

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2018 – 2020

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Štěpán Polgár

Stresové situace u zdravotnických pracovníků

Praha 2020

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2018 - 2020

DIPLOMA THESIS

Štěpán Polgár

STRESS SITUATIONS OF HEALTHCARE WORKERS

Prague 2020

The Thesis Work Supervisor:

doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

Ve Vrdech dne 15. 1. 2020

Štěpán Polgár

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Dobromile Trpišovské, CSc. za ochotu, odborné vedení a cenné rady, které mi při zpracování mé diplomové práce poskytla. Dále bych rád poděkoval Mgr. Jaroslavě Polgárové za pomoc a podporu při tvorbě diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce se zabývá teoretickým vymezením problematiky stresu, určuje zdroje psychického a pracovního stresu, dále popisuje reakci organismu na stres a jeho zvládání. Následně je věnován oddíl problematice syndromu vyhoření. Samostatný oddíl práce je věnován specifikům zdravotnického prostředí, zejména se zaměřením na kvalifikační požadavky, psychickou a fyzickou náročnost a specifika vedení zdravotnických pracovníků. V praktické části je na základě provedeného dotazníkového šetření popisovaná problematika vyhodnocena se zaměřením na vymezení konkrétních zdrojů stresu u zdravotnického personálu a způsobů jeho kompenzace, porovnává působení stresu z hlediska pohlaví, délky praxe a profese.

Klíčová slova

stres, syndrom vyhoření, lékař, zdravotnický personál, klient, psychika, apatie, prevence

Annotation

The diploma thesis deals with the theoretical definition of stress, determines the sources of psychological and occupational stress and describes the response of the organism to stress and its management. Also included is a section devoted to the issue of burnout syndrome.

A separate section of the thesis is devoted to the specifics of the medical environment, especially focusing on qualification requirements, psychological and physical demands and specifics of management of medical workers. In the practical part, based on the questionnaire survey, the described issues are evaluated with a focus on the definition of specific sources of stress in medical staff and ways of its compensation, comparing the effects of stress in terms of gender, length of practice and profession.

Key words

stress, burnout syndrome, doctor, medical staff, client, psyche, apathy, preventio

Obsah

ÚVOD.....	8
1 STRES	10
1.1 Definice stresu.....	10
1.2 Zdroje stresu.....	11
1.2.1 Zdroje psychického stresu	12
1.2.2 Zdroje pracovního stresu	13
1.3 Reakce na stres	16
1.4 Zvládání stresu	18
1.5 Syndrom vyhoření.....	20
1.5.1 Řízení sama sebe.....	23
2 STRESOVÉ SITUACE VE ZDRAVOTNICTVÍ	26
2.1 Psychická zátěž	26
2.2 Fyzická zátěž.....	27
3 SPECIFIKA ZDRAVOTNICKÝCH PROFESÍ.....	29
3.1 Vzdělávání.....	29
3.2 Vliv stylu řízení vedoucího pracovníka	31
3.2.1 Specifika manažerské práce ve zdravotnictví.....	32
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	34
4.1 Metody výzkumného šetření.....	34
4.2 Výzkumný vzorek	37
4.3 Výsledky výzkumného šetření	40
5 Diskuze	66
Závěr.....	76
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	78
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	80
Seznam grafů	80
Seznam tabulek.....	80
SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Zdravotnická povolání patří mezi pomáhající profese, které vykazují obecně velkou zátěž zejména z hlediska psychických nároků a v případě zdravotníků přistupuje i nezanedbatelná fyzická náročnost. Oblast zdravotnictví je zároveň specifická tím, že jde o činnosti, které jsou vysoce specializované, většinou jde o týmovou práci, jež nepřipouští možnost chyby. Ve srovnání s ostatními pomáhajícími profesemi je oblast zdravotnictví zatížena i řadou dalších stresujících faktorů, jako je přítomnost bolesti, strachu a smutku. V posledních letech se změnil rovněž přístup pacientů, kteří přicházejí do zdravotnického zařízení. Jako klienti požadující určitou službu, za níž si v mnoha případech připlácejí, se domnívají, že mohou rozhodovat o poskytované péči, a proto je jejich přístup velmi nadřazený. Situaci ve zdravotnictví neulehčuje ani nedostatek personálu ve všech profesích nebo nekonceptní financování a chybějící vize dalšího fungování.

Sám pracuji ve zdravotnictví více než 6 let na pozici radiologického asistenta a pociťuji stále výraznější nárůst stresu ve své práci. Ocitl jsem se v situaci, kdy se moje prvotní očekávání a nadšení pro práci dostala do střetu s realitou. Jako zdravotnický pracovník si zároveň uvědomuji nutnost nastalou situaci řešit, současně s tím se mohu považovat za kompetentního v dané oblasti. Mnohá řešení, jež jsou součástí preventivních opatření proti rozvoji vyhoření, není možné v současné zdravotnické praxi realizovat z důvodu nutnosti práce nad rámec stanoveného úvazku. Opatření, která by měla vycházet ze strany zaměstnavatele, nejsou velmi často vůbec připouštěna, vedení mnoha oddělení zcela nepřipouští vážnost situace ve spojení se stresovým zatížením zdravotnických pracovníků.

Ve své diplomové práci bych se chtěl věnovat v teoretické části objasnění problematiky stresu, jeho příčin, projevů a důsledků. V této části budu vycházet zejména z poznatků získaných studiem odborné literatury. Zároveň bych chtěl vymezit rizikové oblasti a jejich specifika u zdravotnických profesí lékařského i nelékařského personálu v souvislosti se stresovým zatížením. Vytýčím základní charakteristiku požadavků na vzdělávání i management ve zdravotnictví. Vzhledem k tomu, že se chci zaměřit v praktické části především na působení stresu v pracovním prostředí přímé péče o klienty, budu se orientovat na pracovníky nemanagerských pozic.

V praktické části se budu věnovat analýze dat získaných na základě provedeného dotazníkového šetření. Prováděný výzkum budu realizovat v různých typech zdravotnických zařízení, kde oslovím lékařské i nelékařské profese. Plánovaný výzkum však nemohu cíleně realizovat v konkrétním zdravotnickém zařízení, neboť vedení mnou oslovených zařízení nemají o podobně prováděný výzkum zájem. Na základě získaných a vyhodnocených údajů bych chtěl zjistit, zda zdravotnický personál vnímá působení stresu, na základě toho definovat vnímání konkrétních stresových situací a pojmenovat nejčastěji se vyskytující stresory, vymezit kritické oblasti a následně navrhnout možná řešení, která by mohla zmírnit dopad těchto situací.

1 STRES

Pojem stres je v dnešní době velmi frekventovaným slovem. Užívají ho lidé v laické podobě, pokud říkají, že jsou ve stresu, ale i v odborné literatuře, kde je stresu věnována pozornost v mnoha oblastech i z různých pohledů.

1.1 Definice stresu

Slovo stres pochází z angličtiny, kam se dostalo ze starofrancouzského *destresse*. Tento pojem znamenal nacházet se ve stísněném prostoru nebo pod útlakem. Angličtina užívala pojem *distress*, v průběhu mnoha let se v důsledku komolení ustálily dva výrazy *stress* a *distress*. V dnešní době je pojetí slova *stress* chápáno spíše dvojsmyslně, zatímco *distress* je označení pro něco nepříjemného.¹

Mayerová uvádí několik definic stresu. Jeho první pojetí vychází od Hanse Selyeho, který definoval stres jako odpověď organismu a odlišil ho tak od stresorů, které vymezil jako podnětové podmínky způsobující stresové reakce. Dále odkazuje na pojetí Charváta, který zdůraznil význam centrální nervové soustavy při stresové reakci. Mayerová uvádí rovněž psychologickou koncepci stresu, jak ji definoval Lazarus, tj. jako kognitivní proces hodnocení hrozby a obranného mechanismu.²

Hladký a Matoušek vymezují stres jako jistou formu zátěže, která je vystupňovaná kvantitativně i kvalitativně a dochází při ní k nerovnováze mezi požadavky kladenými na člověka a jeho vlastnostmi i schopnostmi organismu využít rezervní zdroje.

Fontána se přiklání k definici, která charakterizuje stres jako požadavek kladený na adaptivní schopnosti mysli a těla.³

Stres je definován i z hlediska medicínského. „*Stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž, ať už tělesnou nebo duševní. Při stresu se*

¹ FONTANA, D. *Stres v práci a v životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2016. s. 14. ISBN 978-80-262-1033-7.

² MAYEROVÁ, M. *Stres, motivace a výkonnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. s. 50. ISBN 80-7169-425-8.

³ FONTANA, D. *Stres v práci a v životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2016. s. 16. ISBN 978-80-262-1033-7.

uplatňují vývojově staré mechanismy, které umožňují přežít organismu vystaveného nebezpečí (adaptační syndrom).“⁴

Nakonečný hovoří v souvislosti s definicí stresu o dalších dvou pojmech. Stres charakterizuje jako psychofyziologické změny vyvolané situacemi, které vyžadují nadměrné psychické nebo psychofyzické vypětí. V souvislosti s tím zmiňuje distres, což jsou nepříjemné situace, a eustres, tedy situace příjemné. Zvláštním případem je ještě posttraumatický stres, což označuje nežádoucí psychickou reakci, která nastává po prožité traumatizující situaci. Jde tedy o určité doznívání prožitého traumatu.⁵

Maxa uvádí dále pojem hyperstres, který znamená velký stres, čili stres překračující schopnost organismu vyrovnat se s ním. Naproti tomu malý stres – hypostres ještě nedosáhl obvyklých hodnot maximální únosnosti. Zároveň upozorňuje na to, že stres není pouze záležitostí negativní. Škodí nejen velké množství stresu, ale i jeho úplná absence.⁶

S touto myšlenkou souhlasí i Fontána: *„Dokážeme-li svými adaptivními schopnostmi zvládnout vnější nároky a vytěžit z aktuálních podnětů, je stres vítaný a užitečný. Jestliže toho však schopni nejsme a nároky jsou pro jedince vysilující, je stres nevítaný a k ničemu.“⁷*

1.2 Zdroje stresu

Stres je vyvoláván podněty, které se označují jako stresory. Jsou to podmínky nebo vlivy negativně působící na člověka. Je možné nalézt dělení na makrostresory – tedy děsivě působící vlivy, často i jen velmi krátkodobé, ale s destruktivními účinky. Mikrostresory jsou velmi slabé okolnosti nebo podmínky, které mohou vyvolávat stres, tyto se kumulují delší dobu, až dosáhnou hranice vyvolávající vnitřní tíseň.

⁴ VOKURKA, M., J. HUGO a kol. *Velký lékařský slovník*. 6. vyd. Praha: Maxdorf, 2006. s. 876. ISBN 80-7345-105-0.

⁵ NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. 1. vyd. Praha: Academia, 2004. s. 256-257. ISBN 80-200-1198-6.

⁶ MAXA, R. *Management*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2011. s. 103. ISBN 978-80-7373-111-3.

⁷ FONTANA, D. *Stres v práci a v životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2016. s. 16. ISBN 978-80-262-1033-7.

1.2.1 Zdroje psychického stresu

Jako hlavní zdroje psychického stresu je možné označit psychické traumata, dlouhodobější sociální situace, náročné úkoly provázené časovým presem i velkými nároky na psychiku, nevhodné společenské podmínky. U člověka se mohou vyskytnout i jisté predispozice ke stresu, což může být biochemické prostředí nebo celkový psychosomatický stav.

Autoři přicházejí s různou klasifikací stresorů. Nakonečný uvádí následující druhy stresorů:

- vztahové
- pracovní
- zdravotní
- nárokové⁸

Maxa rozlišuje stresory:

- fyzické
- sociální, politické a ekonomické
- rodinné
- pracovní a kariérní
- společenské⁹

Prašková považuje za spouštěče psychického stresu nejčastěji neshody s rodiči, rozchod s partnerem nebo jeho hrozbu, závislost na partnerovi ve smyslu citové i materiální, veškeré neshody v partnerském vztahu, výchovné problémy s dětmi a odchod dítěte z rodiny. V případě stresorů souvisejících se životním stylem uvádí nevyhovující bydlení, stereotypní životní styl, absenci zájmů, přátel a zájmových aktivit. Jako další skupinu stresorů vymezuje ještě nemoci a handicap, zejména v případě vlastních nemocí, nemocí u členů rodiny a dále přítomnost drog, alkoholu nebo jiných závislostí.¹⁰

⁸ NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. 1. vyd. Praha: Academia, 2004. s. 259. ISBN 80-200-1198-6.

⁹ MAXA, R. *Management*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2011. s. 104. ISBN 978-80-7373-111-3.

¹⁰ PRAŠKO, J., H. PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0068-9.

Souhrnně lze jako stresující emociogenní situace označit úzkost, strach z určité hrozby, vztek, pocit bezmoci, trvalé a nadměrné starosti a dlouhodobý žal.

Ne u každého člověka však zmíněné stresory vyvolají stresovou reakci. U velké většiny podnětů záleží na každém jedinci, jak situaci vyhodnotí a do jaké míry ji bude považovat za stresor. Interpretace každé situace je do značné míry ovlivněna osobností člověka. Uplatňují se při tom faktory vrozené i získané. S určitou mírou odolnosti vůči stresu se člověk již rodí, podíl na tom hrají i vrozené temperamentové vlastnosti. Vedle toho se významně uplatňují faktory neučené, do nichž se zahrnuje především životní styl člověka, jeho hodnotový systém, ale i předsudky nebo stereotypy v reakci na určitý podnět. Počátky schopností reagovat na stres získává dítě už v rodině, kde je důležité, aby získalo pocit bezpečí. Dalším místem je pak škola, v níž se utváří využívání strategií chování, zaujímání rolí a formují se postoje k vlastní osobě i druhým. Čím více frustrací člověk během svého života prožije, tím více bývá nejistější a náchylnější k působení stresu.

1.2.2 Zdroje pracovního stresu

Řada autorů odborné literatury zmiňuje psychické zatížení, které je vyvoláváno pracovními činnostmi. Velmi časté je to v rizikových profesích nebo u vedoucích pracovníků. Slabší nebo krátkodobý stres může působit i pozitivně, může v pracovní oblasti vést ke zvýšení pracovního výkonu. Je-li ale silnější nebo dlouhodobý, oslabuje se odolnost vůči němu, dochází k poklesu výkonnosti, objevují se poruchy koncentrace, oslabuje se paměť, mohou se dostavit i neurotické příznaky a celkové oslabení psychické i fyzické kondice člověka.

Mezi pracovní a výkonové stresory se řadí nízký příjem, konfliktní vztahy na pracovišti, chaotičnost při organizování práce, rychle se měnící podmínky, jednotvárná nebo nesmyslná pracovní činnost, neschopnost delegovat práci na druhé, ale i vlastní workoholismus nebo práce v těžkých vnějších podmínkách.

Vnímání pracovního stresu je determinováno čtyřmi faktory:

- vnímání situace pracovníkem,
- dřívější zkušenost, kterou pracovník získal,

- přítomnost a absence sociální podpory,
- individuální rozdíly v reakcích na stres.¹¹

Z tohoto hlediska lze konstatovat, že pozitivní posílení nebo úspěch v dřívější situaci může vést k tomu, že jedinec vnímá stres mnohem slaběji. Vnímání stresu je také mnohem mírnější, zvládá-li to člověk s menším emocionálním nasazením a s nadhledem. Naproti tomu selhání v prožité stresové situaci může v budoucnu vést k mnohem silnějšímu prožívání stresu. Pro správné zvládání stresových situací v pracovním prostředí je důležitá vstřícná a přátelská, povzbuzující atmosféra.

Jako podstatný stresor v pracovní oblasti je nutné označit situaci, kdy nejsou vytvořeny vhodné pracovní podmínky. Může jít o špatnou teplotu, osvětlení, hluk, ale i zařazení pracovních směn, zejména jsou za více stresující považovány noční směny, neboť vedou k narušení přirozených biorytmů člověka.

