



**Vysoká škola aplikované psychologie, s. r. o.**

Akademická 409, 411 55 Terezín



**Péče o well-being u středního zdravotnického personálu ve  
vybrané zdravotnické organizaci**

**Well-being of mid-level medical staff in a selected medical  
organisation**

Bakalářská práce

Barbora Kassouf

2022

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Irena Konečná

# VYSOKÁ ŠKOLA APLIKOVANÉ PSYCHOLOGIE TEREZÍN



Akademická 409, 411 55 Terežín, info@vsaps.cz, www.vsaps.cz

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

akademický rok 2021/2022

Jméno a příjmení studenta:	Barbora Kassouf
Studijní program:	Personální a interkulturní management
Název tématu práce v českém jazyce:	Péče o well-being u středního zdravotnického personálu ve vybrané zdravotnické organizaci
Klíčová slova v českém jazyce:	Osobní pohoda, zdravotnictví, práce na směny, smysl života
Název tématu v anglickém jazyce:	Well-being of mid-level medical staff in a selected medical organization
Klíčová slova v anglickém jazyce:	Well-being, public health, shift work, purpose in life

1.	<p><b>Zdůvodnění tématu (min. 7 řádků):</b></p> <p>Téma <i>Péče o well-being u středního zdravotnického personálu ve vybrané zdravotnické organizaci</i> jsem si zvolila proto, že mě zajímá, jakými podpůrnými prostředky se vybraná nemocnice stará o osobní pohodu svých zaměstnanců, jež zajišťují péči o pacienty, kteří se na tyto zdravotníky obracejí v nelehkých chvílích svého života. Zvolené zařízení je významným superspecializovaným pracovištěm České republiky, zaměstnávajícím přes 900 pracovníků. Péče o well-being zaměstnanců se stále dostává do popředí a je faktorem, který může ovlivnit i fluktuaci zaměstnanců či odchod personálu do zahraničí za mnohdy lákavější nabídkou, nejen finanční, ale právě i nabídku benefitů a péči o zaměstnance, což má přímý vliv na jejich well-being.</p>
2.	<p><b>Formulace problému, který bude v práci řešen (min. 10 řádků):</b></p> <p>Má práce se bude zaměřovat na konkrétní organizaci a pracovní podmínky z hlediska well-beingu, které poskytuje svým zaměstnancům. Mým cílem je zmapovat systém nemocnice pomocí polostrukturovaných rozhovorů s přibližně pěti zaměstnanci, které poté vyhodnotím. Na základě provedené analýzy rozhovorů vypracuji přehled toho, jaké mají zaměstnanci středního zdravotnického personálu nejen pracovní benefity, ale i podmínky pro práci, díky kterým se cítí více či méně v osobní pohodě. Budu se zabývat předpoklady pro práci, kterými organizace well-being svých zaměstnanců podporuje, ale i naopak těmi, jež osobní pohodě brání. Chtěla bych se věnovat i stránce osobního/rodinného života, na jehož kvalitu má z jisté části vliv i pracovní prostředí, pracovní náplň, stres, práce na směny. Součástí mých rozhovorů bude i téma smyslu života a jeho uvědomění v souvislosti se zaměstnáním, osobního naplnění, spokojenosti se svým životem. Na toto navazuje i úroveň zdraví vybraných jedinců, jehož kvalitu ovlivňuje úroveň osobní pohody.</p>
3.	<p><b>Cíl práce max. 5 řádků:</b></p> <p>Cílem práce je zjistit, jaké jsou podmínky pro osobní pohodu a její udržení ve vybrané organizaci. Výzkum se bude zabývat tím, jakým způsobem tato organizace well-being u svých zaměstnanců (zaměřené na střední zdravotnický personál) podporuje, přispívá k osobní pohodě nebo naopak, co způsobuje u zaměstnanců větší zátěž, stres a osobní pohodě tak brání.</p>
4.	<p><b>Charakteristika použitých metod:</b></p> <p>Analýza odborné literatury, komparace (české i zahraniční)</p>

	Polostrukturované rozhovory Analýza rozhovorů
5.	<p><b>Struktura práce, pracovní rozdělení kapitol (podkapitol): teoretická a praktická část</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Teoretická část: Úvod <ul style="list-style-type: none"> <li>Well-being <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historie a vývoj</li> <li>• Rozdělení well-beingu</li> <li>• Kategorizace dle C.Ryff</li> <li>• Faktory ovlivňující well-being</li> </ul> </li> <li>Práce ve zdravotnictví <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pracovní zátěž na střední zdravotnický personál</li> <li>• Vliv práce na směny na well-being</li> </ul> </li> <li>Well-being ve zdravotnictví <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervize zaměstnavatelů</li> <li>• Proč podporovat osobní pohodu</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>o Výzkumná část: Cíl výzkumu-zmapovat úroveň a podmínky osobní pohody v organizaci a zodpovědět výzkumné otázky <ul style="list-style-type: none"> <li>Popis použitých metod</li> <li>Analýza provedených rozhovorů</li> <li>Závěr</li> </ul> </li> </ul>
6.	<p><b>Odborná literatura – seznam vybrané literatury k jednotlivým kapitolám teoretické a praktické části (min. 20 titulů, 3 recenzované časopisy, 3 zahraniční zdroje, případně internetové odkazy):</b></p> <p>Akram, J.R., Vafa, F., &amp; Pejman, M. (2017) Factors affectin quality of life and marital satisfaction among married nurses and nursing assistants [elektronická verze]. <i>Annals of Tropical Medicine and Public Health</i>, 10(6), 1460–1466.</p> <p>· Anastasia Tsipa,</p> <p>BECK, Ulrich. <i>Riziková společnost: na cestě k jiné moderně</i>. Praha: Sociologické nakladatelství, 2004. Post (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-32-6.</p> <p>BEDRNOVÁ, Eva a kol. <i>Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery</i>. vyd.1. Praha: Fortuna, 1999. 160 s. ISBN 80-7168-681-6.</p> <p>BLATNÝ, Marek. <i>Psychosociální souvislosti osobní pohody</i>. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-86633-35-7</p> <p>BLATNÝ, Marek, ed. <i>Osobní pohoda a osobnost v celoživotní perspektivě</i>. Praha: Academia, 2020. Společnost (Academia). ISBN 978-80-200-3064-1.</p> <p>ČERVENKOVÁ, Zuzana. Hranice v psychice sestry mezi profesní rolí a rolí matky a manželky. <i>Sestra</i>. 2006, č. 6, s. 23-24. ISSN 1210-0404.</p> <p>CHOPRA, Deepak a Rudolph E. TANZI. <i>Léčivé já: revoluční plán, jak nabít imunitu a zůstat celý život zdravý</i>. Olomouc: ANAG, [2020]. ISBN 978-807-5542-748.</p> <p>· Daryl B. O'Connor</p> <p>Davey, A., Sharma, P., Davey, S., &amp; Shukla, A. (2019). Is work-associated stress converted into psychological distress among the staff nurses: A hospital-based study [elektronická verze]. <i>Journal of Family Medicine &amp; Primary Care</i>, 8(2), 511–516.</p>

FOSSLIEN, Liz a Mollie West DUFFY. *Hlavně v pohodě: tajemství, jak zvládat v práci svoje emoce*. Praha: Euromedia Group, 2020. ISBN 978-80-242-6489-9.

Gurková, E., Haroková, S., Džuka, J., & Žiaková, K. (2014). Job satisfaction and subjective well-being among Czech nurses [abstrakt] [elektronická verze]. *International Journal of Nursing Practice*, 20(2), 194-203.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004. Psychologie (Portál). ISBN 80-7178-835-x.

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

KŘÍŽOVÁ, Eva. *Zdraví - kultura - společnost*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3937-6.

RADVANOVÁ, Alena a Marie BAUEROVÁ. Stravování v noční směně - při třísměnném provozu. *Sestra*. 2006, č. 6, s. 21. ISSN 1210-0404

Ryff, C.D. *Happiness is everything, or is it?* Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989.

ŠANDEROVÁ, Jadwiga. *Sociální stratifikace: problém, vybrané teorie, výzkum*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0025-0.

SELIGMAN, Martin E. P. *Vzkvétání: nové poznatky o podstatě štěstí a duševní pohody*. V Brně: Jan Melvil, 2014. Pod povrchem. ISBN 978-80-87270-95-0.

SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3507-8.

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

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

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

**Souhlas vedoucího práce**

Jméno vedoucího: ..... *Šimová* .....

Podpis: *M.G. H.P. P. Šimová* ..... dne: *9.6.2022* .....

**Souhlas prorektora pro vědu a výzkum, doc. ThDr. Patrika Maturkaniče, PhD.**

Podpis: ..... *P. Maturkanič* ..... dne: *16/6-2022* .....



### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že odevzdanou práci na téma Péče o well-being u středního zdravotnického personálu ve vybrané zdravotnické organizaci jsem vypracoval/a samostatně, s použitím uvedené literatury a práci jsem neodevzdal/a na žádné jiné škole k získání atestace.

V Terezíně dne 20.7.2022

Barbora Kassouf

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala paní Ing. Mgr. Ireně Konečné za odborné vedení, cenné rady a věnovaný čas. Také bych ráda poděkovala všem respondentům za ochotu a spolupráci. Děkuji své rodině a přátelům, především svému manželovi, za poskytnutou podporu a pochopení během studia.



## **ANOTACE**

Bakalářská práce je zaměřena na well-being nelékařských zdravotnických pracovníků. První kapitola popisuje obecně pojem well-being, nahlíží do jeho historie, rozdělení, kategorizace a popisuje také faktory, jež well-being ovlivňují. Dále se práce zabývá prací ve zdravotnictví se zaměřením na nelékařské pracovníky, zmiňuje také význam emoční inteligence a morálky, pracovní prostředí a vliv směnnosti. Poslední kapitola teoretické části je věnována well-beingu ve zdravotnictví, supervizi zaměstnavatelů a tomu, co může člověk pro udržení osobní pohody sám podniknout. V praktické části jsou popsány výsledky průzkumného šetření zaměřeného na nelékařské zdravotnické pracovníky špičkového pražského zdravotnického zařízení. Šetření probíhalo formou polostrukturovaných rozhovorů a vyhodnocení ukázalo, že účastníci výzkumu projeví vysokou úroveň well-beingu a velké možnosti ke vzdělávání a rozvoji. Naopak nedostatek zdravotnického personálu, nadměrné množství práce a nedostatečné stravování k well-beingu nepřispívá.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Osobní pohoda, zdravotnictví, práce na směny, smysl života

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis is focused on the well-being of non-medical healthcare workers. The first chapter describes the concept of well-being in general, looks into its history, division, categorization and also describes the factors that influence well-being. Furthermore, the work deals with work in the healthcare sector with a focus on non-medical workers, it also mentions the importance of emotional intelligence and morality, the work environment and the influence of shift work. The last chapter of the theoretical part is devoted to well-being in healthcare, the supervision of employers and what a person can do to maintain personal well-being. In the practical part, the results of a survey focused on non-medical health workers of a top Prague medical facility are described. The investigation took place in the form of semi-structured interviews and the evaluation showed that the research participants showed a high level of well-being and great opportunities for education and development. On the contrary, the lack of medical personnel, excessive work and inadequate nutrition do not contribute to well-being.

## **KEY WORDS**

Well-being, public health, shift work, purpose in life

# OBSAH

ÚVOD.....	12
1 KONSTRUKT WELLBEING .....	15
1.1 Exkurz do historie pojmu well-being.....	17
1.2 Hédonický a eudaimonický well-being .....	19
1.3 Kategorizace well-beingu dle Ryffové .....	22
1.4 Faktory ovlivňující well-being.....	23
2 PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ SE ZAMĚŘENÍM NA NELÉKAŘSKÉ PRACOVNÍKY .....	28
2.1 Význam emoční inteligence a morálky .....	29
2.2 Pracovní prostředí .....	31
2.3 Vliv práce na směny na well-being.....	33
3 WELL-BEING VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	35
3.1 Supervize zaměstnavatelů podporující well-being zaměstnanců.....	36
3.2 Člověk jako tvůrce vlastní osobní pohody.....	37
4 NÁZORY NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU NA PÉČI ZAMĚSTNAVATELE O JEJICH WELL-BEING VE VYBRANÉ ORGANIZACI.....	40

4.1 Cíl výzkumu a metodika výzkumu .....	40
4.1.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....	40
4.1.2 Metodika výzkumu .....	41
4.2 Výběr participantů a charakteristika výzkumného souboru .....	42
4.3 Interpretace výsledků výzkumu .....	43
4.3.1 Stávající opatření zaměstnavatele přispívající k well-beingu zaměstnanců .....	57
4.3.2 Navrhovaná opatření, kterými by zaměstnavatel well-being zaměstnanců zvýšil .....	59
4.3.3 Způsoby, jakými se participanté vyrovnávají s náročností profese přinášející zvýšenou psychickou zátěž .....	60
4.3.4 Názory participantů na práci v třisměnném provozu a největší zdroje psychické zátěže .....	61
4.3.5 Názory participantů na možnosti vzdělávání a rozvoje .....	62
4.3.6 Plány participantů ohledně pracovní kariéry .....	62
4.4 Diskuse .....	63
4.5 Shrnutí a návrh opatření .....	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	70
SEZNAM ZKRATEK .....	75
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	76
SEZNAM TABULEK .....	77
SEZNAM PŘÍLOH .....	78
I. Seznam nelékařských zdravotnických povolání	
II. Otázky pro rozhovory	

## ÚVOD

Práce ve zdravotnictví, potažmo práce v lékařských a nelékařských povoláních, je mimořádně náročná na lidskou psychiku a vedle kompetencí odborných vyžaduje i kompetence další, především emoční inteligenci a smysl pro etiku a morálku. Standardně je vysoce ceněno povolání lékaře, ale nutno zdůraznit, že předpokladem kvalitních lékařských výkonů, často zachraňujících život, je spolehlivý, kompetentní zdravotnický personál. Ukázala to nedávná covidová epidemie, která veřejnosti jasně ukázala význam práce zdravotních sester i dalších nelékařských zdravotnických pracovníků.

Povolání nelékařských zdravotnických pracovníků, patří stejně jako povolání lékařů, mezi tzv. pomáhající profese, v nichž se jedná o každodenní práci s lidmi, a to často s lidmi v nouzi, kteří hledají a očekávají pomoc. Z objektivních důvodů nelze vždy naplnit jejich očekávání a pracovníci se setkávají i s tím, že lidský život končí. Pro nelékařské zdravotní pracovníky to znamená každodenní psychickou zátěž, prožívají řadu stresových situací a pokud nedochází k dostatečné kompenzaci v mimopracovním čase, může každodenní stres přejít ve stres chronický a v krajním případě může dojít i k syndromu vyhoření.

Stejně jako v řadě dalších oblastí veřejného života se kvalita zdravotnictví odvíjí od kvality lidských zdrojů. V rámci Evropské unie zaměstnává zdravotnictví kolem 10 % všech zaměstnanců a tři čtvrtiny z toho tvoří ženy. V České republice se zaměstnavatelé ve zdravotnictví často potýkají s nedostatkem zdravotních sester a jedním z nástrojů k jejich získání a udržení je vytvoření podmínek pro sladění profesního a rodinného života.

V oblasti řízení lidských zdrojů je v posledních letech zdůrazňován význam motivace a pracovní spokojenosti zaměstnanců. Pracovní spokojenost je pojímána jako součást životní spokojenosti a mluví se o kvalitě života. V posledních desetiletích se otázkami kvality života, osobní pohody, spokojenosti a štěstí zabývala řada vědních oborů a multidisciplinární výzkum je znám pod anglickým názvem „the science of wellbeing“ či

„the science of happiness” (Urban, 2016). V českém prostředí je wellbeing chápán jako životní spokojenost, respektive životní pohoda (nutno zdůraznit, že má mnoho dimenzí). V posledních letech se péče o životní pohodu stala součástí řízení lidských zdrojů a standardně se používá anglický termín wellbeing. Někteří autoři používají pomlčku a píší well-being, jiní bez pomlčky. V naší práci používáme výraz s pomlčkou, ale v přímých citacích respektujeme autora.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

První kapitola práce analyzuje konstrukt well-being jako fenomén o mnoha dimenzích označující životní spokojenost, respektive životní pohodu. Zabývá se historií pojmu, analyzuje obsah well-beingu, uvádí kategorie well-beingu podle C. Ryffové a vymezuje faktory ovlivňující pocit životní pohody.

