnná Postoj k ošetrovatelství
Tabulka č. 13	Souhlas s tvrzením č. 16 NAQ

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1	Priorita motivačních faktorů všeobecných sester
Graf č. 2	Priorita motivačních faktorů ze strany zaměstnavatelů
Graf č. 3	Rozdíl mezi osobními preferencemi všeobecných sester a saturací motivačních faktorů zaměstnavatelem
Graf č. 4	Míra motivace všeobecných sester
Graf č. 5	Moderní technické a přístrojové vybavení
Graf č. 6	Přístup k informacím
Graf č. 7	Pracovní klima
Graf č. 8	Sociální výhody
Graf č. 9	Nedostatek volného času
Graf č. 10	Konflikty na pracovišti
Graf č. 11	Nedostatek materiálu (vybavení) na oddělení
Graf č. 12	Administrativa
Graf č. 13	Priorita motivačního faktoru Zaměstnanecké výhody
Graf č. 14	Priorita motivačního faktoru Pracovní klima
Graf č. 15	Priorita motivačního faktoru Prestiž povolání
Graf č. 16	Priorita motivačního faktoru Přístup k informacím
Graf č. 17	Priorita motivačního faktoru Image zařízení
Graf č. 18	Priorita motivačního faktoru Pracovní podmínky
Graf č. 19	Priorita motivačního faktoru Možnost dalšího vzdělávání
Graf č. 20	Priorita motivačního faktoru Moderní technické a přístrojové vybavení
Graf č. 21	Priorita motivačního faktoru Uznání osobních výsledků
Graf č. 22	Priorita motivačního faktoru Spolupráce s jinými profesemi

Graf č. 23	Priorita motivačního faktoru Spolupráce v provozu oddělení
Graf č. 24	Priorita motivačního faktoru Jistota pracovního místa
Graf č. 25	Priorita motivačního faktoru Péče o pacienty
Graf č. 26	Priorita motivačního faktoru Mzda
Graf č. 27	Míra předcházet poruchám motivace
Graf č. 28	Bodový graf
Graf č. 29	Postoj k ošetřovatelství
Graf č. 30	Postoj k ošetřovatelství Standard × JIP
Graf č. 31	Tvrzení č. 16 dotazník NAQ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

apod.	a podobně
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
a.s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
Bc.	bakalář, bakalářský titul
č.	číslo
ČR	Česká republika
ICD	International Classification of Diseases and Related Health Problems, Mezinárodní klasifikace nemocí
JIP	jednotka intenzivní péče
KNL	Krajská nemocnice Liberec, a.s.
MBI	dotazník Maslach BurnOut Inventory
Mgr.	magistr, magisterský titul
MN Plzeň	Městská nemocnice Plzeň – Privamed a.s.
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
N	nevím
např.	například
NAQ	dotazník Nursing Agency and Advocacy & Empathy
odd.	oddělení
Ph.D.	nositel doktorátu
RES	resuscitační a intenzivní péče

RN	rozhodně nesouhlasím
RS	rozhodně souhlasím
Sb.	sbírky
SN	spíše nesouhlasím
SS	spíše souhlasím
St.	standardní oddělení
s.; str.	strana
s.r.o	společnost s ručením omezeným
tzv.	takzvaně
vyd.	vydání
ZZ	zdravotnické zařízení

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1	Rešerše NCO NZO
Příloha č. 2	Stresory
Příloha č. 3	Dotazník
Příloha č. 4	Povolení dotazníkového šetření MN Plzeň – Privamed a.s.
Příloha č. 5	Povolení dotazníkového šetření Krajská nemocnice Liberec a.s.
Příloha č. 6	Odmítnutí dotazníkového šetření Fakultní nemocnice Plzeň
Příloha č. 7	Vyhodnocení dotazníku NAQ
Příloha č.8	Vyhodnocení četností dotazníkové položky č. 11

