

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA
BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2020–2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Barbora Šollová

Mezilidské vztahy na pracovišti

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Marie Vacínová, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR PART-TIME STUDIES

2020–2023

BACHELOR THESIS

Barbora Šollová

Interpersonal Relationships in the Workplace

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Marie Vacínová, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....

Barbora Šollová

Poděkování

Děkuji PhDr. Marii Vacínové, CSc., za odborné laskavé vedení, PhDr. Ivaně Shánilové, Ph.D., za podporu v praktické části, respondentům a svým kolegům za spolupráci při tvorbě výzkumné části.

Anotace

Bakalářská práce popisuje mezilidské vztahy na konkrétním pracovišti, ale také zátěžové situace a jejich vliv na pracovní kolektiv. Jejím předmětem je vliv profesního vzdělávání zdravotnických pracovníků na zvládání krizových situací, které jsou nejvíce ovlivněny stresem, syndromem vyhoření a následně vznikajícími konflikty.

Klíčová slova

Chování, komunikace, konflikt, mezilidské vztahy, motivace, pracovní tým, profesní vzdělávání, stres, syndrom vyhoření, zdravotnictví.

Annotation

The bachelor's thesis describes interpersonal relationships in a specific workplace, also stressful situations and their effect on the work team. The subject of the bachelor's thesis is the influence of professional education healthcare works used to manage crisis situations, which are most affected by stress, burnout syndrome and the resulting conflict.

Keywords

Burnout syndrome, behavior, communication, conflict, healthcare interpersonal relations, motivation, professional education, stress, work team.

OBSAH

ÚVOD	9
1 MEZILIDSKÉ VZTAHY NA PRACOVÍŠTI.....	11
1.1 Komunikace	12
1.2 Funkce komunikace.....	13
2 FIREMNÍ KULTURA	14
2.1 Základní firemní hodnoty	14
2.2 Pozitivní prvky firemní kultury	15
2.3 Negativní prvky firemní kultury	16
3 PRACOVNÍ A SOCIÁLNÍ KLIMA SPOLEČNOSTI	17
3.1 Měkké a tvrdé dovednosti společnosti	17
4 ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL.....	19
4.1 Pracovní tým	19
4.2 Motivace	20
4.3 Věkové kategorie zaměstnanců.....	21
4.3.1 Mladší dospělost	21
4.3.2 Střední dospělost	22
4.3.3 Pozdní dospělost	22
4.3.4 Stáří	22
5 KONFLIKTNÍ SITUACE.....	24
5.1 Kritika.....	25
6 STRES	27
6.1 Druhy stresu	27
6.2 Vliv stresu na organismus.....	28
6.3 Prevence stresu u zaměstnanců.....	30
7 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	33
7.1 Fáze syndromu vyhoření	33
7.2 Zásady prevence syndromu vyhoření.....	34
7.3 Léčba syndromu vyhoření u zaměstnanců.....	34
7.4 Návykové látky u zdravotníků.....	34
7.4.1 Alkoholová závislost	35

7.4.2 Nikotinová závislost.....	35
7.4.3 Závislost na lécích.....	36
8 ŠIKANA NA PRACOVIŠTI.....	37
8.1 Mobbing.....	37
8.2 Bossing	38
9 POPIS ANDRAGOGICKÉ PRÁCE V MANAŽERSKÉ POZICI.....	39
9.1 Profesní vzdělávání	40
9.2 Metody andragogického vzdělávání v manažerské funkci.....	41
9.3 Metody firemního vzdělávání.....	42
9.4 Formy profesního vzdělávání	43
9.5 Specifika profesního vzdělávání ve zdravotnictví	45
10 PRAKTICKÁ ČÁST.....	49
10.1 Andragogický výzkum	49
10.2 Popis společnosti, ve které je výzkum prováděn	49
10.3 Popis firemního vzdělávání v dané společnosti	50
10.4 Pracovní pozice autorky	51
10.5 Metodologie výzkumu.....	51
10.6 Cíl a popis výzkumu.....	52
10.7 Hypotézy.....	52
10.8 Výzkumné otázky.....	52
10.9 Technika sběru zpracování dat.....	53
11 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	54
11.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření	63
12 DISKUSE.....	67
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	71
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	75
SEZNAM PŘÍLOH	76

ÚVOD

Cílem práce je popsat vliv podnikové kultury a organizačního klimatu na mezilidské vztahy a význam těchto vztahů uvnitř pracovního kolektivu při zvládání zátěžových situací. Zkoumaným pracovištěm je zdravotnické zařízení, v němž autorka působí. V práci budou popsány vztahy mezi jednotlivými pracovníky a změny jejich chování v zátěžových situacích. Příčinou těchto situací je nedostatek zdravotnického personálu, důsledkem je pracovní přetíženost a nízká motivace k profesnímu vzdělávání. Mezilidské vztahy na pracovišti ovlivňují konflikty, stres, syndrom vyhoření a další rizikové jevy ovlivňující chování pracovníků. Tyto jevy vyvolávají destruktivní atmosféru uvnitř pracovního týmu mezi zdravotními sestrami a lékaři, zároveň jsou touto atmosférou prohlubovány. Zvládání stresu na pracovišti a prevence syndromu vyhoření je ústředním tématem bakalářské práce. Ta si klade za cíl prozkoumat některé vybrané metody profesního vzdělávání, jejich význam pro prevenci stresu a syndromu vyhoření, ale také míru preference metod vzdělávání.

Mezilidské vztahy představují velmi široký pojem zahrnující mnoho jevů. Cílem práce je zmapovat a vytvořit postupy k budování kvalitní podnikové kultury, která je vytvářena firemní politikou, způsoby řešení a prevence konfliktních situací, a také tím, jak probíhá další vzdělávání pracovníků. Autorka čerpá ze svých dosavadních zkušeností, z psychoterapeutického výcviku a z kazuistických seminářů, ale rovněž z literatury zaměřené především na vliv podnikové kultury na zaměstnance a zaměstnavatele.

Bakalářská práce má dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část čerpá z odborné literatury, přednášek, kazuistických seminářů, ze supervizních hodin, z kurzů a různých školení. Teoretické informace jsou zpracovány v reflexi zkušeností autorky (20 let) s působením v řídicích funkcích většího ambulantního provozu. V práci jsou popsány doporučené postupy z literatury a jejich uvedení v praxi. Praktická část je zaměřena na pracovní tým, ve kterém autorka pracuje jak ve vedoucí pozici, tak i v pozici řadového zaměstnance, jelikož v důsledku nedostatku zdravotního personálu zastupuje pozici psychiatrické zdravotní sestry v ambulantním provozu. Popsaná pracovní pozice má své výhody i nevýhody. Jako výhoda se nabízí praktický a návodný přehled o týmové

spolupráci jejích kolegů, nevýhodou je potřeba permanentního udržování hranic s personálem, což jednak může být někdy vyčerpávající, ale může to také zkreslovat přehled autorky o názorech podřízených řadových pracovníků. Praktická část práce zahrnuje kvantitativní výzkum formou dotazníků, přehled a rozbor konkrétních problémů, se kterými se společnost v minulosti i doposud potýká. Rovněž představuje dosavadní způsoby řešení. Jak organizační schéma firmy, náplně práce a pravidla společnosti, tak jejich význam (a případné nedostatky) jsou v práci popsány a analyzovány.

V závěru práce je nastíněn možný budoucí vývoj mezilidských vztahů a s tím související vývoj podnikové kultury.

1 MEZILIDSKÉ VZTAHY NA PRACOVIŠTI

Mezilidským vztahům a sociálnímu klimatu na pracovišti se věnuje sociální psychologie práce. Rozvoj a vznik tohoto oboru ovlivnila práce týkající se teorie lidských zdrojů amerického profesora Eltona Maya (1880–1949) „Hawthornská studie“. Ta byla původně zaměřena na fyzické podmínky zaměstnanců tehdejší továrny. Fyzické podmínky představovaly např. pracovní dobu, hluk, osvětlení a pracovní přestávky. Během procesu výzkumu se však cíl výzkumu zásadně změnil. Zájem o skupinu vybraných zaměstnanců, rozhovory a péče o zaměstnance ukázaly, že ačkoli se výrazně nezměnily pracovní podmínky, spokojenost zaměstnanců, atmosféra a mezilidské vztahy na pracovišti se změnily zásadně (Pauknerová, 2012, str. 41).

Faktorem změny byl zřejmě samotný zájem o pocity zaměstnanců.

Palán a Langer ve své knize uvádí „vzestupnou spirálu růstu kompetentnosti“. Zdůrazňují plánovanou péči o zaměstnance formou výchovy, vzdělávání, uspokojení potřeby profesního růstu, což umožňuje vyšší pracovní výkonnost, seberealizaci, následně zlepšení motivace a pozitivní vztah k firmě, participaci (účast, sdílení) s potřebou dalšího vzdělávání (Palán a Langer, 2008, str. 54).

Mezilidské (interpersonální) vztahy na pracovišti mohou být velmi komplikované. „*Vztah sociálních vztahů a firemní kultury není jednoduchý. Kultura představuje prostředí, ve kterém vztahy vznikají, ale zároveň je vztahy efektivně utvářena, respektive ovlivňována sama.*“ (Bednář, 2013, str. 38)

Existují tři druhy vztahů ve firmách (Bednář, 2013, str. 17, 18):

- formální – jsou dané strukturou, vztahy podřízenosti a nadřízenosti, kompetence a zodpovědnosti,
- neformální – nejsou dané formální strukturou,
- reálné – průnik obou předchozích, podmíněné prostředím, aktuálními problémy.

Zajištění kvalitní zdravotní péče o pacienty (společný pracovní cíl) není možné bez týmové spolupráce a kvalitní komunikace personálu. Tvoření pracovních týmů, jejich organizování tak, aby byly schopny zvládat nové úkoly, vyžaduje velkou profesionalitu a odpovědnost vedoucího pracovníka. Jasně vymezené role zdravotnického personálu

a mezilidské vztahy na pracovišti jsou základem pro fungování zdravotnického zařízení a poskytování profesionální péče o pacienty (Bednář, 2013, str. 40).

„Komunikace významně ovlivňuje interpersonální vztahy. Dává člověku sílu, ale může ho i omezovat při uplatňování jeho potenciálu. To od členů zdravotnického týmu vyžaduje, aby byli schopni komunikovat mezi sebou způsobem, který nebude kazit jejich spolupráci, ale naopak ji bude podporovat.“ (Bednář, 2013, str. 49)

Mikuláščík (2010, str. 76) ve své knize popisuje parametry, podle kterých je možné kvalitu interpersonálních vztahů hodnotit:

- moc a vliv,
- osobní spokojenost,
- podpora a sdílení.

1.1 Komunikace

Slovo komunikace pochází z latinského slova „communicatio“ a znamená něco spojovat. Komunikace má několik významů. Může být použita pro dopravní síť, telekomunikační spoje, význam slova komunikace znamená přemísťování a distribuci informací, myšlenek, pocitů a emocí mezi lidmi. V kybernetice dochází ke komunikaci mezi komunikátorem a komunikantem. Komunikace můžeme označit slovem dorozumívání, umožňuje seberealizaci, sebevyjádření, sdílení svých pocitů navenek i uvnitř své osoby (Mikuláščík, 2010, str. 19).

Komunikace je jeden ze základů lidské existence, neboť jakákoli činnost, vykonaná člověkem, se dá považovat mimo jiné za komunikaci. Člověk nemůže nekomunikovat, protože i absence komunikace něco sděluje (Pavord, Donnelly, 2015, str. 4).

Základním prostředkem lidské komunikace je řeč. Ta je nástrojem k vzájemnému dorozumívání, sdělování a předávání zkušeností, které probíhá jak slovy, tak mimikou a jehož obsah je ovlivněn citovým vztahem mluvčího k tématu i k příjemci sdělení (Čáp, 1980, str. 33).

Čáp (1980, str. 33) popisuje vnitřní řeč. Jedinec mluví sám k sobě, váhá mezi několika možnostmi, podstupuje sebeanalýzu, zpracovává problém a zvažuje možnosti řešení.

1.2 Funkce komunikace

Komunikační dovednost a účinnost jsou ovlivněny vnějším i vnitřním sociálním prostředím. K pochopení komunikace a jejího významu je potřeba ji rozdělit podle funkcí (Mikuláščík, 2010, str. 21–22):

- funkce osobní identity – sebevyjádření, uspořádání svých postojů, uvědomění své osobnosti,
- kontinuita sdělení – informace jsou předávány v souvislostech, umožňuje lepší pochopení a vstřebání,
- úniková funkce – nástroj k odreagování,
- poznávací funkce – předávání zkušeností a poznání,
- svěřování – umožňuje přijetí, zvládnutí nepříjemných situací, sdílení pocitů,
- funkce osobní identity – sebevyjádření.

Komunikace je nedílnou součástí a hodnotou firemní kultury, umožňuje její budování a udržování. Nabízené hodnoty by měly být srozumitelné, podporující a splnitelné (Lukášová, 2010, str. 187).

Palán a Langer (2008, str. 114–115) popisují několik druhů komunikace:

- verbální (slovem),
- neverbální (mimoslovní), řeč těla, napomáhá a upřesňuje verbální komunikaci,
- přímá,
- nepřímá (komunikační technologie),
- jednosměrná – monolog, bez zpětné vazby,
- obousměrná (reciproční) – dialog, vzájemná komunikace, sdílení, možnost zpětné vazby,
- intencionální – účelová komunikace,
- kognitivní – poznávací,
- motivační – se záměrem něčeho dosáhnout, může být i manipulativní,
- regulační – dává v komunikaci jasné hranice, vymezuje obsah, cíl,
- obsahová, produktová, procesuální.

2 FIREMNÍ KULTURA

Firemní kultura je soubor pravidel, hodnot a přesvědčení, ke kterým lidé ve firmě chovají důvěru. Formuje jejich chování, komunikaci a následně kvalitu práce jednotlivců i celku. Kultivuje osobnost všech pracovníků. Jejich postoje, myšlení a normy chování jsou většinou sdílené (Lukášová, 2010, str. 18).

Hluboce zakořeněná kultura ovlivňuje chování a výkon organizace (Armstrong, 2015, str. 176).

Pokud je firemní kultura dobře nastavena, má pozitivní vliv na zaměstnance a vnější okolí. Odráží chování a myšlení zaměstnanců, působí na lidské vědomí a podvědomí. Firemní kulturu nelze přikázat a dohodnout (Průcha a Veteška, 2014, str. 114).

Firemní kultura umožňuje zvláštní sociální spojení, kdy vzniká určitá závislost mezi nadřízenými a podřízenými. Vzájemně se doplňují a fungují jako jeden organismus. „*Mnoho lidí hledá v práci smysl života a naplnění základních emočních potřeb.*“ (Pešek, Praško, 2016, str. 113)

Silná firemní kultura umožňuje dobré sociální vztahy založené na kvalitní komunikaci, usnadňuje rychlé rozhodování, zvyšuje motivaci týmové spolupráce a snižuje požadavky na kontrolu spolupracovníků (Ondriová, Fertařová, 2021, str. 68).

Firemní kultura je specifická pro profese s určitým typem vzdělání. Tyto profese mají specifický jazyk, rituály, chování a myšlení (Lukášová, 2010, str. 34).

Zdravotnictví má specifickou organizační kulturu a organizaci práce typickou pro pomáhající profese.

2.1 Základní firemní hodnoty

Hodnota je to, co je považováno za důležité a akceptovatelné pro jednotlivce či skupinu. Hodnoty ovlivňují rozhodování, určují postoje, ovlivňují chování zaměstnanců. Firemní hodnoty společnosti by měly být jasně deklarovány, v souladu s deklarovými hodnotami navenek i uvnitř firmy, které management prezentuje (Lukášová, 2010, str. 21).

Pevné firemní hodnoty umožňují rozvíjet vizi.