Stresujícím činitelem v pracovní oblasti se hlavně v posledních desetiletích díky rychlému rozvoji moderních technologií stává zrychlování pracovního tempa. Časový stres způsobuje zhoršení vnímání i koncentrace, negativně ovlivňuje i emoce člověka, vyvolává napětí, což v důsledku vede i ke zhoršování pracovních vztahů.

Dalším faktorem, který je významným stresorem, je vysoká míra odpovědnosti. V některých profesích je proto povinné psychologické testování, které má již dopředu eliminovat zapojení osob, jež nemají potřebné předpoklady pro zpracování těchto situací.

Mezi velmi závažné stresory lze zařadit i pracovní nejistotu, touhu získat lepší pozici, přeložení na méně prestižní pozici nebo nemožnost kariérního postupu. Potenciálním zdrojem stresu mohou být i interpersonální vztahy na pracovišti.

Vedle obecných situací se však vyskytuje i řada konkrétních stresorů, které nevycházejí z vlastní profese, ale spíše ze způsobu, jak konkrétní jedinec lokalizovaný stresor zvládne. Fontana uvádí Homesovu – Raheho škálu sociální přizpůsobivosti. Tato škála přiřazuje určitým životním událostem číselné hodnoty, které byly získány na základě hodnocení 394 respondentů, účelem těchto hodnot je ukázat relativní dopad stresových

¹¹MAYEROVÁ, M. *Stres, motivace a výkonnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. s. 59. ISBN 80-7169-425-8.

událostí na náš život (smrt partnera má hodnotu 100, propuštění z práce 47, změna pracovních podmínek 20).¹²

Do těchto konkrétních stresových situací lze zařadit nejasné vymezení pracovních rolí. To způsobuje, že člověk neví, kterému úkolu věnovat prioritu a příslušný čas, což působí jako hlavní zdroj stresu. Dalším stresorem může být i konflikt rolí. Ten v člověku podporuje vznik dvojné vazby, tedy ať udělá cokoli, vždy to bude podle některých kritérií špatné.

Nadměrný stres bývá způsobován rovněž nerealistickými očekáváními od sama sebe. To následně vede k trvalému pocitu zklamání ze sebe, jedinec neprožívá pocit dobře odvedené práce. Zároveň tento člověk není ochoten delegovat úkoly na ostatní, protože je přesvědčen, že nikdo neudělá práci tak dobře jako on.

Jako vysoce frustrující uvádí Fontana situaci, kdy pracovník odhalí slabiny ve fungujícím systému, navrhne jejich řešení, ale je ignorován. Potencionálním zdrojem stresu je nadřízený, a to hned v několika souvislostech. Nedostatek uznání nebo ocenění, častá kritika ze strany nadřízeného, neschopnost delegovat práci, nedostatek příležitostí pro vlastní rozhodování. Stejně negativní vliv má i nedostatečná podpora ze strany spolupracovníků. Stres může být vyvoláván často chybnou komunikací, zdrojem jsou špatně nastavené komunikační kanály.

Samostatnou skupinou stresorů jsou ty, které souvisejí s pracovními úkoly. Zvláštní kategorií zde tvoří nároční klienti, v souvislosti s nimi jsou nejvíce stresující konflikty, které jsou vnímané jako nespravedlivé nebo neoprávněné. Stresor je v tomto případě umocněn ještě skutečností, že v dané situaci nemůže být člověk nikdy spokojen, ať už reaguje zdvořile nebo dá průchod svým emocím.

Stres v pracovní oblasti bývá vyvoláván rovněž v důsledku citové zaangažovanosti při své práci. Třebaže je žádoucí do profesního života nevtahovat osobní city, není tento požadavek mnohdy zcela realizovatelný. V řadě profesí vystupuje nutnost individuálního přístupu ke klientům, v mnoha profesích člověk přijímá rozhodnutí, jež ovlivní ostatní lidi. Stresující je i velký tlak veřejnosti, pod kterým lidé v řadě profesí jsou trvale.

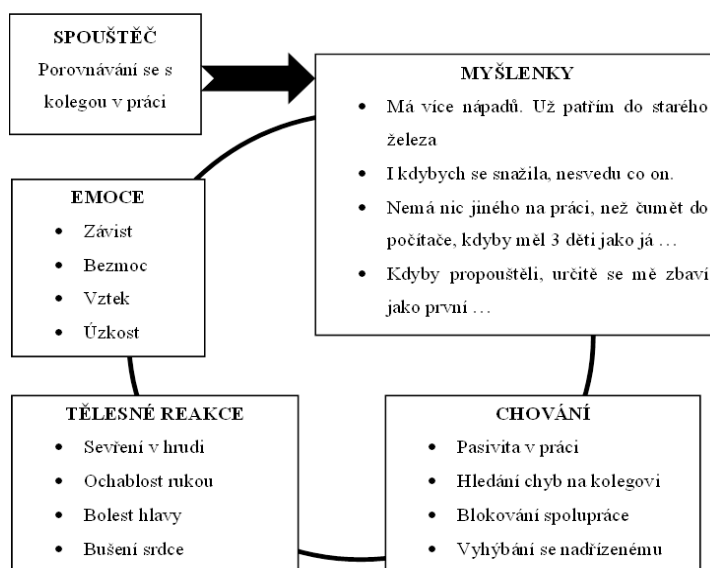
¹² FONTANA, D. *Stres v práci a v životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2016. s. 59. ISBN 978-80-262-1033-7.

1.3 Reakce na stres

Ještě než dojde k plnému rozvoji vlivu stresoru, objevují se určité varovné signály organismu upozorňující na působení stresu. Jedná se o stresové signály, které člověka upozorňují, že je nutná určitá změna, jež zabrání vzniku vážnějšího problému. Tyto stresové signály mohou mít podobu fyzickou, to znamená bolesti hlavy, pocení, bolesti svalů, bolesti žaludku nebo nechutenství. Projevují se ale i v rovině mentální – zhoršením soustředění, větší četností chyb, sklonem k přehnaným reakcím. Dále se mohou projevit ve formě emocionální, tj. špatnou náladou, výbušností, nervozitou nebo zamlklostí.

Pokud člověk tyto stresové signály nevnímá nebo je ignoruje, dojde k rozvoji stresové reakce. Tato reakce je spuštěna v mozku a to velmi rychlým nástupem, zejména při náhlém ohrožení. Mozkové centrum, které spouští v případě ohrožení stresovou reakci, se nazývá amygdala. V tomto případě je spuštěno uvolnění stresových hormonů z hypotalamu, dochází k aktivaci srdce, cév a aktivuje se mozkové centrum pro pohyb. Současně s tím dochází ke změnám napětí obličejového svalstva, zrychlení pulzu a zvýšení krevního tlaku. V těchto případech dochází k velmi rychlému jednání na podkladě emočním, které předbíhá racionální myšlení. Praško uvádí názornou ilustraci tzv. bludného kruhu při časovém tlaku¹³

Obrázek 1: Bludný kruh při časovém tlaku



¹³ PRAŠKO, J., H. PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. s. 33. ISBN 80-247-0068-9.

Stresová reakce je tedy určitá pohotovostní reakce organismu, která mobilizuje energii potřebnou pro následný rychlý obranný mechanismus.

Maxa i Nakonečný uvádí tři fáze stresové reakce: alarm, při němž se v těle rozvíjí reakce obrany proti stresu, odolávání neboli rezistence, kdy dochází k využívání rezervních sil v organismu a vyčerpání, které představuje selhání obrany organismu a psychosomatickým důsledkům.¹⁴¹⁵

Praško, Prašková hovoří o dvou fázích stresové reakce. První je tzv. poplachová reakce, při níž vyplavení adrenalinu a noradrenalinu aktivuje sympatikus. Dochází k řadě fyzických projevů na organismu (zrychlení tepu, dechu, zvýšené napětí kosterního svalstva, rozšíření zornic).

Druhá fáze představuje všeobecný adaptační syndrom. Tato fáze bývá dlouhodobější, cílem je zklidnění organismu. V této fázi je výrazně zesílena útlumová složka, je aktivován parasympatikus a uvolněn adrenokortikotropní hormon, následně dochází k mobilizaci energie. Důležitou roli v této etapě mají hormony kortizol a kortikon, které v mozku odbourávají impulzy pro udržení stresové reakce, a ta může doznít.

Při častém aktivování stresových mechanismů je organismus dlouhodobě přetěžován, což se projevuje jak v oblasti psychiky, tak i v oblasti tělesných systémů. To může vést i k problémům vztahovým, psychickým poruchám nebo rozvoji psychosomatických onemocnění.

Honzák shrnuje následující charakteristiky civilizačního stresu:

- „spustí se i na nepodstatné podněty
- přetěžuje aktivované systémy
- omezuje významně účinnost imunity
- je nesmírně energeticky náročný“.¹⁶

Stresová reakce je u člověka záležitostí individuálně odlišnou. Stejný stresor může u někoho stresovou reakci vyvolat, u jiného člověka ne a může naopak i vést

¹⁴ MAXA, R. *Management*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2011. s. 106. ISBN 978-80-7373-111-3.

¹⁵ NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. 1. vyd. Praha: Academia, 2004. s. 259. ISBN 80-200-1198-6.

¹⁶ HONZÁK, R., A. CIBULKA a A. PILÁTOVÁ. *Vyhořet může každý*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2019. s. 137 ISBN 978-80-7601-180-9.

k prožívání pozitivní stresové odezvy, eustresu. Rozhodující je tedy vnímání a prožívání stresoru jedincem.

1.4 Zvládání stresu

Před působením stresorů nemusí člověk zůstat pouze pasivní, ale může učinit jisté kroky ke zvládnutí stresu. Prvním takovým krokem je mobilizace, která spočívá v přijetí rozhodnutí, že je nutné něco udělat. Jedná se vlastně o jakýsi první krok ve zvládnutí stresu. Velká část lidí však toto rozhodnutí neumí udělat, což souvisí i s tím, že stres vyvolává nechuť k jakékoliv aktivitě nad rámec běžného přežití. Mobilizace sil je tedy projevem touhy po změně. Poté následuje etapa porozumění, tedy pochopení a objasnění si, v čem spočívají stresory, které na nás působí. Fontana doporučuje v této fázi vytvoření důkladného a zcela konkrétního seznamu všech stresorů, která na člověka v dané chvíli působí.¹⁷ Poslední fáze představuje samotná akce.

Z hlediska zvládání stresu je nutné zdůraznit, že se opět jedná o záležitost vysoce individuální. Obecně lze pojmenovat několik strategií, jejichž pomocí se lidé snaží zvládat stresové situace:

- bagatelizace – představuje sice krátkodobou úlevu, ale nevyvolává motivaci ke změně a situace se může rapidně zhoršovat,
- odvedení pozornosti – má podobné důsledky jako výše uvedená bagatelizace,
- sebeobviňování – sebekritika se může stát jakýmsi vyhýbáním se činnosti vedoucí ke změně,
- odmítání odpovědnosti – znamená krátkodobou úlevu, ale může vést k negativní reakci okolí
- vyhýbání – trvalé vyhýbání se vede k poklesu sebevědomí a prožívání stále většího stresu,
- rezignace – vede opět ke krátkodobé úlevě, ale zároveň hromadí problémů,
- náhradní uspokojení – neřeší problém, ale naopak vede k vytváření problémů nových,
- kontrola situace – aktivní snaha řešit problém,

¹⁷ FONTANA, D. *Stres v práci a v životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2016. s. 51. ISBN 978-80-262-1033-7.

- sebe-potvrzení – neřeší vlastní problém, ale přispívá k posílení sebevědomí a aktivity člověka,
- ruminace – dlouhodobé promýšlení, prodlužuje stres a může vést k depresi,
- somatizace – neřeší vlastní problém, ale pozornost je odváděna k tělesným příznakům,
- uzavírání se – problém se opět neřeší a navíc dochází k izolaci člověka,
- sociální opření – může přinést zpětnou vazbu a změnu pohledu na situaci,
- agrese – přináší rychlou úlevu, ale vede k vztahové krizi,
- naříkání – přináší krátkodobou úlevu, ale člověk se neučí problémy řešit, zároveň klesá sebevědomí.

Obecně je možné zvládnání stresových situací charakterizovat třemi přístupy. První z nich, defenzivní neboli popírající, spočívá v tom, že člověk situaci záměrně zkresluje, neboť věří, že se vyřeší bez jeho zásahu. Problém tudíž není řešen a dochází k jeho kumulaci. Druhý přístup představuje únik od skutečnosti a volba náhražkových aktivit, jimiž může být závislost, workoholismus, kouření. Teprve třetí přístup znamená vědomé rozhodnutí situaci řešit. Způsoby daného řešení mohou spočívat ve změně situace – například změna zaměstnání, rozchod s partnerem, ale i jen drobné úpravy ve svém okolí. Další přístup je založený na nácvičku dovedností zvládat zátěžové situace. To může zahrnovat relaxaci, naučit se plánovat čas, umět přijmout radu odborníka nebo schopnost odmítnout přehnané požadavky. Posledním způsobem je změna pohledu na vzniklou situaci. Tento přístup zahrnuje učení se vnímat situaci a její důsledky z různých pohledů a současně být schopen tyto situace reálně zvládat.

Maxa uvádí ve své práci zásady pro zvýšení odolnosti proti stresu formulované profesorem Antonovským:

- otevřenost dění kolem nás, zájem o jevy a události v našem okolí
- očekávání stresových situací jako nevyhnutelných, ovšem s vědomím vlastní schopnosti je překovat

- aktivní hledání způsobů řešení stresových situací, což zahrnuje schopnost oddělit stres od ostatních životních aktivit, vytvoření dobrého sociálního zázemí, osvojení si zdravého životního stylu.¹⁸

1.5 Syndrom vyhoření

V pomáhajících profesích i povoláních, kde je nutný častý kontakt s lidmi, se velmi často objevuje vyhoření.

Syndrom vyhoření neboli burn-out byl identifikován na konci 20. století. Původně byl daný jev spojován s alkoholiky, kteří ztratili o všechno ostatní krom alkoholu zájem. Postupně se začal rozšiřovat i do dalších oblastí. Poprvé tento pojem definoval H. J. Freudenberger jako „*vyhasnutí motivace a stimulačních podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky*“.¹⁹

Pro všechny definice syndromu vyhoření jsou společné znaky: negativní emocionální příznaky, spojování s jistými typy povolání, psychické příznaky i výrazné prvky chování, stav nesouvisející s psychickou patologií.

Syndrom vyhoření má úzkou souvislost se zátěžovými situacemi, k nimž se řadí právě stres, dále se jedná o frustraci, tedy situaci, kdy je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení určité subjektivní potřeby. Jako stresující faktor vedoucí k syndromu vyhoření může působit i dlouhodobý a nezvládnutý konflikt, nebo deprivace.

Dlouhodobým působením těchto stresujících podnětů může u člověka dojít k vyhoření. Mezi základní projevy vyhoření se řadí tělesné i emocionální vyčerpání, celková únava, podrážděnost, depresivita, negativní postoj k vlastní práci. Přesto ani tyto projevy nemusí znamenat ještě vyhoření.

Syndrom vyhoření je často definován jako fenomén prvních let v zaměstnání. Tento stav je spojen s tím, kdy po prvotním nadšení a vysokých očekáváních nastává zklamání a frustrace. Prvním krokem se stává ztráta iluzí, postupně dochází ke střetu těchto ideálů s realitou, jedinec může ztrácet důvěru ve vlastní schopnosti, ztrácí i vědomí smyslu své práce. Odlišnou cestou vedoucí k syndromu vyhoření může být workoholismus, s tím

¹⁸ MAXA, R. *Management*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2011. s. 112. ISBN 978-80-7373-111-3.