Příloha č. 1 Rešerše NCO NZO



Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

Vinařská 6, PSČ 603 00 Brno
IČ: 00023850, DIČ: CZ00023850
ID datové schránky NCONZO: a55vw2c
www.nconzo.cz



Rešerše

Motivace v práci sestry

Z databází: katalog knihovny NCO NZO Brno

Bibliographia medica Čechoslovaca

Medline

ProQuest

CINAHL

EBSCO

CASLIN

Google Scholar

Google Knihy

Časový rozsah: 2007-2017

Celkový počet záznamů: 84

12.10.2017

Zpracovala: Michaela Musilová

Telefon:

Fax:

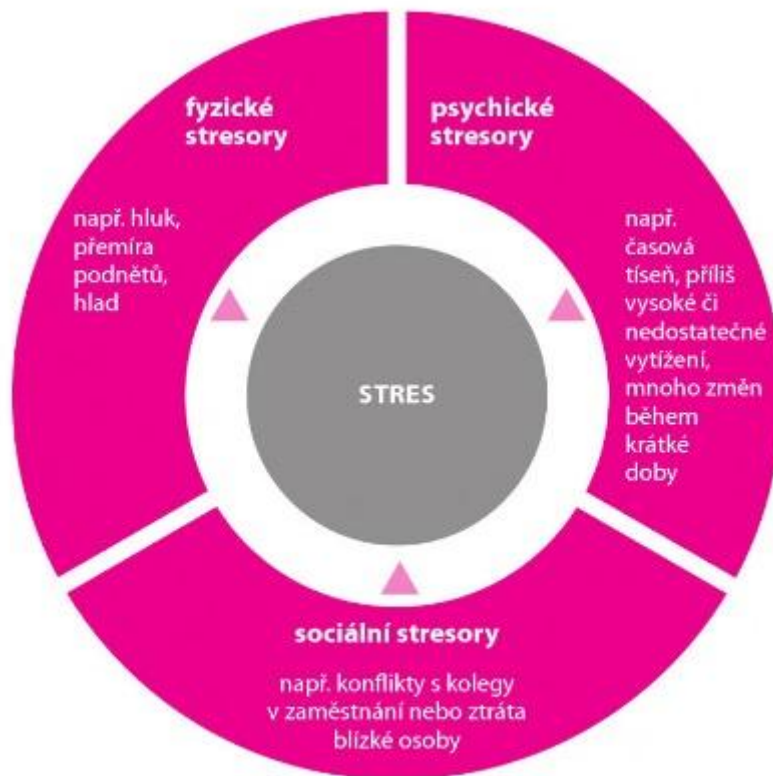
ID datové schránky:

543559111

543211177

a55vw2c

Příloha č. 2 Stresory



Zdroj: STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

Příloha č. 3 Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Anna Rambousková a studuji 2. ročník oboru Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad diplomové práce na téma **Motivace v profesi všeobecných sester**. Informace, které mi poskytnete, budou důvěrně a zcela anonymně zpracovány. Vyplnění dotazníku Vám zabere cca 15 minut. Předem Vám děkuji za jeho vyplnění.

Velmi si vážím času, který věnujete k vyplnění tohoto dotazníku.

Anna Rambousková

1. Jaký je Váš věk?

- a) 18 - 29 let
- b) 30 - 39 let
- c) 40 - 49 let
- d) 50 – 59 let
- e) 60 a více let

2. Délka Vaší profesní praxe je:

- a.) méně než 1 rok
- b.) 1-5 let
- c.) 6-10 let
- d.) 11-15 let
- e.) 16-20 let
- f.) 21 a více let

3. Délka zaměstnání v současném zdravotnickém zařízení:

- a.) méně než 1 rok
- b.) 1-5 let
- c.) 6-10 let
- d.) 11-15 let
- e.) 16-20 let
- f.) 21 a více let

4. Na jakém typu oddělení pracujete?

- a.) standardní oddělení
- b.) jednotka intenzivní péče/ RES (ARO)

5. Zkrácená verze dotazníku NAQ (Attitude Towards Nursing: Nursing Agency and Advocacy & Empathy - NAQ)

(Zdroj: Toth, J.C., Dobratz, M.A., Boni, M.S., 1998. Attitude toward nursing of students earning a second degree and traditional baccalaureate students: are they different? Nurs. Outlook 46 (6), 273–278.)