Firemní hodnoty:

- množství práce a její obsah,
- spravedlivé zacházení se všemi členy týmu,
- týmová spolupráce,
- kolektivní řešení problému,
- čestnost,
- osobní rozvoj,
- profesní růst,
- profesionální chování,
- odborná péče o zaměstnance – profesionální péče,
- finanční politika,
- čestnost,
- dodržování závazků ze strany zaměstnavatelů.

2.2 Pozitivní prvky firemní kultury

Pozitivní prvky firemní kultury umožňují hladké fungování organizace, napomáhají řešení konfliktů, upevňují pozitivní vztahy, jsou nástrojem předávání a upevnění tradic organizační kultury. Mohou jimi být (Lukášová, 2010, str. 25–26):

- zvyky, rituály, ceremoniály,
- hrdinové,
- technické vybavení,
- artefakty.

2.3 Negativní prvky firemní kultury

Negativní prvky firemní kultury výrazně ovlivňují pracovní vztahy na pracovišti. Mezi základní se řadí:

- paranoidní organizační kultura,
- neohraničené vztahy,
- nesoulad mezi zaměstnancem a managementem,
- nedostatečné finanční ohodnocení.

Ondriová a Fertařová (2021, str. 69) dále uvádí:

- uzavřenost,
- fixace na tradiční vzory,
- odpor vůči novým metodám.

3 PRACOVNÍ A SOCIÁLNÍ KLIMA SPOLEČNOSTI

Pracovní a sociální klima je dáno zaměstnanci i nadřízenými pracovníky firmy. Management ovlivňuje klima společnosti důrazem na tvořivost, systémem odměňování, stanovením cílů, znalostmi a sociálními dovednostmi (Mikuláščík, 2015, str. 149).

„Klima je chápáno jako souhrn vnějších podmínek působících na tvůrčí výkon jednotlivce nebo skupin. (Ondriová a Fertařová, 2021, str. 66)

Podmínky prostředí mohou pozitivně posilovat, podněcovat a rozvíjet možnosti tvůrčích schopností pracovníků. Sociální klima může působit i negativně, zastavit rozvoj osobnosti a rozvíjet v něm pocity frustrace a nespokojenosti (Ondriová a Fertařová, 2021, str. 66).

Sociální klima společnosti je dáno udržováním podmínek, které jsou zaměřeny na výkon celku, ale i jednotlivce (Mikuláščík, 2010, str. 118).

3.1 Měkké a tvrdé dovednosti společnosti

Měkké dovednosti (soft skills) v řízení společnosti jsou využívány především k rozvíjení pozitivních rysů osobnosti zaměstnanců a následně k rozvíjení týmové spolupráce (Průcha a Veteška, 2014, str. 254).

Osobnost člověka představuje jednotu biologických, psychických a sociálních struktur a funkcí jako celku. Člověku umožňuje realizaci ve společenském a pracovním životě (Palán, 2002, str. 18).

Dědina a Odcházal (2007, str. 38) význam osobnosti popisují jako soubor jedinečných duševních vlastností, jež jsou typické pro každého jednotlivce.

Trénink měkkých technik bývá náročný, a to především proto, že pracuje s osobností jedince. Jemné dovednosti jsou zaměřené především na duševní práci a růst. Příklady měkkých dovedností jsou schopnosti (Průcha a Veteška, 2014, str. 254):

- sebereflexe,
- sebekritiky,

- samostatné aktivity,
- včasné řešení problému,
- akceptace a porozumění při zátěžových situacích v soukromém životě,
- přijímání jiné kultury.

Prostředky k jejich rozvoji jsou:

- sebevzdělávání,
- řízené rozhovory se zaměstnanci,
- odborné semináře.

Tvrdé prvky (hard skills) mají v řízení společnosti především jasný a praktický význam. Jedná se o kompetence, které se dají snadno ověřit a změřit. Dají se dobře získat, a to studiem a praxí. Tyto dovednosti mohou být důležité pro vykonávání práce i v případě, že dojde k zátěžové situaci, kdy mohou být měkké dovednosti oslabené. Příklady tvrdých dovedností jsou (Průcha a Veteška, 2014, str. 254):

- odborná kvalifikace,
- jazykové dovednosti, základní znalost anglického jazyka,
- počítačová gramotnost.

4 ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL

Zdravotnický personál je složen z pracovníků, kteří mohou vykonávat zdravotnické povolání dle příslušného zákona č. 95/2004 Sb., jenž je určen pro lékařskou odbornost, a zákona č. 96/2004 Sb. pro nelékařskou odbornost.

„Jejich společenské úsilí směřuje k poskytování kvalitní zdravotní péče v souladu s nejmodernějšími poznatky lékařské vědy.“

NZIP – Národní zdravotnický informační portál [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/479-lekarska-vs-nelekarska-zdravotnicka-povolani>.

4.1 Pracovní tým

Ve zdravotnictví fungují pracovní týmy, bez kterých není možné pracovat a poskytnout odbornou zdravotní péči (Plevová, 2012, str. 81).

Pracovní týmy tvoří zdravotničtí pracovníci různých odborností, např. lékaři, psychologové, všeobecné zdravotní sestry, sociální pracovníci, zdravotničtí asistenti. Pracovní náplň jednotlivých odborností je dána především odbornou specializací pracovníků. Ve fungujícím pracovním týmu si všichni uvědomují důležitost vzájemné spolupráce, zastupitelnost a respektování odborností. Cílem dobře fungujícího zdravotnického týmu je péče o zdravotní stav pacienta, jeho bezpečnost a spokojenost (Vévoda, 2013, str. 41–42).

„Tým je malá pracovní skupina členěná podle funkcí jednotlivých členů týmu, sledující jednotný cíl, vyznačující se poměrně intenzivními vzájemnými vztahy na základní intenzivní komunikace mezi členy týmu a specifickou formou práce.“ (Dědina a Odcházal, 2007, str. 84)

Výhody pracovního týmu (Vévoda, 2013, str. 44–45):

- podněcuje a rozvíjí jednotlivé členy týmu,
- týmová spolupráce umožňuje uspokojení potřeb členů týmu, pocitu sounáležitosti,
- zvyšuje efektivitu práce.

4.2 Motivace

Velkou část života trávíme v práci, jež ovlivňuje náš osobní život, umožňuje nám společenský statut a naplňuje nás.

Mikuláščík (2015, str. 129) ve své knize popisuje teorii motivace Abrahama Maslowa (americký psycholog, představitel humanistické psychologie) v pracovní oblasti. A Maslow vypracoval hierarchii lidských potřeb, kterých je celkem pět. Vypracovaný systém má podobu pyramidy, na vrcholu pyramidy jsou potřeby seberealizace a osobního rozvoje.

Plamínek (2014, str. 26) uvádí na vrcholu pyramidy sebeaktualizaci, dále výlučnost, příslušnost, bezpečí, fyziologické potřeby a příjemné pocity.

Forsyth (2009, str. 17) zdůrazňuje, že lidské potřeby jsou uspokojovány postupně, to znamená, že spolu souvisí, hierarchické uspořádání je důležité, lidská motivace může být uspokojena, pokud je respektováno pořadí potřeb.

Vzhledem k nedostatku zdravotnického personálu, pracovní náplni, dennímu kontaktu s lidmi, kteří jsou nemocní, nedostatečnému finančnímu ohodnocení je motivace vykonávat právě zdravotnickou profesi na nejdůležitějším místě. Bez vnitřní a vnější motivace nelze profesi zdravotnického pracovníka dobře vykonávat.

Armstrong (2015, str. 231) popisuje motivaci jako cílově orientované chování, které vede k získání odměny uspokojující potřebu jedince. Za nejvýznamnější považuje teorii očekávání, teorii cíle, kognitivního hodnocení a teorii spravedlnosti.

Motivaci tvoří vnitřní pohnutky, které aktivizují chování a jednání člověka (Vévoda, 2013, str. 16).

Ve zdravotnictví je pracovní spokojenost a motivace studována již od 30. let 20. století. Nahmova studie z roku 1940 zjistila, že délka pracovní doby, vztah k práci a k managementu, rovnováha mezi osobním a pracovním životem, finanční odměna a profesionální kariéra určují spokojenost a nespokojenost zdravotní sestry (Vévoda, 2013, str. 19).

Časopis Florence uvádí motivaci jako důležitou součást výkonu zdravotnického povolání a případně prevenci syndromu vyhoření (Blechová a Abrmanová, 2022, str. 32).

Ministerstvo zdravotnictví dotazníkovým šetřením zjistilo, že největší motivací zdravotnických pracovníků je pomáhat lidem (MZČR, online, cit. 2022-12-12).

Motivace je souhrn motivů a jejich působení. Slovo motiv je převzato z latiny, *motus* znamená pohyb. Motiv je potřeba, pud, zájem, přání a postoj. Říčan popisuje ve své knize motiv jako „vektor, který má sílu a směr“ (Říčan, 2010, str. 96).

Motivace mohou být:

- vnitřní – souvisí s prací samotnou,
- vnější – mimo oblast vlastní práce.

Nedílnou součástí a úkolem firemní politiky je vytváření motivujícího pracovního prostředí – postupů, rozvojových programů pro manažery a zaměstnance. Armstrong popisuje uvedené postupy jako strategie motivace (Armstrong, 2015, str. 231).

Zdravotnictví zaměstnává přibližně 10 % všech pracovníků v celé Evropské unii, ¾ z toho jsou ženy. Charakteristickým rysem prestižních povolání je váženost a úcta ve společnosti, jíž se zdravotničtí pracovníci těší. Jsou obdařeni důležitými schopnostmi, významnými zásluhami apod. Pro společnost jsou zdravotníci nepostradatelní. Práce ve zdravotnictví je emočně, psychicky i fyzicky náročná. Výhodou zdravotnického povolání je jistota získání práce na pracovním trhu. Zdravotníci jsou vždy žádaní (Vévoda, 2013, str. 10).

V minulosti zejména střední personál měl tendenci opouštět svou profesi. V posledních letech, zvláště po pandemii covidu-19 získala zdravotnická povolání velkou prestiž (Trojánek, 2020, str. 55).

4.3 Věkové kategorie zaměstnanců

4.3.1 Mladší dospělost

Věk mezi 21 a 34 lety je ve vývojové psychologii označován mladší dospělostí. V tomto období je člověk plně zodpovědný, osamostatňuje se od rodičů, hledá si životního partnera, nastupuje do prvního pracovního poměru, buduje si pracovní návyky, intenzivně přebírá zkušenosti od starších kolegů. Pracovní kariéra nemusí být pro mladé

zaměstnanec důležitá, mohou ale získávat a upevňovat si motivaci k výkonu své profese (Langmeier a Krejčíková, 2006, str. 192).

4.3.2 Střední dospělost

Věk mezi 35 a 45 lety bývá označován střední dospělost. Období je charakteristické velkou profesní výkonností, dospělí jedinci jsou na vrcholu produktivity a jejich identita je většinou stabilizovaná, odpovědnost v pracovním i osobním životě je rozvinutá, životní role jsou stabilizovány. Dospělí ve středním věku již pouze nereplikují názory a postoje svých rodičů či jiných autorit, jsou nezávislí a sociálně začlenění. Zaměstnanci mají většinou ujasněné životní i pracovní cíle a pevně stanovené hodnoty v životě. Střední dospělost je ale také charakteristická takzvanou „krizí středního věku“. Zde dochází k přehodnocování vlastních postojů, dospělí zvažují svá rozhodnutí, to může narušit profesní vývoj, růst, výkon a pozici v rámci současné práce dotyčného. Ten hodnotí své dosavadní úspěchy a může dojít k narušení jeho spokojenosti a sebedůvěry. Někdy dochází k zásadním rozhodnutím a změnám (Langmeier a Krejčíková, 2006, str. 168).

4.3.3 Pozdní dospělost

Pozdní dospělosti se nazývá věk od 45 do 60 let ((Langmeier a Krejčíková, 2006, str. 168). Životní etapu charakterizuje mírný pokles výkonnosti, dochází k úbytku intelektových schopností, myšlení může být méně pružné. Bilanční období může přetrvávat, navíc dochází k fyzickým změnám. Toto období může být velmi bouřlivé z důvodu úbytku pohlavních hormonů u žen i u mužů. Objevují se první nemoci související s věkem.

Přesto i v tomto věkovém období jsou dospělí v zaměstnání na vrcholu své kariéry, protože jsou schopni lépe využívat a předávat nabyté zkušenosti a vědomosti, což umožňuje konstruktivní zvládání krizových situací (Langmeier a Krejčíková, 2006, str. 191–192).

4.3.4 Stáří

Nejméně zastoupenou skupinou jsou zaměstnanci ve věku nad 60 let. Tento věk je charakteristický úbytkem psychických a fyzických schopností. Zhoršuje se smyslové

vnímání, paměť a intelektové schopnosti. Snižuje se intenzita emocí a schopnost rychlého rozhodování (Langmeier a Krejčíková, 2006, str. 202–204).

Uvedené projevy jsou velmi individuální, ve zdravotnictví jsou ale zároveň tito zaměstnanci nepostradatelní nejen svými zkušenostmi a znalostmi v oboru, ale také tím, že mohou vnášet do atmosféry týmu nadhled a noblesu.

5 KONFLIKTNÍ SITUACE

Slovem konflikt rozumíme střet názorů či postojů, rozpor či nesoulad. Konflikty jsou součástí našeho denního života v osobním i pracovním životě, umožňují rozvoj osobnosti, uvolňují napětí v mezilidských vztazích (Mikuláščík, 2015, str. 79).

S konflikty se setkáváme často především v partnerských vztazích, kdy jsou konflikty častější, tím více, čím jsou si lidé bližší. Umění řešit konflikty a vypořádávat se s nimi je pro zdravý a fungující vztah velmi důležité, neboť přispívá ke vzájemnému porozumění a blízkosti (Dwyer, 2000, str. 80).

Stejně tak jsou konflikty důležité pro pracující organizace.

„Konflikt v organizaci je nevyhnutelný, protože organizace fungují na základě přizpůsobování a kompromisů mezi vzájemně si konkurujícími prvky ve struktuře organizace a mezi členy organizace.“ (Armstrong, 2015, str. 171)

Konflikt může přinášet i různé pozitivní důsledky. Může vést k rozvoji celé firmy, k lepšímu nastavení vzájemných vztahů, lepšímu vymezení rolí, k pozitivnímu růstu každého zaměstnance, a tím prospět jednotlivcům i celku. Negativním aspektem konfliktu může být počáteční fáze nebo nezvládnutí celého procesu, zvláště pokud je konflikt bouřlivý a dlouhotrvající (Vévoda, 2013, str. 57).

Prevence konfliktních situací a jejich prohlubování jsou (Mikuláščík, 2015, str. 82):

- funkční, organizační struktura,
- spravedlivé ohodnocení,
- splnitelné úkoly,
- srozumitelná komunikace,
- včasné řešení konfliktů.

Řešení konfliktních situací (Neuwirthová, 2019, str. 48):

- pochopení zaměstnance, přijetí a vyslechnutí jeho názoru s možností nesouhlasu,
- oboustranná akceptace různých pohledů,
- snaha o nalezení podstaty požadavků, pojmenování problémů, bez výčitek a vracení k minulosti,

- podpora zaměstnanci, aby sám navrhnul řešení formou otázek: „Co mohu udělat proto, abych situaci pomohla vyřešit? Co bylo poslední kapkou, že se situace vyhrotila?“
- snaha o dosažení konsenzu.

5.1 Kritika

Jedním z velkých a důležitých úkolů manažera, vedoucího pracovníka, je setkávat se se zaměstnanci a hovořit o jejich pracovním výkonu. Manažer musí poskytovat konstruktivní kritiku, která umožní rozvoj zaměstnance a lepší pracovní výkon. Poskytnutí negativní zpětné vazby a přijetí negativních emocí, kritiky ze strany nadřízeného, nemusí být snadné. Manažer musí být na vedení rozhovoru připraven (Armstrong, 2015, str. 403).