¹⁹ JEKLOVÁ, M., E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 7. ISBN 80-86991-74-1.

souvisí i přemíra příležitostí. Silným faktorem, který přispívá k rozvoji syndromu vyhoření je i neschopnost říct ne, ale i snaha dosáhnout příliš mnoha cílů.

Matoušek vymezuje jako riziková pracoviště z hlediska rozvoje syndromu vyhoření ta, v nichž jsou opomíjeny potřeby zaměstnanců, neexistují plány osobního rozvoje, převládá soupeřivá atmosféra, je zavedena silná byrokratická kontrola chování zaměstnanců a současně chybí supervize i možnost pracovníků obrátit se se svými potížemi na někoho kompetentního.²⁰

V odborné literatuře je uváděno několik teorií o procesu rozvoje syndromu vyhoření. Pro všechny je společné to, že mívají jeho postupný vývoj. Na počátku je nadšení pro práci, které může přejít do stadia stagnace, v němž začíná člověk slevovat ze svých očekávání. V etapě frustrace jsou již zřejmé pochybnosti o smyslu vlastní práce, nastupují první fyzické a psychické obtíže. Další období je ve znamení apatie, člověk je trvale frustrován. Poslední stadium intervence vede k jakémukoliv přerušení výše uvedeného procesu. Může to být změnou zaměstnání, životní změnou, přehodnocením situace.

Konkrétní projevy syndromu vyhoření jsou záležitostí vysoce individuální a závisí na povaze člověka. Může dojít k uzavření se do sebe, přerušení kontaktů s okolím, nebo naopak k nárůstu agresivity, zpochybňování smysluplnosti vlastní práce, jejího podhodnocování.

Syndrom vyhoření je však klasifikován jako nemoc. V mezinárodní klasifikaci má přidělen kód ICD 10, kategorie Z73.0. Dle této klasifikace jsou mu přiřazovány následující symptomy:

- psychické příznaky – nechut' k práci, negativní postoj k sobě i práci, životu, potíže se soustředěním,
- tělesné příznaky – poruchy spánku, chuti k jídlu, vegetativní obtíže, vyčerpanost, vysoký krevní tlak, rychlá unavitelnost,
- sociální vztahy – omezení kontaktů s okolím, nárůst konfliktů v soukromí.

²⁰ MATOUŠEK, O. In: JEKLOVÁ, M., E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

V případě rozvoje některé z uvedených fází syndromu vyhoření existuje možná pomoc, která je však do značné míry závislá na ochotě člověka připustit si, že něco není v pořádku, že jde o závažný stav a zejména, že chce s touto situací něco dělat. Formy pomoci lze rozdělit na pomoc sama sobě a vnější pomoc. Z hlediska pomoci sama sobě je nejdůležitější si uvědomit, že prožívání svých zážitků je dané vlastním vnímáním světa. Dále je nutné zakotvit pocit smysluplnosti vlastní práce i života. Rovněž tak je důležité využít sociální oporu ve svém okolí, do které patří především využití spolupráce, naslouchání, emoční podpora, ale i zpětná vazba.

Jeklová, Reitmayerová uvádí i zcela konkrétní praktická opatření:

- „*snížit příliš vysoké nároky na sebe,*
- *naučit se říkat NE,*
- *předcházet komunikačním problémům,*
- *vyjadřovat otevřeně své pocity,*
- *hledat věcnou podporu,*
- *doplňovat energii,*
- *vyhledávat konkrétní ohraničené výzvy,*
- *zajímat se o své zdraví,*
- *nepropadat syndromu pomocníka,*
- *stanovit si priority,*
- *plánovat,*
- *hledat emocionální podporu,*
- *vyvarovat se negativního myšlení,*
- *v kritických okamžicích zachovat rozvahu,*
- *využívat nabídek práce,*
- *dělat přestávky.*“²¹

Velmi zajímavé návrhy představuje „desatero“ sester z anglických hospiců, o němž mluví R. Honzák. V šestnácti položkách jsou zde shrnuty návody, které mají sloužit jako prevence vyhoření. Mezi nimi je například uvědomění si, že úkolem člověka je jen pomáhat změnám, ale ne měnit lidi. Jako důležité je určeno najít si své místo klidu.

²¹ JEKLOVÁ, M., E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 26. ISBN 80-86991-74-1.

Člověk by měl umět druhé chválit, ale současně i pochvalu přijímat. Pomoci může i změna způsobu toho, co opakovaně děláme.

Je zde zdůrazněno i využívání povzbuzujícího účinku přátelských vztahů v pracovním kolektivu. Desatero radí používat obrat „rozhodla jsem se“ místo „musím“, „nechci“ místo „nemohu“. Opět je zde zdůrazněn význam toho, aby se člověk naučil občas říci „ne“. Desatero uzavírá instrukce: „*Raduje se a směj se – často a ráda - a hraj si!*“²²

Zároveň je nutná i pomoc zvenčí, u níž je prvním krokem úprava pracovních podmínek s jasným vymezením úkolů a kompetencí. Dále jde o zajištění konkrétní možnosti pro odpočinek, nezastupitelnou roli hraje také dobře fungující tým, ulehčením může být i zjednodušení administrativy.

V případě, kdy již člověk vykazuje příznaky syndromu vyhoření, se jako nejefektivnější řešení ukazuje úsilí řešení tohoto stavu pomocí přehodnocení své situace s využitím odborné pomoci. Tuto pomoc může představovat supervize, pomoc psychologa nebo restrukturalizace pracovního místa.

1.5.1 Řízení sama sebe

Mnoho lidí cítí, že prožívají nepohodu, snaží se situaci kontrolovat, ale tímto se příznaky stresu často ještě prohlubují. Je vždy mnohem lepší předcházet problémům, jednat tedy preventivně. Praško ve své publikaci uvádí jednoduchý dotazník, který má sloužit jako vodítko pro uvědomění si jednání při stresovém prožívání. Objevují se v něm položky jako napětí, nervozita, podrážděnost, odkládání činností, problémy se spánkem, bolesti různé typologie, vyčerpání, třes, nevolnost, ale i významnější užívání alkoholu nebo kouření. Všechny položky poskytují možnost: nikdy, občas a často. Následně je vymezena výše bodového ohodnocení, která již signalizuje nadměrné prožívání stresu.²³

Připustí-li tedy člověk problém, měl by se snažit ho řešit. V rámci tohoto je nutné především: „*věřit, že věci se dají změnit, věřit, že jsem schopen se něčemu novému naučit, postavit si rozumné cíle, udržet program v chodu – vydržet, odměnit se po*

²²HONZÁK, R., A. CIBULKA a A. PILÁTOVÁ. *Vyhořet může každý*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2019. s. 147 ISBN 978-80-7601-180-9.

²³PRAŠKO, J., H. PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. s. 17 – 19. ISBN 80-247-0068-9.

*dosázení cíle.*²⁴ Současně s tím je nutné pracovat s vědomím, že řešení problémů je kompetence, kterou člověk může postupnými kroky získat. Stejně důležité je i vybudování si přiměřeného a realizovatelného plánu. Tento plán musí dle Praška obsahovat následující části: definici problému, cíle, kterého chci dosáhnout, dále bližší konkretizaci problému, k čemuž se řadí jednoznačné pojmenování spouštěčů. Následuje vymezení strategií, řešení problému, člověk by si měl pojmenovat, jak může změnit okolnosti, jež stres vyvolávají, jak může ovládat spouštěče, zda je schopen změnit myšlenky a emoce. Ani stanovení optimálních strategií ovšem nevede k cíli, pokud si člověk nesestaví konkrétní časový harmonogram jejich použití. Pro tuto aktivitu se jeví jako vhodné zanesení jednotlivých činností do kalendáře. Pokrok při řešení problému je třeba následně hodnotit a poté se i sebeodměnit.

Jako prevence stresového prožívání slouží i uvolňování psychického napětí. Jedním ze způsobů ovládnutí vlastních myšlenkových procesů je meditace. Má-li být účinná, musí být prováděna pravidelně a často. Pro snížení stresu je důležitá proto, že vede ke zvýšení naší kontroly nad myšlenkovými procesy, zvýšení schopnosti ovládat své emoce, zároveň přispívá k tělesnému uvolnění a cvičí pozornost. Existuje celá řada meditačních technik, některé pracují s mantrou, což je slovo nebo věta, která je stále opakována a vyžaduje naše plné soustředění. Jiné pracují s technikou vizualizace symbolu nebo mandaly. Jednou z nejlepších metod je meditace pomocí dýchání. Doba meditace může začínat u 5 minut a měla by postupně trvat 20 minut denně, přičemž je důležité dodržovat stále stejnou denní dobu.

Vedle meditace fungují velmi dobře i další relaxační techniky. Relaxace představuje soustředěné sebeuvědomování, dochází tedy k uvolnění svalů i koncentrace na určitou představu. Je to dovednost, kterou se člověk musí naučit, tento nácvik trvá z pravidla několik týdnů. Praško uvádí následující podmínky pro dobrou relaxaci:

- pravidelné cvičení 1 – 2 / denně po dobu 10 – 15 minut,
- klidná místnost,
- příjemné prostředí i poloha,
- vnitřní pasivní postoj,

²⁴PRAŠKO, J., H. PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. s. 69. ISBN 80-247-0068-9.

- načasování,
- pomalé dýchání,
- koncentrace pozornosti.²⁵

Negativní účinky stresu může značně zmírnit každá pohybová aktivita. Při vytvoření návyku na pohyb se člověk stává odolnější vůči tělesné i psychické zátěži. Nejlepší je vytrvalostní pohyb, především běh, plavání, veslování. Při tomto pohybu dochází k pravidelnému rytmu napětí a uvolnění, což napomáhá k prevenci psychologických důsledků stresu.

²⁵ PRAŠKO, J., H. PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. s. 115 - 122. ISBN 80-247-0068-9.

2 STRESOVÉ SITUACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Práce ve zdravotnictví s sebou přináší v porovnání s ostatními profesemi významně vyšší míru stresových situací. Motivace pro působení v pomáhající profesi je především pomoc a služba ostatním. Většina lidí vstupuje do zdravotnické sféry s elánem, ale postupně jsou konfrontováni s velkým tlakem na výkon, prací pod časovým tlakem, fyzickou zátěží i emočním vypětím.

2.1 Psychická zátěž

Jako jeden z nejvýznamnějších stresorů v rovině psychické lze u zdravotnických profesí označit nutnost rychlého rozhodování, mnohdy i při nedostatečných nebo nepřesných informacích. Všechna zdravotnická povolání jsou specifická vysokou mírou zodpovědnosti a nároky na samostatnost při práci. Zdravotnický personál je nucen flexibilně reagovat na potřeby a požadavky klientů, zároveň je pod tlakem požadavků vedení, které bývají často v rozporu.

Na rozdíl od ostatních pomáhajících profesí dochází ve zdravotnictví téměř neustále ke kontaktu s lidmi, kteří prožívají emočně vypjaté stavy – beznaděj, strach, úzkost, a to vše ve spojení s bolestí. Častá je i konfrontace se smrtí. Náročné je také zvládnutí situací, kdy si pracovník uvědomuje, že sám bolest působí, může se jednat o provádění vyšetření, aplikace léčiv apod. Stejně tak může být stresující skutečnost, kdy si zdravotník nemůže být stoprocentně jist účinností a správností zvoleného léčebného nebo vyšetřovacího postupu, zároveň i možností vzniku vedlejších účinků nebo obvinění z nesprávného postupu.

Velkým stresorem zůstává i skutečnost, že zdravotnický personál je trvale ohrožen na vlastním zdraví, neboť se pohybuje v prostředí infekčních nemocí, prostředí s velkou radiační zátěží nebo lidí pod vlivem návykových látek či psychických nemocí.

Téměř všechna zdravotnická povolání se dostávají do konfliktu rolí. Zaměstnání, které je časově náročné, bývá obtížně skloubitelné s rodinným, osobním životem.

Neméně podstatným stresorem se ve zdravotnictví jeví samostatná komunikace. Zdrojem mnoha konfliktů se stává interkulturní komunikace mezi klientem a lékařem

nebo ostatním zdravotnickým personálem. Komunikace je vypjatá už ze samotné situace, v níž se odehrává. Pacienti nebo jejich rodinní příslušníci přenášejí často své obavy ve formě slovní, nezřídka i fyzické agrese. Jindy se v komunikaci projevuje značný prvek nadřazenosti ze strany pacientů, zejména pokud se jedná o komunikaci s nelékařskými profesemi.

Mnoho konfliktů se objevuje také v komunikaci mezi samotným personálem. Střední zdravotnický personál se potýká s konflikty, které plynou z dvojí subordinace. Pokyny vydané jejich vedením se často rozcházejí s požadavky ze strany lékařů. Často dochází ke konfliktu kompetencí, kdy lékař ze své nadřazené pozice požaduje využití vyšetřovací metody, jejíž volba je plně v kompetenci pracovníka středního zdravotnického personálu, což lze doložit například zásahy do volby techniky při radiodiagnostice.

Tato situace bývá často umocňována i nedostatečnou společenskou prestiží jejich zaměstnání, velmi omezenou možností kariérního růstu i nedostatkem uznání ze strany vyššího managementu. Jak uvádí Urban: „*Stres vyvolaný tímto pocitem nemusí být silný, je však často dlouhodobý.*“²⁶

2.2 Fyzická zátěž

Třebaže by se zdálo, že hlavní zdroje stresových situací ve zdravotnictví je nutné hledat v rovině zátěže psychické a emocionální, jeví se jako silně zatěžující rovněž faktory fyzické, chemické a fyzikální.

Jako příklad je třeba uvést na prvním místě již samotné pracovní prostředí. Největším rizikem jsou především místa, kde přichází zdravotníci do kontaktu s radiačním zářením. I když v současné době zdravotnictví využívá nejmodernější přístroje i celou řadu ochranných prostředků, není možné se vlivu radiace vyhnout. Největším dávkám radiace jsou vystaveni pracovníci na operačních sálech při komplikovaných zákrocích, kde je nutné opakovaně aplikovat vyšetření na bázi radiačního záření.

Zdravotničtí pracovníci jsou v denním kontaktu s chemickými látkami, ať už se jedná o léčiva nebo dezinfekční přípravky.

²⁶ URBAN, J. *Přestaňte se v práci stresovat*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2016. s. 93. ISBN 978-80-247-5820-6.

Práce v prostředí s nepřetržitým provozem, práce na směny, výkon pohotovosti a příslužeb znamená velký zásah do spánkového režimu člověka, není možné zajistit pravidelné stravování, v některých případech bývá značně problematické i dodržování pitného režimu.

Dalším negativem je zatížení páteře, svalů a kloubů, které je způsobeno manipulací s pacienty, lůžky i zdravotnickou technikou nebo používáním osobních ochranných pomůcek, které mají za úkol eliminovat negativní následky radiačního záření. Tento faktor je v poslední době ještě více umocňován nedostatkem zdravotnického personálu a mnohdy také neochotou klientů zdravotnických zařízení při vyšetření nebo ošetření dle svých možností spolupracovat. Projevuje se také dlouhodobé statické zatížení páteře při déle trvajícím stání například na operačních sálech.

Některá pracoviště musí být trvale klimatizována, což může vyvolávat u mnoha jedinců také nepohodu a přispívá k častějším onemocněním.

3 SPECIFIKA ZDRAVOTNICKÝCH PROFESÍ

3.1 Vzdělávání

Medicína a obecně veškeré zdravotnické profese jsou charakteristické vysokými nároky na vzdělávání a odbornou přípravu. Požadavky na vzdělávání lékařů i nelékařského personálu upravují zákony č. 201/2017 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)²⁷. A dále zákon č. 95/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.²⁸

Vedle této prvotní náročnosti na studium však vystupuje ještě další faktor, kterým je nutnost celoživotního vzdělávání a trvalé doplňování znalostí, jenž vyvolává rychlý rozvoj výzkumné činnosti, nové léčebné a diagnostické postupy, vývoj nových technologií i léčiv.