Druhá kapitola se věnuje specifikám práce ve zdravotnictví. Analyzuje náročnost práce, včetně nároků na lidskou psychiku a jako silně zatěžující uvádí práci ve směnném provozu, která je ve zdravotnictví nezbytná.

Třetí kapitola se zabývá reflexí well-beingu ve zdravotnictví. Poukazuje na význam supervize a zdůrazňuje potřebu začlenění péče o well-being zaměstnanců do řízení lidských zdrojů. V krátkosti zmiňuje význam psychohygieny a efektivního životního stylu.

Čtvrtá kapitola (praktická část) zahrnuje kvalitativní výzkum názorů zaměstnanců vybraného zdravotnického zařízení na péči zaměstnavatele o jejich pracovní spokojenost a životní pohodu (well-being).

Cílem práce je, na základě teoretických poznatků, prostřednictvím kvalitativního výzkumu ve vybrané organizaci, analyzovat způsob, jak zaměstnavatel promítá péči o well-being zaměstnanců do řízení lidských zdrojů, jak tento způsob hodnotí zaměstnanci z řad nelékařského zdravotního personálu a jakou úroveň well-beingu pociťují.

Teoretická část práce je zpracována prostřednictvím literární rešerše odborných textů věnovaných dané problematice (českých i zahraničních autorů) uvedených v Seznamu použité literatury v závěru práce. Praktická část zahrnuje kvalitativní výzkum provedený ve vybrané zdravotnické organizaci, jehož metodika je podrobně popsána v kapitole 4. Návazně na hlavní cíl práce byly stanoveny cíle dílčí, formulována výzkumná otázka a stanoveny pracovní hypotézy, které byly verifikovány v rámci hloubkových rozhovorů s šesti zaměstnanci z řad nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na různých pozicích. Výsledky rozhovorů byly podrobeny diskusi a na jejím základě byla stanovena doporučení, která by mohla přispět ke zvýšení well- beingu zaměstnanců. V případě přímých citací názorů participantů jsme text nijak neupravovali a uvádíme původní znění podle přepisu z audio nahrávky.

# 1 KONSTRUKT WELLBEING

V českém prostředí je pojem well-being překládán jako životní spokojenost, potažmo životní pohoda. Well-being je součástí kvality života a v důsledku toho se jím zabývá řada vědních oborů. Multidisciplinární výzkum je prezentován pod anglickým názvem „the science of wellbeing“ či „the science of happiness“ (Urban. 2016). Urban (2016, s. 3) uvádí, že „Čím dál více badatelů se ale kloní k názoru, že wellbeing je komplexní a multidimenzionální konstrukt (např. Diener, 2009; Stiglitz, Sen, Fitoussi, 2009), takže prospívání, zdraví, štěstí, pozitivní vývoj, osobní pohoda atd. nejsou vzájemně se vylučujícími významy, ale jen různými významovými dimenzemi termínu „wellbeing“, které odpovídají jednotlivým dimenzím komplexního a mnohvrstvého jevu, jímž wellbeing je“. Jednotlivé dimenze wellbeingu ukazuje obrázek 1.

<b>BÝT (BEING) – OSOBNÍ CHARAKTERISTIKY ČLOVĚKA</b>	
Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled
Psychologické bytí	Duševní zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebeřízení
Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	Rodina, přátelé, sousedé (užší napojení)
Komunitní napojení	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)
<b>REALIZOVAT SE (BECOMING) – DOSAHOVÁNÍ OSOBNÍCH CÍLŮ, NADĚJE A ASPIRACE</b>	
Praktická realizace	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
Volnočasová realizace	Relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace	Aktivity podporující zachování a růst znalostí a dovedností, adaptace na změny

Obrázek 1: Model kvality života podle Centra pro podporu zdraví University Toronto

Zdroj: The quality of life model University Toronto Canada, <http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm>



Přední představitelé vědy o well-beingu (např. pozitivní psychologové Diener, Seligman, 2009) zastávají názor, „*at' už člověk věří v cokoli a touží po čemkoli, žádoucí a správné je to, když se mu to daří v čím dál větší míře dosahovat – správné je růst*“ (Urban, 2016, s. 9) V současnosti je well-being pojímán jako součást osobního rozvoje, procesu celoživotního učení a profesního uplatnění. V rámci neoliberálního trhu současnosti „*ještě těsnějšímu propojení dochází mezi ideály psychické optimalizace a ekonomické maximalizace, spokojený zaměstnanec dosahuje mnohem větší pracovní produktivity než zaměstnanec emočně skleslý. Velké firmy, zdravotní pojišťovny a státy si dobře uvědomují, jak obrovské náklady pro ně představuje masivní nárůst deprese, úzkosti, syndromu vyhoření apod., a investují proto značné částky na výzkum věnovaný posilování pozitivních afektů, spokojenosti a wellbeingu obyvatel*“ (Davies, 2015 b in Urban 2016, s.11-12).

Dalším faktorem, který věda o well-beingu pokládá za přínosný pro prospívání, osobní pohodu a zdraví člověka, jsou sociální vztahy. Empirický výzkum prokázal, že osoby, které mají četné a stabilní sociální vztahy vykazují větší míru pozitivních afektů a spokojenosti a snižuje se u nich riziko vzniku některých duševních poruch a chronických nemocí. Významnou roli v tomto směru hrají pracovní vztahy.

Jak bylo konstatováno v předchozím textu, spokojení zaměstnanci podávají lepší výkony, odvádějí kvalitnější práci, a to se odráží i v přístupu k pacientům jako klientům. Osobní pohoda je ovlivněna věkem a sociálním fungováním každého jedince, jehož zdroji jsou inteligence, temperament či sociální vztahy. S osobní pohodou souvisí úzce smysl života, který každý během svého života hledá, a uplatňovaný životní styl. Zastřešujícím pojmem je kvalita života, kterou WHO (Světová zdravotnická organizace) definuje jako: „*subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem*“.

V dnešní době je kladen důraz na pozitivní stránky lidského života, a kromě osobní pohody také na sociální přizpůsobení či na generativitu (Blatný, 2016). Úspěch v zaměstnání vyžaduje nejen kompetence odborné, ale i kompetence spojené s emoční inteligencí a uměním efektivní komunikace. V pomáhajících profesích, včetně v povoláních

nelékařských zdravotnických pracovníků je nezbytné, aby jedinec uměl zvládat vlastní emoce a měl vysokou psychickou odolnost.

Pracovní spokojenost zaměstnanců výrazně ovlivňuje způsob řízení, uplatňování týmové práce a interní komunikace. Na zdravotnických pracovištích jsou řešeny různé problémy či konflikty, ať už se jedná o nedostatek personálu nebo o konflikty mezi pracovníky, konflikty s pacienty a jejich rodinnými příslušníky apod. Nezbytné je, řešit je hned, aby nepřecházely v ještě větší problémy a neovlivňovaly kvalitu odváděné práce, pracovní výkon, mezilidské vztahy na pracovišti (Fosslien, 2020).

## **1.1 Exkurz do historie pojmu well-being**

Podle Světové zdravotnické organizace (WHOQOL Group, 1995) je osobní pohoda chápána jako významná složka a ukazatel kvality lidského života (Slezáčková, 2012).

Zájem o to, co je podstatné pro pocit pohody můžeme zachytit již v antické filozofii, kdy Aristoteles na tuto otázku prohlásil, že jediným rozumným cílem člověka v jeho životě je být šťastný (Křivohlavý, 2004). Aristoteles věřil, že skutečnou blaženost (eudaimonía) lze nalézt vyjadřováním a naplňováním ctností a výchovou k nim.

Blaženost je více než štěstí, které může být pouze výsledkem náhody a v Aristotelově pojetí v sobě nese i mravní rozměr, neboť předpokládá úsilí o mravní dokonalost (Payne, 2005; Kebza, 2005). I přes dobu, která uběhla od dob Aristotelových, můžeme hovořit o výzkumu pozitivních stavů a well-beingu (subjektivní hodnocení i psychologické) až od 80. let 20. století.

Aristotelovu monismu se přiblížil i Martin Seligman, který do roku 1995 věnoval svou vědeckou kariéru studiu deprese a tzv. naučené bezmocnosti. Ve své teorii z roku 2002 v knize „Opravdové štěstí“ (Authentic happiness) popisuje, že vše v životě děláme jen pro to, abychom byli šťastní. Tuto teorii M. Seligman později přepracoval a začal se více zabývat teorií nejen štěstí, ale i well-beingu jako součásti vědeckého a profesního hnutí zvané pozitivní psychologie. Po jeho jmenování prezidentem Americké psychologické asociace

(APA, 1997) vyzval v roce 1998 k novému psychologickému přeorientování na pozitivní psychologii a zkoumat to, pro co stojí za to žít.

V roce 1948 bylo spojení well-being zařazeno do oficiální definice zdraví Světové zdravotnické organizace (WHO), která tehdy zněla, že well-being je „*stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody*“ (Kebza, Šolcová, 2003). I přes velkou odlišnost názorů z hlediska vymezení pojmu well-being se odborníci částečně shodují na tom, že se jedná o dlouhodobý emoční stav, který je odrazem toho, jak je člověk se svým životem spokojený. Dále se odborníci shodují také na skutečnosti, že well-being musí být chápán a měřen prostřednictvím kognitivních, emočních, sociálních a kulturních komponent a také, že se vyznačuje konzistencí v různých situacích a stabilitou v čase (Šolcová, Kebza, 2009).

Pojem well-being se začal uplatňovat v pozitivní psychologii a v psychologii kvality života, kde jej např. autoři J. S. Levin a L. M. Chatters (1998) rozdělují na objektivní a subjektivní. Tohoto rozdělení bylo použito i v řadě dalších studií a zdá se, že je odbornou veřejností akceptováno. Objektivní well-being se zaměřuje na funkční kapacitu organismu, zdravotní stav či socioekonomický status, zatímco subjektivní well-being je tvořen čtyřmi komponenty, a to psychickou osobní pohodou v užším slova smyslu, sebeúctou (*self-esteem*), sebeuplatněním (*self-efficacy*) a osobním zvládnutím (*personal control, environmental mastery*) (Kebza, Šolcová, 2005).

Dle monografie J. Křivohlavého „Pozitivní psychologie“ (2004) je subjektivní životní pohoda definována jako „*kognitivní a emocionální vyhodnocení vlastního života*“ (Diener, Lucas, Oishi, 2002). Z toho vyplývá, že se týká kladných a negativních emocí, nálad i toho, jak se daný člověk dívá na své plány, na svá očekávání a jejich naplnění. Well-being je tedy širokým pojetím toho, co je pro člověka důležité a může se lišit i na základě vlastní zkušenosti.

Podle knihy „Handbook of positive psychology“ (E. Diener, R. Lucas a S. Oishi, 2002) tak můžeme pojmu well-being rozumět tak, že člověk, který má vysokou míru subjektivního well-beingu nepropadá často špatným náladám, prožívá velké množství příjemných prožitků a cítí se celkově v životě více spokojený.

Pozitivní psychologie obecně studuje podmínky a procesy přispívající k rozvoji optimálního fungování a zdraví jednotlivců, rodin, skupin i organizací, i když většina těchto procesů není nová, je na ně nahlíženo novým způsobem, jak jim porozumět. Dle Seligmana (Vzkvétání, 2014) pozitivní psychologie, tj. její vyučování, výzkumy, použití v psychoterapii či koučingu, její cvičení anebo pouhá četba o ní činí lidi šťastnějšími.

Např. Křivohlavý ve své knize „Pozitivní psychologie“ (2004) upozorňuje, že ačkoliv je cílem pozitivní psychologie celkový well-being jedince či skupiny lidí, tato nemusí být posledním či nejvyšším cílem lidského snažení.

## 1.2 Hédonický a eudaimonický well-being

Jak bylo již zmíněno výše, konstruktem well-being se zabýval nespočet výzkumníků z různých oborů (psychologie, sociologie, ekonomika, politika a další), je však nejednoznačné definování tohoto pojmu, protože každý výzkumník pohlíží na well-being jiným přístupem. Spory se vedly např. o tom, jak je měřitelný anebo zda je jednodimenzionální anebo zda má odlišitelné a oddělitelné dimenze. V současné době se při studiu well-beingu uplatňují dva základní přístupy:

*hédonický* (subjektivní), který se věnuje především příjemné a radostné části života

*eudaimonický* (psychologický), který zvýrazňuje důležitost osobního rozvoje, seberealizace a konání dobra.

Subjektivním well-beingem (subjective well-being, SWB) se od 80. let 20. století zabývá jeden z nevíce citovaných amerických psychologů v oboru pozitivní psychologie Ed Diener. Termín SWB vysvětluje jako důsledek racionálního a emocionálního vyhodnocení vlastního života. Popisuje také, že negativní afektivita, pozitivní afektivita a životní spokojenost se vzájemně ovlivňují. Později se E. Diener se svým synem Robertem Biswas-Dienerem věnují významným předpokladům štěstí a tvrdí, že bezprostředně ovlivňují hladinu well-beingu. Patří mezi ně štěstí (*happiness*), vzkvétání či optimální prospívání (*flourishing*) a duševní bohatství člověka (*psychological wealth*). Slezáčková (2012) znázorňuje Dienerovu rovnici osobní pohody takto:

„ $SWB=PA-NA+LS+F$  (*PA- positive affect/pozitivní emoce, NA- negative affect/negativní emoce, LS- life satisfaction/spokojenost se životem, F- flourishing/spokojenost v důležitých oblastech života*)“ (Slezáčková, 2012, s. 25).

Štěstím se zabýval i M. Seligman ve svém díle „Opravdové štěstí“ (*Authentic happiness*), kde ve svém dřívějším vydání popisuje tři úrovně štěstí:

- první úroveň- **pozitivní emoce**, kterou nazývá spokojený život/*pleasant life*, se vyznačuje entuziasmem, veselím či spokojeností
- druhá úroveň- **angažovanost** (*flow*), kdy je člověk zcela pohlcen danou činností (*angažovaný život/engaged life*) a
- třetí úrovní je **pocit smysluplnosti**, jelikož lidská bytost se potřebuje cítit smysluplně a účelně i pro druhé lidi nebo společnost (*smysluplný život/meaningful life*) (Vzkvétání, 2014).

Později Seligman teorii opravdového štěstí obohatil o teorii duševní pohody (*well-beingu*) a uvedl pojem PERMA, který je tvořen pěti prvky:

- **pozitivní emoce** (*Positive Emotions*)
- **zaujetí činností** (*Engagement*)
- **pozitivní vztahy** (*Positive Relations*)
- **smysluplnost** (*Meaning*)
- **úspěšný výkon** (*Accomplishment*)

Každá z těchto pěti složek *well-beingu* musí dle Seligmana splňovat tři podmínky, a to:

- *významně přispívat k duševní pohodě*
- *být sám o sobě hodnotným cílem lidského snažení*
- *je definovaná a měří se samostatně nezávisle na ostatních prvcích*

K úpravě svých poznatků byl Seligman motivován několika důvody např. zkreslené údaje o životní spokojenosti, která je ovlivněna momentálním prožíváním až ze 70%, absencí pojetí kladných mezilidských vztahů a dosahováním úspěšných výkonů, jelikož ovlivňují nejlepší

fungování člověka a samotný pojem „štěstí“, který značně představuje prožitky veselí a radosti (Slezáčková, 2012).

V roce 2011 byl prosazen termín optimální prospívání (*flourishing*) a oproti jednodimenzionální teorii opravdového štěstí, kdy je cílem zvýšit spokojenost se životem, vysvětluje Seligman, že cílem well-beingu je vyšší hladina optimálního prospívání skrze zvýšení míry pozitivního prožívání, angažovaného zaujetí, smysluplnosti, pozitivních lidských vztahů a úspěšného výkonu.

*„Teorie duševní pohody nesouhlasí s tím, že tématem pozitivní psychologie je reálná věc : za hlavní téma považuje teoretický konstrukt – duševní pohodu – která obsahuje několik měřitelných prvků, z nichž každý je reálnou věcí a každý k duševní pohodě přispívá, ale žádný z nich duševní pohodu nedefinuje”* (Seligman, Vzkvétání, 2014, str.26).

Termín *flourishing* (optimální prospívání) byl motivací hned pro několik autorů s různými přístupy (např. Diener, Biswas-Diener, F.Huppertová, T.So i americký sociolog a psycholog Corey Keyes, který obohatil teorii C.D.Ryffové a B.Singera o hledisko emocionální a sociální pohody).