Rozhovor je metodicky vedená technika, která se používá v kvantitativním výzkumu, při řešení konfliktů, a umožňuje diagnostiku problému. Rozhovor by měl být věcný, strukturovaný a bez emocí.

Je nejpřirozenější psychologickou metodou, nemusí být však zcela přesný. Záleží na tom, kdo rozhovor vede, jaké má zkušenosti a jakým způsobem je orientován, jakou školu preferuje. Měl by být veden v ovzduší důvěry a bezpečí, ohraničeně.

Může být diagnostický a terapeutický. Účelem psychologického rozhovoru je poznat druhého a získat informace o jeho vnitřním prožívání. Diagnostický rozhovor v pedagogice a psychologii je obohacím zkoumaného, umožňuje sebepoznání a rozvoj osobnosti ve všech směrech. Rozhovory by měl vést školený psychoterapeutický pracovník. Důležité je naslouchat, projevit zájem, neodsuzovat, nepodsouvat své názory. Rozhovor může být i nahráván se souhlasem účastníka. Každý rozhovor je významnou událostí mezi dvěma lidmi (Říčan, 2010, str. 33).

Pro management je informace, jak je kritika a poskytování zpětné vazby přijímána významná, rozhovory by měly mít jinou strukturu, eventuálně je vhodné zaměstnanci dát větší prostor na zpětnou vazbu.

Kritika může vyvolat obranný postoj, odmítání spolupráce. Nesprávně podaná kritika může zasáhnout sebevědomí a být příčinou agresivního chování. Kritiku sdělujeme tak,

aby ji kritizovaný pracovník vnímal jako pomoc, hovor je vedený s rovnocenným partnerem. Cílem je zachování důstojnosti kritizovaného a pozitivní řešení vzniklé situace (Mikuláščík, 2010, str. 234).

Vedoucí pracovník musí být také schopen přijímat kritické názory svých podřízených, kteří by je měli mít možnost projevit (viz Elton May, 1880–1949, Hawthornská studie).

6 STRES

Podle odborné literatury můžeme stres definovat jako „*stav napětí, kterým lidský organismus reaguje na podněty (stresory)*“ (Plamínek, 2013, str. 128).

Při stresu dochází ke spouštění poplachové reakce. Tuto reakci spouští tzv. stresor, což je příčina, která stres vyvolala. Obvykle se to stává v zátěžových situacích, které jsou pro náš organismus nějakým způsobem ohrožující. Jedná se o situace, jež znamenají značnou odchylku od normálního režimu, která ohrožuje integritu celého našeho systému – náš život (Charvát, 1973, str. 78).

Stres lze vysvětlit jako zátěž, břímě, nesnáze a tíseň, stav organismu, který je vystaven nepříjemným stimulům, se kterými se musí vyrovnat. Výzkumem stresu se zabýval lékař H. Selye (1907–1982), který popisoval především stres fyziologický. V Kanadě založil Mezinárodní ústav pro výzkum stresu.

Pokud stresová situace trvá dlouho, ohrožuje celou naši integritu, a tím i náš život. Dochází k narušení homeostázy (vnitřního prostředí), vzniká stresová reakce, která se rozvíjí ve třech fázích (Baštecká, 2009, str. 383):

- poplachová reakce, možnost traumatického šoku,
- fáze rezistence, odporu,
- fáze vyčerpání.

Stresory mohou být:

- fyzikální – hluk, počasí, časový posun,
- fyziologické – porod, nemoc, přetížení ve sportu,
- psychologické – frustrace, strach, úzkost, trauma,
- psychosociální – změna prostředí, mezilidské vztahy.

6.1 Druhy stresu

Stres je reakce organismu na vnější či vnitřní situace. S reakcí stresu souvisí naše míra připravenosti a odolnosti. Pokud je člověk unavený, jakoukoliv zátěž vnímá citlivěji,

zvyšuje se jeho vyčerpanost, začíná reagovat neadekvátně na situaci (Mikuláščík, 2015, str. 66).

Rozlišujeme několik druhů stresu (Mikuláščík, 2015, str. 67).

- **Eustres** (stres zdravý) – stres pozitivní, stimulující, vyzývá k akci, někdy může být vnímán jako příjemné napětí. Tento stres je nezbytnou součástí života, hnacím motorem k aktivitě. Zvyšuje výkonnost, přesnost a fázi rozhodovacího procesu.
- **Distres** (stres škodlivý) – stres negativní, nadměrná nežádoucí zátěž, která se projeví psychickými i fyzickými příznaky. Může vyvolat úzkost a fyzickou nemoc, únavu.
- **Situační stres** (akutní) – zátěž v daném okamžiku, většinou k němu dochází při nečekané situaci (rozvod, úmrtí).
- **Chronický stres** (dlouhodobý stres) – dlouhodobě nevhodné pracovní podmínky, které může způsobovat i ponižování nadřízeným, mobbing, nevěra, finanční potíže. Jedinec není schopen mít kontrolu nad spouštěči, které na něj působí, neumí je řešit, cítí se bezmocný.
- **Anticipační stres** – obavy z budoucnosti.

6.2 Vliv stresu na organismus

Stresové situace působí na organismus formou akutních a chronických příznaků. Záleží na odolnosti organismu a zvládnání zátěžových situací (Mikuláščík, 2015, str. 70).

Mikuláščík (2015, str. 71) ve své knize dále popisuje, že stres je dobré vnímat i pozitivně. Stres může jedince aktivizovat. Pokud je vnímána bezmocnost a ztráta kontroly, stres může být silnější a destruktivnější.

Akutní stres vysílá signály, které jsou patrné ve verbální i v neverbální komunikaci ve vztahu k okolí. Rozlišujeme psychické a tělesné signály (Mikuláščík, 2015, str. 70).

Tělesné signály:

- svalová ztuhlost, typická pro trapézové svaly,
- zrychlené a povrchní dýchání,
- zvýšená potivost (stresový pach potu),

- bušení a zrychlená srdeční činnost,
- zaujmutí obranné pozice (ruce v pěst), ramenní klouby v předsunu,
- neschopnost správně artikulovat,
- časté nucení na močení.

Psychické signály:

- neschopnost se soustředit,
- časté zapomínání, vytěsnění konkrétních situací,
- roztržité chování,
- nervozita,
- tendence k agresivnímu jednání,
- uzavřenost vůči okolí,
- naučené bezmocné chování.

Chronický stres je stav, který může způsobit psychosomatické onemocnění. Léčba psychosomatického onemocnění je velmi komplikovaná z pohledu lékaře i pacienta. Stresové situace dlouhodobě ovlivňují negativním způsobem zdraví člověka v podobě psychosomatických symptomů (Mikuláščík, 2015, str. 71).

Psychické symptomy:

- dlouhodobá podrážděnost k okolí (v soukromém životě i pracovním kolektivu),
- ztráta chuti do života,
- únava,
- nerozhodnost,
- podrážděnost,
- nezájem o sex,
- hypertenze,
- svalové napětí typicky stresových svalů,
- destruktivní chování (tendence k závislostem),
- úzkost,
- úzkostné paniky.

Fyziologické symptomy:

- trávicí potíže (nauzea, zácpa, průjem),
- nespavost,
- hypertenze,
- migrény,
- svalová ztuhlost,
- frigidita,
- syndrom neklidných nohou,
- bušení srdce (palpitace).

Symptomy mohou vyústit v psychosomatická onemocnění, která ovlivňují nervový, oběhový, dýchací, trávicí a pohybový systém. Dnešní lékařská věda se zaměřuje na onemocnění autoimunitního systému, jehož příčinou je z velké části chronický stres.

6.3 Prevence stresu u zaměstnanců

„Mnohé stresové situace se navíc dají předvídat (predikce), a některým z nich se dá dokonce předejít (prevence). Na situace, které se nám podařilo předpovědět, ale nedokážeme se před nimi uchránit, se můžeme důkladně připravit (příprava) a udělat určitá protistresová opatření ještě předtím, než stresor začne působit.“ (Plamínek, 2013, str. 146)

Pauknerová (2012, str. 152) ve své knize popisuje práci s lidmi za značně namáhavou. Taková práce zatěžuje smyslové, neuropsychické projevy a vyšší psychické procesy. Práce s lidmi klade specifické nároky na osobnost pracovníků. Může při ní docházet k poruchám jednání s lidmi na pracovišti i mimo ně, v některých případech i k rozvoji poruch osobnosti. Ochrana zaměstnanců a prevence stresu je důležitým úkolem managementu.

Jedná se především o eliminaci stresu na pracovišti. K tomu pomáhají pravidelné rozhovory se zaměstnanci, supervizní semináře, pravidelné porady umožňující zaměstnancům vyjádřit své požadavky, starosti a obavy ohledně splnění pracovních povinností, ale také nácvik a edukace krizových situací. Z pozice managementu je nutná

pravidelná kontrola náplní práce, delegování úkolů efektivním způsobem. Zaměstnancům by měl být umožněn dostatečný odpočinek a pracovní dovolená.

Vedení společnosti musí přijmout skutečnost, že dosahování cílů s využitím kolektivního úsilí je limitováno specifickými potřebami jednotlivců. Tlak vyvíjený na zaměstnance může vyvolat stres, vynaložené úsilí je kontraproduktivní (Armstrong, 2015, str. 177).

Poskytování zpětné vazby zaměstnanců plní funkci sociální, podpůrnou a regulativní. Zpětná vazba poskytuje zdroj informací, zlepšuje mezilidské vztahy na pracovišti, snižuje míru konfliktu, zmírňuje stres u zaměstnanců a umožňuje lepší produktivitu práce.

Měla by být konkrétní, popisná, posluchač by měl mít dostatek prostoru k vyjádření svých požadavků, pocitů a potřeb (Mikuláščík, 2010, str. 27).

Nešpor (online, cit. 2022-12-12) ve svém článku popisuje stres ve zdravotnictví za zcela běžný. Uvádí, že zdroje stresu mohou být:

- zdravotnický pracovník se často setkává s tabuizovanými tématy lidské existence,
- nároky na nutnost rozhodnutí při neúplných informacích,
- velká morální a právní zodpovědnost,
- nedostatečná pozornost k vlastním problémům, následně jejich neřešení,
- nedostatek odpočinku,
- snadná dostupnost návykových látek,
- ohrožení vlastního zdraví,
- náročné fungování v týmech,
- trojsměnný provoz, přesčasové hodiny.

Z ochranných činitelů Nešpor (online, cit. 2022-12-12) uvádí:

- práce má smysl,
- společenská prestiž.

Jako prevenci profesionálního stresu Nešpor (online, cit. 2022-12-12) uvádí:

- kvalitní síť mezilidských vztahů na pracovišti,
- aktualizace a udržování profesionálních vzdělávání,
- pestrost práce,
- umění asertivního chování,

- rituály,
- péče o duševní hygienu.

7 SYNDROM VYHOŘENÍ

Tento stav můžeme jinými slovy pojmenovat jako syndrom vyhasnutí, vypálení, vyprahlosti, nebo cizími slovy jako „burnout syndrome“.

Syndrom vyhoření je psychologický stav, který označuje soubor symptomů, které mohou být zaměňované za depresi a chronickou únavu. Stav je spojený s velkou únavou, vyčerpáním, ztrátou zájmu o sebe a okolí. Převládá pocit zklamání a demotivace vykonávat svou profesi. Příčinou je dlouhodobý chronický stres, pocit bezmocnosti a vyčerpání, jelikož dlouhodobě nedochází k očekávanému výsledku. Dochází k rezignaci, emoční oploštělosti (citová lhostejnost) a ke kognitivnímu vyčerpání (Baštecká, 2009, str. 432).

Syndrom vyhoření se skládá z řady symptomů, které ovlivňují nejen pracovní nasazení, ale ovlivňují i soukromý život. Negativní emoce a pocity vyčerpání se přenáší do všech rovin prožívání člověka.

7.1 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření má několik fází, které nelze přesně ohraničit, mají různou délku a mohou se opakovat (Pešek, Praško, 2016, str. 19–20):

- nadšení a přetěžování se – vysoké ideály, angažovanost,
- stagnace (vystřízlivění) – neschopnost vše realizovat – zde se syndrom vyhoření může zastavit,
- frustrace – negativní pocity, zklamání, beznaděj,
- apatie – nezájem – vyhýbání aktivitám, nepřátelství, stranění se kolektivu,
- vyhoření – ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, únava, vyčerpanost, redukce kreativity.

7.2 Zásady prevence syndromu vyhoření

Prevence syndromu vyhoření je zásadní a vyžaduje sebekázeň, duševní hygienu a zodpovědný přístup k sobě.

Baštecká (2009, str. 435) ve své knize jmenuje zásady:

- posilování otevřenosti novým zkušenostem,
- ohraničení práce a osobního volna,
- podporování mimopracovních aktivit,
- rozvíjení kvalitních vztahů,
- tolerance k dílčím neúspěchům,
- možnost supervize na pracovištích.

7.3 Léčba syndromu vyhoření u zaměstnanců

Syndrom vyhoření je vyústění chronického stresu. Prevence syndromu vyhoření spočívá v časném řešení konfliktních situací, budování dobrých kolegiálních vztahů, aktivním řešení náročných situací včas, otevřenosti novým věcem (Baštecká, 2009, str. 435).

Management by měl být schopen včas rozpoznat počínající projevy syndromu vyhoření či jiné problémy a zaměstnancům profesionálně pomoci. Zaměstnanci je zpravidla doporučen psychoterapeut, který mu může nabídnout individuální či skupinovou psychoterapii. Vhodné jsou i relaxační techniky, zvláště autogenní trénink a Jacobsonova relaxace. Pokud psychologická péče není hrazená pojišťovnou, společnost se může podílet na částečném hrazení nákladů zaměstnanci. Není vhodné profesionální péči nabízet v pracovním prostředí, jelikož má být zachována důvěrnost a anonymita psychoterapeutické péče.

7.4 Návykové látky u zdravotníků

Zdravotníci jsou vystaveni velké profesní zátěži a sklony k užívání návykových látek nejsou výjimečné.

Syndrom závislosti je soubor psychologických, fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů. Dochází při něm k nadužívání drog a jiných návykových látek.

Charakteristickým znakem závislosti jsou (Nešpor, 2000, str. 10):

- silná touha, bažení užít návykovou látku – craving,
- ztráta kontroly, sebeovládání,
- fyzický odvykací stav,
- rostoucí tolerance,
- zanedbávání běžných zájmů a činností,
- pokračování v užívání s vědomím škodlivých účinků na organismus.

7.4.1 Alkoholová závislost

Nejčastější formou je nadužívání alkoholu a následná závislost na něm. Alkohol po užití nejprve zmírňuje prožívání úzkosti, dodává pocit sebejistoty a dobrou náladu. Závislost na alkoholu se rozvíjí nenápadně. Zvyšuje se tolerance k alkoholu, k dosažení požadovaného efektu je potřeba konzumovat alkohol častěji a ve větším množství, rychleji dochází k negativním projevům, které jsou opakem těch původních, úzkost se zvyšuje, nálada se horší. Člověk v této fázi postupně ztrácí motivaci činností, jež nesouvisí s konzumací alkoholu (Venglářová, 2011, str. 130).

Abúzus a závislost jsou pokládány za projev morálního úpadku, a proto lidé potřebují pomoc, obvykle si o odbornou pomoc žádají pozdě (Kalina, 2015, str. 100).

Pro zjištění akutní intoxikace je důležitá dechová zkouška, k vyšetření chronického abúzu alkoholu pomáhají laboratorní testy (Kalina, 2015, str. 46).

7.4.2 Nikotinová závislost

Nikotinová závislost je u zdravotníků velmi rozšířená. Nikotin zvyšuje schopnost krátkodobě se soustředit, potlačuje podráždění, únavu a agresivitu, snižuje chuť k jídlu. Nikotin má na jedince výrazný psychologický efekt. Odvykání závislosti na nikotinu je složité. Vzniká psychická a fyzická závislost (Kalina, 2015, str. 80–81).