Standartní doba vysokoškolského vzdělání pro lékaře je 6 let, následně pak vyvstává nutnost doplnění atestace k tomu, aby lékař mohl pracovat samostatně. Novelizací zákona č. 67/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., byla stanovena délka vzdělávání v základním kmeni na 30 měsíců, oproti původním 24 měsícům. Během této doby lékař musí absolvovat šestiměsíční stáž na klinikách chirurgie, vnitřního lékařství, pediatrie, gynekologie. Zbývající dobu prohlubuje svoje znalosti ve zvoleném atestačním oboru. Vzdělávání v základním kmeni je ukončeno složením závěrečné zkoušky. Poté následuje vzdělávání v odbornosti, které se pohybuje dle zvolené specializace od dvou do čtyř let. Teprve po absolvování této doby je lékař plně

²⁷ Česko. Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-01-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

²⁸ Česko. Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-01-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>

způsobilý pracovat samostatně. Výše uvedená doba pro splnění atestačních požadavků se navyšuje, má-li lékař sjednanou pracovní smlouvu na kratší úvazek, což zejména v případě fakultních nemocnic bývá poměrně časté z důvodu personálního zabezpečení výuky na lékařských fakultách. Doba pro splnění atestační zkoušky se tak může prodloužit až na 12 let.

V souvislosti se vzděláváním se ovšem objevuje ještě další skutečnost a to je systémová neujasněnost pro potřeby vzdělávání odborného zdravotnického personálu. Jako příklad lze uvést profesi všeobecné sestry. Pro výkon této profese byla původně stanovena nutnost středního odborného vzdělání ukončeného maturitní zkouškou. Tato byla nahrazena potřebou bakalářského studia, aby následně od dané povinnosti bylo postupně upuštěno i z důvodu nedostatku personálu.

V případě radiologických asistentů, kdy byl rovněž nastaven bakalářský studijní program s příslibem vzniku navazujícího magisterského programu, se tato návaznost dlouhou dobu nerealizovala s výjimkou dvou let, kdy bylo studium akreditováno na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. K znovuotevření navazujícího magisterského studia došlo teprve v akademickém roce 2019/2020 na Univerzitě Palackého v Olomouci, přičemž toto není schopné pokrýt zájem absolventů bakalářského studijního programu, kteří by měli zájem o zvyšování kvalifikace ve svém oboru. V současné době, kdy se magisterský program na některých vysokých školách začíná konstitovat, se ovšem tedy ze strany zaměstnavatele projevuje nevěle toto studium umožňovat vzhledem k údajné nepotřebnosti této úrovně vzdělávání. Naproti tomu je vyžadováno atestační studium, které je navázáno na řadu dalších podmínek, jako je příslušná délka praxe v akreditovaném zdravotnickém zařízení při splnění potřebných odborných výkonů, absolvování certifikovaných kurzů a další.

Jako další negativní faktor v souvislosti se vzděláváním zdravotnických profesí lze uvést skutečnost, že tyto obory nelze studovat kombinovanou formou, v případě lékařských oborů vůbec. Ostatní nelékařské obory tuto možnost v omezené míře poskytují za splnění předpokladu dosažené praxe, což ovšem nelze splnit, neboť bez požadované kvalifikace nemůže být uchazeč do daného povolání přijat.

Změnami prošel i původní kreditový systém celoživotního vzdělávání pro odborný zdravotnický personál. Současný systém představuje pro pracovníky značnou finanční

i časovou zátěž, mnohdy i nevstřícnost vedoucích pracovníků, neboť při nedostatku personálu je každý výpadek pracovníka problematický. Stává se, že člověk, který by se chtěl vzdělávat z vlastní vůle, naráží na nesouhlas zaměstnavatele.

3.2 Vliv stylu řízení vedoucího pracovníka

Styl vedení je chápán jako způsob jednání manažera nebo lídra ve vztahu k lidem, které vede. V míře podílu jednotlivých členů na rozhodování se projevuje vztah vedoucího pracovníka k podřízeným a současně míra připravenosti pracovníků přijmout odpovědnost, která je s rozhodováním nedílně spjata.²⁹

V literatuře je možné se setkat s několika styly vedení. Autoritářský styl představuje krajní variantu vedení, při němž vedoucí nejen zcela sám rozhoduje, ale zároveň zneužívá své pravomoci. Tento styl je zcela neefektivní.

V rámci autoritativního vedení manažer sám rozhoduje, dává příkazy, kontroluje jejich plnění, oceňuje pracovníky podle souladu výsledku s příkazem. Takový styl je vhodný v situaci, která vyžaduje okamžité rozhodnutí.

Konzultativní styl, označovaný též jako demokratický, je styl efektivní pro období stability. Vyžaduje dobré komunikační schopnosti manažera a současně předpokládá i schopnost podporovat ostatní členy svého týmu. Jedná se o vedení, které je založeno na rozhodování manažera, jež je podloženo konzultacemi s ostatními členy týmu. Tento styl vede k rozvoji všech pracovníků.

Rozvinutější variantu demokratického stylu představuje participativní styl. Je vhodný pro prostředí náročných nerutinálních úkolů, kde každý plní kompetentně své úkoly. Na rozhodování se podílí svým názorem každý zúčastněný pracovník. „*Ideální manažer by měl mít vždy na mysli, že uplatňovat autoritu tam, kde se zaměstnanec potřebuje spíše seberealizovat, je stejně špatné, jako řídit demokraticky, když podřízení jenom pasivně vykonávají přidělené úkoly a nejsou ochotni spolupracovat.*“³⁰

²⁹ TURECKIOVÁ, M. *Klíč k účinnému vedení lidí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0882-9.

³⁰ MAXA, R. *Management*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2011. s. 13. ISBN 978-80-7373-111-3.

V současné době se ukazuje při vedení lidí stále výrazněji nutnost motivace a inspirace, podpora týmové práce a vytváření pozitivních mezilidských vztahů. Tento typ vedení je označován jako leadership.

Osobnost vedoucího i styl jeho řídicí práce jsou jedním z nejvýraznějších faktorů určujících klima na pracovišti. Kvalitní lídr by měl využívat nejen přímé vedení, ale měl by se zaměřovat také na poskytnutí rady, supervize, tedy spíše nepřímého dohledu.

Užití konkrétního stylu vedení je ovlivněno řadou faktorů, jimiž jsou osobnost manažera, dispozice všech pracovníků, ale především samotná situace. Nelze jednoznačně vymezit nejefektivnější styl vedení lidí. Řídicí pracovník by měl vždy disponovat empatií, dobrými komunikačními schopnostmi, dovedností akceptovat a vyjádřit důležitost všech pracovníků. Významným faktorem, jenž může pomoci předcházet stresovým situacím, či vyhoření je schopnost ocenit druhé, pozitivně motivovat.

3.2.1 Specifika manažerské práce ve zdravotnictví

Jak již bylo uvedeno schopnosti manažerské práce, správně zvládnuté kompetence, jimiž by měl vedoucí pracovník disponovat, mohou významně zlepšit nejen výsledky práce celého týmu, ale především klima na pracovišti.

Řízení zdravotnických zařízení má však svá specifika. V případě těchto zařízení se neuplatňují základní pravidla hospodaření, tedy fungovat tak, aby vznikal zisk nebo alespoň vyrovnané hospodaření. Ve zdravotnictví jsou zařízení, která vykazují významné zisky, jde především o soukromé kliniky nebo praxe, vedle toho je celá řada těch, jež se potýkají se ztrátou a musí být dotována.

Někteří autoři poukazují na řadu faktorů, které jsou charakteristické pro oblast zdravotnictví. K nim lze zařadit nepružný administrativně byrokratický systém potlačující nabídku a poptávku po službách. Rudolf Střítecký zdůrazňuje i fakt, že neznalost ceny zdravotnické služby způsobuje ve svém důsledku neefektivní alokaci financí. Pro oblast zdravotnictví je charakteristické i omezení konkurence a absence vyjádření práce lékaře.³¹

³¹ STŘÍTECKÝ, R. *Management zdravotnických služeb II*. Studijní texty. Praha: CEMI, 2018.

Největším specifikem pro management ve zdravotnictví je koexistence dvou nehomogenních dílů. První z nich, medicínský, je představován cílem uzdravení člověka bez ohledu na náklady. Vedle toho vystupuje cíl ekonomický, který představuje tlak na snižování nákladů vyjádřený finančním limitem.

Tlak na zdravotnický management je dán rovněž tím, že léčba stejné nemoci přináší u každého pacienta odlišnou potřebu práce, pracovní aktivity jsou velice specializované a je při nich nezbytná pečlivá koordinace jednotlivých týmů. Ve zdravotnictví je možný jen velmi nízký stupeň objektivní kontroly. Střed rolí může představovat i dvojitá podřízenost zdravotnických pracovníků na některých odděleních. V neposlední řadě je specifické i to, že přes veškerou profesionalitu i bezchybnou práci nemusí být vždy výsledky, tedy léčba, úspěšné.

Veškeré popsané argumenty nepochybně dokazují, že nároky na management zdravotnických zařízení jsou vysoké. Přesto v této oblasti stále přetrvává skutečnost, že hlavním hlediskem je způsobilost, respektive její splnění, odborná před schopnostmi manažerskými.

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

4.1 Metody výzkumného šetření

Cílem šetření v rámci mé diplomové práce je analýza faktorů vedoucích ke vzniku stresových situací u pracovníků ve zdravotnictví, a to lékařského i nelékařského personálu nemanážerských pozic.

Ke sběru dat jsem použil anonymní dotazníkové šetření. Chráška charakterizuje dotazník jako soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek. Jeho největší výhodou je možnost oslovit velký počet respondentů v poměrně krátké době, nevýhodou je neúplná návratnost a také závislost na ochotě respondenta odpovídat. Hodnota získaných dat je ovlivněna i kvalitou sestavení dotazníku.

Dotazník jsem zpracoval písemně v jednostranně provedeném tisku, volnou zadní stranu mohli respondenti využít pro širší vyjádření se k daným otázkám. Dotazník obsahoval 17 položek. Z toho 8 položek bylo uzavřených – výběrových, respondent volil možnost z nabídky. K tomu dalších 6 položek bylo polouzavřených, tedy jedna z variant, kterou mohli vybrat, byla možnost „jiné“ a zde mohl respondent rozvést svou konkrétní odpověď. 3 položky byly otevřené. Celkem 3 položky byly formulovány jako výčtové – tedy respondent mohl označit více uvedených možností.

Podle obsahového kritéria se v dotazníku objevily 4 položky zjišťující fakta, do nich se zahrnují i otázky zjišťující demografické údaje. Následujících 13 položek by bylo možné charakterizovat jako zjišťující motivaci v jedné otázce a zbývajících 12 je zaměřeno na vyjádření vlastního názoru nebo hodnocení respondenta k zjišťované problematice.

Výzkumné šetření jsem realizoval v měsících květen až srpen 2019. Dotazníky jsem distribuoval osobně, některé z nich byly předány zprostředkovaně z důvodu směnného provozu zdravotnických pracovníků. Z důvodu oslovení co nejširšího spektra zdravotnických zařízení jsem část dotazníků zaslal elektronicky s úvodním textem vysvětlujícím potřebu a účel vyplnění dotazníku. Celkem jsem rozdál 200 dotazníků, zpětně jsem získal 143 vyplněných dotazníků a elektronickou formou mi bylo vráceno

26 dotazníků. Pro výzkumné šetření jsem tedy měl k dispozici 169 dotazníků. Vzor dotazníku tvoří přílohu A této práce.

Tabulka 1: Počet dotazníků

Počet dotazníků		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Celkem dotazníků	200	100 %
Vyplněné dotazníky	169	84,5 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Osobní sběr dotazníků jsem prováděl po cca 14 dnech od jejich poskytnutí. Přestože se nejedná o stoprocentní návratnost dotazníků, považuji jejich počet za velmi dobrý v souvislosti s výpovědní hodnotou.

Jednotlivé položky dotazníků jsem následně vyhodnotil a zpracoval do tabulky, kde jsem kromě absolutní hodnoty vyjádřil a relativní četnost, tedy procentuální vyjádření dané hodnoty. Pro zvýšení názornosti jsem některé položky zpracoval také ve formě grafu.

Dotazníkové šetření jsem provedl u pracovníků ve fakultní nemocnici, krajské nemocnici, Alzheimer centru, v soukromém centru jednodenní chirurgie, v ambulanci praktického lékaře nebo lékaře specialisty, v rehabilitačním zařízení a u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby.

Fakultní nemocnice je příspěvková organizace řízená přímo ministerstvem zdravotnictví, která spolupracuje s příslušnou lékařskou fakultou. Na klinikách a ústavech těchto nemocnic probíhá také praktická výuka mediků a ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků. V České republice je 9 fakultních nemocnic. Lůžková kapacita těchto zařízení se pohybuje řádově v tisících, ambulantně je ošetřováno až milion pacientů ročně, počet hospitalizovaných pacientů se pohybuje v desetitisících podle velikosti nemocnice. Každá z těchto nemocnic je tvořena několika desítkami klinik a dalších oddělení. Tato zařízení poskytují nepřetržitou zdravotní péči. Specifikem těchto zařízení je v souvislosti s množstvím lidí, personálu i klientů, značná anonymita.

Krajská nemocnice funguje jako akciová společnost. Počet lůžek se pohybuje do jednoho tisíce. Tyto nemocnice poskytují standardní lůžkovou i ambulantní péči, někde fungují i denní stacionáře umožňující opakované léčebné postupy v několikahodinovém režimu.

Alzheimer centrum poskytuje odbornou péči lidem, kteří trpí Alzheimerovou chorobou nebo jinými demencemi. Většinou se jedná o zařízení pečující o desítky klientů, jimž zajišťuje 24 hodinovou péči. Personál tohoto zařízení je tvořen nelékařskými profesemi, smluvní lékař je přítomen jen několikrát v týdnu fyzicky, v případě potřeby může být kdykoli kontaktován telefonicky.

Centrum jednodenní chirurgie je společnost několika lékařů, zaměstnávající fyzioterapeuty a zdravotní sestry. Provádí lékařské výkony klasicky hrazené zdravotními pojišťovnami i výkony, které si hradí klient jako samoplátce. Centrum poskytuje možnost vyšetření do pozdních večerních hodin.

Ambulance praktického lékaře je privátní zařízení, kde ve většině případů pracuje lékař se zdravotní sestrou. Poskytují péči dětem nebo dospělým od 16 respektive 18 let. Jejich péče je zaměřená na preventivní prohlídky, očkování, vyšetření pro vydání průkazů, léčbu běžných onemocnění, které nevyžadují specializované zákroky, a v případě potřeby pacienta odešle na specializované pracoviště. Ordinační doba se pohybuje jen několik hodin denně, nabízí také návštěvní službu, nebo konzultace pro registrované pacienty.

Rehabilitační zařízení je odborný rehabilitační ústav, který poskytuje následnou a dlouhodobou péči pro děti i dospělé. Péče je realizována jako lůžková i ambulantní. Počet lůžek se pohybuje řádově od desítek až po stovky, stejně tak vysoký je počet zaměstnanců. Provedené výkony jsou vykazovány v množství řádově desetitisíců. Z kapacitních důvodů musí zařízení návrhy na péči i odmítat.

Zdravotnická záchranná služba je příspěvková organizace zřizovaná krajem, jejímž hlavním úkolem je poskytnutí přednemocniční neodkladné péče pacientům na místě, kde se právě nachází, a následný transport do vhodného zdravotnického zařízení. Existuje ve formě pozemní, nebo letecké. Profesionální tým je tvořen záchranářem a řidičem, nebo záchranářem, lékařem a řidičem a v případě letecké formy zdravotnické záchranné

služby pilotem, lékařem a zdravotnickým záchranářem. V roce 2018 bylo realizováno více než milion výjezdů.