Označte, prosím, křížkem Váš názor.

	Rozhodně souhlasím	Spíše souhlasím	Nevím	Spíše nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím
1. Všeobecné sestry stále rozvíjí svojí praxi ve vztahu k aktuálním trendům ve zdravotnictví.					
2. K výkonu profese všeobecné sestry je nutný předpoklad inteligenčních schopností.					
3. Všeobecné sestry by měly mít při vstupu do praxe minimálně bakalářský titul.					
4. Všeobecné sestry s vyšším stupněm vzdělání mohou významně přispět ke zkvalitnění péče o pacienta.					
5. Všeobecné sestry jsou schopny pracovat samostatně.					
6. Práce všeobecné sestry je stejně důležitá jako práce lékaře.					
7. Výzkum je pro ošetřovatelství jako profesi nezbytný.					
8. Všeobecné sestry se podílejí na rozvoji zdravotní politiky.					
9. Všeobecné sestry jsou poradkyně u jedinců s porušeným zdravím.					
10. Všeobecné sestry zapojují výchovu ke zdraví do své praxe.					
11. Sestry vystupují proti nepřiměřeným pracovním podmínkám.					
12. Všeobecné sestry pracují podle pokynů lékaře bez otázek.					
13. Všeobecné sestry aplikují výsledky výzkumu do své klinické praxe.					
14. Hlavním cílem ošetřovatelského výzkumu je zlepšit péči o pacienty.					
15. Všeobecné sestry hájí zájmy pacientů.					
16. Všeobecné sestry jsou řádně zaplacené za práci, kterou vykonávají.					
17. Všeobecné sestry jsou obecně laskavé, soucitné osoby.					
18. Všeobecné sestry si váží času, stráveného péčí u lůžka pacientů.					

**6. Sestavte subjektivní pořadí motivačních faktorů od 1 do 16.
(1 = nejvíce motivační, 16 = nejméně)**

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

7. Seřad'te motivační faktory, jak je podle Vašeho subjektivního názoru poskytuje Váš zaměstnavatel. (1= nejvíce, 16 = nejméně) U každého z motivačních faktorů dále na 7 stupňové škále uveďte, jak se zaměstnavatel věnuje uspokojení tohoto faktoru. (1= nejméně, 7 = nejvíce)

POŘADÍ	Motivační faktory	1	2	3	4	5	6	7
	Mzda							
	Péče o pacienty (práce samotná)							
	Jistota pracovního místa							
	Spolupráce s jinými profesemi							
	Vztahy k přímým nadřízeným							
	Vztahy se spolupracovníky							
	Uznání osobních výsledků							
	Moderní technické a přístrojové vybavení							
	Možnost dalšího vzdělávání							
	Pracovní podmínky							
	Image zařízení							
	Přístup k informacím							
	Prestiž povolání (status)							
	Pracovní klima							
	Zaměstnanecké výhody (benefity)							
	Kariérní postup							

8. Která z následujících odměn Vás nejvíce v profesi sestry motivuje?

- a.) pochvala, poděkování od pacienta
- b.) finanční odměna
- c.) pochvala od vedoucího pracovníka
- d.) nefinanční odměna (např. placené volno)
- e.) jiná: _____

**9. V jaké míře mají následující faktory negativní vliv na Vaši motivaci?
(1= nejméně, 7 = nejvíce)**

	1	2	3	4	5	6	7
Nedostatek volného času							
Směnný provoz							
Finanční ohodnocení							
Konflikty na pracovišti							
Práce přesčas							
Stres							
Nedostatek materiálu (vybavení) na odd.							
Administrativa							
Množství pacientů							
Jiné:							