Velkou úlohu při prevenci a odvykání kouření má osvěta, psychologická pomoc a poradenství (Kalina, 2015, str. 81).

7.4.3 Závislost na lécích

Užívání léků může ovlivnit projevy a prožívání emocí. Emocemi rozumíme širokou škálu citových prožitků s doprovodnými fyziologickými změnami. Evolučně jsou emoce starší, mnohem podstatnější než rozumové procesy. Mají hodnotící pozitivní a negativní roli a vyvolávají reakce v tomto směru. Jsou to vnitřní stavy, které nám pomáhají lépe porozumět světu (Hartl a Hartlová, 2010, str. 126).

Negativní emoce můžeme utlumit užíváním léků, které nám umožní dočasně emoce nevnímat. Mezi léky takto působící řadíme anxiolytika (léky potlačující úzkost). Nejznámější a nejrychlejší nástup účinku mají benzodiazepiny, na které může rychle vznikat závislost (Pešek, Praško, 2016, str. 77).

Existuje však i celá řada dalších léků, které vyvolávají závislost a které lidé zneužívají, aby se vyhnuli autentickému prožívání.

Pokud se zdravotnický pracovník chová na pracovišti v rozporu s poskytnutím profesionální a odborné péče pacientů, je nutné jej eliminovat z pracovního procesu. Přítomnost drog a zneužívaných léků lze prokázat testem z moči, který lze provést přímo na pracovišti.

8 ŠIKANANA PRACOVIŠTI

8.1 Mobbing

Mobbing je termín označující šikanu na pracovišti. Jde o systematické a cílené pronásledování pracovníka. Toto jednání je často motivované snahou přimět šikanovaného k tomu, aby podal výpověď a opustil svou pracovní pozici. Šikanujícím může být spolupracovník, několik spolupracovníků, eventuálně celý tým. Projevy mobbingu mohou být verbální, neverbální a jiné (Venglářová, 2011, str. 113).

Verbální projevy:

- slovní nadávky,
- skákání do řeči,
- nepředávání a zatajování informací,
- slovní zesměšňování.

Neverbální projevy:

- pohrdavá gesta,
- nenavazování očního kontaktu,
- porušování osobního prostoru.

Jiné:

- zesměšňování,
- ponižování,
- přidělování nesmyslných úkolů,
- sexuální obtěžování.

Pracovník vystavený mobbingu je obětí, mohou se u něj objevit psychosomatické symptomy, známky únavy a deprese. Jeho pracovní výkonnost klesá, bývá podrážděný, uzavřený. Nakonec bývá zcela vyloučen z kolektivu. Nebezpečným úskalím mobbingu je nečitelnost pro management, jelikož pachatel bývá oblíbený, pracovitý, navenek nejeví

známky agresivního chování. Až po bližším zkoumání nacházíme u aktéra patologické rysy osobnosti (Venglářová, 2011, str. 113).

Příčinou mobbingu na pracovišti může být dlouho neřešený konflikt, autoritativní styl vedení, obava ze ztráty zaměstnání (Venglářová, 2011, str. 113).

8.2 Bossing

Bossing označuje šikanu na pracovišti, jejímž vykonavatelem je vedoucí pracovník (Venglářová, 2011, str. 113).

Oběti jsou zadávány nevládnutelné úkoly, neslučitelné pokyny. Šikana je mnohem závažnější než mobbing, jelikož nadřízený ovlivňuje pracovní prostředí, ovládá nástroje moci (Ondřiová a Fertařová, 2021, str. 47).

9 POPIS ANDRAGOGICKÉ PRÁCE V MANAŽERSKÉ POZICI

„Samozřejmou andragogickou aktivitou bylo vždy poradenství a péče.“ (Beneš, 2016, str. 52)

Andragog uplatňuje specifické postupy umožňující kvalitními prostředky vzdělávat dospělé dle jejich individuálních potřeb (Palán a Langer, 2008, str. 118).

Andragog je vysokoškolsky vzdělaný odborník, s kulturním, ekonomickým a politickým rozhledem. Beneš rozlišuje kompetence andragoga (2014, str. 117):

- odborné kompetence (odbornost, kvalifikace, poradenství a management kvality),
- metodické kompetence (schopnost vyhledávat a zpracovat informace, zprostředkování obsahů),
- sociální kompetence (zvládání komunikace a kooperace, akceptace osobnosti dospělého člověka).

Existuje několik základních andragogických disciplín. V manažerské pozici je využívána profesionální andragogika. Profesionální andragogika je souborem teorií, které popisují firemní strategie, zásady a pravidla, vedení, pomoc a profesionalizaci člověka v jeho pracovních rolích.

Manažer je vedoucí pracovník, řídí proces realizace, plánování, organizování, vedení a kontrolování pracovního procesu. Zodpovídá za chod organizace, zprostředkovává zaměstnancům rozvíjení pracovních dovedností, umožňuje zaměstnancům pracovní růst, zprostředkovává komunikaci mezi vedením a zaměstnanci (Palán a Langer, 2008, str. 125).

Zaměstnanci si přinášejí do pracovního kolektivu vzorce chování, včetně kulturních vzorců. Organizace je neustále měnící se organismus, který je závislý na funkčních organizačních vztazích vymezujících pravidlech, která musí zaměstnanci respektovat (Plamínek, 2015, str. 202).

Pokud jsou organizační vztahy pevné a srozumitelné, zaměstnanci je bez větších potíží přijímají. Firma může být chápána jako komunita, jež nastavuje pravidla fungování jejím

jednotlivým členům a zásadně tak ovlivňuje jejich chování, a oni zase ovlivňují fungování celé komunity a mnohdy i její rozhodování. Pracovníci spolu sdílejí většinu času, navzájem se ovlivňují, tvoří pracovní tým. Pracovníci mají také přirozenou tendenci mnohdy se stavět proti vnějším autoritám. Obecně mají komunity velkou sounáležitost. Některé vlastnosti komunity mohou být velkým přínosem, jiné naopak mohou celou firmu vztahově rozložit (Bednář a kol., 2013, str. 24–25). Andragog v manažerské funkci si toho musí být vědom.

„Andragog musí učení dospělého jedince celistvě chápat, jako individuální, biologický a společensko-historický proces. Jednou z andragogických úloh je umožňovat a udržovat komunikaci za účelem předávání a ujasňování si osobních a společenských norem, hodnot, postojů a cílů.“ (Průcha a Veteška, 2014, str. 32)

9.1 Profesní vzdělávání

Zájem o další vzdělávání pracovníků je určujícím faktorem pro vztah k práci. Armstrong popisuje potřebu identifikace se vzděláním. Veškeré vzdělávací aktivity musí vycházet z porozumění a pochopení účelu vzdělávání (Armstrong, 2015, str. 354).

Vzdělávání různého typu má obrovský význam pro člověka, jelikož umožňuje rozvoj osobnosti, a to ve všech směrech. Velkou roli hraje motivace ke vzdělávání.

Armstrong (2015, str. 344–345) popisuje dvě teorie motivace:

- motivace očekávání – pocit, výsledky, přínos pro práci i seberozvoj,
- teorie cíle – dosažení konkrétních cílů, které si mohou stanovit sami.

Teorii učení rozděluje Armstrong (2015, str. 344) na čtyři části:

- teorie posilování – pozitivní posilování učení v podobě zpětné vazby,
- teorie kognitivního učení – přijímání pouček, informací, osvojování,
- teorie učení ze zkušeností – ve zdravotnictví velmi efektivní,
- teorie sociálního učení – sociální interakce, společná odbornost, výměna zkušeností.

Firemní vzdělávání probíhá na pracovišti, učení je spojeno s pracovními zkušenostmi daného oboru. Firemní vzdělávání je neformální proces, který organizuje manažer a většinou jej řídí zkušený odborný pracovník. Může probíhat během práce a vyplývat z daných podnětů či akutních situací nutných pro chod oddělení. Firemní vzdělávání je každodenní součástí zdravotnického prostředí. Úkolem managementu je vytvořit kvalitní pracovní náplně a standardní operační postupy (Armstrong, 2015, str. 359).

Profesní vzdělávání na pracovišti je nutné podporovat a rozvíjet. Upevňuje interpersonální vztahy na pracovišti, zlepšuje chod oddělení a upevňuje firemní kulturu. Aktivity firemního vzdělávání by měly být plánované a zajímavé pro zaměstnance (Armstrong, 2015, str. 361).

Průcha (2014, str. 92) zdůrazňuje vliv na identifikaci zaměstnance s firmou a představuje motivační bonus pro zaměstnance.

Zvláštní význam profesního vzdělávání na pracovišti má výcvik komunikačních technik, který umožňuje zaměstnancům zlepšit interpersonální komunikaci (verbální i neverbální) a umění naslouchat (Plevová, 2012, str. 143).

9.2 Metody andragogického vzdělávání v manažerské funkci

Zaváděním kolektivního rozhodování v manažerském řízení je dosaženo většího efektu na skupinu než na jednotlivce (Bednář a kol., 2013, str. 60).

Andragogická práce v manažerské funkci klade velké nároky na osobnost manažera, vzdělání, zkušenosti a sebekázeň. Cílem andragogické práce je vzdělávání pracovníků uvnitř pracovního týmu, možnost seberealizace, vymezení rolí, podpora vnitřní solidarity a spolupráce týmu (Bednář a kol., 2013, str. 63).

Úspěšné vzdělávací koncepty a projekty vyžadují ze strany andragoga několik základních zásad (Mužík, 2011, str. 77–79).

- 1) Zásada rovného přístupu k účastníkům: lektor pracuje jako facilitátor, účastníci jsou aktivní, vzniká skupinová a týmová spolupráce, která je vedená lektorem.
- 2) Zásada trvalé zpětné vazby: lektor získává informace o průběhu výuky formou dialogu.

- 3) Zásada celistvosti: účastníci získávají celistvý znalostní základ, soubor poznatků, který jim umožňuje profesní růst.
- 4) Zásada poptávky: lektor zohledňuje náročnost tématu z potřeby cílové skupiny.
- 5) Zásada přizpůsobení vzdělávání potřebám firmy: firemní vzdělávání vychází především z potřeby požadavků firemní kultury, umožňuje upevnit strategické cíle.
- 6) Zásada permanentního vzdělávání: ve zdravotnictví je velmi důležité praktické využití odborných znalostí, zajištění odbornosti personálu.
- 7) Zásada přizpůsobení vzdělávání potřebám cílové skupiny: jiné je vzdělávání pro začínající pracovníky, jiné pro zkušené pracovníky.
- 8) Zásada všeobecné závaznosti: firma zajišťuje vzdělávání všem pracovníkům.
- 9) Zásada operativnosti ve vedení výuky: lektor je připravený, má jasný program, zohledňuje aktuální situaci ve firmě i v odborném prostředí.

9.3 Metody firemního vzdělávání

Firemní vzdělávání může probíhat na pracovišti, mimo pracoviště a na rozhraní (Mužík, 2011, str. 92).

Metody vzdělávání na pracovišti:

- střídání a změna pracovních pozic – rozvíjení systémového smýšlení o pracovišti a rozšiřování kompetencí, umožnění zástupnosti zaměstnanců,
- záměrné rozšiřování a obohacování pracovních náplní – umožňuje návaznost a rozšiřování pracovních kompetencí,
- koučink – vzdělávání pracovníků formou profesionálního vedení, poskytování nepřetržité zpětné vazby na jejich výkon,
- asistování – ovládání teoretických a praktických dovedností,
- instruktáž při výkonu práce – význam při plnění konkrétních, krátkodobých úkolů,
- mentoring – předávání zkušeností od zaměstnance s přirozenou autoritou.

Metody vzdělávání mimo pracoviště (Mužik, 2011, str. 92–93, 126):

- přednáška – jednostranné, pasivní, předávání teoretických poznatků umožňuje podrobnou prezentaci a vysvětlení poznatků z hlediska příčin s následnou realizací v praxi, může být doplněna diskusí,
- demonstrování – získávání poznatků pomocí názorného vyučování, mohou být použity audiovizuální prostředky,
- seminář – aktivní získávání teoretických poznatků,
- workshop – týmová spolupráce, využití vlastních zkušeností pomocí případových studií, mentálních map,
- brainstorming (bouře mozků) – skupinový kreativní způsob řešení problému,
- simulace – aktivní způsob řešení formou napodobení, základem je improvizace,
- nácvik interpersonálních technik – využití psychoterapeutických technik, hraní rolí, kazuistické semináře,
- případové metody (studie) – metoda, která je zaměřena na konkrétní řešení problému na pracovišti pod vedením manažera, dochází k analyzování, seznámení s aktuálním problémem, následně dochází k možnosti řešení problému (str. 126),
- counselling – nadřizený poskytuje konzultace, dochází k předávání zkušeností formou edukace.

Metody vzdělávání na rozhraní mezi a mimo pracoviště (Mužik, 2011, str. 92–93):

- pracovní porady – předávání a vyměňování zkušeností, sdělování problémů na pracovišti, vzájemné sdělování zkušeností,
- počítačové a online školící programy (týmové i individuální),
- profesní vzdělávání.

9.4 Formy profesního vzdělávání

Profesní vzdělávání může probíhat prezenční formou nebo online.

Profesní vzdělávání je součástí dalšího formálního vzdělávání v rámci aktivního pracovního života, využívány jsou všechny formy vzdělávání dospělých. Jeho cílem je rozvíjení a prohlubování znalostí, schopností, vztahů a stanovisek vyžadovaných pro výkon určité profese (Průcha, Veteška, 2014, str. 224).

Ve zdravotnictví je profesní vzdělávání nezbytnou podmínkou k vykonávání profese. Umožňuje prohlubování a udržování znalostí zvolené odbornosti.

Armstrong (2015, str. 336) vymezuje profesní vzdělávání jako účelné používání formálních procesů umožňující nabytí dovedností, zkušeností, znalostí a chování potřebné k seberealizaci vykonávání delegované práce.

Prezenční forma výuky vyžaduje osobní účast jedince. Vzdělávání ovlivňuje obsah, jeho využití, způsob vzdělávání a lidé, kteří vzdělávání poskytují, ev. skupina lidí se kterou se jedinec vzdělává (Plamínek, 2014, str. 11).

Pro většinu lidí je prezenční forma výuky více motivující, jelikož jsou ve skupině dalších, kteří společně přijímají informace a zkušenosti. Kontakt a vztah s lektorem napomáhá procesu učení. Každá komunikace, včetně andragogické, funguje jako sociální interakce mezi dvěma či více osobami. Andragogická komunikace napomáhá procesu učení, výchovy a rozvoji osobnosti (Palán a Langer, 2008, str. 112).

Sociální komunikace je základem vztahů mezi jednotlivci a mezi skupinami. Je základem učení a vzdělávání pedagogické a didaktické formy učení (Palán a Langer, 2008, str. 114–115).

Beneš (2014, str. 92) popisuje socializaci ve vzdělávání a následnou interakci mezi lektorem a žákem. Komunikací ve vzdělávání je přenos a výměna informací, znalostí, konfrontace názorů a předávání zkušeností.

„E-learning představuje využívání informačních a telekomunikačních technologií ve vyučování a učení.“ (Mužík, 2011, str. 189)

E-learning je didaktická metoda, která se objevila v 60. letech minulého století, založená na přesné komunikaci, standardizuje proceduru výuky bez ohledu na věk navazující na osobnost člověka, jeho píli, návyky a sebekázeň (Mužík, 2011, str. 189).

Armstrong (2015, str. 361) zdůrazňuje podporu zaměstnancům při procesu vzdělávání, dostupnost studijních materiálů a odborného vedení.

Průcha (2014, str. 58) zmiňuje e-learning jako nový fenomén ve vzdělávání dospělých, uvádí, že jsou do něho vkládány velké, až iluzorní, naděje.