4.2 Výzkumný vzorek

Výzkumné šetření jsem prováděl u lékařského i nelékařského personálu výše uvedených zdravotnických zařízení. Byly zastoupeny následující profese: lékař/ka, všeobecná sestra, ergoterapeut/ka, zdravotnický záchranář, fyzioterapeut/ka, praktická sestra, sanitář, radiologický/á asistent/ka, porodní asistentka.

Celkem se do výzkumu zapojilo 169 respondentů, z toho 115 bylo žen a 54 mužů.

Tabulka 2: Počet respondentů podle pohlaví

Počet respondentů podle pohlaví		
	Absolutní četnost	Realitní četnost
Muži	54	31,95 %
Ženy	115	68,05 %
Celkem	169	100 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

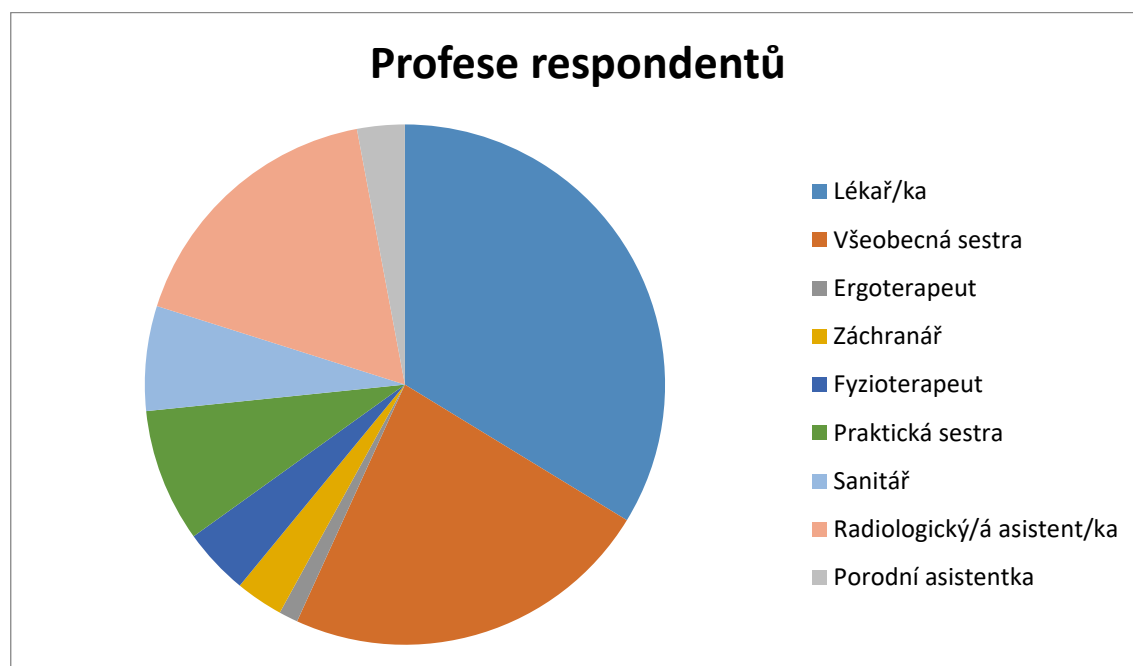
V rámci jednotlivých profesí byla nejpočetnější profese lékař/ka s 57 respondenty, byli osloveni lékaři jak ve státních zařízeních, tak i v soukromém sektoru, jeden lékař zpracoval dotazník z pohledu zaměstnance nemocnice i lékaře v soukromé sféře, což umožnilo srovnání dat, která se poměrně lišila. Dále všeobecná sestra 39, jedná se o profesi zdravotní sestry, která pracuje samostatně bez odborného dohledu, radiologický/á asistent/ka 29, dále bylo v souboru 14 praktických sester, jejichž výkon práce vyžaduje odborný dohled všeobecné sestry, jejich samostatná práce se zaměřuje především na poskytování ošetrovatelské péče, dále ve výzkumném vzorku odpovídalo 11 sanitářů, 7 fyzioterapeutů, 5 zdravotnických záchranářů, 5 porodních asistentek a 2 krát byl zastoupen ergoterapeut. Pouze profese zdravotnického záchranáře a porodní asistentky byla vykonávána jen ve státním sektoru, ostatní uvedené profese byly osloveny v zařízeních spravovaných státem i soukromých klinikách.

Tabulka 3: Počet respondentů podle profesí

Počet respondentů podle profesí		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékař/ka	57	33,73 %
Všeobecná sestra	39	23,08 %
Ergoterapeut	2	1,18 %
Zdravotnický záchranář	5	2,96 %
Fyzioterapeut	7	4,14 %
Praktická sestra	14	8,28 %
Sanitář	11	6,51 %
Radiologický/á asistent/ka	29	17,16 %
Porodní asistentka	5	2,96 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Graf 1: Profese respondentů



Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

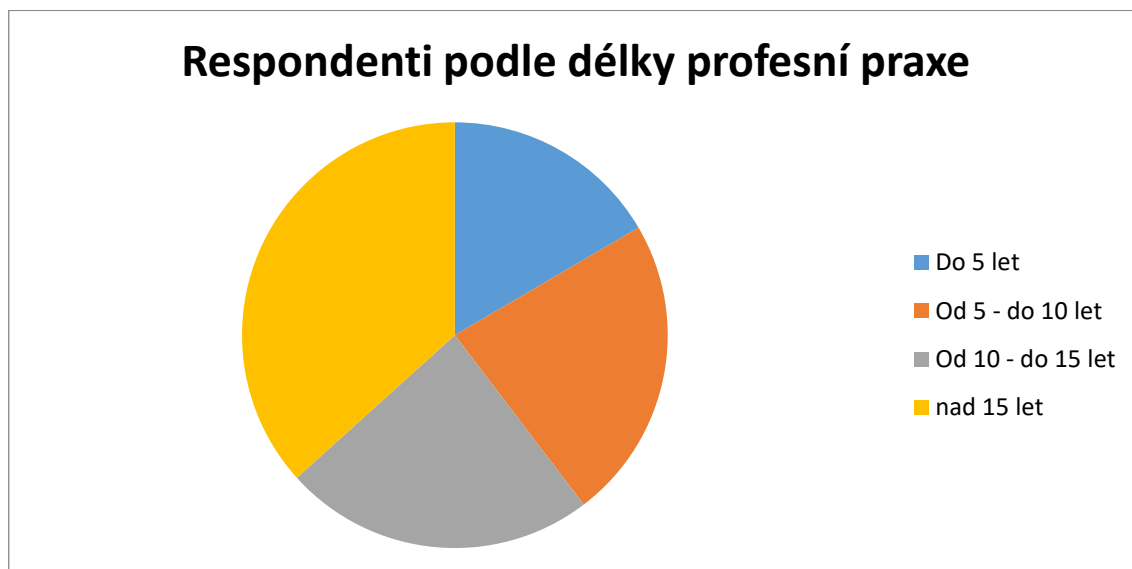
Podle délky profesní praxe byli všichni respondenti rozděleni do čtyř skupin. U mužů byly všechny skupiny téměř vyrovnané, nejpočetnější skupinu představovali respondenti s délkou praxe od 5 – do 10 let, kde bylo 17 dotazovaných. Následovali muži s délkou praxe v rozmezí od 10 – do 15 let, kterých bylo 14. Téměř stejně početná byla skupina s nejmenší praxí, tj. do 5 let, celkem 13 respondentů a nejméně, 10 respondentů, tvořilo skupinu s profesní praxí nad 15 let. V případě žen byly rozdíly mezi skupinami markantnější. Nejvíce žen spadalo do skupiny s délkou praxe vyšší než 15 let, celkem 52 dotazovaných. Dalším byly podle počtu ženy s praxí v rozmezí od 10 – do 15 let, 26 respondentek. Poměrně vyrovnaná byla i následující skupina s 22 ženami s délkou praxe mezi 5 – 10 lety. Nejméně zastoupeny byly pracovnice s praxí do 5 let, jednalo se o 15 dotázaných žen. Přesto lze konstatovat, že početní zastoupení jednotlivých skupin je dostatečné pro prokázání relevantnosti odpovědí.

Tabulka 4: Zastoupení respondentů podle délky praxe

Zastoupení respondentů podle délky praxe				
	Muži		Ženy	
Délka profesní praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 5 let	13	24,07 %	15	13,04 %
Od 5 – do 10 let	17	31,48 %	22	19,13 %
Od 10 – do 15 let	14	25,93 %	26	22,61 %
Nad 15 let	10	18,52 %	52	45,22 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Graf 2: Respondenti podle délky profesní praxe



Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

4.3 Výsledky výzkumného šetření

První položka dotazníku po vyplnění demografických údajů se týkala vyjádření spokojenosti respondenta ve svém povolání. Tato otázka byla koncipována jako uzavřená, dichotomická, přičemž u kladné i záporné varianty byla dána možnost většinou a spíše. Největší skupina respondentů uvádí, že je ve svém povolání většinou spokojena, jedná se o 92 odpovědí. Bezvýhradně spokojeno je pouze 14 respondentů. Odpověď spíše ne ve vztahu ke spokojenosti ve svém povolání zvolilo 47 dotázaných a 16 respondentů je ve svém povolání nespokojeno.

Tabulka 5: Vyjádření spokojenosti ve svém povolání

Vyjádření spokojenosti ve svém povolání		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	14	8,28 %
Většinou ano	92	54,44 %
Spíše ne	47	27,81 %
Ne	16	9,47 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Pro zjištění možné provázanosti profesí nebo pohlaví se sledovanou problematikou jsem provedl další porovnání spokojenosti v zaměstnání v souvislosti s vykonávanou profesí a následně ještě vyjádřil dle pohlaví respondentů.

V lékařském povolání převládá kladné vyjádření spokojenosti, 5 lékařů je zcela spokojeno, 42 vyjádřilo převažující spokojenost a pouze 10 oslovených lékařů zvolilo variantu, v níž vyjádřili spíše nespokojenost. Ve čtyřech dalších profesích byly vybrány pouze varianty spokojen a většinou spokojen. Jednalo se o profese ergoterapeuta, zdravotnického záchranáře, fyzioterapeuta a porodní asistentku. Jednoznačně největší spokojenost vyjadřují zdravotničtí záchranáři, u nichž 80 % respondentů je zcela spokojeno a 20 % vyjádřilo většinovou spokojenost. Naproti tomu u 4 profesí nebyla vůbec označena varianta spokojen. K těmto profesím se řadí všeobecná sestra, praktická sestra, sanitář a radiologický asistent. Přitom u profese všeobecné sestry vyjádřilo 46 % oslovených respondentů spíše nespokojenost a úplnou nespokojenost 28 %. Obdobná situace se ukázala i v případě radiologických asistentů, kteří ve 41 % zvolili variantu spíše nespokojen a v 10 % nespokojen. U sanitářů je převládající variantou spíše nespokojen, což označilo více než 54 % dotazovaných v této profesi.

Tabulka 6: Vyjádření spokojenosti v souvislosti s vykonávanou profesí

	Ano	Většinou ano	Spíše ne	Ne
Lékař/ka	5	42	10	0
Všeobecná sestra	0	10	18	11
Ergoterapeut	1	1	0	0
Zdravotnický záchranář	4	1	0	0
Fyzioterapeut	2	5	0	0
Praktická sestra	0	13	1	0
Sanitář	0	3	6	2
Radiologický/ka asistent/ka	0	14	12	3
Porodní asistentka	2	3	0	0

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Shrnu-li vyjádření spokojenosti ve své profesi s ohledem na pohlaví respondentů, převažuje u mužů varianta většinou spokojen, kterou označilo více než 46 % dotazovaných. V případě žen je varianta většinou spokojena také v převaze, jedná se o 58 %, zároveň však větší podíl žen označil variantu spíše nespokojena, tato možnost tvořila necelých 27 % a více, než 10 % žen uvedlo, že jsou ve své profesi nespokojené.

Tabulka 7: Vyjádření spokojenosti ve svém zaměstnání s ohledem na pohlaví

	Ano	Většinou ano	Spíše ne	Ne
Muži	9	25	16	4
Ženy	5	67	31	12

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

V následující otázce respondenti vymezili typ zdravotnického zařízení, v němž pracují. Polouzavřená otázka poskytovala možnosti nemocnice, soukromá praxe, klinika a variantu jiné, kde respondenti měli uvést další typ zdravotnického zařízení. Do této možnosti se dostala zařízení jako rehabilitační centrum, Alzheimer centrum, zdravotnická záchranná služba. V nemocnicích pracovalo 115 respondentů, což představovalo absolutní většinu. Vyrovnaný počet respondentů byl ve třech následujících zařízeních, a to soukromá praxe – 12 dotazovaných, Alzheimer centrum – 13 pracovníků, rehabilitační zařízení – 17 respondentů, následně klinika jednodenní chirurgie a zdravotnická záchranná služba měly po šesti respondentech.

Tabulka 8: Rozdělení respondentů podle typu zdravotnického zařízení

Rozdělení respondentů podle typu zdravotnického zařízení		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nemocnice	115	68,05 %
Soukromá praxe	12	7,10 %
Klinika jednodenní chirurgie	6	3,55 %
Alzheimer centrum	13	7,69 %
Rehabilitační zařízení	17	10,06 %
Zdravotnická záchranná služba	6	3,55 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Graf 3: Počet zaměstnanců ve zdravotnických zařízeních



Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Na základě odpovědí poskytnutých z těchto dvou položek jsem se pokusil vysledovat souvislost mezi vyjádřením spokojenosti ve svém povolání a místem výkonu profese. Největší procento zaměstnanců, kteří jsou ve svém povolání spokojeni, pracuje u zdravotnické záchranné služby. Většinou spokojeni jsou nejvíce zaměstnanci pracující v nemocnici, zaměstnanci v tomto zařízení jsou však zároveň i nejpočetnější skupinou vyjadřující spíše nespokojenost se svou prací a procentuálně nejvyšší zastoupení mají zaměstnanci nemocnic, jež jsou se svou prací zcela nespokojeni. Zaměstnanci soukromé praxe a zdravotnické záchranné služby nebyli vůbec zastoupeni v položce vyjadřující nespokojenost se svou prací. Položka spíše nespokojen/a nebyla ani jednou označena zaměstnanci kliniky, Alzheimer centra a zdravotnické záchranné služby.

Tabulka 9: Zastoupení respondentů podle míry spokojenosti

Zastoupení respondentů podle míry spokojenosti								
	Ano		Většinou ano		Spíše ne		Ne	
	Ab. č.	Rel. č.	Ab. č.	Rel. č.	Ab. č.	Rel. č.	Ab. č.	Rel. č.
Nemocnice	1	7,14%	61	66,30%	42	89,36%	11	68,75%
Soukromá praxe	3	21,43%	8	8,70%	1	2,13%	0	0%
Klinika	3	21,43%	2	2,17%	0	0%	1	6,25%
Alzheimer centrum	1	7,14%	10	10,87%	0	0%	2	12,50%
Rehabilitační zařízení	1	7,14%	10	10,87%	4	8,51%	2	12,50%
ZZS	5	35,72%	1	1,09%	0	0%	0	0%

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Tytéž údaje lze vyhodnotit také s ohledem na místo výkonu povolání. V tom případě nejvíce respondentů pracujících v nemocnicích vyjádřilo, že jsou většinou spokojeni, jednalo se o více než 53 % dotázaných. Pouze necelé procento respondentů z nemocnic se cítí ve svém povolání úplně spokojeno. Téměř 10 % zaměstnanců nemocnic daného výzkumného vzorku ve své práci není spokojeno. Respondenti pracující v soukromých praxích jsou téměř v 67 % většinou spokojeni, žádný respondent tohoto vzorku neuvedl, že by nebyl spokojen. V případě kliniky jednodenní chirurgie 50 % respondentů vyjádřilo spokojenost se svou prací a dalších 33 % bylo většinou spokojeno. Necelých 17 % zaměstnanců tohoto zařízení se svou prací vyjádřilo nespokojenost. Převážná část dotázaných pracujících v Alzheimer centru odpověděla, že jsou se svým povoláním většinou spokojeni, jednalo se o necelých 77 %. U tohoto typu zařízení uvedlo 7,7 % respondentů, že jsou úplně spokojeni a 15 % dotazovaných není s prací v tomto zařízení spokojeno. Zaměstnanci rehabilitačních zařízení uvedli v téměř 59 % většinou spokojenost, ostatní úroveň spokojenosti byly vyjadřovány jednotkami respondentů. Výjimečná situace nastala u zdravotnické záchranné služby, kde přibližně 83 %

dotazovaných je ve své práci spokojeno a necelých 17 % většinou spokojeno. Ani jeden respondent tohoto zařízení nevyjádřil žádnou míru nespokojenosti.