10. Na této přímce uveďte míru Vaši současné motivace v profesi všeobecné sestry.

(0 % = úplná demotivace; 100 % = úplná motivace)



11. Označte sílu svých pocitů. (1 = vůbec, 7 = velmi silně) (Maslach BurnOut Inventory Publisher, Consulting Psychologists

Press, Inc., Palo Alto, CA 94303 from MBI-Human Services Survey by Christina Maslach and Susan E. Jackson. ©1996 by Consulting Psychologists Press)

	1	2	3	4	5	6	7
Práce mne citově vysává.							
Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.							
Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.							
Umím relaxovat a odpočívat.							
Mám stále hodně energie.							
Práce s lidmi mi přináší silný dlouhodobý stres.							
Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.							
Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.							
Moje profese má negativní vliv na můj osobní život.							
Umím oddělit svou práci od svého soukromí.							
Alespoň jednou za měsíc se setkávám se svými přáteli.							
Spím alespoň 8 hodin denně.							
Rodina je pro mne na prvním místě.							

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Bc. Anna Rambousková
Studijní obor:	Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech, 2. ročník
Název vysoké školy:	Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta, katedra:	Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Téma diplomové práce:	Motivace v profesi všeobecných sester
Název zdravotnického zařízení, kde bude výzkum prováděn:	Městská nemocnice Plzeň – Privamed a.s.
Jméno vedoucího pracovníka:	Bc. Magdaléna Budková
Výzkum zahájen:	říjen 2017
Výzkum ukončen:	leden 2018

Souhlasím s provedením dotazníkového šetření k diplomové práci **Motivace v profesi všeobecných sester.**

Příloha: kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům rozdáván.

V Plzni dne 12. 10. 2017

Podpis vedoucího pracovníka zařízení:

Podpis studenta: *Rambousková*

Magdaléna Budková
vedoucí ošetrovatelské péče

Městská nemocnice Plzeň
PRIVAMED a.s.
Jiráskova 19, 323 00 Plzeň
IČO: 48 88 52 51 ©

Příloha č. 5 Povolení dotazníkového šetření Krajská nemocnice Liberec a.s.

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU


Jméno a příjmení studenta:	Bc. Anna Rambousková
Studijní obor:	Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech, 2. ročník
Název vysoké školy:	Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta, katedra:	Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Téma diplomové práce:	Motivace v profesi všeobecných sester
Název zdravotnického zařízení, kde bude výzkum prováděn:	Krajská nemocnice Liberec a.s.
Jméno vedoucího pracovníka:	Mgr. Marie Fryaufová
Výzkum zahájen:	říjen 2017
Výzkum ukončen:	leden 2018

Souhlasím s provedením dotazníkového šetření k diplomové práci **Motivace v profesi všeobecných sester.**

Příloha: kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům rozdáván.

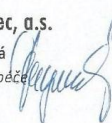
V Liberci dne 23. 10. 2017

Podpis vedoucího pracovníka zařízení:

Podpis studenta: 

Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Mgr. Marie Fryaufová
ředitelka ošetrovatelské péče



Příloha č. 6 Odmítnutí výzkumného šetření Fakultní nemocnice Plzeň

Předmět: FW: žádost o poskytnutí informací v souvislosti s psaním DP

Datum: Tue, 17 Oct 2017 12:57:40 +0000

Od: Chabrova Svetluse <chabrovas@fnplzen.cz>

Komu: arambous@students.zcu.cz <arambous@students.zcu.cz>

Kopie: PhDr. Mgr. Jitka

KROCOVA <krocovaj@kos.zcu.cz>, ratislav@kos.zcu.cz <ratislav@kos.zcu.cz>,

Masinova Andrea <MASINOVA@fnplzen.cz>

Vážená paní bakalářko Rambousková,

jsem oprávněna Vám sdělit, jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň, že vaše výzkumné šetření ve FN Plzeň v oblasti Motivace v profesi všeobecných sester **Vám není povoleno.**