Možné varianty e-learningu (Mužík, 2011, str. 191):

- elektronická média televizní vysílání – nejrozšířenější médium ve vzdělávání,
- CD ROM, DVD – výhodou je, že nemusí být připojena na síť, jsou přenositelná, časově výhodná,
- virtuální třídy (webináře) – musí být připojena síť – učební místnost ve virtuálním prostoru bez osobní přítomnosti,
- e-kurzy na internetu a intranetu – lze je sledovat online (přímo), offline (nepřímo).

Výhody e-learningu (Mužík, 2011, str. 194):

- učení není omezeno časem,
- autonomie a anonymita,
- odkazy na další materiály,
- testování znalostí.

Nevýhody e-learningu (Armstrong, 2015, str. 361):

- nutná motivace vzdělávajících,
- samostatnost ve vzdělávání,
- aktualizace e-learningových programů,
- dostupnost počítačů.

9.5 Specifika profesního vzdělávání ve zdravotnictví

„Profesní vzdělávání je zpravidla vázáno na profesi, pracovní pozici a role dospělého, a tím i na jeho ekonomickou aktivitu.“ (Mužík, 2012, str. 24)

Zdravotničtí pracovníci musí být ztotožněni se vzděláním potřebným pro profesi, kterou vykonávají. Další odborné vzdělávání jim umožňuje jejich profesi vykonávat kvalifikovaně a odborně (Mužík, 2012, str. 27).

Profesní vzdělávání ve zdravotnictví je nezbytné. S novými technologiemi se zlepšila komunikace s celým světem, odborná gramotnost je velmi důležitá a cesta k ní náročná. Nové způsoby léčby jsou předkládány na všech vzdělávacích akcích pro všechny zdravotnické pracovníky.

Odborné znalosti umožňují poskytnout pacientům odbornou péči a zdravotnickým pracovníkům zažít pocit naplnění. Zájem pracovníků o další vzdělávání lze považovat za zájem o jejich profesi.

Nezbytnost celoživotního vzdělávání ve zdravotnictví souvisí s rostoucími nároky na zdravotníky a s využíváním moderních technologií. Rozvoj věd vede k motivaci neustále prohlubovat své znalosti (Mužík, 2012, str. 185).

Vzdělávání lékařů, psychologů a zdravotních sester se rozvíjí společně s vědou. Lékařské vzdělávání a vzdělávání zdravotních sester je chápáno jako celoživotní proces.

Mužík (2012, str. 182) vzdělávání lékařů dělí do tří fází:

- pregraduální vzdělávání,
- postgraduální vzdělávání,
- vzdělávání kontinuální.

Vzdělávání zdravotních sester se v průběhu let výrazně změnilo. Všeobecné zdravotní sestry od roku 2004 musí mít vysokoškolské vzdělání.

Pokud chtějí vykonávat své povolání bez odborného dohledu, musí mít odbornou způsobilost (Mužík, 2012, str. 188).

Ve zdravotnických lékařských i nelékařských oborech je často používána přednáška bez diskuse. Přednášející jsou většinou lékaři, zdravotní sestry, základem odborné přednášky je teoretický podklad.

Přednášky s diskusí umožňují zapojit posluchače do teoretického výkladu. Základem diskusních metod je učební rozhovor. Učební rozhovor vyžaduje přizpůsobivost a improvizaci lektora (Mužík, 2011, str. 112).

Diskusí k přednášce udává lektor na základě prvotních teoretických informací. Lektor ji podněcuje, řídí a usměrňuje.

Řízená diskuse je předem připravená. Účastníci se mohou předem připravit, lektor uvede téma a následně přistupuje ke kladeným otázkám. Probíhá výměna názorů mezi účastníky i lektorem.

Přednáška by měla být připravená, poutavá, srozumitelná. Důležitý je závěr, shrnutí a možnost odkazů na dané téma. Přednáška ex-katedra je přednáška čtená lektorem (Mužík, 2011, str. 102–103).

Je ukončena závěrem, ke kterému se dopracovali účastníci (Mužík, 2011, str. 112).

Seminář je běžná vzdělávací metoda založená na spolupráci účastníků a organizátorů. Téma semináře je známo v dostatečném předstihu, účastníci mají připravené referáty, které na semináři prezentují. Charakter seminářů je informativní, umožňuje srovnávání různých pramenů daného tématu. Mužík ve své knize uvádí systematickosti a důkladnosti referátu, včetně zadání, délky prezentace a vyhodnocení (Mužík, 2011, str. 109–110).

Kazuistický seminář je forma skupinového vzdělávání, které se zabývá případy z praxe. Účastníci kazuistického semináře si vzájemně poskytují supervizi.

Supervize je proces, který zlepšuje komunikaci v organizaci, umožňuje odborné vedení v rámci povolání, cílem je ochrana klienta (pacienta) a posílení psychického zdraví zdravotníka. Je účinnou prevencí syndromu vyhoření.

Může být skupinová, týmová, školitelská, probíhající mezi kolegy, nebo individuální (Hartl a Hartlová, 2010, str. 561).

Supervize je významná v pomáhajících profesích.

Venglářová (2013, str. 14–15) klade důraz na integrativní (celistvý) přístup k supervizi, která vyzdvihuje zodpovědnost pracovníka za jeho pracovní postupy a následné vyhodnocení, dodržování etického kodexu pracovníky. Supervizor je vyškolený odborník, který nabízí pohled zvenčí, jeho nezaujatost a kompetence pomáhají řešit aktuální problémy a tíživé situace v týmu i ve skupinách.

Významné jsou Bálintovské skupiny (Michael Bálint, maďarský lékař žijící na přelomu 19. a 20. století). Používal specifický postup při řešení složitých případů v lékařské praxi. Používal psychologické metody umožňující podrobnou supervizi s jasným návodem a postupem řešení.

Bálintovská skupina má několik fází (Venglářová, 2013, str. 46–47):

- představení případu,
- doplňující otázky,
- nápady a náměty k řešení.

Protagonista celou dobu naslouchá, vybere si postup řešení, který nejlépe vyhovuje jeho stylu práce.

10 PRAKTICKÁ ČÁST

10.1 Andragogický výzkum

„Andragogický výzkum – činnost zaměřená na systematický popis, analýzu a objasňování jevů a procesů týkajících se celoživotního vzdělávání a vzdělávání dospělých.“ (Průcha a Veteška, 2014, str. 32)

Andragogický výzkum je organizovaný a institucionalizovaný proces, který je zaměřen na popis, analýzu a sběr dat andragogické reality. Jeho činnost je především praktická (Průcha, 2014, str. 15).

Andragogická realita zahrnuje prostředí a situace, v nichž jsou dospělí lidé zařazeni do procesu vzdělávání a v nichž se používají edukační konstrukty a vznikají vzdělávací výstupy (Průcha, 2014, str. 19).

Zvolený kvantitativní výzkum využívá exaktní metody a nástroje pro měření a hodnocení (Průcha, 2014, str. 105).

10.2 Popis společnosti, ve které je výzkum prováděn

Clinterap s.r.o. je nestátní zdravotnické zařízení založené v lednu 2006. Jeho hlavním oborem je ambulantní psychiatrie a psychologie. Zařízení původně vzniklo z malé psychiatrické a psychologické ordinace roku 1995, která se skládala z týmu 3 lidí: psychiatra, psychologa a zdravotní sestry.

Jelikož poptávka po zdravotních službách tohoto typu neustále stoupala, rozrostla se i firma, která se také za dobu své existence celkem 3× stěhovala. Dnes má firma 91 zaměstnanců – cca 55 lékařů (s různými úvazky), 25 zdravotních sester s celými úvazky a 11 administrativních pracovníků. Zdravotnické zařízení má celkem 6 ordinací. Čtyři ordinace se nachází ve Středočeském kraji (Benešov, Kladno, Mělník, Příbram), čtyři ordinace se nachází v Praze.

Psychiatrické ordinace zajišťují psychiatrickou, psychologickou a psychoterapeutickou péči. Dalším přidruženým pracovištěm je oddělení klinických studií, které má 34 zaměstnanců – 20 lékařů, 8 studijních koordinátorů a 6 zdravotních sester. Pacientům je umožněno se zúčastnit klinických studií. Lékaři a zdravotní sestry se mohou podílet na výzkumu nových léků a léčebných postupů a směrů. Ordinance se skládají z pracovního týmu – lékař psychiatr, který spolupracuje se zdravotní sestrou, s psychiatrickou sestrou a s psychologem. Clinterap s.r.o spolupracuje s externími zařízeními a pracovníky podle problematiky a diagnóz a jednotlivých pacientů (psychiatrické nemocnice, odvykací oddělení, následná péče, pracovní dílny).

Psychiatrické ambulance poskytují své služby, kontroly a vyšetření, pouze během dne. V případě akutní péče je pacient převezen do psychiatrické nemocnice, kde může být sledován 24 hodin. Důvod může být psychiatrický i somatický.

10.3 Popis firemního vzdělávání v dané společnosti

Firemní vzdělávání probíhá na pracovišti, učení je spojeno s pracovními zkušenostmi v daném oboru. Jedná se o neformální proces, který organizuje manažer, a většinou jej řídí zkušený odborný pracovník. Probíhá během práce a vyplývá z daných podnětů či akutních situací souvisejících s chodem oddělení. Patří sem pravidelné ranní porady týmu řešící zdravotní stav pacientů a mimořádné události. Nedílnou součástí ranní porady je pracovní rozvrh, seznam návštěv pacientů a delegování úkolů. Měsíčně probíhají porady zdravotních sester z přidružených ordinací. Porady se skládají ze dvou částí. První část se zabývá organizačním chodem ambulance, druhá část probíhá formou přednášky a kazuistického semináře na dané téma. Přednáší zkušený lékař v daném oboru. Pravidelně jsou realizovány řízené rozhovory, supervizní konzultace se zaměstnanci.

Úkolem managementu je vytvořit kvalitní pracovní náplně a standardní operační postupy (Armstrong, 2015, str. 359).

Zpracování nových zaměstnanců je velmi náročné, zejména v oddělení klinických studií, které má specifické pracovní postupy, odborný komunikační jazyk, zdroje a metody klinického výzkumu je v anglickém jazyce. K zpracování nových i stávajících zaměstnanců firma disponuje pracovními náplněmi a manuály.

Lukášová (2010, str. 194) srozumitelně popisuje pracovní manuál. Nově příchozí dostane pracovní manuál, jednoduchý a přehledný písemný dokument, který srozumitelně definuje pracovní pozici zaměstnance, pro kterou byl přijat. Manuál obsahuje základní popis firemní kultury, logo a vize. Pro stávající zaměstnance je manuál upravován novými informacemi.

10.4 Pracovní pozice autorky

Pracovní pozice autorky zní „provozní manažer psychiatrických ambulancí“. Náplň práce je zajištění chodu ordinací a funkčních týmů, edukace a vzdělávání zdravotnického personálu, zvládání krizových situací v pracovním kolektivu, zlepšování mezilidských vztahů na pracovišti. Autorka vystudovala střední zdravotnickou školu a vyšší odbornou školu v oboru fyzioterapie. V současné na své pracovní pozici vychází především z dosavadních zkušeností a znalostí. Absolvovala sebezkušenostní výcvik SUR pod vedením docenta Skály, výcvik v rodinné terapii, kurz neverbálních technik, kurz krizové intervence. Pravidelně navštěvuje supervize a kazuistické semináře. Ty umožňují kontrolu a náhled ve vztahových interakcích s personálem a pacienty, ale také prohlubují její schopnost introspekce. Nynější studium na vysoké škole Jana Amose Komenského autorce pomáhá zlepšovat manažerské dovednosti, pojmenovávat je, cítit se lépe, kompetentněji, při profesionálním vedení týmu, více vnímat dynamiku vztahů v týmu, rozumět jim a rozvíjet schopnost využití kvalit jednotlivých členů pro dosažení stanovených cílů.

Management ve zdravotnictví je pokládán za proces, kdy jeho úkoly vykonávají delegovaní pracovníci, v prostředí zvyšujících se nároků na kvalitu péče, na kvalifikaci personálu a inovaci technologií ve zdravotnictví (Ondřiová a Fertařová, 2021, str. 14).

10.5 Metodologie výzkumu

Respondentům byl předložen dotazník s výzkumnými otázkami e-mailem. Osloveno bylo celkem 125 respondentů. Distribuce a vrácení dotazníků probíhalo anonymním

způsobem. Respondenti dotazníky vraceli na předem určené místo v zalepené obálce. Odhadovaný čas vyplnění dotazníků činil 15 minut. Vyplněný dotazník odevzdalo 104 respondentů.

Dotazník byl vyhotoven v textovém editoru Microsoft Word.

10.6 Cíl a popis výzkumu

Cílem výzkumu je objektivně zhodnotit preference profesního vzdělávání zdravotnického zařízení. Výsledky výzkumu budou použity pro praxi a inovaci manažerských dovedností.

Autorka zvolila kvantitativní aplikovaný výzkum. Výsledky jsou přímo využitelné pro praxi (Průcha, 2014, str. 103).

Cílovou skupinou jsou zdravotničtí pracovníci, lékaři v oboru psychiatrie, psychologové, psychoterapeuti a zdravotní sestry na konkrétním pracovišti, které bylo popsáno výše.

10.7 Hypotézy

H1: Účastníci profesního vzdělávání prožívají méně příznaků svědčících pro rozvoj syndromu vyhoření než ti, kteří se jej neúčastní.

H2: Účastníci profesního vzdělávání se v práci cítí lépe než ti, co se neúčastní profesního vzdělávání.

H3: Vzhledem k pracovní vytíženosti zdravotnický personál preferuje online výuku.

10.8 Výzkumné otázky

Otázka č. 1: Jakou metodu profesního vzdělávání zdravotnický personál preferuje?

Otázka č. 2: Preferují zaměstnanci profesního vzdělávání na pracovišti?

Otázka č. 3: Zažívají v práci zaměstnanci ve své práci stres a únavu?

10.9 Technika sběru zpracování dat

Mezi nejčastěji užívané formy sběru dat u kvantitativního výzkumu patří dotazníkové šetření. Zvolený způsob splňuje požadavky objektivity, reliability a validity. Ke sběru dat byla použita metoda dotazníkového šetření. Dotazník se skládá z 18 otázek. Otázky č. 1 a č. 2 zjišťují výchozí data o respondentovi (věk a délka praxe). Otázka č. 4 je klíčová, respondenti sdělují, zda se účastní profesního vzdělávání.

Odpovědi na otázky č. 3, č. 7, č. 8, č. 9, č. 10, č. 11 vypovídají o spokojenosti respondenta v zaměstnání, případně mohou svědčit pro riziko rozvoje syndromu vyhoření.

V odpovědích na otázky č. 13, č. 15, č. 16, č. 17 a č. 18 vybírají respondenti z různých variant forem profesního vzdělávání ty, jež jim vyhovují.

Při vyhodnocování si autorka uvědomila, že pořadí otázek sestavila poměrně nesystematicky a následně přemýšlela o tom, zda pořadí položených otázek nějak ovlivňovalo odpovědi, zejména u odpovědi na otázku č. 3, která spadá do kategorie spokojenosti s prací (se svým zaměstnáním), jež jako jediná předchází první sadě otázek hodnotících firemní vzdělávání, čímž jako jediná nepotvrzuje větší negativitu u těch, kdo se firemního školení neúčastní.