Tabulka 10: Vyjádření spokojenosti v souvislosti s místem výkonu povolání

Vyjádření spokojenosti v souvislosti s místem výkonu povolání								
	Ano		Většinou ano		Spíše ne		Ne	
	Ab. č.	Rel. č.	Ab. č.	Rel. č.	Ab. č.	Rel. č.	Ab. č.	Rel. č.
Nemocnice	1	0,87%	61	53,04%	42	36,52%	11	9,57%
Soukromá praxe	3	25%	8	66,67%	1	8,33%	0	0%
Klinika	3	50%	2	33,33%	0	0%	1	16,67%
Alzheimer centrum	1	7,70%	10	76,92%	0	0%	2	15,38%
Rehabilitační zařízení	1	5,88%	10	58,82%	4	23,53%	2	11,77%
ZZS	5	83,33%	1	16,67%	0	0%	0	0%

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Další dotazníková položka byla koncipována jako otevřená, což umožňovalo respondentům vyjádření vlastních názorů. Dotazování se v této otázce měli vyjádřit k zhodnocení atmosféry na svém pracovišti. Získané odpovědi byly velmi variabilní, proto jsem je shrnul do následujících okruhů. Největší zastoupení odpovědí se vyskytovalo u vyjádření napjaté atmosféry, v tomto smyslu odpovědělo 35 respondentů. Podle četnosti následovala odpověď kladného charakteru ve smyslu vstřícné, klidné a pohodové atmosféry, kterou uvedlo 28 dotazovaných. Dvacet dotázaných specifikovalo tuto odpověď ještě ve smyslu vstřícné atmosféry mezi kolegy. K dané otázce se 17 respondentů vyjádřilo, že nejsou schopni popsat jednoznačně, neboť atmosféra na pracovišti závisí na složení týmu, který je v tu chvíli na pracovišti. Ve 14 případech se objevilo, že dotazovaný neumí atmosféru na pracovišti posoudit nebo odpověď zformulovat. Velkou diferenciací zaměstnanců na pracovišti jako důležitý faktor ovlivňující atmosféru vymezilo 13 dotazovaných. Pro 11 pracovníků je

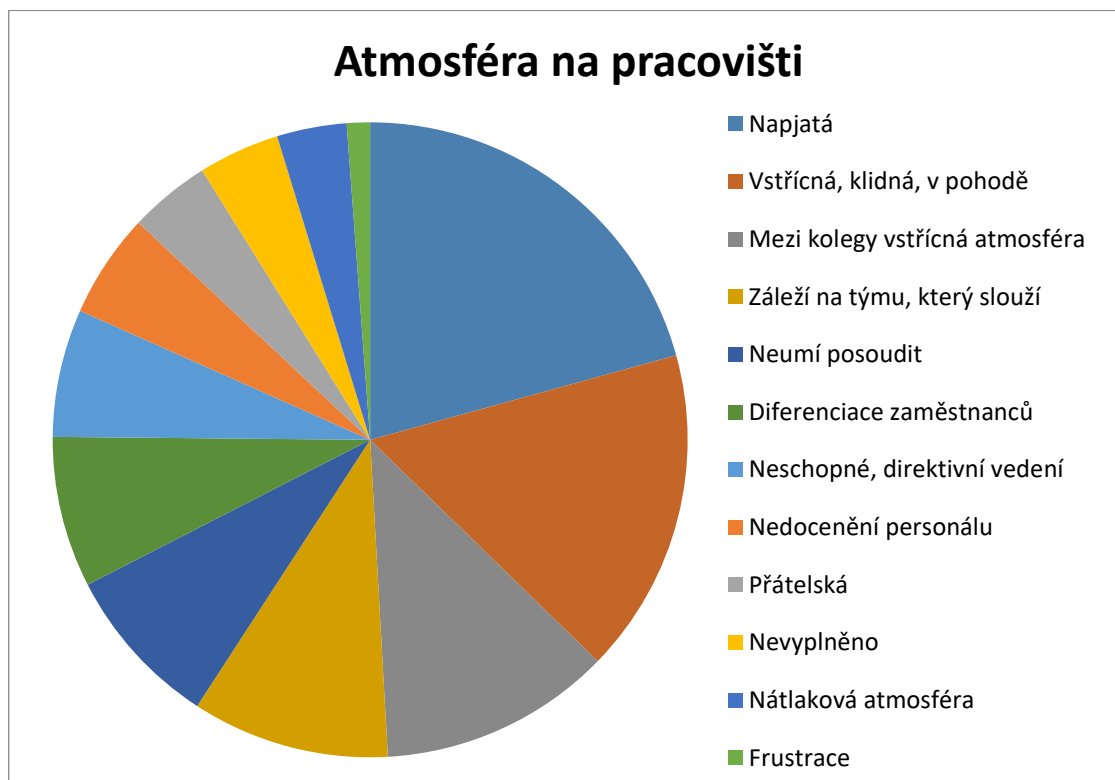
rozhodujícím faktorem, který určuje atmosféru na pracovišti, neschopné vedení nebo direktivní přístup ze strany vedoucích. V případě 9 dotazníků se objevila odpověď poukazující na nedocení vysokokoškovsky vzdělaných lidí nelékařského personálu. Celkem 7 respondentů vyhodnotilo atmosféru na pracovišti jako přátelskou, rovněž 7 dotazníků mělo tuto otázku nevyplněnou. U šesti respondentů se objevil názor, že nemohou využívat svou kreativitu a atmosféru pocítují jako nátlakovou na svou osobu. Ve dvou případech vnímají respondenti frustraci.

Tabulka 11: Vyjádření atmosféry na pracovišti

Vyjádření atmosféry na pracovišti		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Napjatá	35	20,71 %
Vstřícná, klidná, v pohodě	28	16,57 %
Mezi kolegy vstřícná atmosféra	20	11,83 %
Nelze popsat, záleží na týmu, který slouží	17	10,06 %
Neumím popsat	14	8,28 %
Diferenciace zaměstnanců	13	7,70 %
Neschopné, direktivní vedení	11	6,51 %
Nedocení personálu	9	5,33 %
Přátelská	7	4,14 %
Nevyplněno	7	4,14 %
Nátlaková atmosféra	6	3,55 %
Frustrace	2	1,18 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Graf 4: Vyjádření atmosféry na pracovišti



Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

S tématem atmosféry souvisel obsah i následující dotazníkové položky, která zjišťovala, zda pracovníci vnímají svou práci jako stresovou. Pro odpověď měli respondenti volbu rozhodně ano, někdy, spíše ne a ne. Největší část respondentů odpověděla pozitivně, rozhodně jako stresovou označilo svou práci 123 dotázaných, 41 respondentů ji označilo jako stresovou někdy a pouze 5 dotázaných zvolilo variantu spíše ne. Ani jeden respondent nevyužil možnosti ne.

Tabulka 12: Práce ve zdravotnictví jako zdroj stresu

Práce ve zdravotnictví jako zdroj stresu		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	123	72,78 %
Někdy	41	24,26 %
Spíše ne	5	2,96 %
Ne	0	0 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Otázku vnímání stresu jsem dále vyhodnotil také z hlediska spojitosti s profesí, kterou respondenti vykonávali. U dvou profesí, konkrétně ergoterapeut a fyzioterapeut nebyla označena ani v jednom případě varianta ano. Zároveň, jak již vyplývá z předchozího hodnocení, nikdo z oslovených působení stresu ve své profesi zcela nevyloučil. V lékařské profesi zcela jednoznačně převládá názor, že tato profese je stresující, což vyjádřilo 98 % dotázaných lékařů, pouze jeden respondent lékařské profese odpověděl variantou většinou ano. Takto výrazný rozdíl se projevil i u profese všeobecná sestra, kdy 87 % dotazovaných zvolilo variantu ano a pouze 13 % odpovědělo většinou ano. Taktéž u profese radiologického asistenta více než 86 % dotázaných zvolilo variantu ano, zbytek respondentů této profese označil možnost většinou ano. Jako většinou stresující označily svoji práci praktické sestry, u nichž tuto možnost zvolilo téměř 86 %. Přesné počty zvolených odpovědí u všech profesí jsou vyjádřeny v následující tabulce.

Tabulka 13: Vnímání stresu z hlediska profese respondentů

	Ano	Většinou ano	Spíše ne	Ne
Lékař/ka	56	1	0	0
Všeobecná sestra	34	5	0	0
Ergoterapeut	0	0	2	0
Zdravotnický záchranář	3	2	0	0
Fyzioterapeut	0	5	2	0
Praktická sestra	1	12	1	0
Sanitář	3	8	0	0
Radiologický/ka asistent/ka	25	4	0	0
Porodní asistentka	1	4	0	0

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Následující položka dotazníku se týkala převažující motivace k výkonu respondentovy profese. Položka byla koncipována jako výčtová, bylo možné označit více možností a zároveň byla k dispozici možnost jiné, kde respondenti měli možnost uvést další motivační faktory. Celkově jsem tedy získal po součtu všech možností 284 odpovědí,

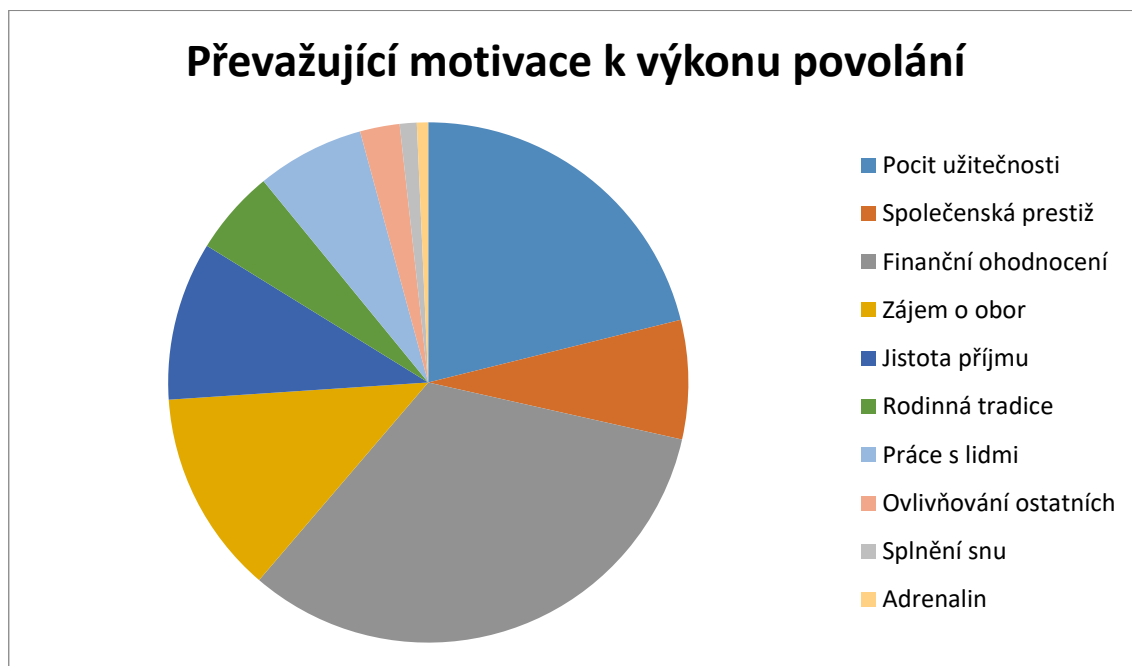
procentuální vyjádření se tedy týká četnosti všech odpovědí. Větší část dotazníků měla vyplněno více možností. V případě finančního ohodnocení zvolilo tuto variantu jako jedinou označenou možnost 67 respondentů a 26 ji spojilo s další možností. Společenská prestiž byla motivačním faktorem pro 21 respondentů, z čehož pouze pro jednoho byl toto jediný motivační faktor. Naplnění pocitu užitečnosti bylo jediným důvodem pro volbu své profese pro 33 respondentů, dalších 27 vedle tohoto faktoru zvolilo i jinou možnost. Do odpovědi jiná byl nejčastěji doplňován zájem o obor, který se objevil u 36 respondentů. Podle četnosti následovala jako motivace jistota příjmu, tuto možnost uvedlo 28 dotazovaných. Poměrně silným motivačním faktorem se ukázalo hledání práce s lidmi nebo mezi lidmi, což uvedlo 19 respondentů. Jako významný faktor se ukázala i rodinná tradice, která ovlivnila při výběru povolání 15 respondentů. V sedmi dotaznících se u varianty jiné vyskytoval faktor možnosti ovlivňovat pozitivně životy jiných lidí. Tři respondenti si výběrem svého povolání splnili svůj sen a pro 2 respondenty byl jedním z motivačních faktorů adrenalin.

Tabulka 14: Převažující motivace k výkonu povolání

Převažující motivace k výkonu povolání		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pocit užitečnosti	60	21,13 %
Společenská prestiž	21	7,39 %
Finanční ohodnocení	93	32,75 %
Zájem o obor	36	12,68 %
Jistota příjmu	28	9,86 %
Rodinná tradice	15	5,28 %
Práce s lidmi	19	6,69 %
Ovlivňování ostatních	7	2,46 %
Splnění snu	3	1,06 %
Adrenalin	2	0,70 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Graf 5: Převažující motivace k výkonu povolání



Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Další otázka v dotazníku měla blíže specifikovat problematiku stresu v práci zdravotníků. Opět se jednalo o položku výčtovou, která vedle čtyř přesně vymezených možných stresorů poskytovala variantu jiné s možností dopsat podle vlastní zkušenosti. Více než 93 % odevzdaných dotazníků, tj. 158 dotazníků, mělo označených více možností. Vyjádření relativní četnosti jsem vztáhl k počtu respondentů. Strach z chyby ve své práci uvádělo jako významný stresor 45 respondentů. Pro 51 dotazovaných bylo stresující velké množství práce. Nejvíce odpovědí bylo zaznamenáno v případě možnosti psychická a fyzická náročnost, tuto možnost označilo 113 dotazovaných. Pro 83 respondentů byl stresujícím faktorem přístup klientů. Do možnosti jiné uvedlo nejvíce dotazovaných dokumentaci a administrativu spojenou s výkonem jejich pracovní pozice, což zvolilo 37 dotazovaných. Dále pro 29 oslovených pracovníků je stresorem přístup vedení nebo nadřízeného pracovníka. U nelékařského personálu se jako stresující faktor objevoval přístup lékařů, zejména jejich nadřazenost nebo nedoceňování práce jiných profesí, toto bylo uvedeno ve 12 odpovědích. Nekoncepčnost nebo nesystémovost ve zdravotnictví zhodnotilo jako stresující 11 dotázaných. Pro 5 respondentů bylo stresorem pracovní prostředí operačních sálů. Ve 4 případech se ukázaly jako zdroj stresu interpersonální vztahy na pracovišti.