Zdůvodnění:

Útvar náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň dlouhodobě, opakovaně nepovoluje tazatelům / studentům NELZP dotazníkové akce, provádění rozhovorů ani jiné aktivity v souvislosti s tvorbou bakalářských / diplomových či jiných prací, na téma „spokojenost / motivace / postoje zaměstnanců“ v souvislosti se zaměstnáním respondentů ve FN Plzeň.

FN Plzeň pečuje o blaho svých zaměstnanců, a také pečlivě monitoruje jejich spokojenost za pomoci renomovaných agentur, které jsou specializované na sociologický výzkum.

Průzkumné aktivity studentů kvalifikačního vzdělávání v oboru ošetrovatelství, které se týkají výše uvedených témat, nepodporujeme.

Další důvody pro nesouhlas uvádím níže:

- Nejasné zaměření a zejména výstup z Vašeho šetření
- Neznámá identita Vás jako žadatele, což je opravdu klíčové pro získávání takto citlivých dat
- Požadavek na sdělování výše požadovaných informací a názorů externím subjektům není v souladu s personální politikou FN Plzeň

Děkuji Vám za pochopení a věřím, že najdete dostatek jiných zdravotnických subjektů, které budou ochotny Vám poskytnout požadované informace.

S pozdravem a přáním všeho dobrého

Světluše Chabrová

Mgr. Bc. Světluše Chabrová
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči
Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň

tel.. 377 103 204, 377 402 207

e-mail: chabrovas@fnplzen.cz

alej Svobody 80, 304 60 Plzeň – Lochotín

Příloha č. 7 Vyhodnocení dotazníku NAQ

NAQ	RS St.	RS JIP	Σ	RS %	SS St.	SS JIP	Σ	SS %	N St.	N JIP	Σ	N %	SN St.	SN JIP	Σ	SN %	RN St.	RN JIP	Σ	RN %
1. Všeobecné sestry stále rozvíjí svojí praxi ve vztahu k aktuálním trendům zdravotnictví.	46	63	109	36,8	77	75	152	51,4	12	4	16	5,4	13	6	19	6,4	0	0	0	0
2. K výkonu profese všeobecné sestry je nutný předpoklad inteligenčních schopností.	98	102	200	67,6	43	39	82	27,7	7	5	12	4	0	2	2	0,7	0	0	0	0
3. Všeobecné sestry by měly mít při vstupu do praxe minimálně bakalářský titul.	8	93	101	34,1	21	47	68	23	9	5	14	4,7	55	3	58	19,6	55	0	55	18,6
4. Všeobecné sestry s vyšším stupněm vzdělání mohou významně přispět ke zkvalitnění péče o pacienta.	24	50	74	25	21	65	86	29	23	19	42	14,2	51	14	65	22	29	0	29	9,8
5. Všeobecné sestry jsou schopny pracovat samostatně.	105	43	148	50	30	88	118	40	2	4	6	2	11	13	24	8	0	0	0	0
6. Práce všeobecné sestry je stejně důležitá jako práce lékaře.	115	65	180	60,8	24	52	76	25,7	9	9	18	6,1	0	22	22	7,4	0	0	0	0
7. Výzkum pro ošetrovatelství jako profesi je nezbytný.	47	121	168	56,8	63	24	87	29,4	26	2	28	9,5	12	0	12	4	0	1	1	0,3
8. Všeobecné sestry se podílejí na rozvoji zdravotní politiky.	26	73	99	33,4	57	62	119	40,2	45	10	55	18,6	14	2	16	5,4	6	1	7	2,4
9. Všeobecné sestry jsou poradkyně u jedinců s porušeným zdravím.	58	22	80	27	68	61	129	43,6	18	32	50	16,9	4	31	35	11,8	0	2	2	0,7
10. Všeobecné sestry zapojují výchovu ke zdraví do své praxe.	48	50	98	33,1	75	48	123	41,5	17	27	44	14,9	8	21	29	9,8	0	2	2	0,7
11. Sestry vystupují proti nepřiměřeným pracovním podmínkám.	28	43	71	24	56	49	105	35,5	19	16	35	11,8	41	38	79	26,7	4	2	6	2
12. Všeobecné sestry pracují podle pokynů lékaře bez otázek.	10	22	32	10,8	40	62	102	34,5	14	40	54	18,2	56	22	78	26,4	28	2	30	10,1
13. Všeobecné sestry aplikují výsledky výzkumu do své klinické praxe.	13	8	21	7,1	68	97	165	55,7	36	23	59	19,9	19	18	37	12,5	12	2	14	4,8
14. Hlavním cílem ošetrovatelského výzkumu je zlepšit péči o pacienty.	78	48	126	41,6	46	54	100	33,7	12	11	23	7,8	7	27	34	11,5	8	8	16	5,4
15. Všeobecné sestry hájí zájmy pacientů.	65	8	73	24,7	57	66	123	41,6	22	37	59	19,9	4	28	32	10,8	0	9	9	3
16. Všeobecné sestry jsou řádně zaplacené za práci, kterou vykonávají.	3	0	3	1	12	61	73	24,7	16	6	22	7,4	52	57	109	36,8	65	24	89	30,1
17. Všeobecné sestry jsou obecně laskavé, soucitné osoby.	28	19	47	15,9	77	29	106	35,8	14	9	23	7,8	25	60	85	28,7	4	31	35	11,8
18. Všeobecné sestry si váží času, stráveného péčí u lůžka pacientů.	14	0	14	4,7	63	11	74	25	26	2	28	9,5	35	62	97	32,8	10	73	83	28