Keyes pomocí své metody (Mental Health Continuum Scale) ukazuje, že o nejlépe rozvíjejícím se člověku vypovídá významné bodové hodnocení na některé ze tří stupnic emocionální pohody (emotional well-being), kterými jsou:

- pozitivní emoce
- štěstí
- životní spokojenost

**a dále v šesti z jedenácti stupnic sociální pohody** (social well-being) mezi které zahrnuje:

- sebepřijetí
- osobní rozvoj
- smysluplnost
- zvládnání prostředí

- autonomii
- dobré mezilidské vztahy
- sociální akceptaci
- sociální aktualizaci
- sociální přínos
- sociální soudržnost
- sociální integraci (Slezáčková, 2012).

Z tohoto poznatku vyplývá, že lidé s významným hodnocením emocionální, psychologické a sociální pohody, jež se zabývají sebeobohacováním, mají vřelé vztahy s ostatními a jsou energičtí, procházejí naplněným životem (Slezáčková, 2012).

### 1.3 Kategorizace well-beingu dle Ryffové

Jak již bylo vyzdvihnuto v předešlém textu, well-being má několik rozměrů, které jsou ovlivněny řadou činitelů, např. osobností člověka, jeho povahou, náladou, psychickým rozpoložením, momentální životní situací nebo tělesným stavem či společenským postavením.

Dle Ryffové a Keyse se osobní pohoda člení do šesti základních rozměrů, a to:

- **sebepřijetí** neboli self-acceptance, což se týká kladného přístupu k sobě samému, tolerování svých kladných a záporných vlastností
- **pozitivní vztahy s ostatními**, tj. udržování dobrých vztahů s ostatními, umění vcítit se do druhých
- **autonomie**, tj. sebeurčení, nezávislost, schopnost odolávat tlakům okolí, dovednost udržet si vlastní postoje, jednání a nezávislost vůči očekávání jiných lidí
- **zvládnutí životního prostředí** neboli environmental mastery, což je pocit naplňování každodenních požadavků, které jsou na člověka kladeny a využití šancí pro svůj užitek
- **smysl života** neboli purpose in life, což znamená účelnost a naplňování záměrů s vědomím smysluplného života

- **osobní rozvoj** neboli personal growth, tj. pozitivní postoj k sobě samému a dychtivost po dalších zkušenostech a zážitcích

Osobní pohodu však nezaručí jen skutečnost, že člověk neprožívá negativní věci, ale musí pociťovat znaky duševní rovnováhy, sebeúcty, štěstí a spokojenosti. Osobní pohodu může ovlivnit životní etapa, ve které se člověk nachází, zážitky, ovlivňuje ji zdravotní stav, místo, kde žije, lidé, se kterými se stýká, práce, která ho baví nebo nebaví apod. (Šolcová, Kebza, 2004).

Ryffová tvrdí, že umět milovat nebo mít rád, je chápáno jako podstatná složka zdraví. Zdůrazňuje, že upřímné vztahy s ostatními vypovídají o vyspělosti (Ryff, 1989).

Osobní pohoda zmírňuje úzkost, deprese, stres, k čemuž přispívá nejen pohoda duševní, ale také pohybové aktivity. Často souvisí osobní pohoda zejména z hlediska zdravotnické práce se sebe-obslužností, se soběstačností (Šolcová, Kebza, 2004).

## 1.4 Faktory ovlivňující well-being

Vzájemné vztahy mezi pocitem štěstí a spokojeností a osobnostními vlastnostmi se staly v uplynulých desetiletích psychologickým tématem v rámci odborné, ale i širší veřejnosti. To, zda se lidé cítí spokojeni se svým životem je do určité míry ovlivněno také osobnostními rysy každého jedince. Vazby či souvislosti mezi osobnostními vlastnostmi a osobní pohodou se mohou v různých životních etapách lišit (Blatný, 2020).

V psychologii se dnes standardně používá pětifaktorový model osobnosti Big Five (Velká pětka). Název mu dal Golberg (1981), ale s pěti dimenzemi osobnosti pracovali již jeho předchůdci. Například Norman (1963) řadil faktory podle robusnosti a označoval je římskými číslicemi. I = extraverte, II= přívětivost, III = svědomitost, IV, = emocionální stabilita, V = kultura (Hřebíčková, 2011). V návaznosti na Golberga Costa a McCrae (1992) pojmenovali pět faktorů podle prvních písmen jejich anglických názvů (OCEAN):

- Openness to Experience (otevřenost vůči zkušenosti)



- Conscientiousness (svědomitost)
- Extraversion (extraverze)
- Agreeableness (ochota)
- Neuroticism (neuroticismus)

*Tabulka 1: Přehled charakteristik obsažených v pětifaktorovém modelu osobnosti*

<b>Jedinci skórující vysoko</b>	<b>Charakteristika pětifaktorového modelu</b>	<b>Jedinci skórující nízko</b>
zvědavý originální tvořivý obrazotvorný inteligentní kultivovaný	<b>O (V)</b> Openness to Experience/ Otevřenost vůči zkušenosti Intelekt Kultura Zjišťuje aktivní vyhledávání nových zkušeností, prožitků, toleranci neznámého.	Konvenční pragmatický realistický nepřizpůsobivý neinteligentní nevzdělaný
spolehlivý pracovitý přesný pořádkumilovný	<b>C (III)</b> Conscientiousness/ Svědomitost Zjišťuje míru motivace a vytrvalosti na cíl zaměřeného chování. Odlišuje spolehlivé na sebe náročné lidi od těch, kteří jsou lhostejní a nedbalí.	Bezcílný nedbalý líný nesvědomitý

zodpovědný pečlivý		chaotický nevytrvalý
společenský aktivní povídavý družný průbojný smělý	<b>E (I)</b> Extraversion/ Extraverze  Zjišťuje kvalitu interpersonálních interakcí, úroveň aktivace a stimulace.	Uzavřený málomluvný plachý nesmělý samotářský tichý
dobrosrdečný laskavý snášenlivý srdeční skromný smířlivý	<b>A (II)</b> Agreeableness / Přívětivost  Zjišťuje kvalitu interpersonální orientace na kontinuu od soucítění po nepřátelskost v myšlenkách, pocitech i činech.	Panovačný útočný pomstychtivý bezcitný despotický konfliktní
napjatý neklidný labilní	<b>N (IV)</b> Neuroticism/ Neuroticismus	Klidný uvolněný

nejistý	emocionální (ne) stabilita	vyrovnaný
vznětlivý	Odlišuje jedince náchylné k psychickému vyčerpání a obtížně zvládající psychickou zátěž od jedinců vyrovnaných a odolných vůči psychickému vyčerpání.	stabilní
popudlivý		sebejistý
		nezdolný

*Zdroj: Hřebíčková, 2011, s. 11*

V psychologické praxi jsou tyto charakteristiky zjišťovány pomocí metody NEO – pětifaktorového osobnostního inventáře (NEO – Five-Factor Inventory) autorů Costy a McCrae (1984), který pro české prostředí upravili M. Hřebíčková a T. Urbánek. Z charakteristik jednotlivých typů osobností lze jasně odvodit, které typy osobností jsou emočně stabilní a mají předpoklady, i v případě méně příznivých životních vnějších okolností, zažívat pocit životní pohody a vést kvalitní plnohodnotný život. Naopak osoby s vysokou mírou neuroticismu mají problémy a neštěstí jako životní program. Mezi psychology panuje shoda v tom, že jedinci, u nichž převažuje extraverte a pozitivní emoce, zvládají životní problémy, včetně stresových situací, daleko lépe než osoby, u nichž převažuje neuroticismus a negativní emoce.

Vedle osobnostních rysů jsou dalším, velmi důležitým faktorem osobní pohody sociální vztahy.

Jak jsme již zmínili v předchozím textu, velmi důležité je rodinné zázemí, dobré partnerské či manželské vztahy, spokojenost v osobním životě a v neposlední řadě pracovní spokojenost. Pozitivní motivace a péče o pracovní spokojenost zaměstnanců je klíčovou oblastí řízení lidských zdrojů sloužící ke získání a udržení kvalitních zaměstnanců (Koubek 2015). Většina podniků jak ve výrobní, tak v nevýrobní sféře se hlásí ke společenské odpovědnosti zahrnující ekonomickou, sociální a environmentální odpovědnost. Klasik managementu Michael Armstrong (2015) uvádí, že sociální odpovědnost vůči zaměstnancům je záležitostí politiky lidských zdrojů, která deklaruje hodnoty jako je

spravedlnost, ohleduplnost, učení probíhající v organizaci, výkon prostřednictvím lidí, rovnováha mezi pracovním a mimopracovním životem, kvalitu pracovního života, pracovní podmínky. Jejich nositelem je organizační kultura a v určitém zjednodušení můžeme konstatovat, že úroveň well-beingu zaměstnanců odráží úroveň organizační kultury. S organizační kulturou úzce souvisí uplatňovaný styl řízení. K psychické pohodě zaměstnanců přispívá vyvážený leadership, ve kterém převažuje demokratický řídicí styl, týmová práce respektující osobnostní specifika zaměstnanců (Age management, Diversity management, Talent management), efektivní komunikace napříč firmou a v neposlední řadě vytváření podmínek pro sladění pracovního a rodinného života (Horváthová, Bláha, Čopíková, 2016),

Péče o pracovníky zahrnuje jak péči povinnou (zákony, předpisy, vyšší kolektivní smlouvy) tak péči smluvní (vnitropodnikové kolektivní smlouvy) a péči dobrovolnou, která nejvíce ukazuje úroveň sociální odpovědnosti organizace, pro zaměstnance plní motivační funkci a přispívá k jejich pracovní spokojenosti a tím pádem zvyšuje úroveň jejich životní pohody.

Když se americká psycholožka Christina Maslach zabývala syndromem vyhoření, identifikovala rizikové faktory pocházející z pracovního prostředí takto:

*„nadměrné množství práce,  
nespravedlivé poměry a praktiky v pracovním prostředí,  
nedostatek sociální podpory,  
malé kompetence v pracovním procesu,  
práce v prostředí konfliktu hodnot,  
nedostatečná odměna, ať ve smyslu ekonomickém nebo psychosociálním,“* (Honzák, 2018, s. 32).

Syndrom vyhoření můžeme obrazně označit jako pravý opak psychické pohody. Paradoxně jsou jím nejvíce ohroženi vysoce výkonní pracovníci, s výkonovou motivací, plně oddaní své práci, toužící po ocenění a úspěchu. Podle Freudembergera kandidáti na syndrom vyhoření tvrdě pracují a nemají čas na nic jiného – na rodinu, na přátele, na zájmy, nakonec

ani na jídlo a spánek, o sexu nemluvě. Tím pádem nijak nekompenzují psychickou zátěž a žijí ve stálém (chronickém stresu), jehož důsledkem je syndrom vyhoření.

Již zmiňovaná Christina Maslach příznaky syndromu vyhoření rozděluje do tří skupin:

- Tělesní a psychické vyčerpání
- Ztráta potěšení a uspokojení z práce
- Odcizení-depersonalizace (Honzák, 2018).

Syndrom vyhoření je dnes (podle 11. revize MKN 2019) pojímán jako nemoc pocházející z pracovního prostředí a nejvíce jsou ohroženi pracovníci pomocných profesí každodenně pracující s lidmi.

Péče o well – being zaměstnanců je dnes v moderních podnicích a organizacích součástí řízení lidských zdrojů a pro zaměstnavatele přináší benefity ve formě oddaných, motivovaných, spokojených a angažovaných zaměstnanců. Lze ji považovat za preventivní opatření snižující nadměrnou psychickou zátěž a zvyšující psychickou odolnost jedinců, tím pádem zabraňující chronickému stresu a syndromu vyhoření. Konkrétní opatření, která mohou podniky a organizace realizovat, budeme řešit v souvislosti s vymezením specifík práce ve zdravotnictví, jako jedné z nejexponovanějších pomocných profesí.

## **2 PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ SE ZAMĚŘENÍM NA NELÉKAŘSKÉ PRACOVNÍKY**

Zákon rozlišuje lékařská a nelékařská zdravotnická povolání. **Nelékařská zdravotnická povolání** jsou upravena zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Profese, kterých se týkají, jsou uvedeny v příloze č. 1. Celkem se jedná o 42 profesí, mezi nimiž jsou nejvíce zastoupeny zdravotní sestry.

## 2.1 Význam emoční inteligence a morálky

Profese nelékařského pracovníka ve zdravotnictví vyžaduje osobnostní předpoklady pro tuto pomáhající profesi, určité povahové rysy, zejména emoční inteligenci a psychickou odolnost. Jedná se o povolání, které představuje vysokou psychickou zátěž a jsou typy osobností, pro které je toto povolání zcela nevhodné, především jedinci s vysokou mírou neuroticismu (podle Big Five). Klienty nelékařských pracovníků jsou lidé v nouzi, kteří bývají vylekaní, podráždění, někdy se mohou projevat agresivně, může se jednat o lidi s poruchami osobnosti, o lidi psychicky nemocné apod. Zdravotní pracovníci musí se všemi jednat přívětivě, bez náznaku jakékoli diskriminace.

Jedná se o velmi náročnou profesi jak po psychické, často i po fyzické stránce, u které je více než u kteréhokoli jiné profese nutná empatie, umění naslouchat a chápat problémy jiných. Předpokládá to udržet si osobní duševní a tělesnou pohodu, neboť pracovník ve zdravotnictví pečuje především o nemocné a zraněné (Seiwert, Tracy, 2011).

Významným přínosem pro psychologii osobnosti byla kniha významného amerického psychologa Daniela Golemana „*Emoční inteligence. Proč může být emoční inteligence důležitější než IQ*” (česky vyšla 1997). Goleman analyzoval význam emoční inteligence a rozdělil ji do pěti hlavních oblastí a to: schopnost sebeuvědomění, schopnost zvládnání emocí, schopnost sám sebe motivovat, schopnost vcítit se do pocitů jiných lidí a schopnost budovat efektivní mezilidské vztahy. Všechny tyto schopnosti (respektive kompetence) vyžaduje práce zdravotní sestry.

### **Schopnost sebeuvědomění**

Zdravotní sestra si musí být vědoma své hodnoty, znát svoje kompetence a pravomoci a zároveň si uvědomovat svoje limity, jak fyzické, tak psychické.

### **Schopnost zvládnutí emocí**

Zdravotní sestra musí umět v náročných situacích ovládat svoje emoce. Neprojevovat před pacientem smutek, podrážděnost, beznaděj ani přílišný soucit, ale chovat se pozitivně a dávat pacientovy naděje v lepší budoucnost.

### **Schopnost sám sebe motivovat**

Goleman tuto kompetenci označil jako „proudění“, které znamená být schopen zařadit emoce do racionálního rozhodování. Podle něj: „*V pozadí tvořivosti a touhy dokonale ovládnou činnost nebo také oblast vědění stojí také city*“ (Goleman, 1997, s. 51). Znamená to, že do rozhodování ohledně ošetrovatelských procesů musí někdy sestra zapojit i srdce.

### **Schopnost vcítit se do pocitů jiných lidí**

Vžit se do pocitů jiných lidí považuje Goleman za nejvyšší lidskou kvalitu. V pomáhajících profesím je schopnost empatie nepostradatelnou kompetencí, a právě ona umožňuje zdravotní sestře poznat potřeby a přání pacientů včetně nevyslovených. Zároveň je pro ně jedním ze zdrojů psychické zátěže.

### **Schopnost budovat efektivní mezilidské vztahy**

Člověk, který se umí vžit do pocitů ostatních, dokáže s nimi efektivně komunikovat a budovat kvalitní mezilidské vztahy. Často je přirozeným vůdcem, a především platným členem týmu, což je u zdravotních sester velmi významné. Negativní stránkou této schopnosti je možnost manipulace s ostatními.

Práce všech zdravotnických pracovníků (lékařských i nelékařských) podléhá řadě zákonů a dalších legislativních a organizačních norem, ale také normám mravním (odráží se v etických kodexech). Mravní normy vychází z rozlišení dobra a zla a pro zdravotnická povolání jsou profesionální povinností. Dodržování mravních norem není věcí zákona, ale věcí lidského svědomí. Mravní normy musí zdravotničtí pracovníci přijmout vnitřně za své

a musí převzít osobní odpovědnost za jejich dodržování. „Morální jednání je motivováno dvěma důvody – povinností a užitečností. Zákon ovšem může kodifikovat jen ty prvky morálky, které jsou jednoznačně definovatelné a jsou vynutitelné. Proto zůstávají široké oblasti lidského chování mimo možnost regulace zákony a zde je nezastupitelná role morálky“ (Šimek, Špalek, 2003, s. 108).