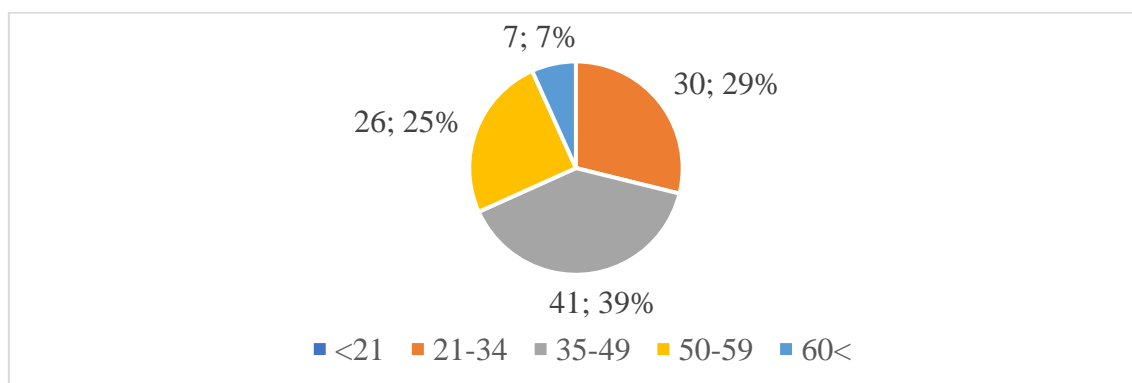
11 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Porovnání s otázkou č. 4 – Účastníte se vzdělávacích a školicích akcí ve svém oboru?

60 respondentů se účastní vzdělávacích akcí, 44 se neúčastní vzdělávací akcí.

1. Jaký je Váš věk?

Graf 1: Věk



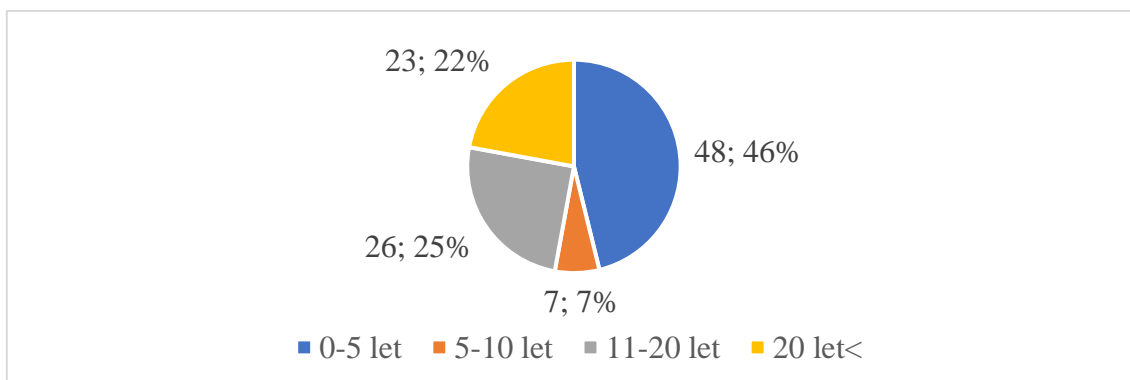
Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Ve věkovém rozmezí 21 až 34 let je zastoupeno 30 respondentů, 35 až 49 let je zastoupeno 41 respondentů, 50 až 59 let je zastoupeno 26 respondentů, 60 let a více je zastoupeno 7 respondentů.

Vzdělávacích akcí a školicích akcí ve své profesi se účastní 60 respondentů. Ve věkovém rozmezí 21 až 34 let 8 (25 %) respondentů z celkového počtu, 35 až 49 let je 26 (64 %) respondentů z celkového počtu, 50 až 59 let je z celkového počtu zastoupeno 19 (71 %) respondentů, ve věkové kategorii 60 let a více z celkového počtu je zastoupeno všech 7 (100 %) respondentů.

2. Jaká je délka Vaší profesní praxe?

Graf 2: Délka praxe



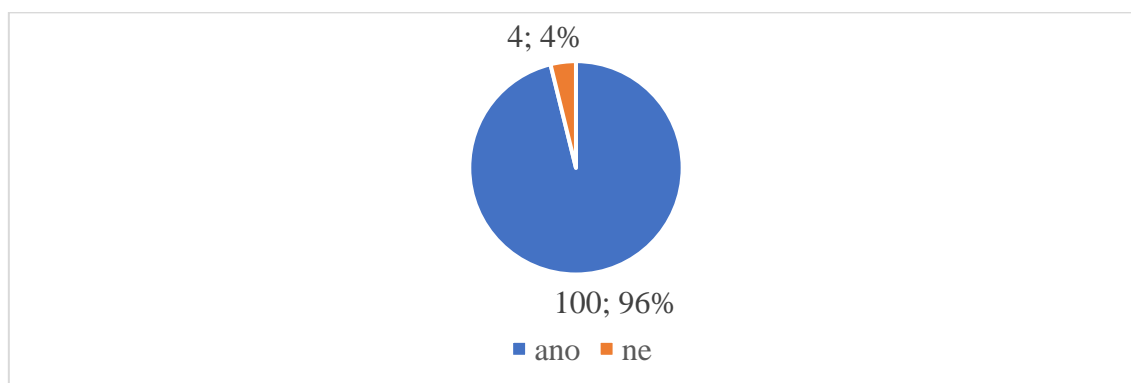
Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

Profesní praxi menší než 5 let má 48 respondentů, 6 až 10 let profesní praxe má 7 respondentů, 11 až 20 let má 26 respondentů, 20 let a více profesní praxe má 23 respondentů.

Vzdělávacích a profesních akcí ve své profesi se účastní 60 respondentů. S délkou profesní praxe do 5 let se účastní 18(38 %), s profesní praxí v rozmezí od 6 do 10 let se účastní 0 respondentů, s délkou profesní praxe mezi 11 a 20 roky se účastní 26 (100 %) respondentů, s délkou profesní praxe nad 20 let se účastní 16 (66 %) respondentů.

3. Jste spokojeni se svou profesí?

Graf 3: Profesní spokojenost



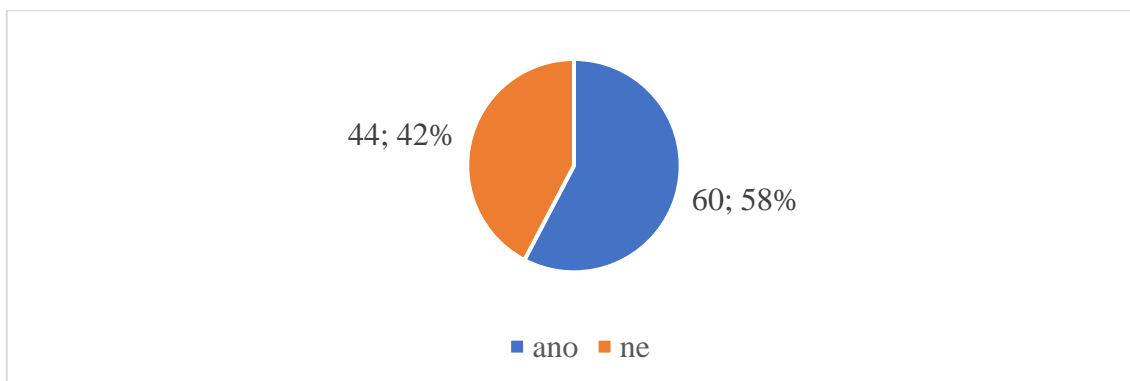
Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

Se svou profesí je spokojeno 100 respondentů, 4 respondenti jsou nespokojeni se svou profesí.

Z 60 respondentů, kteří se účastní profesního vzdělávání a školicích akcí se svou profesí nejsou spokojeni 3 respondenti (5 %). Ze 44 respondentů, kteří se školicích akcí neúčastní, nespokojenost udává 1 respondent (2 %).

4. Účastníte se vzdělávacích a školicích akcí ve své profesi?

Graf 4: Účast vzdělávacích akcí



Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

Vzdělávacích a školicích akcí se zúčastní 60 respondentů, neúčastní se 44 respondentů.

5. Máte zájem o vzdělávání ve své profesi?

Graf 5: Zájem o další vzdělávání



Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

Zájem o další vzdělávání má 100 respondentů. O další vzdělávání nemají zájem 4 respondenti.

6. Pokud se účastníte vzdělávací akce, máte ze sebe dobrý pocit?

Graf 6: Vzdělávací akce a dobrý pocit

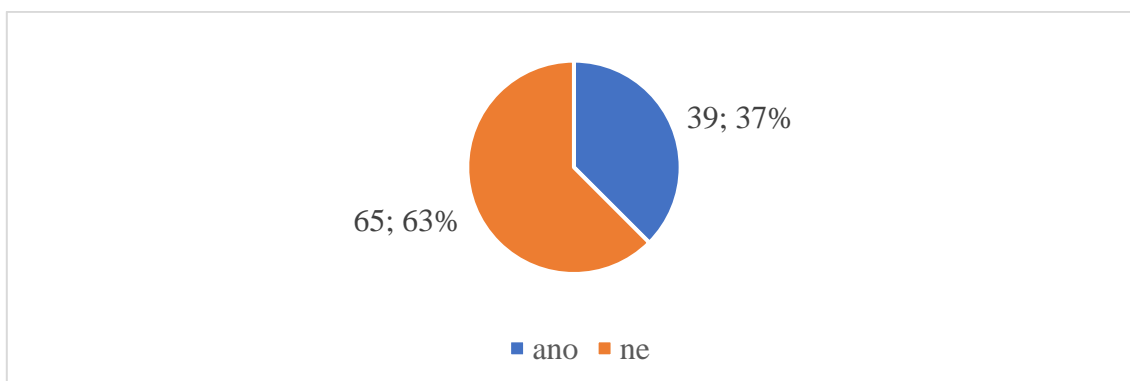


Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

Dobrý pocit ze sebe má 97 respondentů, 7 respondentů nemá z vzdělávacích akcí dobrý pocit.

7. Cítí se být v práci unaven (a)?

Graf 7: Únava



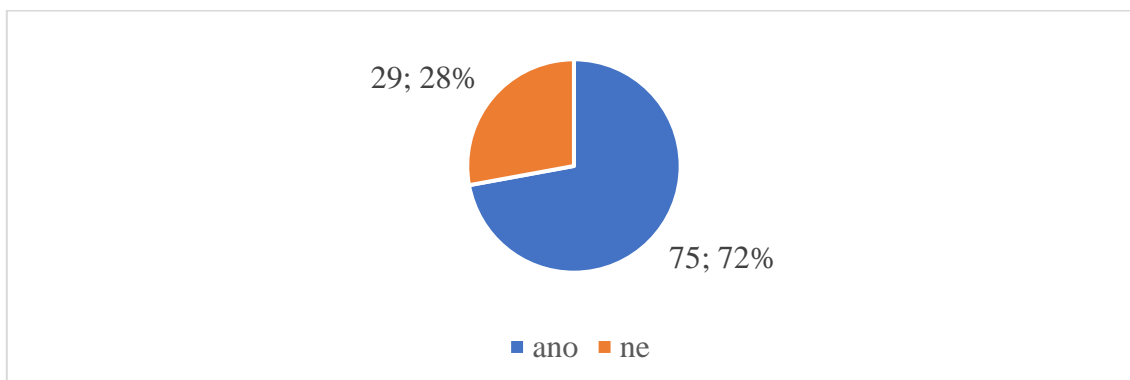
Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

V pracovním prostředí cítí únavu 65 respondentů, 39 respondentů v práci únavu nepocítují.

Z 60 respondentů, kteří se účastní vzdělávacích a školicích akcí pocítuje v práci únavu 13 respondentů (21 %) kteří se účastní vzdělávacích a školicích akcí, ze 44 respondentů, kteří se neúčastní školicích akcí 26 respondentů (58 %) pocítuje únavu.

8. Stresuje Vás Vaše práce?

Graf 8: Stres



Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

Pracovní stres zažívá 75 respondentů, 29 respondentů v pracovním prostředí stres nevnímá.

Z 60 respondentů, kteří se účastní profesního vzdělávání a školicích pocituje stres 13 respondentů (21 %), ze 44 respondentů, kteří se neúčastní vzdělávacích a školicích akcí 18 respondentů (42 %) cítí v práci stres.

9. Těšíte se do práce?

Graf 9: Těšení do práce



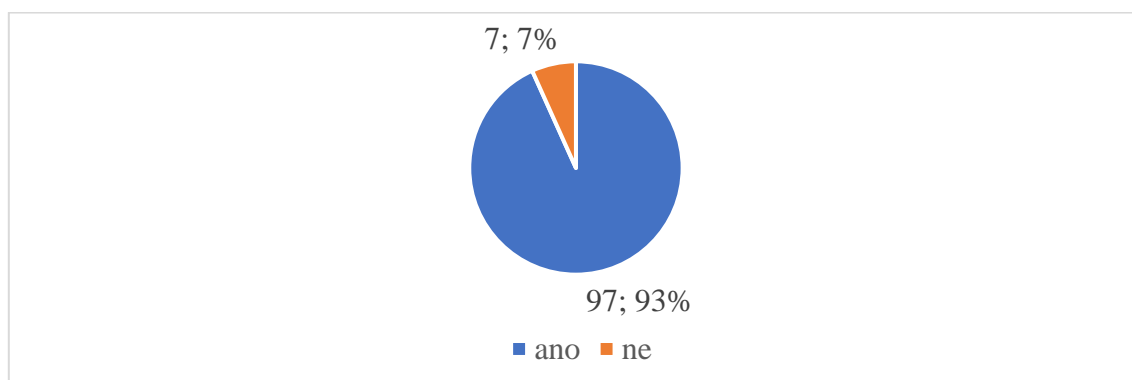
Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

Do práce se těší 93 respondentů, 11 respondentů se do práce netěší.

Z 60 respondentů, kteří se účastní profesního vzdělávání 4 (6 %) respondenti nechodí do práce rádi, ze 44 respondentů, kteří se neúčastní profesního vzdělávání a dalších školicích akcí 7 respondentů (17 %) se netěší do práce.

10. Máte v práci dobrý kolektiv?

Graf 10: Dobrý kolektiv



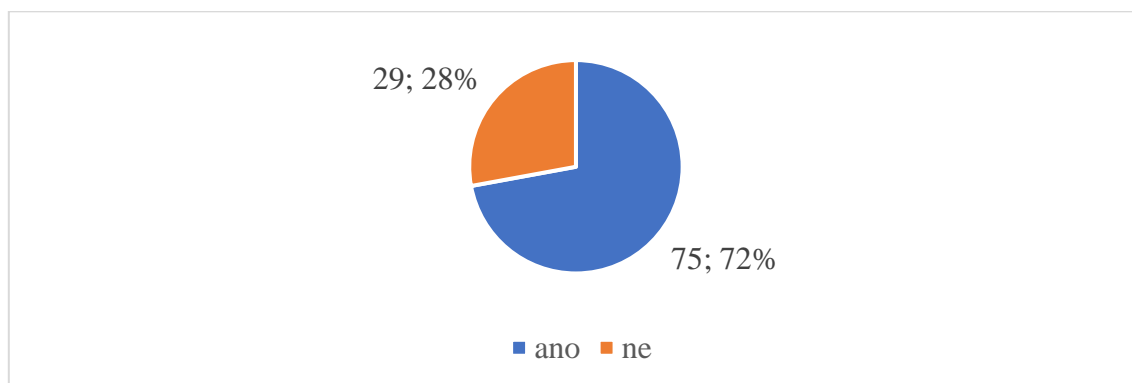
Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

Za dobrý kolektiv vnímá 97 respondentů, 7 respondentů hodnotí kolektiv negativně.

Všichni respondenti, 60 (100 %), kteří se účastní vzdělávacích a školicích akcí považují pracovní kolektiv za dobrý, ze 44 respondentů, kteří se neúčastní vzdělávacích a školicích akcí 7 respondentů (17 %) hodnotí pracovní kolektiv negativně.