Tabulka 15: Stresující faktory

Stresující faktory		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Strach z chyby	45	26,63 %
Velké množství práce	51	30,18 %
Psychická a fyzická náročnost	113	66,86 %
Přístup klientů	83	49,11 %
Prostředí operačních sálů	5	2,96 %
Přístup lékařů	12	7,10 %
Přístup vedení	29	17,16 %
Nekoncepčnost	11	6,51 %
Interpersonální vztahy	4	2,37 %
Dokumentace	37	21,89 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Po vyčíslení jednotlivých odpovědí, které vymezovaly konkrétní stresující faktory, jsem tuto problematiku dále zpracoval s ohledem na nejčastěji uváděný stresující faktor v souvislosti s výkonem konkrétní profese. V případě lékařů zcela jednoznačně převládá jako stresující záležitost obava z chyby, které by se lékař mohl dopustit, dále v jednotkách odpovědí se objevila ještě možnost psychické a fyzické náročnosti. U profese všeobecné sestry byly téměř vyrovnané možnosti velké množství práce, dokumentace a psychická a fyzická náročnost. Pro dotazované ergoterapeuty byl jediným stresujícím faktorem přístup vedení. Strach z chyby jako převažující stresový faktor se projevil také u profesí zdravotnický záchranář a porodní asistentka. U fyzioterapeutů a praktických sester se jako nejvíce stresový faktor jeví přístup klientů. Radiologičtí asistenti uvedli jako zdroje stresu přístup vedení a velké množství práce, v jednotkách odpovědí zde bylo uvedeno i prostředí operačních sálů.

Tabulka 16: Převažují zdroj stresu v souvislosti s výkonem povolání

Profese	Převažující zdroj stresu
Lékař/ka	Strach z chyby
Všeobecná sestra	Dokumentace, velké množství práce, psychická a fyzická náročnost
Ergoterapeut	Přístup vedení
Zdravotnický záchranář	Strach z chyby
Fyzioterapeut	Přístup klientů
Praktická sestra	Přístup klientů
Sanitář	Přístup lékařů
Radiologický/á asistent/ka	Velké množství práce, přístup vedení
Porodní asistentka	Strach z chyby

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

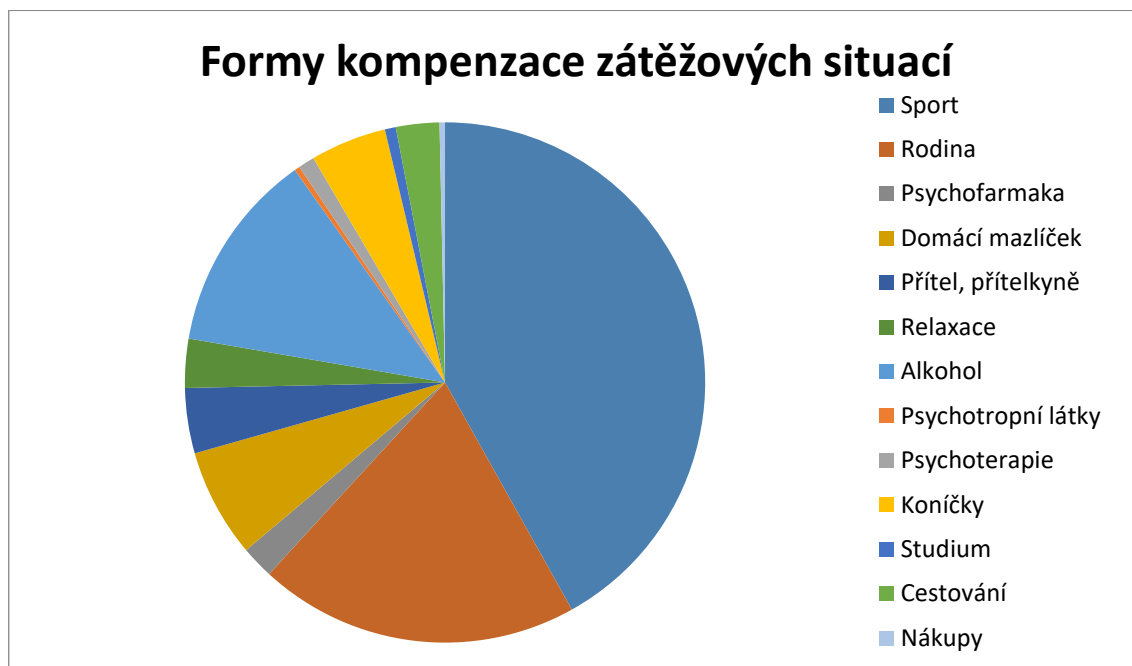
Následující otázka zjišťovala způsoby, jimiž respondenti kompenzují zátěžové situace uváděné v předchozí dotazníkové položce. Vedle tří uvedených možností měli respondenti ve variantě jiné prostor pro vyjádření vlastních způsobů. Někteří z dotazovaných opět zvolili více možností. Nejvíce respondentů zvolilo jako kompenzační mechanismus pro řešení zátěžových situací sport, tuto možnost označilo 124 respondentů. Pro 59 dotazovaných představovala pomoc rodina. V dotazníkové položce byla ještě pevně stanovena možnost psychofarmaka a tuto zvolilo 6 respondentů. Do možností jiné byly uváděny následující odpovědi. Ve 20 případech zajišťuje kompenzaci zátěžových situací domácí mazlíček, 12 respondentů hledá řešení v pomoci přítele, přítelkyně. Poměrně velký počet, 37 dotázaných, uvedlo v této možnosti užívání alkoholu, jeden respondent uvedl užívání omamných a psychotropních návykových látek. Relaxaci jako kompenzační mechanismus uvedlo 9 respondentů, 3 dotazovaní využívají služeb psychoterapeuta. Ve 14 odpovědích se objevila kompenzace formou koníčku jiného než sport. Dva dotazovaní kompenzují zátěžové situace dalším studiem, v osmi případech bylo uvedeno cestování a jedna respondentka odpověděla, že jí pomáhá nakupování, které vnímá jako odměnu pro sebe.

Tabulka 17: Formy kompenzace zátěžových situací

Formy kompenzace zátěžových situací		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sport	124	73,37 %
Rodina	59	34,91 %
Psychofarmaka	6	3,55 %
Domácí mazlíček	20	11,83
Přítel, přítelkyně	12	7,10 %
Relaxace	9	5,33 %
Alkohol	37	21,89 %
Psychotropní látky	1	0,59 %
Psychoterapie	3	1,78 %
Koníčky	14	8,28 %
Studium	2	1,18 %
Cestování	8	4,73 %
Nákupy	1	0,59 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Graf 6: Formy kompenzace zátěžových situací



Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

S problematikou stresové zátěže souvisela i další otázka, v níž měli respondenti vyjádřit, zda je pro ně obtížné osobně se neangažovat v jednotlivých případech. Jednalo se o položku uzavřenou, kde měli respondenti na výběr možnosti někdy ano, vůbec ne, po získání praxe už ne. Nadpoloviční většina respondentů, celkem 86, odpověděla, že někdy je toto pro ně obtížné. Dále 57 dotazovaných uvedlo, že po získání praxe už zvládají se osobně neangažovat. Pouze 26 respondentů nemá s osobní angažovaností do řešených případů žádný problém.

Tabulka 18: Osobní angažovanost jako stresový faktor

Osobní angažovanost jako stresový faktor		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Někdy ano	86	50,89 %
Vůbec ne	26	15,38 %
Po získání praxe už ne	57	33,73 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Pro posouzení dalších souvislostí jsem otázku osobní angažovanosti vyhodnotil z hlediska pohlaví respondentů. U dotazovaných mužů jsou hodnoty jednotlivých odpovědí téměř vyrovnané u odpovědi někdy ano a vůbec ne, v případě první odpovědi se jedná o necelých 39 % mužů, vůbec nevnímá tuto problematiku jako stresový faktor 37 % mužů. Po získání praxe už toto není problémem pro 24 % mužských respondentů. U žen je největší procentuální podíl, více než 56 %, u odpovědi někdy ano. Jako stresový faktor nevnímá osobní angažovanost pouze 5 % žen, zhruba 38 % žen se s tím dokáže vyrovnat po získání praxe. Následující tabulka zachycuje počty odpovědí k jednotlivým variantám.

Tabulka 19: Osobní angažovanost jako stresový faktor z hlediska pohlaví respondentů

	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Někdy ano	21	38,89 %	65	56,52 %
Vůbec ne	20	37,04 %	6	5,22 %
Po získání praxe už ne	13	24,07 %	44	38,26 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Prostřednictvím další otázky vyjadřovali respondenti oblast, kterou ve zdravotnictví vnímají jako nejvíce problematickou. Otázka byla formulována jako polouzavřená, kromě tří nadefinovaných oblastí poskytovala i možnost jiné pro uvedení vlastního názoru. Nejvíce odpovědí, celkem 61, tedy více než 36 % respondentů, uvedlo možnost nekoncepčnost zdravotnictví. Dle počtu odpovědí následovala možnost finanční ohodnocení, kterou zvolilo 50 respondentů. Pro 34 dotazovaných byl největším problémem personální nedostatek. Následující odpovědi byly vepsány k možnosti jiné, v 5 případech byly jako problematické podmínky dalšího vzdělávání, pro 6 respondentů se jako největší problém jevílo vedení jejich oddělení, popřípadě celého zařízení. Pět dotazovaných označilo za největší problém kolektiv, což je odpověď týkající se hodnocení spíše konkrétního pracoviště. Obdobně subjektivně lze chápat i odpovědi 4 respondentů, kteří označili za problém nedodržování daných nařízení a předpisů. Pro jednoho respondenta je nejproblematictější přebujelost specializace ve zdravotnictví.

Tabulka 20: Nejproblematictější oblasti zdravotnictví

Nejproblematictější oblasti zdravotnictví		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Personální nedostatek	34	20,12 %
Finanční ohodnocení	50	29,59 %
Nekoncepčnost	61	36,09 %
Vedení oddělení	6	3,55 %
Kolektiv	5	2,96 %
Přílišná specializace	1	0,59 %
Nedodržování předpisů	4	2,37 %
Další vzdělávání	8	4,73 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Vymezení problematických oblastí z pohledu respondentů jsem se pokusil dále vyjádřit ve vztahu k místu výkonu profese, a to v zařízení nemocničního typu a v ostatních zařízeních. V nemocnicích se jeví dle výzkumu jako nejproblematictější otázka nekoncepčnosti, dále finanční ohodnocení a personální nedostatek. V ostatních zařízeních vykazují velkou četnost odpovědi týkající se nekoncepčnosti zdravotnictví a finančního ohodnocení. V těchto zařízeních se vůbec nevyskytovala odpověď týkající se velkých nároků na specializaci a nedodržování předpisů. Jako nejméně problematickou vnímají zaměstnanci ostatních zařízení oblast vedení, kterou označil jako problémovou pouze jeden respondent.

Tabulka 21: Nejproblematictější oblasti podle místa výkonu povolání

	Nemocnice		Ostatní zařízení	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Personální nedostatek	28	24,35 %	6	11,11 %
Finanční ohodnocení	29	25,22 %	21	38,89 %
Nekoncepčnost	39	33,91 %	22	40,75 %
Vedení oddělení	5	4,35 %	1	1,85 %
Kolektiv	3	2,61 %	2	3,70 %
Přílišná specializace	1	0,87 %	0	0 %
Nedodržování předpisů	4	3,48 %	0	0 %
Další vzdělávání	6	5,21 %	2	3,70 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

V další dotazníkové položce: S jakým přístupem klientů se setkáváte, jsem se zaměřil na vyhodnocení zkušeností zdravotníků s touto problematikou. Otázka byla sestavena jako uzavřená, dvě možnosti vyjadřovaly kladný přístup, jedna možnost představovala záporné hodnocení a jedna možnost byla formulována tak, že se tento přístup nedá jednoznačně vymežit. Odpovědi na tyto otázky byly poměrně vyrovnané co do četnosti. Vůbec nebyla využita možnost: jsou vstřícní, vděční za pomoc. Nejfrekventovanější byla odpověď: nedá se jednoznačně určit, kterou zvolilo 62 respondentů. Zkušenosti 58 respondentů odpovídaly možnosti, že jsou klienti často nepříjemní a ve 49 případech byla označena varianta: většinou pozitivní.

Tabulka 22: Přístup klientů ke zdravotnickému personálu

Přístup klientů ke zdravotnickému personálu		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jsou vstřícní	0	0 %
Většinou pozitivní	49	28,99 %
Často nepříjemní	58	34,32 %
Nedá se jednoznačně určit	62	36,69 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Vzhledem k tomu, že možnost „jsou vstřícní“ nebyla respondenty vůbec využita, jsem v následující tabulce zpracoval volbu zbývajících třech odpovědí podle typu zdravotnického zařízení. Respondenti pracující v nemocnicích se nejvíce setkávají s negativním přístupem klientů nebo nedokáží zcela jednoznačně přístup klientů ohodnotit. V soukromé praxi oslovení respondenti v 10 případech nedokáží přesně přístup klienta určit, 2 respondenti mají zkušenosti s nepříjemným vystupováním klientů. Respondenti z kliniky jednodenní chirurgie udávají v 5 případech nepříjemný přístup klientů, pouze v jednom případě se setkali s převažujícím pozitivním chováním. Alzheimer centrum se vyznačuje převahou vstřícného přístupu klientů. Obdobnou zkušenost vykazují i respondenti z rehabilitačních zařízení, v nichž se pouze jeden respondent setkal s nepříjemným vystupováním klientů. Respondenti zdravotnické záchranné služby uvedli ve 4 případech negativní hodnocení a ve 2 případech nebyli schopni jednoznačně určit.

Tabulka 23: Hodnocení přístupu klientů podle zdravotnického zařízení

	Většinou pozitivní	Často nepříjemní	Nelze jednoznačně určit
Nemocnice	24	44	47
Soukromá praxe	0	2	10
Klinika	1	5	0
Alzheimer centrum	8	2	3
Rehabilitační zařízení	16	1	0
Zdravotnická záchranná služba	0	4	2

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Uzavřená byla rovněž následující otázka, která byla zaměřena na vyjádření toho, zda respondenti vnímají respekt a podporu ze strany zaměstnavatele. Byly poskytnuty dvě možnosti kladné: rozhodně ano, spíše ano, a dvě možnosti záporné: spíše ne, rozhodně ne. Možnost rozhodně ano ne zvolil v daném výzkumném vzorku ani jeden respondent. Pro variantu spíše ano se rozhodlo 81 dotázaných, tedy necelá polovina hodnoceného vzorku. Možnost spíše ne byla uvedena u více než 37 % dotazovaných, konkrétně se jednalo o 63 respondentů. Téměř 15 % zaměstnanců, celkem 25 osob, označilo, že rozhodně podporu a respekt ze strany zaměstnavatele nevnímají.

Tabulka 24: Respekt a podpora zaměstnavatele

Respekt a podpora zaměstnavatele		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	0	0 %
Spíše ano	81	47,93 %
Spíše ne	63	37,28 %
Rozhodně ne	25	14,79 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Problematiku vnímání respektu a podpory ze strany zaměstnavatele jsem dále zpracoval z pohledu jednotlivých profesí. Zde se vymezilo několik profesí, v nichž respondenti vnímají podporu, konkrétně se jedná o profese ergoterapeuta, zdravotnického záchranáře a v převážné míře i porodní asistentky. U profese fyzioterapeuta a praktické sestry bylo výrazně vyšší kladné hodnocení a zároveň ani jeden respondent těchto profesí neuvedl vyjádření rozhodně záporného hodnocení. Naproti tomu u profesí sanitář a radiologický asistent výrazně převažují varianty spíše ne a rozhodně ne pro vyjádření míry podpory a respektu ze strany zaměstnavatele. V případě profese všeobecné sestry jsou hodnoty kladného a spíše záporného hodnocení téměř vyrovnané, záporně tento faktor zhodnotilo pouze 7 respondentek této profese. V případě lékařské profese významně převažuje hodnocení kladné, spíše ne označilo 18 dotazovaných a pouze 5 necítí podporu a respekt ze strany zaměstnavatele.