## 2.2 Pracovní prostředí

Základním předpokladem pro kvalitní výkon práce všech zdravotnických pracovníků je důsledné dodržování požadavků bezpečnosti a ochrana zdraví při práci (BOZP). BOZP představuje multidisciplinární vědní obor, který se zabývá nalézáním a uplatňováním metod a prostředků, jež mají zajistit, aby člověk nebyl v pracovním procesu ohrožován fyzicky ani mentálně. Národní politika BOZP byla schválena usnesením vlády ČR č. 475 z roku 2003 a uvádí, že: „Péče o bezpečnost a ochranu zdraví při práci přispívá ke zvyšování kvality života, udržení pracovní schopnosti pracovníků, pohody při práci, k sociální a právní ochraně zaměstnanců, a i dalších osob, které se účastní a podílejí na pracovním procesu, např. formou poskytování služeb, případně mohou být pracovním procesem ovlivněni. Usiluje přitom o omezení všech negativních aspektů, souvisejících s prací, včetně stresu, mobbingu, obtěžování, nerovného zacházení na pracovišti, dětské práce atd. se záměrem naplnit pojem zdraví jako stav fyzické, psychické a sociální pohody člověka.“ Za naplňování opatření BOZP v podniku je zodpovědný zaměstnavatel dle úmluvy č. 155, která také stanovuje, že je třeba zajistit potřebné poradenství zaměstnavatelům i pracovníkům k zajištění dostatečně odborné kvalifikace k plnění těchto zásad. Jejich cílem je zajištění bezpečného pracovního prostředí, úraz ani jiné poškození zdraví. Zdravotní rizika práce, která se dělí do čtyř kategorií dle přítomnosti jednotlivých rizikových faktorů:

I. Kategorie – faktor se nevyskytuje, není vliv na zdraví ani u handicapovaných osob.

II. Kategorie – riziko nepřekračuje právní limity, ale nelze vyloučit negativní účinek na zdraví u citlivých jedinců.



III. Kategorie – významná míra, překračuje právní limity, nelze vyloučit negativní vliv na zdraví pracovníků, nutno zajistit opatření (technické, organizační)

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

Ve zdravotnictví je nutná směnnost, což pro pracovníky znamená narušení přirozeného denního rytmu a často nedostatek spánku. Důsledkem může být u některých jedinců řada tělesných i psychických onemocnění, která jsou pro další život člověka a jeho zdraví jsou nebezpečné a nepřispívají k jeho osobní pohodě (Kolář, 2021).

Míra fyzické zátěže závisí na typu oddělení, skladbě pacientů a jejich zdravotním stavu, kdy se liší dle rozsahu manipulace s pacientem v rámci léčebné a ošetrovatelské péče. Nejvíce náročná fyzická práce je na odděleních s částečně mobilními pacienty, kteří vyžadují pomoc druhé osoby s polohováním, rehabilitačním cvičením či osobní hygienou, například oddělení chirurgická, neurologická, traumatologická, rehabilitační, geriatrická, jednotky intenzivní péče atd. Studie provedené na těchto odděleních prokázaly značnou fyzickou zátěž všeobecných sester a překračování limitních hodnot pro dlouhodobě únosnou fyzickou práci žen (Vévoda, 2013).

Jak bylo uvedeno výše, musí se nelékařští zdravotničtí pracovníci každodenně vyrovnávat s vysokou psychickou zátěží. Při dlouhotrvající psychické zátěži může dojít u pracovníka k psychosomatickému onemocnění (např. hypertenze, poruchy spánku, ischemická choroba srdeční, vředová choroba atd.) či k poruchám mentálního zdraví. Psychickou pracovní zátěž zvyšuje náročnost práce, časová tíseň a nedostatek času na individuální přístup, vnucené pracovní tempo, monotonie, vysoká odpovědnost, interpersonální vztahy, směnnost a noční práce, vysoké nároky na sociální integraci, ohrožení vlastního zdraví. Významným faktorem je také působení lidské bolesti a utrpení, kterému zdravotnický personál přihlíží a účastní se ho. Výše zmíněná nadlimitní psychická zátěž může vést až ke ztrátě motivace k práci, změnám v pracovním výkonu, poruchám chování, syndromu vyhoření. Při pracovní

psychické zátěži působí pozitivně zredukovat směnnost nebo alespoň práci přesčas, dostatek motivovaných zaměstnanců, umožnit samostatnost v práci a péče o psychohygienu (Vévoda,2013).

### **2.3 Vliv práce na směny na well-being**

Zaměstnání ve zdravotnictví se mnohdy vyznačuje prací na směny, tedy ranní, odpolední, denní či noční, na nichž se zaměstnanci navzájem vyměňují. Směnnost ovlivňuje životní styl zdravotníků, jelikož si na nepravidelné volno musí zvyknout a přizpůsobit tak své koníčky a společenský život. Zvláště zatěžující jsou noční služby, kdy pracovníci mohou trpět spánkovou deprivací, dlouhodobou únavou a nejsou dostatečně odpočatí, což má významný vliv na jejich osobní pohodu, zdraví a častokrát i na postoj k pacientům (Vévoda, 2013).

*Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce* rozlišuje různou délku stanovené týdenní pracovní doby, a to:

- základní **40hodinová** (jednosměnný pracovní režim)
- **38,75hodinová** (dvousměnný pracovní režim)
- **37,5hodinovou** (třisměnný a nepřetržitý pracovní režim)

Podle zákoníku práce je možno pracovat stejnou směnu celý měsíc či celé čtvrtletí, až poté následuje změna. I v tomto nastavení by se zaměstnanci měli periodicky střídát, jelikož nepravidelnost představuje vysokou zátěž a nedostatek času na odpočinek, což ovlivňuje hladinu well-beingu zaměstnanců. Zákon definuje pracovně-právní vztahy mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem, kdy směnnost bývá zejména v oblasti zdravotnictví v některých případech problematická např. z důvodu nedostatečného počtu zdravotnického personálu či přetíženosti těchto pracovníků (Zdravotnické odbory, 2019).

Verma et al. (2018) na základě svého výzkumu uvádí, že sestry pracující v nepravidelných směnách dosahují signifikantně nižších průměrných hodnot osobní pohody oproti sestřím pracujícím ve stabilních denních směnách.

Směnnost (tzn. ranní, odpolední, denní, noční) může poněkud způsobovat snížení kvality osobního života zdravotnického personálu, a to hlavně z hlediska návyků, sociálních kontaktů, plánování aktivit, pravidelnosti a kulturního života. Nárazový volný čas, vjemy spánkového dluhu a chronické únavy tak mohou být závažným fyziologickým, společenským i psychickým problémem těchto pracovníků, což ovlivňuje jejich duševní pohodu (Vévoda, 2013).

Z důvodu často se měnící pracovní doby je náročné si naplánovat mimopracovní aktivity. Služby se střídají nepravidelně a sestry musí často sloužit i víkendové směny, přesčas a ve dnech pracovního volna. Ve dnech služebního volna je kromě svých koníčků a aktivit také důležité odpočívat a udržovat sociální kontakty (Akram et al., 2017; Maroušková, & Seitl, 2014).

Výzkum Akram et al. (2017) poukazuje na to, že 60,7% sester má negativně ovlivněný rodinný život směnností, 60,5% sester pociťuje ovlivněný sociální život a pouze 35,2% sester uvádí, že prožívá dostatek času s rodinou.

Ve zdravotnictví je nezbytné, aby si jednotliví pracovníci z hlediska nepřetržitého provozu a poskytování nepřetržité péče o pacienty předávali informace o zdravotním stavu pacientů, což může být v některých případech problém a může docházet k tomu, že buď má zaměstnanec přesčas anebo předávání informací probíhá již po pracovní době bez náhrady mzdy, což ale v obou případech krátí čas odpočinku a tím výrazně ovlivňuje well-being.

Z hlediska partnerského vztahu a dětí, autoři Posig a Kickul (2004) i Lebert (2014) ve své studii zjistili, že sestry pracující ve směnném provozu mající rodinu s dětmi, kdy je i jejich partner zaměstnán na směny, dosahují nižší úrovně životní spokojenosti oproti normě. Autoři vysvětlují poznatky tím, že se partneři z důvodu směn a povinností k zajištění chodu domácnosti vídají méně a mají na sebe nedostatek času. Z hlediska celkové životní spokojenosti, toto může narušit více oblastí.

### 3 WELL-BEING VE ZDRAVOTNICTVÍ

Každý z nás je odpovědný za své zdraví a měli by o něj pečovat zejména pak pracovníci ve zdravotnictví, v pomáhajících profesích. K zachování celoživotního zdraví je velmi důležitá také *ochrana imunity*. Žijeme v prostředí epidemií či pandemií, mnohé bakterie jsou odolné vůči antibiotikům. Lidé se dožívají vysokého věku, ale záleží, v jakém zdravotním stavu. Odpovědnost za zdraví a také za osobní pohodu leží na každém jednotlivci.

Pracovníci ve zdravotnictví jsou často při své profesi vystaveni riziku nákazy, různým onemocněním apod. Proto je nutné podporovat osobní pohodu těchto pracovníků. Nelékařský pracovník ve zdravotnictví přichází do styku s léky, s nemocnými pacienty, s různými biologickými vzorky apod., je tedy nutné dodržovat zejména bezpečnostní a hygienické předpisy, interní směrnice a další opatření či nařízení.

Mnohé výzkumy potvrzují, že je úzká souvislost mezi myslí, tělem, geny a imunitou. Jsou však také různé nástroje, které vedou k *sebe-uzdravení* a jedním z nich je vytvoření osobní pohody neboli well-being. Zejména pracovníci ve zdravotnictví se musejí naučit zvládat chronický stres, který je dle posledních poznatků jedním z hlavních faktorů poškozující tělesné i duševní zdraví člověka.

I pracovníci ve zdravotnictví se potýkají s chronickým onemocněním, jako je hypertenze, ischemická choroba srdeční, diabetes 2. typu anebo Alzheimerova choroba, které se rozvíjejí někdy i desítky let, než se projeví jejich příznaky. Sebe-uzdravení a osobní pohoda, spokojenost jsou důležité pro *zachování optimálního zdraví* (Chopra, 2020).

S osobní pohodou souvisí úzce pojem *kvalita života* a pojem *zdraví*. Jsou různé aspekty, kdy je zkoumána filozofickými prostředky podstata snažení o naplněný, zajímavý, šťastný a smysluplný, hodnotný život. Základem smyslu života a zdraví je spontánní a kreativní tvoření sebe sama tváří tvář riziku, které probouzí úzkost či strach a se kterými se každý jedinec potýká různým způsobem (Payne, 2005), kdy člověk vnímá, že má dostatek času na práci, ale souběžně i na rodinu, přátele a další blízké osoby (Maroušková, & Seitl, 2014).

Podle Polat et al. se však nejedná pouze o rovnováhu časovou, ale i o psychickou a fyzickou energii, která by měla být do obou oblastí vkládána.

### **3.1 Supervize zaměstnavatelů podporující well-being zaměstnanců**

Supervize sehrává ve zdravotnictví, a nejen v něm, významnou roli. Jsou různé druhy či formy supervize, jsou různé specifické metody. Na jedním z prvních míst by měly být v rámci supervize etické principy, kdy nejvyšším principem je prospěch klienta. Jednou z forem supervize je např. *trénink sociálních dovedností, psychoterapeutický výcvik* či *teambuilding*, který je využíván při péči o pracovní tým.

Účastníky supervize je tým, skupina pracovníků či jednotlivec, proces se zaměřuje na reflexi profesní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí. Supervizor je kolegou supervidovaného, pomáhá mu najít řešení odborných problémů, porozumění pocitům, které zdravotníka zatěžují, jelikož se potýká se stresem a bolestí svých pacientů i jejich příbuzných. Častým problémem ve vedení týmů je také spolupráce s kolegy, vztah lékař-sestra. Supervize poskytuje zaměstnanci podporu, přináší inspiraci a doporučení pro nové postupy, posiluje pracovní kompetence, nabízí pohled zvenčí. Nejedná se však o kontrolu a přímé řízení působením supervizora (Venglářová, 2013).

Supervize je *kvalifikovaná pomoc, podpora i vzájemná kontrola* a praktikuje se dnes již v mnoha firmách a organizacích. Není omezena jen na kulturně-socializační proces nových či začínajících pracovníků, ale je považována za nástroj, který oživuje a rozvíjí kulturu organizace (Hawkins, Shohet, 2016).

Dobrá supervize neznamená kritizování, ponižování, řízení, kontrola ani psychoterapie, ale naopak je to pohled zvenjšku, podpora, vytvoření dobrého vztahu mezi supervizorem a supervidovaným, podávání nových podnětů, možnost profesního růstu na základě kontraktu (Venglářová, 2013).

Ve zdravotnických zařízeních nejčastěji probíhá supervize týmová, avšak je možné sjednat i formu skupinovou či individuální. Jako jedna z metod případové supervize se ve

zdravotnictví používá například balintovská skupina, kdy standardizovaným postupem rozděleným do pěti fází pracovníci pracují na konfliktních či problematických vztazích s pacienty. Mezi další nabízené metody se řadí koučink nebo manažerská supervize (Venglářová, 2011).

Cíl supervize může být vzdělávací (formativní), kdy je poskytnut prostor pro rozvoj dovedností a vědomostí, dále je supervize podpůrná či řídicí. Podpůrná (restorativní) funkce supervize spočívá v ochotě supervizora porozumět obtížím a emocím pracovníků, zatím co řídicí (normativní) supervize klade důraz na blaho klientů a pomáhá hledat způsoby kvalitní péče. Používá se především u začínajících pracovníků, aby se lépe začlenili do profese, může také fungovat jako prvek kontroly kvality (Venglářová, 2013).

V rámci supervize je velmi důležitý vztah mezi supervizorem a pozicí supervidovaného. Prostřednictvím supervize se může každá organizace stát organizací učící se, která rozvíjí svou kulturu, věnuje péči svým zaměstnancům z hlediska well-beingu.

Každý člověk je v životě doprovázen druhými, navazuje vztahy, a to na osobní i profesní úrovni. Všichni jsme laickými doprovázejícími a profesionálními doprovázejícími se stáváme, pokud se rozhodneme pro některou z pomáhajících profesí, což je také případ nelékařského zdravotnického pracovníka. Toto doprovázení je děleno na výchovně vzdělávací, sociální a zdravotnické. Ve všech případech se jedná o doprovázení sociálně inteligentní, ve kterém se stává pracovník řídicím subjektem, který ovlivňuje průběh a výsledek celého procesu, tedy supervize (Hawkins, Shohet, 2016).

### **3.2 Člověk jako tvůrce vlastní osobní pohody**

Předpokladem pro well-being je aktivní snaha člověka dodržovat zásady psychohygieny a uplatňovat efektivní životní styl. Psychohygiena poukazuje na prvním místě na potřebu dostatečného spánku. Jeho potřeba se mění s věkem, je individuální a je ovlivněna zdravotním a psychickým stavem jedince (Bedrnová, 1999). Nelékařští zdravotní pracovníci většinou pracují na směny, což narušuje přirozený biologický rytmus, ve kterém

činí spánek cca třetinu dne a může dojít až k chronickému nevyspání, jímž, podle Červenkové (2006) trpí 15 % zdravotních sester.

Dalším aspektem psychohygieny je **výživa**, která člověku dodává energii, reguluje tělesné funkce, staví a udržuje tělesné tkáně. Zvláště pro zdravotnický personál ve směnném provozu je důležité dodržovat vyváženou stravu s optimálním obsahem živin a výživovou hodnotou potravin. Dle střídání jednotlivých pracovních směn je vhodné individuální nastavení jídelníčku, dodržovat pitný režim a pohybové aktivity (Radvanová, Bauerová, 2006). Zdravotnický personál pracující v noci se může stravovat stejně jako přes den, pokud nemají problémy s nadváhou či sklony k obezitě, avšak je vhodné hlídat si energetickou hodnotu potravin. Nezbytné je dodržování pitného režimu

**Pohybová aktivita** je nedílnou součástí psychohygieny. Odstraňuje psychickou únavu a slouží jako prevence vzniku chorob, regeneruje organismus, posiluje imunitní systém, zlepšuje krevní oběh, odbourává psychické napětí a upevňuje pocit vyrovnanosti a duševní pohody. Mezi vhodné sporty patří například plavání, rychlá chůze, běh, cyklistika, lyžování (Aišmanová, 2011).