11. Je kritika, která je Vám poskytována konstruktivní?

Graf 11: Přijetí kritiky



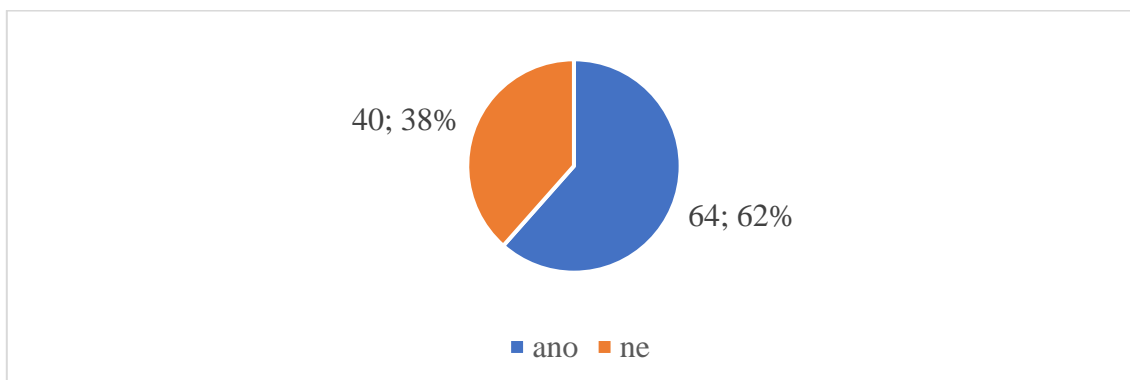
Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

Poskytovanou kritiku vnímá konstruktivně 75 respondentů, za nekonstruktivní ji považuje 29 respondentů.

Z 60 respondentů, kteří mají zájem o profesního vzdělávání, vnímá kritiku nekonstruktivní 7 respondentů (13 %), ze 44 respondentů, kteří se neúčastní profesního vzdělávání, 22 respondentů (50 %) kritiku považuje za nekonstruktivní.

12. Jste s firemním vzděláváním spokojeni?

Graf 12: Spokojenost s firemním vzděláváním

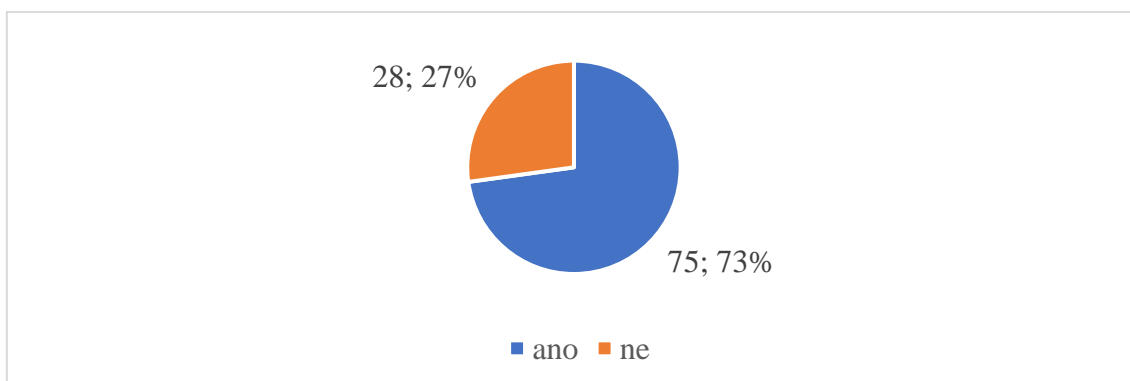


Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

V dotazníkovém šetření potvrdilo spokojenost s 64 respondentů spokojenost s firemním vzděláváním, 40 respondentů je nespokojených.

13. Vyhovuje Vám profesní vzdělávání na pracovišti?

Graf 13: Profesní vzdělávání na pracovišti

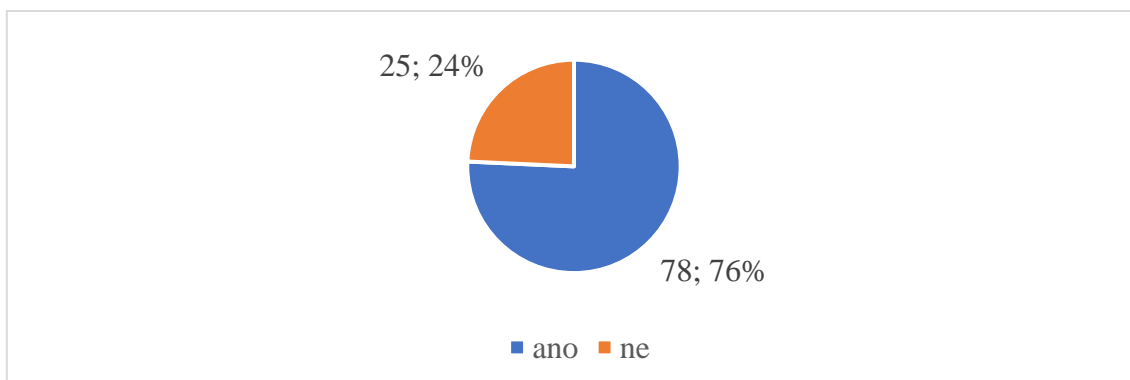


Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

Profesní vzdělávání na pracovišti vyhovuje 75 respondentům, nevyhovuje 28 respondentům, 1 respondent neodpověděl.

14. Jste zastáncem profesního vzdělávání?

Graf 14: Jste zastáncem profesního vzdělávání

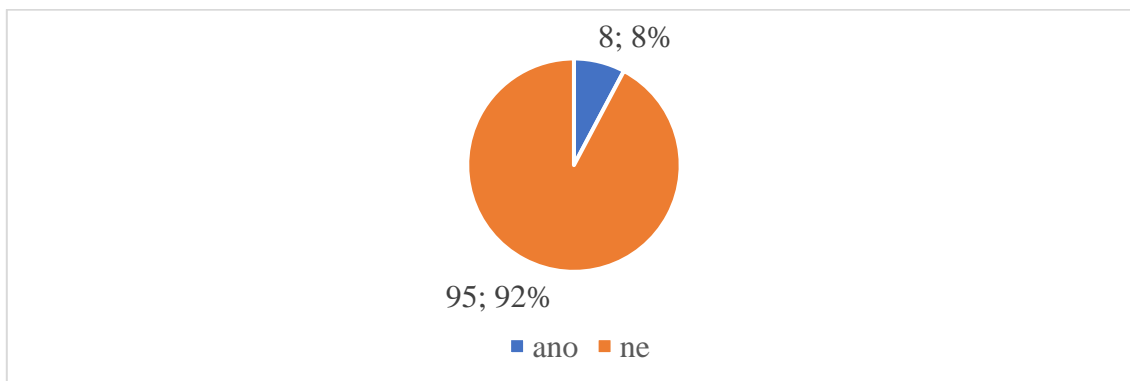


Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

Zastáncem profesního vzdělávání je 78 respondentů, 25 respondentů nejsou zastánci profesního vzdělávání, 1 respondent neodpověděl.

15. Preferujete profesní vzdělávání formou přednášky bez diskuse?

Graf 15: Přednáška bez diskuse

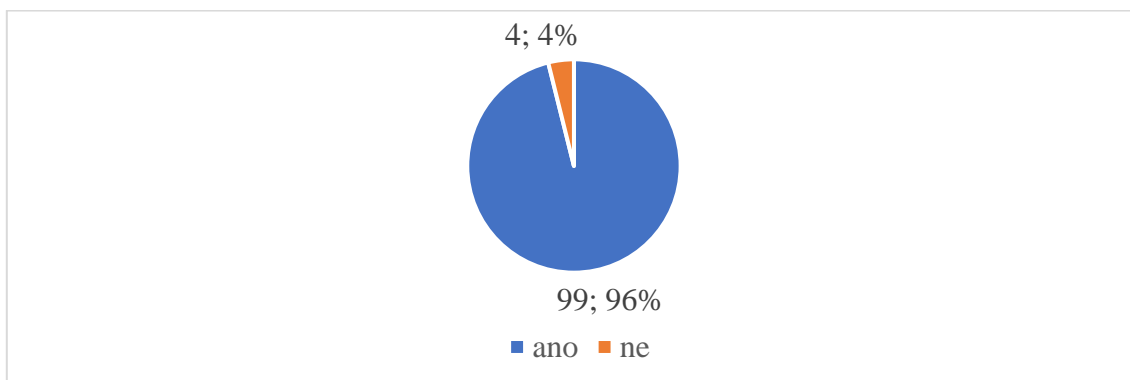


Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

Přednášku bez diskuse preferuje 8 respondentů, 95 respondentů dává přednost přednášce s diskusí, 1 respondent neodpověděl.

16. Preferujete profesní vzdělávání formou přednášky s diskusí?

Graf 16: Přednáška s diskusí

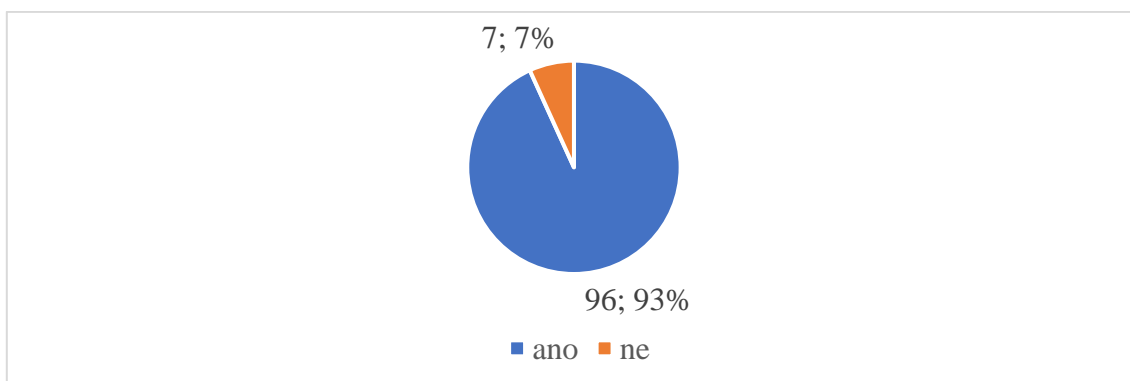


Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

Přednášku s diskusí preferuje 99 respondentů, 4 respondenti preferují přednášku bez diskuse, 1 respondent neodpověděl.

17. Preferujete profesní vzdělávání formou kazuistických seminářů?

Graf 17: Kazuistické semináře

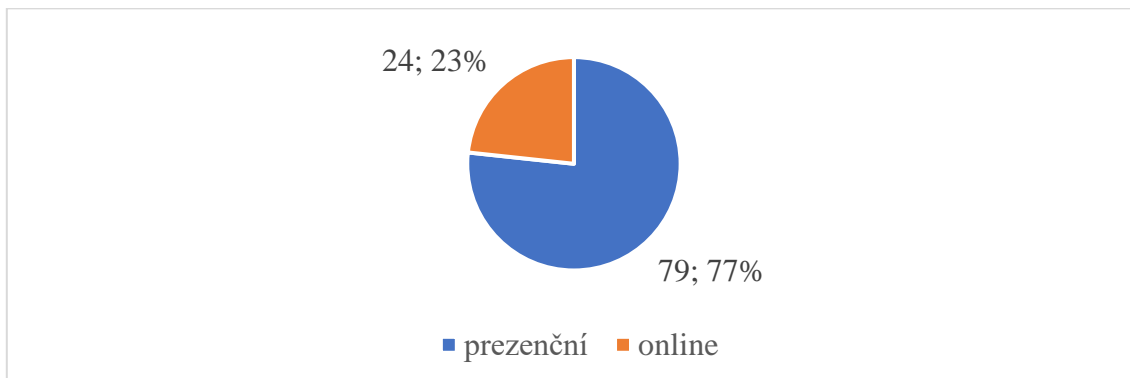


Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

Kazuistické semináře preferuje 96 respondentů, 7 respondentům nevyhovují, 1 respondent neodpověděl.

18. Dáváte přednost profesnímu vzdělávání formou online, nebo formou prezenční?

Graf 18: Online a prezenční výuka



Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření).

Online výuku preferuje 24 respondentů, prezenční výuku preferuje 79 respondentů, 1 respondent neodpověděl.

11.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Tabulka 1: Tabulka dotazníkového šetření

1. Jaký je Váš věk?	Odp. účastníků vzdělávacích akcí	Odp. neúčastníků vzdělávacích akcí	Odp. celkem
Méně než 21 let	0	0	0
21–34 let	8	22	30
35–49 let	26	15	41
50–59 let	19	7	26
60 a více	7	0	7
2. Jaká je délka Vaší profesní praxe?			
0–5 let	18	30	48
6–10 let	0	7	7
11–20 let	26	0	26
20 let a více	16	7	23
3. Jste spokojeni se svou profesí?			
Ano	57	3	100
Ne	43	1	4
4. Účastníte se vzdělávacích a školicích akcí ve své profesi?			
Ano			60
Ne			44

5. Máte zájem o další vzdělávání ve své profesi?			
Ano			100
Ne			4
6. Pokud se účastníte vzdělávací akce, máte ze sebe dobrý pocit?			
Ano			97
Ne			7
7. Cítí se být v práci unaven (a)?			
Ano	13	26	65
Ne	47	18	39
8. Stresuje Vás Vaše práce?			
Ano	13	26	75
Ne	47	18	29
9. Těšíte se do práce?			
Ano	56	37	93
Ne	4	7	11
10. Máte v práci dobrý kolektiv?			
Ano	60	37	97
Ne	0	7	7
11. Je kritika, která je Vám poskytována konstruktivní?			
Ano	53	22	75
Ne	7	22	29
12. Jste s firemním vzděláváním spokojeni?			
Ano			64
Ne			40
13. Vyhovuje Vám profesní vzdělávání na pracovišti?			
Ano			75
Ne			28
Neodpověděl			1
14. Jste zastáncem profesního vzdělávání mimo pracoviště?			
Ano			78
Ne			28
Neodpověděl			1
15. Preferujete profesní vzdělávání formou přednášky bez diskuse?			
Ano			8
Ne			95
Neodpověděl			1
16. Preferujete profesní vzdělávání formou přednášky s diskusí?			
Ano			99
Ne			4
Neodpověděl			1

17. Preferujete profesní vzdělávání formou kazuistických seminářů?			
Ano			96
Ne			7
Neodpověděl			1
18. Dáváte přednost profesnímu vzdělávání formou online, nebo formou prezenční?			
Prezenční			79
Online			24
Neodpověděl			1

Hypotéza 1: Účastníci profesní vzdělávání prožívají méně příznaků svědčících pro rozvoj syndromu vyhoření než ti, kteří se neúčastní.

Autorku zajímal vztah účasti na průběžném vzdělávání a toho, jak respondenti odpovídali na otázky, které mohou souviset se syndromem vyhoření.

Z výše uvedených údajů vyplývá jasná korelace mezi účastí na školicích akcích a symptomy svědčícími pro možný rozvoj syndromu vyhoření. Účastníci školení mají výrazně lepší skóre v odpovědi na všechny otázky s výjimkou odpovědi na otázku ohledně spokojenosti se svou profesí, kde však záporně odpovědělo minimum lidí.

Výsledek je možné vysvětlovat buď tak, že účast na školení je účinnou prevencí proti rozvoji syndromu vyhoření, nebo tak, že lidé, kteří již syndromem trpí, jsou vyčerpaní, ztrácejí zájem a školení se proto neúčastní.

Pro první vysvětlení svědčí porovnání účastníků školení z hlediska jejich věku. Starší lidé, u kterých je rozvoj syndromu vyhoření pravděpodobnější méně, se školení účastní víc.

Při porovnání délky praxe a účasti ve školení není souvislost tak jasně lineární jako při porovnání věku, ale je také patrné, že s rostoucí dobou praxe účastníků školení přibývá.

Autorka tedy dochází k závěrům, že:

- účastníci profesního vzdělávání svědčí pro rozvoj syndromu vyhoření než ti, kteří se profesního vzdělávání neúčastní,
- účast na školeních je prevencí proti syndromu vyhoření,
- starší lidé s delší praxí se školení účastní víc než ti mladší.

Hypotéza 2: Účastníci profesního vzdělávání se v práci cítí lépe než ti, co se profesního vzdělávání neúčastní.