Příloha č. 8 Vyhodnocení četností dotazníkové položky č. 11

Síla pocitů	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%	7	%
Práce mne citově vysává.	29	9,8	48	16,2	51	17,2	45	15,2	54	18,2	44	14,9	25	8,5
Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven(a).	31	10,5	69	23,3	74	25	36	12,2	38	12,8	21	7,1	27	9,1
Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	20	6,8	51	17,2	74	25	39	13,2	41	13,9	47	15,8	24	8,1
Umím relaxovat a odpočívat.	14	4,7	19	6,4	37	12,5	60	20,3	58	19,6	52	17,6	56	18,9
Mám stále hodně energie.	21	7,1	42	14,2	57	19,3	70	23,6	53	17,9	38	12,8	15	5,1
Práce s lidmi mi přináší silný dlouhodobý stres.	34	11,5	54	18,2	69	23,3	51	17,2	47	15,9	29	9,8	12	4,1
Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.	19	6,4	50	16,9	59	20	79	26,7	40	13,5	19	6,4	30	10,1
Citové problémy v práci řeším velmi klidně - vyrovnaně.	10	3,4	22	7,4	51	17,2	82	27,7	57	19,3	52	17,6	22	7,4
Moje profese má negativní vliv na můj osobní život.	48	16,2	50	16,9	48	16,2	56	18,9	37	12,5	43	14,5	14	4,8
Umím oddělit svou práci od svého soukromí.	25	8,4	28	9,5	33	11,2	48	16,2	35	11,8	66	22,3	61	20,6
Alespoň jednou za měsíc se setkávám se svými přáteli.	43	14,5	12	4,1	20	6,8	29	10	29	10	58	19,6	105	35
Spím alespoň 8 hodin denně.	59	20	26	8,8	52	17,5	42	14,2	31	10,5	49	16,5	37	12,5
Rodina je pro mne na prvním místě.	22	7,4	8	2,7	8	2,7	18	6,1	10	3,4	25	8,5	205	69,2