K životní pohodě patří dostatek času pro **odpočinek a relaxaci**. Jedná se především o takové činnosti, které člověka baví, jsou mu příjemné a zbavují ho tím stresu a únavy (Křivohlavý). Součástí psychohygieny je **efektivní hospodaření s časem** (time management). Podstatné je, odlišovat záležitosti důležité od těch méně naléhavých, nejdůležitějším věcem věnovat nejvíce času a energie, zatím co minimum času trávit nad záležitostmi nedůležitými a přehodnotit v tom smyslu vlastní systém hodnot. Duševní rovnováhu pomáhají udržovat i základní stereotypy, návyky, řád (Křivohlavý, 2010).

Osobní pohoda souvisí se seberozvojem, sebe-růstem, s prací na sobě samém, Pracovní požadavky je nutno sladit s osobními schopnostmi a potřebami. Velmi důležitá je rovnováha mezi dosažením cílů a hnaním se vpřed, mezi napětím a uvolněním, mezi vnitřními hodnotami a vnější cestou, po které se vydáme. Je nutné změnit způsob myšlení a vzít život do svých rukou, získat duševní rovnováhu, získat osobní pohodu a udržet si ji. Je důležité:

- stanovit si *priority*, což pomůže k vytvoření si denního plánu, šetří čas, jedinec se tak vyhne zbytečnému stresu
- *myslet pozitivně*, tj. dívat se na svět v pozitivním slova smyslu, hledat v životě to dobré, myslet na to, co se nám již v životě podařilo, jakých cílů chci ještě dosáhnout, i v tom horším, co se nám v životě přihodilo vidět něco dobrého, co nás může posunout kupředu, co nám pomůže příště vyvarovat se chyb (Seiwert, Tracy, 2011).

Mnoho lidí má práci, která je baví, ale zároveň také vyčerpává. Vše by mělo být v určité rovnováze. Každý je strůjcem svého štěstí, své osobní pohody. Pro někoho je práce životním naplněním, pro jiného pouhým zdrojem obživy. S vizí se jde člověku životem lépe, je šťastnější a spokojenější, cítí se lépe, svět jej baví, tak jako jej baví život (Neuwerthová Šmýdová, 2017).



## **4 NÁZORY NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU NA PÉČI ZAMĚSTNAVATELE O JEJICH WELL-BEING VE VYBRANÉ ORGANIZACI**

Well-being jako dlouhodobý pocit životní pohody předpokládá pracovní spokojenost zaměstnanců, která se odráží na jejich pracovním výkonu. Hall, Johnson, Watt, Tsipa a O'Connor (2016) ve své studii ze Spojeného království popisují, že z dvaceti sedmi studií jich šestnáct prokázalo významnou korelaci mezi špatným well-beingem a zhoršenou péčí o pacienty. Jejich výzkum také prokazuje, že nedostatečná péče o well-being má vliv na syndrom vyhoření. Z tohoto důvodu je významné, aby organizace podporovala duševní zdraví a osobní pohodu zaměstnanců a tím zajistila bezpečné pracovní prostředí a kvalitní péči o pacienty.

### **4.1 Cíl výzkumu a metodika výzkumu**

Cíl a metodika výzkumu vycházejí z charakteru sledovaného problému. Vzhledem k jeho složitosti je hlavní cíl rozpracován na výzkumné otázky.

#### **4.1.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky**

Cílem výzkumu je analyzovat způsob, jak zaměstnavatel promítá péči o well-being zaměstnanců do řízení lidských zdrojů, jak tento způsob hodnotí zaměstnanci z řad nelékařského zdravotního personálu a jakou úroveň well-beingu cítí.

##### **Výzkumné otázky**

- 1) Jaká opatření zaměstnavatele zaměstnanci považují za významná pro jejich well-being?
- 2) Jaká opatření ze strany zaměstnavatele by mohla pocit životní pohody zaměstnanců zvýšit?
- 3) Jakým způsobem se zaměstnanci z řad nelékařského zdravotního personálu vyrovnávají s náročností profese přinášející zvýšenou fyzickou a psychickou zátěž?
- 4) Do jaké míry práce v třisměnném provozu ovlivňuje jejich well-being?

- 5) Jaké jsou názory zaměstnanců na možnosti vzdělávání a rozvoje?
- 6) Jaké jsou plány zaměstnanců ohledně další pracovní kariéry?

#### 4.1.2 Metodika výzkumu

S ohledem na charakter výzkumného problému a stanovené cíle jsme zvolili kvalitativní výzkum, který nám umožňuje zkoumat problém v autentickém prostředí a získat tak „komplexní obraz těchto jevů založený na hloubkových datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu“ Švaříček a Šed'ová (2007, s. 17). Můžeme tudíž názory participantů zkoumat do hloubky, a to v jejich přirozeném pracovním prostředí. Z kvalitativních výzkumných metod jsme zvolili design případové studie, která nám umožňuje „na základě analýzy několika málo případů zachytit složitost případu a popsat jevy v jejich složitosti a popsat vztahy v jejich celistvosti“ (Hendl, 2005, s. 104). Jedná se o případovou studii exploratorní, jejímž cílem je (podle Hendl 2005, s. 110) „prozkoumat neznámou strukturu případu a působící vztahy, definovat hypotézy, otázky, nebo dokonce navrhnout teorii a připravit tak půdu pro další výzkum“).

Výzkumnou technikou sběru dat byly hloubkové rozhovory. Švaříček a Šed'ová (2007, s. 159) je definují jako „*nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek*“. Vzhledem k charakteru problému jsme zvolili polostrukturované hloubkové rozhovory, ve kterých participanté jednak odpovídali na předem připravené otázky autora práce (viz. příloha č. 2), jednak na doplňující otázky výzkumníka (autora práce) a zároveň měli možnost vyjádřit vlastní názory a připomínky k problému. Výhodou polostandardizované rozhovoru právě je, že poskytuje výzkumníkovi velký prostor na doptávání se k jednotlivým výročkům, což vede k lepšímu porozumění (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 160).

Všichni oslovení účastníci výzkumu pracují v nemocnici a rozhovor s nimi provedla autorka práce v jejich volném čase ve dnech 1. března – 30. května 2022. Každý rozhovor byl nahrán na MP3, poté přepsán do písemné podoby a podroben obsahové analýze. Při realizaci rozhovorů dodržovala výzkumnice příslušná etická pravidla. Rozhovor se uskutečnil v čase, který vyhovoval participantům. V úvodu byli seznámeni s průběhem

rozhovoru a upozornění na to, že nemusejí na otázku odpovídat, případně že mohou kdykoli rozhovor ukončit. Zároveň byli seznámeni s tím, že nebudou zveřejněna žádná data, která by umožnila identifikovat účastníky výzkumu (Švaříček, Šed'ová, 2007) a bylo jim nabídnuto, že mohou nahlédnout do hotové bakalářské práce.

Bezprostředně po realizaci byly rozhovory přepsány do písemné podoby a následně (po realizaci všech rozhovorů) podrobena otevřenému kódová. Text byl rozdělen na jednotky, kterým byly přiděleny názvy (slova, věty, případně odstavce). Pokud text obsahoval podobný, potažmo stejný obsah, ale jinak slovně vyjádřený, byl zařazen pod samostatný kód. Kódy byly na základě podobnosti, či vnitřní souvislosti, zařazeny do kategorií (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 211-213). Zařazení kódů do jednotlivých kategorií ukazuje tabulka č. 3. V rámci interpretace výsledků rozhovorů představili obsah jednotlivých kategorií a následně je podrobili diskusi. Poslední podkapitolu praktické části tvoří shrnutí a návrh doporučení, jaká opatření by mohla napomoci ke zvýšení well-beingu zaměstnanců (sledovaného výzkumného souboru). Podotýkáme, že výsledky výzkumu jsou platné pouze v konkrétních podmínkách, ve kterých byly rozhovory realizovány a pro výzkumný soubor, na kterém byla data získána.

## **4.2 Výběr participantů a charakteristika výzkumného souboru**

Účastníci výzkumu (dále participanti) byli, s ohledem na zkoumaný problém, vybráni metodou kriteriálního vzorkování, tedy výběrem všech případů splňující daná kritéria (Hendl, 2005).

### **Kritéria výběru informátorů:**

- Pracovní pozice nelékařského zdravotního personálu (různé pozice)
- Délka zaměstnání ve zdravotnictví (alespoň 1 rok)
- Ochota participantů poskytnout rozhovor

Výzkumný soubor tvořilo 6 participantů, mezi nimiž byly čtyři ženy a dva muži. Vzhledem k zachování anonymity uvádíme pouze křestní jména participantů. Můžeme konstatovat, že

ve dvou případech jedná o příslušníky generace X a ve čtyřech případech o příslušníky generace Y, což částečně ovlivňuje výsledky výzkumu (více v diskusi).

*Tabulka 2: Složení výzkumného souboru*

Participant	Věk	Vzdělání	Pracovní pozice	Rodinný stav
Štěpánka	54 let	VŠ bakalář	Laborantka	Vdaná, dospělý syn
Marta	38 let	ÚSO	Zdravotní sestra	Vdaná, malá dcera
Tomáš	53 let	ÚSO	Zdravotní bratr	Singl, bezdětný
Kamila	34 let	ÚSO	Zdravotní sestra na ÁRU	Singl
Roman	39 let	VŠ magistr	Manažer	Partnerka, syn 18 měsíců
Katka	35 let	ÚSO	Zdravotní sestra	Singl bezdětná

*Zdroj: vlastní zpracování*

Všichni participanti výzkumu pracují ve velké pražské špičkové nemocnici, kterou nebudeme, vzhledem k zachování jejich anonymity jmenovat.

### **4.3 Interpretace výsledků výzkumu**

V rámci tabulky 3 uvádíme kódy, které byly identifikovány u jednotlivých respondentů. Pokud je vyjádření respondenta shodné s předchozími respondenty, kódy opakovaně neuvádíme. Výjimku tvoří případy, kdy je stejný obsah, nebo podobný obsah, vyjádřen

odlišnými slovy (kód dostává samostatný název). V tabulce 4 jsou kódy uspořádány do kategorií a tyto následně opatřeny komentářem pod tabulkou.

*Tabulka 3: Kódy identifikované v rámci rozhovorů*

Participant	Identifikované kódy
Štěpánka	<p>K1 aerobní cvičení</p> <p>K2 kurzy angličtiny</p> <p>K3 lepší stravování</p> <p>K4 finanční příspěvek 10 000,-Kč ročně (možnost použití na volnočasové aktivity, důchodové pojištění, nákup v lékárně)</p> <p>K5 flexibilní pracovní doba</p> <p>K6 zaměstnávání důchodců</p> <p>K7 relaxace v přírodě</p> <p>K8 pobyt s rodinou</p> <p>K9 inspirující práce v laboratoři</p> <p>K10 perfektní šéf</p> <p>K11 nerozlišování mezi kvalitní a nekvalitní prací</p> <p>K12 účast na kongresech</p> <p>K13 hrazení seminářů</p> <p>K14 magisterské studium</p>

	K15 spokojenost v práci
<b>Marta</b>	<p>K16 příjemné pracovní prostředí</p> <p>K17 dobrý pracovní kolektiv</p> <p>K18 finanční příspěvek na vzdělání, na sport nebo na kulturu</p> <p>K19 relaxace v podobě masáží</p> <p>K20 dobrá káva</p> <p>K21 příspěvky na dovolenou</p> <p>K22 význam sportu</p> <p>K23 význam úspěchu</p> <p>K24 práce v zahraničí – dobrá zkušenost</p> <p>K25 výhody směnného provozu</p> <p>K26 noční směny jako peklo</p> <p>K27 přechod na běžný denní režim</p> <p>K28 kontakt s lidmi</p> <p>K29 12 hodin stresu</p> <p>K30 psychická zátěž spojená s odpovědností za život pacientů</p> <p>K31 fyzické a psychické vyčerpání</p> <p>K32 dobrovolné kurzy</p>

	<p>K33 zájem o jazykové kurzy</p> <p>K34 spokojenost se současným pracovním zařazením</p>
<p><b>Tomáš</b></p>	<p>K35 náročnost práce předimenzovaná oddělení</p> <p>K36 málo zdravotnického personálu</p> <p>K37 wellness programy</p> <p>K38 klid pro práci</p> <p>K 39 přátelská atmosféra na pracovišti</p> <p>K40 zdravý humor</p> <p>K41 lepší komunikace s lékaři</p> <p>K42 přetíženost lékařů</p> <p>K43 dobré finanční ohodnocení na úkor obrovské dřiny</p> <p>K45 mladí upřednostňují pohodu před penězi</p> <p>K46 člověk nemá odcházet z práce zničený</p> <p>K47 právo na osobní život</p> <p>K48 dobíjení energie v přírodě</p> <p>K49 užitečná zahraniční zkušenost</p> <p>K50 při směnném provozu více času na osobní život</p> <p>K 51 po čtyřicítce problém noční směny</p>

	<p>(rozhozené biorytmy)</p> <p>K52 mladý člověk nemusí po noční směně spát</p> <p>K53 po skončení směny totální fyzické a psychické vyčerpání</p> <p>K54 každý den vidím kolem sebe spoustu kolegů a kolegyně, kteří jsou vyhořelí a vlastní práci nenávidí</p> <p>K55 předurčení k práci s pacienty</p> <p>K56 špatná komunikace mezi kolegy</p> <p>K57 sedm tisíc na sport a relaxaci</p> <p>K58 sportovní karta</p> <p>K59 společná setkání zaměstnanců</p> <p>K60 široké možnosti vzdělávání</p> <p>K61 plnění bodů – pasivní a aktivní účast na vzdělávacích akcích</p> <p>K62 užitečné přednášky z psychologie</p> <p>K63 spokojenost s pracovní pozicí zdravotního bratra</p> <p>K64 význam psychické podpory pacientů i zaměstnanců (psycholog, kaplan)</p>
<p><b>Kamila</b></p>	<p>K65 více občerstvení (dvanácti hodinové směny, dotovaný pouze oběd)</p> <p>K66 teplé jídlo o noční směně</p>



	<p>K67 systém Gallery Beta</p> <p>K68 vídat se s přáteli, s rodinou, jezdit na výlety, cestovat</p> <p>K69 jízda na kole</p> <p>K70 při směnném provozu více času na vyřízení osobních záležitostí</p> <p>K71 náročnost tří nočních směn po sobě</p> <p>K72 náročné ranní vstávání (na 7 hodin)</p> <p>K73 týmová práce</p> <p>K74 při únavě větší chuť na nezdravá jídla</p> <p>K75 studijní volno</p> <p>K76 účast na kongresu o transplantacích</p> <p>K77 přínos interního vzdělávání</p> <p>K78 plán na specializaci v oblasti intenzivní péče</p> <p>K79 spokojenost s prací</p> <p>K80 mít se dobře</p>
<p><b>Roman</b></p>	<p>K81 právní opora</p> <p>K82 adekvátní finanční ohodnocení</p> <p>K83 podpora dalšího vzdělávání</p> <p>K84 přínos supervize</p>

	<p>K85 možnost přestupu na jiné oddělení</p> <p>K86 instituce otevřená různým nápadům a cílům</p> <p>K87 vyšší finanční ohodnocení než v jiných nemocnicích</p> <p>K88 odraz domácí spokojenosti na spokojenost pracovní</p> <p>K89 možnost práce v zahraničí při motivujících pracovních podmínkách</p> <p>K90 stoupající atraktivnost práce zdravotní sestra</p> <p>K91 každodenní psychické a fyzické vyčerpání</p> <p>K92 náročnost vedení týmů</p> <p>K93 manažerské benefity (auto, mobil)</p> <p>K94 kurz mentoringu</p> <p>K95 vyšší pravomoci, vyšší finanční ohodnocení, vyšší zodpovědnost</p> <p>K96 spíše krátkodobé cíle</p> <p>K97 zdravotní sestry by měly být pokornější</p>
<p><b>Katka</b></p>	<p>K98 podpora nadřízených</p> <p>K99 komunikace s podřízenými, zpětná vazba</p> <p>K100 sladění osobního a pracovního života</p> <p>K101 komunikace s kolegy a přáteli</p>

	<p>K102 sdílení problémů</p> <p>K103 lukrativnost práce v zahraničí</p> <p>K104 jazyková bariéra</p> <p>K105 psychická zátěž-setkání se smrtí</p> <p>K106 každá vzdělávací akce je podporována</p> <p>K107 spokojenost s aktuálním stavem</p> <p>K108 plánování osobního i pracovního života</p>
--	--