Zjištěná korelace mezi účastí na profesním vzdělávání a tím, jak se pracovníci v práci cítí je zcela zřejmá. Výsledek je možné vysvětlit tak, že účast na školení zlepšuje pozitivní myšlení a psychiku pracovníků, nebo tak, že pracovníci, kteří se cítí lépe, se více účastní profesního vzdělávání a školení.

- účastníci profesního vzdělávání se v práci cítí lépe.

Hypotéza 3: Vzhledem k pracovní vyčerpání zdravotnický personál preferuje online výuku.

Kromě sledování tohoto jevu bylo také hodnoceno, zda respondenti preferují prezenční, nebo online formu profesního vzdělávání. Autorka předpokládala, že vzhledem k jejich vyčerpání a vzhledem k tomu, že pracují s lidmi, budou pracovníci preferovat online formu. Tento předpoklad se nepotvrdil.

- přes svou vyčerpání zdravotnický personál preferuje prezenční formu vzdělávání,
- zdravotnický personál preferuje takové formy vzdělávání, kde se může aktivně zapojit.

Výzkumné otázky:

Otázka č. 1: Jakou metodu profesního vzdělávání zdravotnický personál preferuje?

Zdravotnický personál preferuje prezenční formu výuky.

Otázka č. 2: Preferují zaměstnanci profesní vzdělávání na pracovišti?

Zaměstnanci preferují profesní vzdělávání na pracovišti před profesním vzděláváním mimo pracoviště.

Otázka č. 3: Zažívají zaměstnanci ve své práci stres a únavu?

Zaměstnanci v práci zažívají stres i únavu. Ve větším měřítku jsou unaveni, stres zažívá méně zaměstnanců než únavu.

12 DISKUSE

Tématem bakalářské práce jsou mezilidské vztahy na pracovišti, a především náročné situace, kterým je vystavován zdravotnický personál z vnějšího i vnitřního prostředí. Kvantitativní výzkum byl zvolen z důvodu objektivního šetření, které bylo anonymní.

Dotazník profesního vzdělávání pracovníků vyplnilo 104 respondentů ze 125 dotázaných během necelého týdne. Výsledky byly překvapivé, dvě hypotézy byly potvrzeny, hypotéza preference vzdělávání se nepotvrdila, nicméně z dotazníkového šetření byla potvrzena dobrá práce managementu, jeho strategie a cíle odrážející se v chování a vztahu k profesi zaměstnanců.

Výzkumné otázky a odpovědi respondentů jsou, dle názoru autorky, velmi významné a zajímavé a pro firemní kulturu a strategii zásadní. Zvolila andragogický výzkum aplikovaný, který, jak uvádí Průcha (2014, str. 103), umožňuje využití výsledků dotazníkového šetření v praxi.

Dotazníkové šetření přineslo zajímavé výsledky, které jednoznačně potvrzují význam profesního vzdělávání pro kvalitu pracovního života zdravotnického personálu. Ve výzkumu by bylo možné pokračovat a ověřit jeho výsledky na větším počtu respondentů, než měla autorka k dispozici. Zjištěná data by bylo možné porovnat s jinými způsoby.

Klady dotazníkového šetření pro objektivitu dat:

- byly zastoupeny všechny věkové kategorie,
- profesní praxe z řad respondentů je různorodá – od pracovníků na začátku profesního života až po pracovníky, kteří jsou na konci svého profesního života.

Pozitivní výsledky z dotazníkového šetření:

- většina zaměstnanců je spokojena se svou profesí,
- většina zaměstnanců potvrzuje zájem o svou profesi,
- většina zaměstnanců má zájem o další profesní vzdělávání,
- většina zaměstnanců chodí ráda do práce a pracovní kolektiv hodnotí dobře,
- většině zaměstnanců vyhovuje firemní vzdělávání,
- většina zaměstnanců kritiku přijímá dobře,

- zaměstnancům vyhovují metody vzdělávání formou diskuse, kazuistických seminářů, kterých se mohou aktivně zúčastnit,
- většině zaměstnanců vyhovuje profesní vzdělávání na pracovišti,
- vzhledem k únavě a stresu zaměstnanci preferují prezenční formu výuky.

Negativní výsledky dotazníkového šetření:

- většina zaměstnanců v práci pocítuje únavu,
- menší počet zaměstnanců v práci zažívá stres,
- některým zaměstnancům poskytovaná kritika nevyhovuje.

V porovnání s ostatními kvantitativními výzkumy se nepodařilo porovnat věk a délku praxe se zájmem o profesní vzdělávání ve zdravotnictví. Další dotazníkové šetření by mělo zahrnout i možnost doplňujících otázek pro respondenty.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo popsat podnikovou kulturu, zmapovat zátěžové situace na pracovišti a zjistit jejich zvládání. Autorka práce je přesvědčena o nutnosti profesního vzdělávání zaměstnanců prezenční formou i online výukou. Podrobně popsala konkrétní zdravotnické pracoviště, ve kterém pracuje jako manažer psychiatrických ambulancí. Svou pozici vnímá jako náročnou, jelikož přetrvává nedostatek lékařských i nelékařských pracovníků a jejím úkolem je zajistit optimální podmínky k zajištění kvalitní péče pacientům. Zvyšující se požadavky na kvalifikaci zdravotníků, nároky a potřeby pacientů na psychiatrii jsou různorodé. Společenská a politická situace ovlivňuje náladu celé společnosti, lidi s duševním onemocněním ovlivňuje více.

Zdravotnické zařízení, ve kterém autorka pracuje, se denně setkává se stresem, méně se syndromem vyhoření. Situace je tíživá vlivem nedostatku personálu, se kterým se potýká celé zdravotnictví. Fluktuace zaměstnanců je velká, vzniká řada programů a výzkumů s cílem jí zabránit. Zdravotní sestry i lékaři jsou v současné době dobře finančně ohodnoceni, uznávání ve společnosti, přesto převládá nedostatek zdravotnického personálu.

Zkušenost autorky práce však ukazuje na nedostatečné vzdělání zdravotnických pracovníků a nízkou motivaci vykonávat své povolání, problematické interpersonální vztahy na pracovišti, únavu, stres, konflikty a syndrom vyhoření.

Dotazníkové šetření přineslo několik postřehů využitelných pro praxi, především poukázalo na nutnost zachování a prohlubování firemního vzdělávání, respektu k individualitě zaměstnanců a využívání jejich potenciál.

Prevence a včasné předejití konfliktům, schopnost poskytnout zaměstnanci konstruktivní kritiku a navodit pozitivní atmosféru je náplní manažerské práce. Odborná literatura obdařuje manažera různými schopnostmi a vlastnostmi, charismatem, přirozenou autoritou, a organizačními schopnostmi. V průběhu psaní bakalářské práce a studiem literatury si autorka uvědomila, že podstatná vlastnost manažera je sebekázeň, systematická práce, samostatnost, umění delegovat a být spravedlivý vůči zaměstnancům.

Zaměstnanci uvedli, že preferují prezenční formu výuky a profesní vzdělávání na pracovišti, což je významná informace. Mají potřebu sdílet své zkušenosti, komunikovat a být součástí firemní kultury. Zdravotnický personál je vystaven náročným situacím, které musí profesionálně zvládat, management by měl být oporou a záchytným bodem. Andragog v manažerské pozici vybírá metody vzdělávání, které splňují očekávání a cíle zaměstnanců.

Kritika není vždy efektivním způsobem předávání informací, mnohdy působí kontraproduktivně. Část respondentů hodnotí poskytovanou kritiku negativně. Poskytování kritiky a zpětné vazby není jednoduché. Autorka práce uvádí, že se ve své funkci na rozhovory připravuje a přemýšlí o smyslu a cíli pohovoru. Navštěvuje pravidelně individuální i skupinové supervize, kde hovoří o svých postupech, jednáních, rozhovorech a pocitech. Cílem je zabránit chybám v komunikaci a negativním emocím. Sebehodnocení a introspekce jí umožňují čestné jednání s kolegy a zaměstnanci.

Dále sděluje, že podrobné studium odborné literatury a formulování postupů jí otevřelo nové možnosti seberozvoje a dalšího vzdělávání v andragogice.

Teoretická část bakalářské práce vysvětluje základní pojmy, čerpá z literatury a porovnává doporučené odborné zdroje, praktická část je výzkumná. Předmětem výzkumu je dotazník a jednotlivé otázky i odpovědi jsou popsány.

Cíl bakalářské byl splněn, přestože jedna z hypotéz se nepotvrdila. Mezilidské vztahy na pracovišti a profesní vzdělávání má vliv na zvládání zátěžových situací.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ARMSTRONG, M. a S. TAYLOR, 2015. *Řízení lidských zdrojů, Moderní pojetí a postupy*. 13. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5258-7.

BAŠTECKÁ, B. a kol., 2019. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 978-80-7367-470-0.

BEDNÁŘ, V. a kol., 2013 *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4211-3.

BENEŠ, M., 2014. *Andragogika*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4824-5.

BLECHOVÁ, A. a M. ABRMANOVÁ, 2022. Motivace studentů ke studiu na vysoké škole v oboru všeobecná sestra. Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. *Florence* 6. str. 32. ISSN 1801-464-X.

ČÁP, J., 1980. *Psychologie pro učitele*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Učebnice pro vysoké školy (SPN).

DĚDINA, J. a J. ODCHÁZEL, 2007. *Management a moderní organizování firmy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6996-7.

FORSYTH, P., 2009. *Jak motivovat svůj tým*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2128-6.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.

CHARVÁT, J., 1973. *Život a adaptace na stress*. Avicenum, zdravotnické nakladatelství, Praha. Ed: 7330308-006-73.

KALINA, K., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9791-5.

- LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9085-5.
- LUKÁŠOVÁ, R., 2010. *Organizační kultura a její změna*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7432-9.
- MIKULÁŠTÍK, M., 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2339-6.
- MIKULÁŠTÍK, M., 2015. *Manažerská psychologie* 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4221-2.
- MUŽÍK, J., 2011. *Řízení vzdělávacího procesu, Andragogická didaktika*. Wolters Kluwer ČR, a.s. ISBN 978-80-7357-581-6.
- MUŽÍK, J., 2012. *Profesní vzdělávání dospělých*. Wolters Kluwer ČR, a.s. ISBN 978-80-7357-738-4.
- NEŠPOR, K., 2000. *Návykové chování a závislost*. Portál, s. r. o. ISBN 978-80-262-0419-0.
- NEURWIRTHOVÁ, M., 2019. *Teorie organizace*. Praha: UJAK. ISBN 978-80-7452-146-1.
- ONDŘIOVÁ, I. a FERŤALOVÁ, T., 2021. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-4604-8.
- PALÁN, Z. a T. LANGER, 2008. *Základy andragogiky*. Praha: UJAK. ISBN 978-80-247-1407-3.
- PALÁN, Z., 2002. *Základy andragogiky: Úvod do studia personalistiky*. Praha: UJAK.
- PAUKNEROVÁ, D. a kol., 2012. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7655-2.
- PEŠEK, R. a J. PRAŠKO., 2016. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.

PLAMÍNEK, J., 2013. *Sebepoznání, sebeřízení a stres*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4751-4.

PLAMÍNEK, J., 2014. *Vzdělávání dospělých*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4806-1.

PLEVOVÁ, I. a kol., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.

PRŮCHA, J. a J. VETEŠKA, 2014. *Andragogický slovník*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 979-80-247-478-4.

PRŮCHA, J., 2014. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5232-7.

ŘÍČAN, P., 2010. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9090-9

TROJÁNEK, M., 2020. Nový koronavirus (SARS – CoV – 2) a onemocnění Covid-19. *Časopis lékařů českých*. č. 2, str. 55. ISSN 1805-4420.

VENGLÁŘOVÁ, M. a kol., 2011. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7313-1.

VENGLÁŘOVÁ, M. a kol., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-8789-3.

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

Seznam použitých zahraničních zdrojů

DWYER, Z., 2000. *Interpersonal Relationships*. London and New York: Routledge Taylor & Francis Ltd. ISBN 0-415-19624-8.

PAVORD, E. and E.DONNELLY, 2015. *Communication and Interpersonal Skills*. The Old Hayloft. Latern Publishing Ltd. ISBN 978-1-90862532-8.

Seznam použitých internetových zdrojů

MZČR. *Největší motivací k práci je pro nelékaře možnost pomáhat druhým* [online]. [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/nejvetsi-motivaci-k-praci-je-pro-nelekare-moznost-pomahat-druhym-lidem-ukazalo-dotaznikove-setreni-mz/>

NEŠPOR, K., 2007. Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření. *Medicina pro praxi* [online]. **4**(9), 371–373 [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: https://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-200709-0010_Prevence_profesionalniho_stresu_a_syndromu_vyhoreni.php

NZIP – Národní zdravotnický informační portál [online]. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/479-lekarska-vs-nelekarska-zdravotnicka-povolani>.

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Věk	54
Graf 2: Délka praxe	55
Graf 3: Profesní spokojenost.....	55
Graf 4: Účast vzdělávacích akcích	56
Graf 5: Zájem o další vzdělávání	56
Graf 6: Vzdělávací akce a dobrý pocit	57
Graf 7: Únava.....	57
Graf 8: Stres	58
Graf 9: Těšení do práce	58
Graf 10: Dobrý kolektiv	59
Graf 11: Přijetí kritiky	59
Graf 12: Spokojenost s firemním vzděláváním	60
Graf 13: Profesní vzdělávání na pracovišti.....	60
Graf 14: Jste zastáncem profesního vzdělávání	61
Graf 15: Přednáška bez diskuse	61
Graf 16: Přednáška s diskusí.....	62
Graf 17: Kazuistické semináře.....	62
Graf 18: Online a prezenční výuka	63

Seznam tabulek

Tabulka 1: Tabulka dotazníkového šetření.....	63
---	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník.....	I
---------------------------	---

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Dotazník pro profesní vzdělávání zdravotnických pracovníků.

S vyplněním dat souhlasím se zpracováním dat pro kvantitativní výzkum.

1. Jaký je Váš věk?
 - a) Méně než 21 let
 - b) 21–34 let
 - c) 35–49 let
 - d) 50–59 let
 - e) 60 let a více
2. Jaká je délka Vaší profesní praxe v oboru?
 - a) 0–5 let
 - b) 5–10 let
 - c) 11–20 let
 - d) 20 let a více
3. Jste spokojeni se svou profesí?
 - a) Ano
 - b) Ne
4. Účastníte se vzdělávacích a školicích akcí ve své profesi?
 - a) Ano
 - b) Ne
5. Máte zájem o další vzdělávání ve své profesi?
 - a) Ano
 - b) Ne
6. Pokud se účastníte vzdělávací akce, máte ze sebe dobrý pocit?
 - a) Ano
 - b) Ne

7. Cítíte se být v práci unaven (a)?
 - a) Ano
 - b) Ne
8. Stresuje Vás Vaše práce?
 - a) Ano
 - b) Ne
9. Těšíte se do práce?
 - a) Ano
 - b) Ne
10. Máte v práci dobrý kolektiv?
 - a) Ano
 - b) Ne
11. Je kritika, která je Vám v práci poskytována konstruktivní?
 - a) Ano
 - b) Ne
12. Jste s firemním vzděláváním spokojen (a)?
 - a) Ano
 - b) Ne
13. Vyhovuje Vám profesní vzdělávání na pracovišti?
 - a) Ano
 - b) Ne
14. Jste zastáncem profesního vzdělávání mimo pracoviště?
 - a) Ano
 - b) Ne
15. Preferujete profesní vzdělávání formou přednášky bez diskuse?
 - a) Ano
 - b) Ne
16. Preferujete profesní vzdělávání formou přednášky s diskusí?
 - a) Ano
 - b) Ne

17. Preferujete profesní vzdělávání formou kazuistických seminářů?

a) Ano

b) Ne

18. Dáváte přednost profesnímu vzdělávání formou online, nebo formou prezenční?

a) Online forma

b) Prezenční forma

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Barbora Šollová

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Mezilidské vztahy na pracovišti

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 61

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 34

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: PhDr. Marie Vacínová, CSc.