*Zdroj: vlastní zpracování*

Na základě 108 identifikovaných kódů jsme stanovili 6 kategorií, jejichž obsah budeme dále analyzovat, abychom mohli odpovědět na výzkumné otázky. Jedná se o:

- 1) Stávající opatření zaměstnavatele přispívající k well-beingu zaměstnanců
- 2) Navrhovaná opatření, kterými by zaměstnavatel well-being zaměstnanců zvýšil
- 3) Způsoby, jakými se participantů vyrovnávají s náročností profese přinášející zvýšenou fyzickou a psychickou zátěž
- 4) Názory participantů na práci v třisměnném provozu a největší zdroje zátěže
- 5) Názory participantů na možnosti vzdělávání a rozvoje
- 6) Plány participantů ohledně pracovní kariéry

*Tabulka 4: Kódy přiřazené jednotlivým kategoriím*

<b>Kategorie</b>	<b>Kódy</b>
------------------	-------------

<p>Stávající opatření zaměstnavatele přispívající k well-beingu zaměstnanců</p>	<p>K4 finanční příspěvek 10 000,-Kč ročně (možnost použití na volnočasové aktivity důchodové pojištění, nákup v lékárně)</p> <p>K5 flexibilní pracovní doba</p> <p>K20 dobrá káva</p> <p>K21 příspěvky na dovolenou</p> <p>K32 dobrovolné kurzy</p> <p>K37 wellness programy</p> <p>K43 dobré finanční ohodnocení na úkor obrovské dřiny</p> <p>K45 mladí upřednostňují pohodu před penězy</p> <p>K57 sedm tisíc na sport a relaxaci</p> <p>K58 sportovní karta</p> <p>K59 společná setkání zaměstnanců</p> <p>K60 široké možnosti vzdělávání</p> <p>K61 plnění bodů – pasivní a aktivní účast na vzdělávacích akcích</p> <p>K67 systém Gallery Beta</p> <p>K77 přínos interního vzdělávání</p> <p>K82 adekvátní finanční ohodnocení</p> <p>K83 podpora dalšího vzdělávání</p>
---	--

	<p>K84 přínos supervize</p> <p>K85 možnost přestupu na jiné oddělení</p> <p>K86 instituce otevřená různým nápadům a cílům</p> <p>K87 vyšší finanční ohodnocení než v jiných nemocnicích</p> <p>K93 manažerské benefity (auto, mobil)</p> <p>K97 zdravotní sestry by měly být pokornější</p>
<p>Navrhovaná opatření, kterými by zaměstnavatel well-being zaměstnanců zvýšil</p>	<p>K1 aerobní cvičení</p> <p>K2 kurzy angličtiny</p> <p>K3 lepší stravování</p> <p>K6 zaměstnávání důchodců</p> <p>K11 nerozlišování mezi kvalitní a nekvalitní prací</p> <p>K18 finanční příspěvek na vzdělání, na sport nebo na kulturu</p> <p>K19 relaxace v podobě masáží</p> <p>K35 náročnost práce předimenzovaná oddělení</p> <p>K36 málo zdravotnického personálu</p> <p>K38 klid pro práci</p> <p>K41 lepší komunikace s lékaři</p> <p>K42 přetíženost lékařů</p>

	<p>K56 špatná komunikace mezi kolegy</p> <p>K65 více občerstvení (dvanácti hodinové směny, dotovaný pouze oběd)</p> <p>K66 teplé jídlo o noční směně</p> <p>K81 právní opora</p> <p>K90 stoupající atraktivnost práce zdravotní sestra</p> <p>K98 podpora nadřízených</p> <p>K99 komunikace s podřízenými, zpětná vazba</p>
<p>Způsoby, jakými se participanti vyrovnávají s náročností profese přinášející zvýšenou psychickou zátěž</p>	<p>K7 relaxace v přírodě</p> <p>K8 pobyt s rodinou</p> <p>K9 inspirující práce v laboratoři</p> <p>K10 perfektní šéf</p> <p>K16 příjemné pracovní prostředí</p> <p>K17 dobrý pracovní kolektiv</p> <p>K22 význam sportu</p> <p>K23 význam úspěchu</p> <p>K 39 přátelská atmosféra na pracovišti</p> <p>K40 zdravý humor</p> <p>K46 člověk nemá odcházet z práce zničený</p>

	<p>K47 právo na osobní život</p> <p>K48 dobíjení energie v přírodě</p> <p>K62 užitečné přednášky z psychologie</p> <p>K64 význam psychické podpory pacientů i zaměstnanců (psycholog, kaplan)</p> <p>K68 vídat se s přáteli, s rodinou, jezdit na výlety, cestovat</p> <p>K69 jízda na kole</p> <p>K88 odraz domácí spokojenosti na spokojenost pracovní</p> <p>K100 sladění osobního a pracovního života</p> <p>K101 komunikace s kolegy a přáteli</p> <p>K102 sdílení problémů</p>
<p>Názory participantů na práci v třísměnném provozu a největší zdroje psychické zátěže</p>	<p>K25 výhody směnného provozu</p> <p>K26 noční směny jako peklo</p> <p>K27 přechod na běžný denní režim</p> <p>K28 kontakt s lidmi</p> <p>K29 12 hodin stresu</p> <p>K30 psychická zátěž spojená s odpovědností za život pacientů</p> <p>K31 fyzické a psychické vyčerpání</p> <p>K50 při směnném provozu více času na osobní</p>

	<p>život</p> <p>K51 po čtyřicítce problém noční směny (rozhozené biorytmy)</p> <p>K52 mladý člověk nemusí po noční směně spát</p> <p>K53 po skončení směny totální fyzické a psychické vyčerpání</p> <p>K54 každý den vidím kolem sebe spoustu kolegů a kolegyně, kteří jsou vyhořelí a vlastní práci nenávidí</p> <p>K70 při směnném provozu více času na vyřízení osobních záležitostí</p> <p>K71 náročnost tří nočních směn po sobě</p> <p>K72 náročné ranní vstávání (na 7 hodin)</p> <p>K73 týmová práce</p> <p>K74 při únavě větší chuť na nezdravá jídla</p> <p>K91 každodenní psychické a fyzické vyčerpání</p> <p>K92 náročnost vedení týmů</p> <p>K95 vyšší pravomoci, vyšší finanční ohodnocení, vyšší zodpovědnost</p> <p>K105 psychická zátěž-setkání se smrtí</p>
<p>Názory participantů na možnosti vzdělávání a rozvoje</p>	<p>K12 účast na kongresech</p> <p>K13 hrazení seminářů</p> <p>K33 zájem o jazykové kurzy</p>



	<p>K75 studijní volno</p> <p>K76 účast na kongresu o transplantacích</p> <p>K106 každá vzdělávací akce je podporována</p> <p>K94 kurz mentoringu</p>
<p>Plány participantů ohledně pracovní kariéry</p>	<p>K14 magisterské studium</p> <p>K15 spokojenost v práci</p> <p>K24 práce v zahraničí- dobrá zkušenost</p> <p>K34 spokojenost se současným pracovním zařazením</p> <p>K49 užitečná zahraniční zkušenost</p> <p>K55 předurčení k práci s pacienty</p> <p>K63 spokojenost s pracovní pozicí zdravotního bratra</p> <p>K78 plán na specializaci v oblasti intenzivní péče</p> <p>K79 spokojenost s prací</p> <p>K80 mít se dobře</p> <p>K89 možnost práce v zahraničí při motivujících pracovních podmínkách</p> <p>K96 spíše krátkodobé cíle</p> <p>K103 lukrativnost práce v zahraničí</p>

	K104 jazyková bariéra
	K107 spokojenost s aktuálním stavem
	K108 plánování osobního i pracovního
	Života

*Zdroj: vlastní zpracování*

### **4.3.1 Stávající opatření zaměstnavatele přispívající k well-beingu zaměstnanců**

Na základě odpovědí participantů bylo ověřeno, že zaměstnavatel podniká řadu opatření zvyšujících pracovní spokojenost zaměstnanců a tím pádem jejich well-being. Ve výzkumném souboru byla zastoupena různá nelékařská povolání a tím pádem jednotliví zaměstnanci oceňují různé výhody. Shoda panuje v tom, že jim zaměstnavatel poskytuje dobré finanční ohodnocení (vyšší než v jiných nemocnicích) a řadu dalších benefitů (finanční příspěvek 10 000,-Kč ročně, který je možno využít na volnočasové aktivity nebo důchodové pojištění, případně nákup v lékárně, příspěvky na dovolenou, příspěvek na sport na relaxaci (zaměstnanci dostávají tzv. „sportovní kartu“). Obecně participant dále oceňují možnosti dalšího vzdělávání a rozvoje, dobrovolnou účast na vzdělávacích akcích, ale i společná setkání zaměstnanců. Jak jsme uvedli v dřívějším textu podle pracovní pozice oceňují zaměstnanci další výhody. Štěpánka (54 let) za velkou výhodu na své současné pracovní pozici (pracuje jako laborantka) pokládá flexibilní pracovní dobu. Doslovně uvádí: *„Možná bych třeba mohla zmínit i tu pracovní dobu, my máme u nás jakoby, dobře je to zavedený, jakože si tu dobu samozřejmě musíme oddělat osm a půl hodiny, to je jasný, ale můžeme si to udělat podle sebe, takže já chodím do té práce opravdu hodně brzy a potom zase docela brzy odcházím, takže to mně vyhovuje, že vlastně si můžeme s tou dobou, že nemáme striktně daný od – do“*. Marta (38 let), která pracuje jako zdravotní sestra ve směnném provozu, zdůrazňuje příjemné pracovní prostředí a s určitou nadsázkou se smíchem uvádí: *„Tak asi by to bylo i to příjemný pracovní prostředí, to určitě ano, pak asi beru i jako dobrý benefit, že tam je dobrá káva. (smích) Protože to je v naší profesi taky*

*docela důležité“.* Tomáš (53 let) pracuje jako zdravotní bratr, oceňuje vyšší příjmu, ale zároveň k tomu připojuje svůj kritický názor *„Jsme docela dobře finančně ohodnocení, ale je to na úkor teda ty obrovský dřiny a práce, kterou tam odvádíme a na úkor toho, že jsme tam i ve stresu, no, to se člověk potom musí rozhodnout, co upřednostňuje, jestli peníze, nebo větší pohodu, no a tu mladi bohužel upřednostňují, jako samozřejmě chtějí peníze, ale ta pohoda je pro ně důležitější, takže když vidí, že je tam pro ně hodně práce, tak to nechtěj dělat, no“.* Kamila (34 let) nejvíce oceňuje již zmiňované zaměstnanecké benefity a uvádí: *„Máme vlastně takovej systém, já si myslím, že to má i víc nemocnic, nejsem si jako jistá, ale jmenuje se to Gallery Beta, vlastně na konci roku si vlastně každý zaměstnanec může rozhodnout, jak si tam rozdělí jakoby přidělené body a vlastně část může jít na... jak se to jmenuje... na spoření, část si může zaměstnanec vlastně dát na ústavní lékárnou, kde může čerpat vlastně za tyhle benefity, určitý tam jsou vypsaný na papíře i co všechno se vlastně do toho benefitu započítává v té lékárně, a ještě zbytek vlastně bodů si může rozdělit ten zaměstnanec sám, podle toho, jestli má nějaký koníčky, jestli rád plave nebo chodí, já nevím, na tenis, takže si tam taky může... Je to vlastně celorepublikový, ta Gallery Beta, a každý si tam vlastně může najít svoje, ve svém kraji, ve svém městě“.* Jiný přístup má Roman, který pracuje jako manažer a konstatuje: *„Pracuju v organizaci, která si myslím, že nabízí různou podporu zaměstnancům, stačí jenom, když zaměstnanci projeví zájem, že o něco mají, a myslím, že instituce je i poměrně dost otevřená různým nápadům a možnostem, co by mělo přinést i pro ostatní a inspiraci pro ostatní zaměstnance, pracuju ve vedoucí pozici, takže mám možnost nabízet to svým podřízeným a nepotkám se často s tím, že mají zájem, ale myslím, že to je jako spíš v tom, že nerozumí, o co jde, jo, když se jim to vysvětlí, tak těm benefitům, třeba konkrétně ta supervize, o co jde a prostě vůbec jako co má přínos a čemu se můžeme vyhnout, tak si myslím, že minimálně to ty lidi zkusí. Tak.“* Roman jako vedoucí manažer má k dispozici služební automobil a služební telefon. Z rozhovoru s ním, je nutno uvést, že zmiňuje nadstandardní odměňování zaměstnanců a na závěr uvádí, že *„zdravotní sestry by měly být pokornější“.* Katka oceňuje význam akcí pro personál: *„Tak tady zrovna ty benefity na ty různé aktivity jsou, který se dají vybrat na námi zvolenou věc, což je určitě důležité. Jsou tady nějaký akce, který se dělaj pro personál, což taky určitě hodně přispívá k té psychické pohodě“.*

### 4.3.2 Navrhovaná opatření, kterými by zaměstnavatel well-being zaměstnanců zvýšil

Navrhovaná opatření k zlepšení well-beingu uváděná zaměstnanci se dají rozdělit do dvou skupin:

- opatření týkající se dalších zaměstnaneckých benefitů
- opatření týkající se způsobu řízení a organizace práce

Mezi první skupinou opatření jsou uváděny záležitosti jako aerobní cvičení, kurzy angličtiny, lepší stravování, např. teplé jídlo při noční směně, vyšší finanční příspěvek na vzdělávání a sport. Větší význam však participantů přikládají způsobu řízení a organizace práce, komunikaci s nadřízenými, podpoře ze strany nadřízených apod.

Štěpánka vidí problém v rozdílném pracovním výklonu a nerozlišení mezi kvalitní a nekvalitní prací. Problém vidí především v zaměstnávání důchodců. *„Já nemám nic, já si vážím zkušeností starších kolegů, fakt nemám proti vyloženě, já sama jsem ve věku, kdy už se taky blíží skoro k těm důchodcům, ale prostě mně vadí, když je to někde překážkou, jo, jakože jim neustále vysvětluješ, oni to nechápou prostě, brzdí tě v té práci, tak si prostě myslím, že by měl být nějaký strop a ty lidi by pak měli prostě odejít někde, kde dělají nějakou práci, co není tak, já nevím, potřebná nebo že na ni musíš tolik myslet, nějakou rutinní práci dělat, ale rozhodně to prostě nepatří do takovýhohle pracoviště, co jsem já. A to taky bohužel je to u nás nešvar, tam jich je hodně, těchhle těch lidí, bohužel teda. Takovýho toho už jako velmi pokročilého věku, já bych třeba řekla klidně i osmdesát plus“.* Tomáš vidí problém především v nedostatku personálu. A v této souvislosti uvádí: *„No, já si myslím, že největší problém je, že máme mnoho pacientů a je to předimenzovaný, naše pracoviště, a ta podpora by byla, abych se mohl věnovat pacientům v klidu a ta práce nebyla tolik ve stresu. Což znamená, abych tu práci mohl dělat pořádně v klidu a vlastně abych sám byl optimálně v pohodě a mohl tu práci dělat na sto procent a tak, aby mě ta práce bavila a abych po té práci nebyl tolik frustrovaný, zničený a mohl dál pokračovat další den, tak to je asi pro mě důležité“.* Zároveň uvádí, že by byla potřebná větší komunikace mezi lékaři a sestrami, ale překážkou je, že lékaři jsou také přetížení. Roman

jako vedoucí manažer požaduje pracovní prostředí, které mu poskytne právní jistotu a říká: „*No asi komfortní pracovní prostředí, podmínky takový, aby člověk mohl pracovat a neměl by obavy sám o sebe, že udělá nějakou chybu, takže třeba i nějaká právní opora nebo vůbec jako nějaká podpora, samozřejmě adekvátní finanční ohodnocení a nějaký prostě, podpora dalšího vzdělávání*“. Katka patří k zaměstnancům, kteří se domnívají, že jejich pracovní spokojenost by zvýšila lepší komunikace a vyšší podpora ze strany nadřízených a vyjadřuje se takto: „*Dále pak si myslím, že aby byla lepší pohoda, tak musí toho zaměstnance vyslechnout, musí tam být nějaká podpora, když tam, hlavně od vedení, od vedoucího, od vedení, tam když je nějaký diskomfort, aby tam byla prostě nějaká jakoby ochota případně něco změnit nebo aspoň vyslechnout, no, dát nějakou jako možnost, což je taky důležitý*“

### **4.3.3 Způsoby, jakými se participant vyrovávají s náročností profese přinášející zvýšenou psychickou zátěž**

Participant výzkumu zdůrazňují, že mají právo na osobní život, že by z práce neměli odcházet zcela zničení. Podle jejich vyjádření jim náročnost profese usnadňuje kompetentní nadřízený, přátelská atmosféra na pracovišti, zdravý humor, inspirující charakter práce a pracovní úspěchy (uzdravení nemocných), možnost sladit profesní a pracovní život a co je důležité, možnost sdílení problémů. Oceňována je i podpora zaměstnavatele zaměřená na zvýšení psychické odolnosti jako jsou přednášky z psychologie či intervence psychologa a kaplana. Tomáš k tomu uvádí: „*Takže to je takovej vlastně taky bonus tý naší kliniky nebo tý naší nemocnice, že vlastně jakoby personál, tak vlastně ti naši klienti se můžou jakoby poradit nebo popovídat si, většinou je to popovídání, ale zas na druhou stranu mám takovou jakoby zkušenost, že někdy, když je to jakoby oficiálně, jako chcete si popovídat s kaplanem, tak ty lidi se boje, a někdy proberou spíš tyhle ty osobní věci, co je trápí, s tou jakoby sestrou, která jim podává nějaký infuze nebo tak, pokud na ně má čas, a to je právě pro mě hrozně důležitý, aby ten pacient, nebo ta sestra měla čas na toho pacienta, a to je právě to, čeho se snažím, aby se u nás docílilo, abychom měli ten prostor pro to nejenom toho pacienta ošetřit, ale vlastně prožít s ním tu chvíli, kdy je u nás, aby se cejtil komfortně.*“

Nejčastěji participanti uvádějí, že jim pomáhá odbourávat stres pobyt v přírodě, překvapivě méně sport (je to dáno složením výzkumného souboru) a téměř všichni uvádějí potřebu být sám a „vyčistit si hlavu“. Manažer Roman to zdůvodňuje takto:

*„Já třeba, nad čím se hodně zamýšlím, protože častokrát jsem teď nebyl úplně v osobní úplně pohodě, ale je to jenom tím, že všechno se tak nějak odehrává, mám i malé dítě, které si myslím, že je dost vyčerpávající, takže si myslím, že to je někdy náročný, ale co mi pomáhá, já jsem se tak nějak jako rozhodnul, že mi nejvíc pomáhá, když jsem nějakou dobu, chvíli, čas sám. Já úplně příležitost na to, abych byl sám, nemám, protože v práci jsem obklopený týmem, v kterém pracuji a doma taky nejsem úplně sám, takže já si užívám maximálně minimálně aspoň cestu z práce a do práce, když nejsem s nikým nebo s nikým nemluvíم teda. (smích) A pak třeba když jdu na procházku se psem, tak pro mě je to úplně úžasný, protože to mně přijde úplně skvělý. On na mě nemluví a já nemusím mluvit na něj.*

Nutno dodat, že žádný z participantů neuvedl, že by mu napomáhalo zvládat stres kouření či alkohol i když část uvádí, že si občas zapálí cigaretu nebo dá skleničku vína.

#### **4.3.4 Názory participantů na práci v třísměnném provozu a největší zdroje psychické zátěže**

Ve směnném provozu pracovala pouze část participantů a postoje dalších jsou rozporné. Na jedné straně mluví o silném dvanáctihodinovém stresu spojeným s vysokou odpovědností za život pacientů a na druhé straně o výhodách směnného provozu pro soukromý život. Tomáš připomíná, že zatímco mladý člověk může bez problémů po noční směně nespát, po čtyřicítce začíná být rozhození biorytmů v důsledku nočních směn problémem a část participantů mluví o úplném fyzickém a psychickém vyčerpání po noční směně. Tomáš doslovně uvádí: *„Tak moje práce mě naplňuje, což je po tolika letech ještě neuvěřitelný, protože vidím kolem sebe spoustu kolegů a kolegyně, kteří jsou vyhořelí a vlastně tu práci nenávidějí a počítají dny do důchodu a třeba když jim zbývá patnáct, dvacet let, tak je to zvláštní, ale každý den, když jsem u těch pacientů, tak mě to strašně baví, což mi dává zase takovou zpětnou vazbu, že na tom nejsem ještě tak zle“.* Za náročné je pokládáno zejména několik nočních směn po sobě. Manažer Roman uvádí, že pro něj představuje vysokou

zátěž vedení týmů a vysoká zodpovědnost, jedna z participantek skutečnost, že někdy přes veškerou péči, pacient zemře. Kamila uvádí: „*Tak asi bych řekla, že jím víc, hlavně když mám noční teda. Někdy, když jsem fakt jako unavená, tak mám víc asi chuť na nezdravý jídlo, no. Volno se řídí prostě podle služeb a tím i lidi, se kterýma se můžu sejít, protože ne každý může zajít na kafe ve středu dopoledne třeba. No a spaní je takový ne úplně dobrý no jako. Vlastně tím, že se mi pořád střídá noční a denní režim, tak nic moc. Jsem třeba strašně unavená a nemůžu prostě usnout*“.

Na druhé straně všichni participanti pracující ve směnném provozu vidí jeho výhody ve více času pro vyřízení soukromých záležitostí a osobní život. Marta např. uvádí: „*No, ty noční jsou peklo, hlavně, když je náročná služba, ale prostě pak mám zase pár dní volna i v týdnu, což je super. To mi vyhovuje. Noční prostě ráda nemám, ale prostě to vydržím*“.

#### **4.3.5 Názory participantů na možnosti vzdělávání a rozvoje**

Mezi participanty panuje výrazná shoda, že zaměstnavatel výrazně podporuje všechny formy vzdělávání, poskytuje zaměstnancům studijní volno, hradí semináře, umožňuje i pracovníkům nelékařského zdravotnického personálu účast na kongresech. Část respondentů projevila zájem o jazykové kurzy, konkrétně angličtiny. Manažer Roman oceňuje přínos supervize a kurzu mentoringu, jedna z participantek se zmiňuje o interním vzdělávání. Kamila uvádí: „*ráda si zajdu na kurz nebo si to nechám ráda vysvětlit už jenom od kolegyně, která je tam třeba dvacet let, takže ráda se podívám na všechno, co je nový. Ted' jsem dokonce byla i na čtyřdenním vlastně kongresu ve Špindlerově mlýně, což bylo úplně super, tam jsem se dozvěděla spoustu věcí, byly tam krásný jako přednášky, o těch transplantacích, to bylo hodně zajímavý.*“

#### **4.3.6 Plány participantů ohledně pracovní kariéry**

Co se týče pracovní kariéry participanti výzkumu příliš ambicí neprojeví a všichni byli se svou současnou pozicí spokojeni a nehodlají měnit zaměstnání. Psychickou zátěž a stres přijímají jako něco, co patří k jejich povolání, stejně jako práce na směny. O práci v zahraničí vážně uvažuje pouze manažer Roman a konstatuje, že: *Práce v zahraničí by pro*

*mě byla velmi zajímavá, velmi atraktivní. Podmínky? Asi by to musely být samozřejmě finanční podmínky takové, aby to bylo pro mě motivující vůbec tu změnu udělat, záleželo by, kde by to bylo, jaká země, jaký tam jsou nějaké kulturní odlišnosti, počítám s tím, že bych tam třeba vychovával dítě, takže by pro mě bylo jako dost zásadní, aby to dítě vyrůstalo v podmínkách, které jsou trochu blízký mně samému, ale já jsem vůbec jako otevřený jako tomu zahraničí, takže to bych se asi nebál vůbec.* Další účastníci již zkušenosti s prací v zahraničí mají a ostatní vidí jako překážku neznalost jazyka země, kde by jejich zaměstnání bylo reálné. Štěpánka, přestože je z účastníků nejstarší plánuje absolvovat magisterské studium (je bakalář), Kamila se chce vzdělávat a specializovat v oboru intenzivní péče. S výjimkou Katky si účastníci dávají spíše krátkodobé cíle. Katka plánuje spojení cílů pracovních s cíli v osobním životě (založení rodiny).

#### **4.4 Diskuse**

Výsledky kvalitativního výzkumu byly ovlivněny skutečností, že převažovaly respondenti z generace Y, pouze dva účastníci lze zařadit do generace X. Pro příslušníky generace X (lidé narození v letech 1961-1981) představuje práce vysokou hodnotu, usilují o nadstandardní pracovní výkon a s ním spojený vysoký výdělek, neodmítají práci přesčas a jsou proto ochotni se permanentně vzdělávat. Na rozdíl od mladších generací neradi mění zaměstnání a neradi se za zaměstnáním stěhují, důležitá je pro ně jistota zaměstnání. Generaci Y představují lidé narození v letech 1982-1995 (Mileniáni). Na rozdíl od generace předchozí kladou důraz na osobní mimopracovní život. Výše odměny je pro ně sice důležitá a vyžadují rovněž podmínky pro sladění pracovního a rodinného života.

Druhou skutečností je, že se jedná o špičkové zdravotnické zařízení, které zaměstnává téměř 1700 zaměstnanců včetně více než 300 lékařů a 600 zdravotních sester a řízení lidských zdrojů věnuje mimořádnou pozornost. Nadstandardní je jak odměňování, tak možnosti dalšího vzdělávání a rozvoje. V českém prostředí hraje výše platu významnou motivační úlohu (vzhledem k všeobecně nižší úrovni mezd ve srovnání se sousedními západními státy) a významně přispívá k pracovní spokojenosti a především zaměstnanci generace X jsou ochotni pro ni hodně obětovat.



Významnou část opatření, kterou participanti uvádějí, že by přispěla k zvýšení jejich well-beingu souvisí s organizací práce, pracovním prostředím, komunikací s lékaři apod. Při bližším dotazování vyšlo najevo, že hlavní příčinou je vysoká obsazenost oddělení a nedostatečný počet zdravotnického personálu. V důsledku toho je málo času jak na vzájemnou komunikaci nelékařského zdravotního personálu, tak na komunikaci mezi nadřízenými a podřízenými i na komunikaci mezi lékaři a zdravotními sestrami. Zaměstnavatel při tom usiluje o získání a udržení kvalitních zaměstnanců, poskytuje jim kromě nadstandardních platů i další benefity, jejichž prostřednictvím (podle vyjádření participantů) přispívá k jejich spokojenosti. Z dílčích námětů stojí za připomínku požadavek na lepší stravování. Překvapivé a odporující výsledkům některých výzkumů (např. Drozdová, Kebza 2011) bylo zjištění, že u participantů převažuje pracovní spokojenost a i když svoje povolání považují za psychicky náročné, dokážou se s psychickou zátěží a stresem vyrovnat. Jako nejlepší relaxaci uvádějí pobyt v přírodě, zarážející je, že méně sport, naopak pozitivní, že kouření či pití alkoholu podle jejich vyjádření k zvládnutí zátěže nevyužívají. V našem výzkumném souboru jsme došli ke zcela jiným výsledkům než studie Drozdové a Kebzy (2011), ve které došli k závěru, že v chování sester se poměrně často projevovaly maladaptivní způsoby zvládnutí stresu, založené na používání nevhodných způsobů kompenzace stresu (přejídání, konzumace alkoholu, kouření). Drozdová a Kebza (2011) zároveň uvádějí, že výsledky jsou relativně podobné výsledkům srovnatelných zahraničních studií. Rozporuplný je názor participantů na směnný provoz. Na jedné straně uvádějí jeho psychickou i fyzickou náročnost, zejména několika nočních směn po sobě, na druhé straně směnný provoz vítají, protože mají více volno vcelku. Vysoce oceňují participanti možnosti vzdělávání a rozvoje, které jim organizace poskytuje, ale nijak to nezvyšuje jejich ambice na kariérní postup a naopak jsou spokojeni s pracovním místem, které zastávají.

#### **4.5 Shrnutí a návrh opatření**

Ukázalo se, že ve sledovaném výzkumném souboru je well-being na relativně vysoké úrovni. Jednou z příčin je už sám výběr výzkumného souboru (příslušníci střední generace a zaměstnanci špičkového zdravotnického zařízení věnujícího řízení lidských zdrojů

mimořádnou pozornost vzhledem k vysokým požadavkům na profesionalitu. Během rozhovoru měla autorka práce možnost posoudit, že se jednalo o vyrovnané osobnosti nevykazující žádné znaky neuroticismu. Rozhovory probíhaly v uvolněné přátelské atmosféře, autorka práce a participanti výzkumu si tykali, některé odpovědi participanti doprovázeli smíchem. Autorka výzkumu nabyla dojmu, že mají svoji práci rádi a jsou v ní spokojeni, což potvrdily i odpovědi na výzkumné otázky. Přesto lze analyzovat některé faktory, které by mohly pocit jejich well-beingu (vztahující se k pracovnímu životu zvýšit). Z pohledu autorky práce se jedná zejména o tyto faktory:

- 1) Omezení nadměrné práce, zajištění více pracovníků (sester) na odděleních.
- 2) Aplikovat Age management a v případě zaměstnávání důchodců přizpůsobit pracovní úkoly jejich schopnostem.
- 3) Organizovat směnný provoz tak, aby pracovníci měli méně nočních směn po sobě.
- 4) Zkvalitnit stravování pro zaměstnance, zajistit jim během nočních směn teplé jídlo.
- 5) Více využívat supervize a intervencí psychologa a kaplana.
- 6) Cíleně motivovat zaměstnance k vyšší pohybové aktivitě jako prevenci stresu.
- 7) Do vzdělávacích aktivit zařadit Time Management a efektivní životní styl.

Opakovaně zdůrazňujeme, že všechny výsledky a tím pádem všechna doporučení mají platnost pouze pro sledovaný výzkumný soubor. Mohly by však posloužit jako východisko pro kvantitativní výzkum zaměřený na všechny zaměstnance (prostřednictvím reprezentativního výzkumného souboru), případně ke kvantitativnímu výzkumu v jiném zdravotnickém zařízení.

## ZÁVĚR

Zdravotnická povolání patří mezi pomáhající profese a na lékařské i nelékařské zdravotnické pracovníky kladou vysoké nároky. Musí disponovat nejen příslušnými profesními kompetencemi, ale i řadou kompetencí dalších, zejména emoční inteligencí a smyslem pro etiku a morálku. Ve své práci se každodenně setkávají s řadou stresujících situací, a proto musí jít o osoby, které mají vysokou psychickou odolnost a umějí se odreagovat v mimopracovním životě. Stejně jako v řadě dalších oblastí veřejného života se kvalita zdravotnictví odvíjí od kvality lidských zdrojů a zdravotnické organizace musí usilovat o získání a udržení kvalitních zaměstnanců. Nástrojem je péče o motivaci a pracovní spokojenost zaměstnanců, která se významně podílí na jejich pocitu životní pohody (well-beingu). Otázkami kvality života, osobní pohody, spokojenosti a štěstí se zabývala řada odborníků různých vědních oborů a došli k závěru, že well-being má mnoho dimenzí. Pracovní spokojenost je jednou z nich, sice významnou, ale nikoli jedinou a dobrý well-being vyžaduje sladění pracovního a rodinného života.

Současní zaměstnavatelé jsou si vědomi, že spokojení zaměstnanci podávají lepší výkony, odvádějí kvalitnější práci, a ve zdravotnictví se to odráží i v přístupu k pacientům jako klientům. V pomáhajících profesích, včetně v povoláních nelékařských zdravotnických pracovníků je nezbytné, aby jedinec uměl zvládat vlastní emoce a měl vysokou psychickou odolnost. Existují typy osobností, které jsou emočně stabilní a mají předpoklady, i v případě méně příznivých životních vnějších okolností, zažívat pocit životní pohody a vést kvalitní plnohodnotný život. Naopak osoby s vysokou mírou neuroticismu mají problémy a neštěstí jako životní program. Mezi psychology panuje shoda v tom, že jedinci, u nichž převažuje extraverte a pozitivní emoce, zvládají životní problémy, včetně stresových situací, daleko lépe než osoby, u nichž převažuje neuroticismus a negativní emoce. Toto by mělo být bráno v úvahu již při výběru povolání, s tím, že pro některé typy osobností je práce ve zdravotnictví zcela nevhodná.

V případě chronického, ve volném čase nekompensovaného pracovního stresu, jsou osoby s nižší psychickou odolností ohroženy syndromem vyhoření. Americká psycholožka Christina Maslach identifikovala jako rizikové faktory pocházející z pracovního prostředí:

- *nadměrné množství práce,*
- *nespravedlivé poměry a praktiky v pracovním prostředí,*
- *nedostatek sociální podpory,*
- *malé kompetence v pracovním procesu,*
- *práce v prostředí konfliktu hodnot,*
- *nedostatečná odměna, ať ve smyslu ekonomickém nebo psychosociálním,*“(Honzák, 2018, s. 32).

Péče o well-being zaměstnanců je dnes v moderních podnicích a organizacích součástí řízení lidských zdrojů a lze ji považovat za preventivní opatření snižující nadměrnou psychickou zátěž a zvyšující psychickou odolnost jedinců, tím pádem zabraňující chronickému stresu a syndromu vyhoření.

Ve zdravotnictví je jedním ze silně zatěžujících faktorů směnnost, respektive noční směny a na některých odděleních i fyzická náročnost práce. Dlouhodobá psychická zátěž může u pracovníka vést k psychosomatickému onemocnění, v některých případech k syndromu vyhoření. Standardní prevencí je omezení přesčasové práce a dlouhých směn, vysoká volnost rozhodování, motivace k práci a její smysl, dostatek personálu a dodržování zásad psychohygieny (Vévoda, 2013). Existuje řada postupů jak zvyšovat vlastní psychickou odolnost a eliminovat chronický stres. Patří k nim i supervize jako kvalifikovaná pomoc, podpora i vzájemná kontrola, ve zdravotnictví nejčastěji skupinová.

Člověk se musí naučit, že za vlastní well-being odpovídá především on sám. Napomáhá mu k tomu dodržování zásad psychohygieny jako je dostatek spánku, správná výživa, dodržování pitného režimu, pohybová aktivita, čas pro odpočinek a relaxaci a v neposlední řadě pobyt s rodinou a setkávání s přáteli. Time management dává návod, jak si stanovit priority a odlišit podstatné od nepodstatného, ale vyžaduje to především pozitivně myslet a uvědomit si, že práce je sice důležitá, ale není jediným smyslem života.

V praktické části práce jsme se zabývali názory nelékařského zdravotnického personálu na péči zaměstnavatele o jejich well-being ve vybrané organizaci. Kvalitativní výzkum se uskutečnil v nejmenované špičkové pražské nemocnici a výběr participantů byl proveden na základě takto stanovených kritérií:

- pracovní pozice nelékařského zdravotního personálu (různé pozice),
- délka zaměstnání ve zdravotnictví (alespoň 1 rok),
- ochota poskytnout rozhovor.

Výzkum měl design explorativní případové studie, přičemž výzkumnou technikou byly hloubkové rozhovory, provedené autorkou práce s participanty výzkumu.

Výzkum ukázal neočekávaně vysokou úroveň well-beingu u zúčastněných participantů, což autorka práce zdůvodňuje dvěma skutečnostmi, za prvé, že všichni participanté byli starší 30 let a za druhé, že se jedná o špičkové zdravotnické zařízení, které věnuje řízení lidských zdrojů mimořádnou pozornost, uplatňuje nadstandardní odměňování (jak ve výši platů, tak v poskytovaných benefitech) a poskytuje pracovníkům řadu příležitostí ke vzdělávání a rozvoji.

Při dotazování se ukázalo, že za hlavní příčinu vysoké pracovní zátěže je (podle Maslach) nadměrné množství práce v důsledku vysoké obsazenosti oddělení a nedostatečného počtu zdravotnického personálu. Zaměstnavatel přitom usiluje o získání a udržení kvalitních zaměstnanců a poskytuje jim kromě nadstandardních platů i další benefity (pracovní příležitosti inzeruje na webových stránkách), ale přesto se potýká s jedním z problémů současného českého zdravotnictví, kterým je nedostatek zdravotních sester. Z dílčích námětů participantů na zlepšení jejich psychické pohody stojí za úvahu požadavek na lepší stravování.

Výsledky realizovaného výzkumu nekorespondovaly s výsledky výzkumu Kebzy (a jím uváděných zahraničních výzkumů), že v chování sester se poměrně často projevovaly maladaptivní způsoby zvládnání stresu, založené na používání nevhodných způsobů kompenzace stresu (přejídání, konzumace alkoholu, kouření). Participanté svoje povolání považují za psychicky i fyzicky náročné, ale dokážou se s psychickou zátěží a stresem

vyrovnat a k zvýšení jejich well-beingu by přispělo především snížení nadměrného množství práce.

Výsledky výzkumu nelze zobecnit, platí, pouze pro tento výzkumný soubor, ale mohou být využity jako podklad pro jiné šetření úrovně well-beingu zdravotnických zaměstnanců.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AIŠMANOVÁ, Alexandra. PSHY: *Psychohygienu (duševní hygiena): studijní opora pro studium učitelství praktického vyučování a odborného výcviku*. In: [online]. 2011. vyd.1 [cit. 2012-08-25]. Dostupné z: [http://www.zcu.cz/fpe/about/celozivotni\\_vzdelavani/ESF\\_mistri/materialy2011/LS\\_podpora/kps\\_pshy/PSHY\\_Ajsmanova.pdf](http://www.zcu.cz/fpe/about/celozivotni_vzdelavani/ESF_mistri/materialy2011/LS_podpora/kps_pshy/PSHY_Ajsmanova.pdf)

AKRAM, Jafari.R, VAFA, Feyzi., PEJMAN, Mohammadi. (2017) *Factors affectin quality of life and marital satisfaction among married nurses and nursing assistents* [elektronická verze]. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(6), 1460–1466. Dostupné z: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&u=googlescholar&id=GALE|A523544605&v=2.1&it=r&sid=bookmark-AONE&asid=2070b1cd>

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

BEDRNOVÁ, Eva a kol. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. vyd.1. Praha: Fortuna, 1999. 160 s. ISBN 80-7168-681-6.

BLATNÝ, Marek, ed. *Osobní pohoda a osobnost v celoživotní perspektivě*. Praha: Academia, 2020. Společnost (Academia). ISBN 978-80-200-3064-1.

BLATNÝ, Marek, ed. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.

ČERVENKOVÁ, Zuzana. *Hranice v psychice sestry mezi profesní rolí a rolí matky a manželky*. *Sestra*. 2006, č. 6, s. 23-24. ISSN 1210-0404.

CHOPRA, Deepak a Rudolph E. TANZI. *Léčivé já: revoluční plán, jak nabít imunitu a zůstat celý život zdravý*. Olomouc: ANAG, [2020]. ISBN 978-807-5542-748.

DIENER, E., LUCAS, R., & OISHI, S. *Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press, 2002. ISBN 978-0-19-518724-3

DROZDOVÁ, Drahomíra, KEBZA Vladimír, Well-being and its selected psychosocial and behavioural Variables in a Sample of Nurses. Výzkumná studie 2011. *Československá psychologie* 2011 č. 4, ročník LV., s.289-304.

FOSSLIEN, Liz a Mollie West DUFFY. *Hlavně v pohodě: tajemství, jak zvládat v práci svoje emoce*. Praha: Euromedia Group, 2020. ISBN 978-80-242-6489-9.

GOLEMAN, Daniel. *Emoční inteligence: [proč může být emoční inteligence důležitější než IQ]*. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-85928-485.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vydání druhé. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.

HORVÁTHOVÁ, Petra, Jiří BLÁHA a Andrea ČOPIKOVÁ. *Řízení lidských zdrojů: nové trendy*. Praha: Management Press, 2016, ISBN 978-80-7261-430-1.

HŘEBÍČKOVÁ, Martina. *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti: přístupy, diagnostika, uplatnění*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3380-7.

KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ Iva. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.



KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva. Prediktory osobní pohody (well-being) u reprezentativního souboru české populace. *Československá psychologie*, 2005, 49(1), 1-8.

KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva. *Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem*. *Československá psychologie*, 2003, 47(4), p. 333-345

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KOLÁŘ, Pavel a Mollie West DUFFY. *Posilování stresem: cesta k odolnosti*. Praha: Euromedia Group, 2021. Universum (Euromedia Group). ISBN 978-802-4274-652.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-80-7261-288-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004. Psychologie (Portál). ISBN 80-7178-835-x.

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

LEPEŠKA, Jan. *Metodika a požadavky pro předkládání ročníkové a bakalářské práce*. Terezín: Vysoká škola aplikované psychologie, s.r.o, [2018?]. ISBN 978-80-87871-04-1.

MAROUŠKOVÁ Iva, SEITL Martin. *Pracovní zátěž, životní spokojenost a work-life balance zaměstnanců přímé péče v domovech pro seniory v jižních Čechách a Praze*. *Sociální práce*. 2014, 14(1), 40–50. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/article/pracovni-zatez-zivotni-spokojenost-a-work-life-balance-zamestnancu-prime-pece-v-domovech-pro-seniory-v-jiznich-cechach-a-praze/>

NEUWERTHOVÁ ŠMÝDOVÁ, Jana. *Užijte si život: podívejte se, co vám brání být spokojení : nastavte si osobní vizi váš vysněný životní směr : žijte život, který vás bude bavit žít*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0288-4.

PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Triton, 2005. ISBN 978-80-725-4657-2.

POSIG, Margaret, & KICKUL, Jill. *Work-role expectations and work-family conflict: Gender differences in emotional exhaustion* [elektronická verze]. *Women in Management Review*, 2014, 19(7), 373–386. Dostupné z:  
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09649420410563430/full/html>

RADVANOVÁ, Alena a Marie BAUEROVÁ. *Stravování v noční směně - při třísměnném provozu*. Sestra. 2006, č. 6, s. 21. ISSN 1210-0404

RYFF, Carol Diane. *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989.

SEIWERT, Lothar J. a Brian TRACY. *Jak sladit práci a osobní život: --a udržet si tělesnou i duševní pohodu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4021-8.

SELIGMAN, Martin E. P. *Vzkvétání: nové poznatky o podstatě štěstí a duševní pohody*. V Brně: Jan Melvil, 2014. Pod povrchem. ISBN 978-80-87270-95-0.

ŠIMEK Jiří, ŠPALEK, Vladimír. *Filosofické základy lékařské etiky*. Praha: Grada, 2003, ISBN 80-247-0440-4.

SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3507-8.

ŠOLCOVÁ, Iva, KEBZA, Vladimír. (2004). *Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory*. In *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni*, Hnilicová Helena, Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky. Dostupné z: <https://docplayer.cz/2619417-Kvalita-zivota-sbornik-prispevku-z-konference-konane-dne-25-10-2004-v-trebni.html>

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

URBAN, Petr. *The Science of Wellbeing Some (More or Less Critical) Remarks* (CZ), 2016 [online] [28. 06. 2022] Dostupné z:

<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/43266827/URBAN.CSPS.Wellbeing.AC-with-cover-pagev2.pdf?Expires=1655698184&Signature=PiREYQK7lOXsiLLC6lk8qOqY6Jhk9Onj3MtQrMUC7Tx3FLHegQAm6w6~ndAVKbz3qyBg6qI~FarrenqL9zOBFM65yDgF>

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

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

VERMA, Anjana, KISHORE, Jugal, GUSAIN, Shobha. (2018). *A Comparative Study of Shift Work Effects and Injuries among Nurses Working in Rotating Night and Day Shifts in a Tertiary Care Hospital of North India*. Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research, 23(1), 51–56. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5769186/>

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

Zdravotnické odbory. *Směnné režimy a problémy v praxi*. D. Brůha, 2019. Dostupné z WWW: <http://www.zdravotnickeodbory.cz/cz/clanky/18-1-2019-smenne-rezimy-poradna.aspx> [online]. [cit. 2021-8-27].

## **SEZNAM ZKRATEK**

Apod. - a podobně

Atd. - a tak dále

Atp. - a tak podobně

BOZP - Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

GWl - Good Work Index

Kol. - kolektiv

Např. - například

NEO - Five-Factor Inventory

OCEAN - Openness, Conscientiousness, Extraversion, Agreeableness, Neuroticism

SWB - subjective well-being

Tj. - to jest

Tzv. - takzvané

ÚSO - úplné středoškolské odborné (vzdělání)

WHO - the World Health Organisation

WHOQOL Group - the World Health Organisation Quality of Life

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1: Model kvality života podle Centra pro podporu zdraví University Toronto ..... 15

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Přehled charakteristik obsažených v pětifaktorovém modelu osobnosti.....	24
Tabulka 2: Složení výzkumného souboru.....	43
Tabulka 3: Kódy identifikované v rámci rozhovorů.....	44
Tabulka 4: Kódy přiřazené jednotlivým kategoriím.....	50

## SEZNAM PŘÍLOH

- I. Seznam nelékařských zdravotnických povolání
- II. Otázky pro rozhovory
- III. Přepisy rozhovorů na CD nosiči

# I. SEZNAM NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ

**Zdravotnické pracovníky, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti** (všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant zdravotně - sociální pracovník, optometrista, ortoptista, asistent ochrany a podpory veřejného zdraví, ortotik – protetik, nutriční terapeut, zubní technik, dentální hygienistka, zdravotní záchranář, farmaceutický asistent, biomedicínský technik, adiktolog, praktická sestra a behaviorální analytik).

**Zdravotnické pracovníky, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti** (klinický psycholog, psycholog ve zdravotnictví, klinický logoped, logoped ve zdravotnictví, zrakový terapeut, fyzioterapeut, radiologický fyzik, odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků, biomedicínský inženýr a odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví).

Zdravotnické pracovníky, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (saniář, ošetřovatel, zubní instrumentářka, asistent zubního technika, autoptický laborant, masér ve zdravotnictví, nevidomý a slabozraký masér ve zdravotnictví, nutriční asistent, ortoticko – protetický technik, laboratorní asistent, behaviorální technik, asistent behaviorálního analytika, řidič vozidla zdravotnické záchranné služby a řidič zdravotnické dopravní služby).



## II. OTÁZKY PRO ROZHOVORY

1. Jaký způsob podpory osobní pohody od zaměstnavatele by Ti vyhovoval?
2. Co konkrétně v nemocnici, kde pracuješ k duševní pohodě NLZP (nelékařského zdravotnického pracovníka) přispívá? A jak takové kroky vnímáš?
3. Co vnímáš, že je spíše překážkou než pomocí k udržení well-beingu? Proč si to myslíš/vnímáš tak?
4. Co pro Tebe duševní/osobní pohoda znamená? Jak je pro Tebe důležitá?
5. Jaké znáš druhy psychohygieny?  
Co konkrétně Ti pomáhá k udržení osobní pohody?
6. Jak dlouho pracuješ ve svém zařízení, popřípadě uvažoval/a jsi někdy o tom změnit zaměstnání? \*V oboru/mimo obor?
7. Kdy by/ za jakých podmínek pro Tebe byla lukrativní práce v zahraničí a co by jsi od ní očekávala?
8. Jaká péče o well-being/ podpora osobní pohody by pro tebe byla žádoucí pro zaměstnání v zahraničí?
9. Uvažovala jsi někdy o práci v zahraničí kvůli péči o své zaměstnance a jejich osobní pohodu?
10. Jaké je Tvoje nejvyšší dokončené vzdělání?
11. Pracuješ ve směnném provozu?
12. Co pro Tebe práce nelékařského zdravotnického pracovníka znamená?
13. Jak často se cítíš po práci fyzicky či psychicky vyčerpaná? Proč si myslíš, že tomu tak je?
14. Co Tě ve Tvé práci nejvíce psychicky zatěžuje?
15. Jak fyzická nebo psychická únava ovlivňuje tvůj prac.výkon?
16. Jaký vliv mají směny na tvé stravovací návyky, spánek, volnočasové aktivity?
17. Kouříš? Jak často piješ alkohol?
18. Jak Tvoje organizace přispívá či podporuje osobní růst zaměstnanců/ NLZP?
19. Jakou míru podpory rozvoje by sis od své organizace představoval/a?
20. Na škále 1-10, jak moc Tě zajímají aktivity, které Ti rozšíří obzory?

21. Co v poslední době přispělo k Tvému osobnímu růstu? Jaký byl největší přínos daného rozvoje?
22. Máš ve svém (pracovním) životě něco, čeho bys chtěl/a dosáhnout? Na škále 1-10, kde se v současnosti nacházíš? Proč?
23. Jsi spokojený/á s tím, kde se ve svém životě momentálně nacházíš?
24. Baví Tě dělat plány do budoucna a pracovat na tom, aby se staly skutečností?
25. Dáváš si často cíle?