Tabulka 25: Respekt a podpora zaměstnavatele z pohledu jednotlivých profesí

Respekt a podpora zaměstnavatele z pohledu jednotlivých profesí			
	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne
Lékař/ka	34	18	5
Všeobecná sestra	15	17	7
Ergoterapeut	2	0	0
Zdravotnický záchranář	5	0	0
Fyzioterapeut	5	2	0
Praktická sestra	11	3	0
Sanitář	2	5	4
Radiologický asistent/ka	3	17	9
Porodní asistentka	4	1	0

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Další možností pro zpracování výsledků této dotazníkové položky bylo vyjádření jednotlivých odpovědí podle místa výkonu profese jednotlivých respondentů. Zde jsem

provedl rozdělení na nemocnice a ostatní zdravotnická zařízení. Zatímco v nemocnicích byly početně zastoupeny všechny varianty odpovědí, v ostatních zařízeních vyjádřila většina respondentů spíše spokojenost s respektem a podporou ze strany zaměstnavatele. V případě nemocnic je téměř vyrovnaná položka spíše ano a spíše ne, zároveň však ve 25 případech bylo vyjádřeno, že respondent rozhodně není spokojen s podporou ze strany zaměstnavatele.

Tabulka 26: Respekt a podpora zaměstnavatele z pohledu výkonu povolání

Respekt a podpora zaměstnavatele z pohledu místa výkonu povolání			
	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne
Nemocnice	49	41	25
Ostatní zařízení	32	22	0

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Poslední úsek dotazníku byl zaměřen na syndrom vyhoření. V první otázce odpovídali respondenti, zda na sobě pociťují příznaky syndromu vyhoření. V daném výzkumném vzorku nezvolil ani jeden dotazovaný možnost rozhodně ne. Početně největší skupinu představovali ti, kteří na sobě pociťovali únavu, jednalo se o 119 zdravotnických pracovníků, což činilo ve výzkumném vzorku více než 70 %. Téměř 30 % oslovených, tedy 50 lidí, uvedlo, že na sobě příznaky syndromu vyhoření pociťují.

Tabulka 27: Přítomnost příznaků syndromu vyhoření

Přítomnost příznaků syndromu vyhoření		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ne	0	0 %
Pouze únava	119	70,41 %
Ano	50	29,59 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Výskyt příznaků syndromu vyhoření, tak jak je respondenti uváděli, jsem se pokusil vyhodnotit ještě v souvislosti s délkou vykonávané praxe. Na základě tohoto zhodnocení se ukázalo, že žádný z respondentů s délkou praxe do 5 let na sobě

nepocit'uje příznaky syndromu vyhoření, naopak všech 28 respondentů uvedlo, že pocit'ují únavu. Dvě třetiny dotazovaných s délkou praxe v rozmezí 5 – 10 let zaznamenaly přítomnost únavy a třetina této skupiny již vykazuje příznaky syndromu vyhoření. V kategorii zaměstnanců s délkou praxe od 10 do 15 let uvedlo 31 respondentů přítomnost únavy a 9 respondentů této kategorie označilo přítomnost příznaků syndromu vyhoření. U respondentů pracujících déle než 15 let ve svém oboru se objevilo 34 odpovědí týkajících se přítomnosti únavy a 28 dotázaných na sobě vnímá příznaky syndromu vyhoření. Tento počet představuje 56 % všech respondentů, kteří tyto příznaky na sobě vnímají.

Tabulka 28: Přítomnost příznaků syndromu vyhoření podle délky profesní praxe

Přítomnost příznaků syndromu vyhoření podle délky profesní praxe				
	Pouze únava		Syndrom vyhoření	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 5 let	28	23,53 %	0	0 %
Od 5 do 10 let	26	21,85 %	13	26 %
Od 10 do 15 let	31	26,05 %	9	18 %
Nad 15 let	34	28,57 %	28	56 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

V případě kladné odpovědi v předchozí dotazníkové položce měli respondenti uvést konkrétní příznaky syndromu vyhoření, které na sobě pocit'ují. Otázka byla formulována jako otevřená, aby se podařilo získat co nejvíce objektivních odpovědí. Ve většině odpovědí bylo uvedeno několik vyskytujících se příznaků. Tyto příznaky jsem shrnul do následujících okruhů: únava, nespavost, nechut' k práci, apatie vůči klientům, bolesti různé typologie, nevolnost, neopodstatněné změny nálad, vyhledávání samoty a nezájem o společné aktivity. Nefrekventovanější odpovědí byla únava, kterou zmínilo 139 respondentů. S ohledem na četnost odpovědí byly druhém místě bolesti různé typologie, které uvedlo 68 dotázaných. U 49 respondentů se projevovaly příznaky nespavosti, 26 odpovědí vyjadřovalo nechut' k práci. Ve 25 dotaznicích byla uvedena apatie vůči klientům. Pro 18 respondentů bylo typické vyhledávání samoty a nezájem

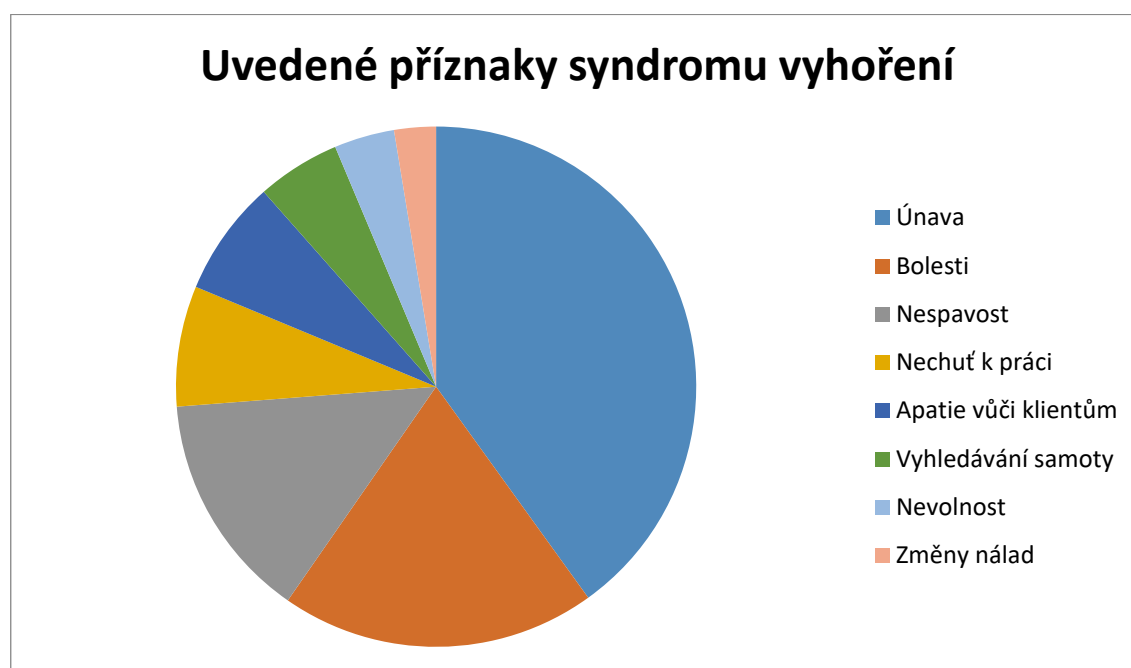
o větší společnost. Nevolnost je příznakem, který byl uveden ve 13 případech a 9 respondentů pociťuje neopodstatněné změny nálady.

Tabulka 29: Uváděné příznaky syndromu vyhoření

Uváděné příznaky syndromu vyhoření		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Únava	139	82,25 %
Bolesti	68	40,24 %
Nespavost	49	28,99 %
Nechuť k práci	26	15,38 %
Apatie vůči klientům	25	14,79 %
Vyhledávání samoty	18	10,65 %
Nevolnost	13	7,69 %
Změny nálad	9	5,33 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Graf 7: Uvedené příznaky syndromu vyhoření



Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

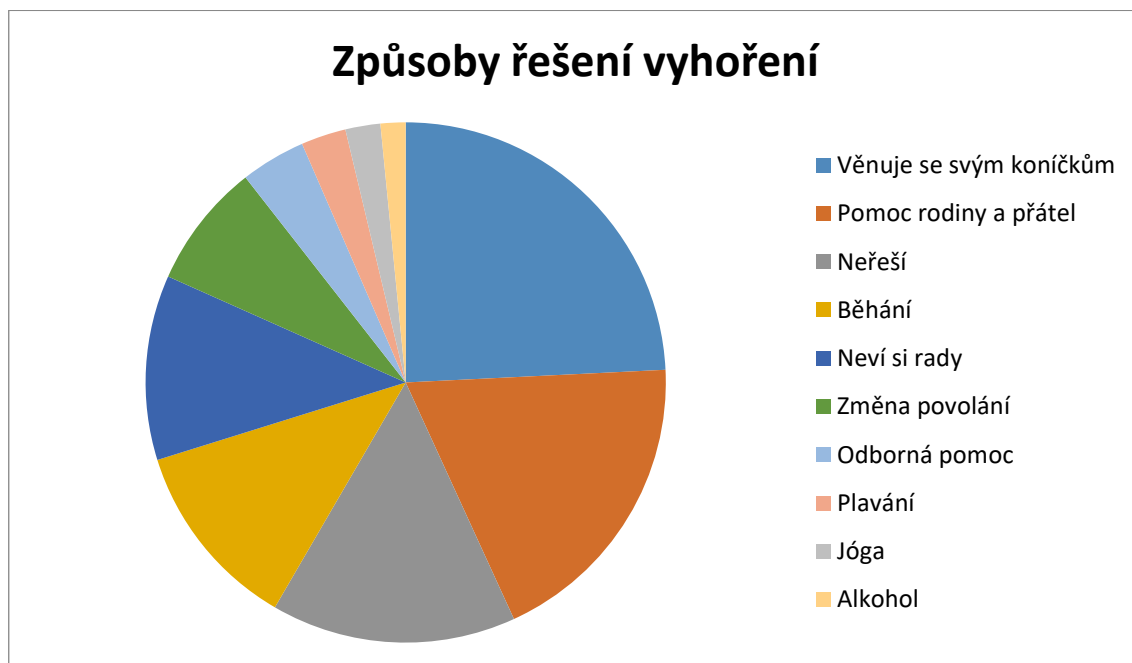
Problematiku syndromu vyhoření uzavírá otázka: Jakým způsobem řešíte příznaky vyhoření? Otázka byla opět formulována jako otevřená, aby poskytla respondentovi možnost vyjádřit vlastní řešení. Ze získaných odpovědí jsem vytvořil následující okruhy: neřeším, protože nemám čas ani sílu, neznám řešení – nevím si rady, vyhledávám odbornou pomoc, pomoc mi poskytuje rodina nebo kamarádi, přemýšlím o změně povolání, snažím se více věnovat svým koníčkům, užívám alkohol, věnuji se józe, chodím běhat, věnuji se plavání. Větší část odevzdaných dotazníků měla u této položky uvedenu pouze jednu možnost, vyskytovaly se ale i případy, kde respondent vyjádřil několik aktivit. Nejpočetnější skupinu představují respondenti, kteří se věnují ve zvýšené míře svým koníčkům. Tato odpověď byla formulována celkem v 78 případech. V rodině nebo u přátel vyhledává pomoc 61 respondentů, 49 dotazovaných uvedlo, že situaci neřeší, protože na to nemají čas ani sílu. Obdobnou situaci představují odpovědi 37 respondentů, kteří si s řešením své situace nevědí rady. Pro 38 dotázaných představuje možnou pomoc běhání, 7 lidí řeší svou situaci pomocí jógy a 9 se věnuje plavání. Jako řešení své situace uvedlo 25 dotazovaných přemýšlení o změně povolání, 13 respondentů vyhledává odbornou pomoc a 5 lidí řeší svoji situaci nadužíváním alkoholu.

Tabulka 30: Způsoby řešení vyhoření

Způsoby řešení vyhoření		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Věnuje se svým koníčkům	78	46,15 %
Pomoc rodiny a přátel	61	36,09 %
Neřeší	49	28,99 %
Běhání	38	22,49 %
Neví si rady	37	21,89 %
Změna povolání	25	14,79 %
Odborná pomoc	13	7,99 %
Plavání	9	5,33 %
Jóga	7	4,14 %
Alkohol	5	2,96 %

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Graf 8: Způsoby řešení vyhoření



Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

5 Diskuze

Pojem stres lze v současné době považovat za jedno z velmi frekventovaných slov. Je možné souhlasit s názorem, že v dnešní společnosti se dá jen těžko najít obor lidské činnosti, kde by nás stres vůbec neprovázel. Na druhou stranu se vyskytují obory, kde je tato problematika markantnější. Jedná se o pomáhající profese, mezi něž patří i oblast zdravotnictví, která je zatížena ještě dalšími specifiky, o kterých se v této práci již zmiňovalo.

Cílem práce bylo na základě dotazníkového šetření zmapovat situaci na různých zdravotnických pracovištích, z pohledu jednotlivých profesí, které zajišťují poskytování zdravotnické péče.

Celkem jsem pro účely práce rozdál 200 dotazníků, vrátilo se mně 84,5 % vyplněných. Pro získání dat potřebných pro zpracování daného tématu považuji tento počet za dostačující. Někteří oslovení respondenti uvedli jako důvod pro nevyplnění dotazníku skutečnost, že se jich tato problematika netýká, jiní se i přes anonymitu dotazníku domnívali, že by mohly být jejich odpovědi zneužity.

Z důvodu možnosti porovnání situace v různých typech zdravotnických zařízení byli osloveni respondenti nemocnic, soukromých zařízení, zařízení následné péče i urgentní medicíny.

Do výzkumného vzorku bylo zapojeno 54 mužů a 115 žen. Z tohoto údaje vyplývá, že ve zdravotnictví pracuje stále větší procento žen, třebaže se jedná o práci značně fyzicky náročnou.

V rámci daného výzkumného vzorku byly tři profese zastoupeny výhradně ženami. Jednalo se o všeobecnou a praktickou sestru a porodní asistentku. Nejpočetnější skupinu vzorku tvořili lékaři/lékařky, dále všeobecné sestry a radiologičtí asistenti. Profese ergoterapeuta, fyzioterapeuta, zdravotnického záchranáře a porodní asistentky byly zastoupeny řádově pouze jednotlivci, což je dáno skutečností, že i na jednotlivých pracovištích jsou tyto profese zastoupeny méně početně, než lékaři nebo zdravotní sestry.

Podle délky profesní praxe byl vzorek rozdělen do čtyř kategorií. Početně byly jednotlivé kategorie poměrně vyrovnané, nejméně zastoupena byla u mužů skupina

s profesní praxí delší než 15 let, na druhém místě u obou pohlaví lidí, kteří se věnují dané profesi méně než 5 let. U žen byla nejpočetnější skupinou právě kategorie s praxí delší než 15 let, pro ženy bývá tedy charakterističtější stálost v dané profesi. Uvedené výsledky respondentů s délkou profesní praxe od 5 do 15 let potvrzují, že ve zdravotnických profesích zůstávají lidé mnohdy po celý svůj aktivní věk. Což je i důvodem jejich velké vyčerpanosti a mnohdy i stavu vedoucího k vyhoření.

V souvislosti se zjišťováním působení stresu byla jako jednou z prvních položek uvedena otázka týkající se spokojenosti ve svém povolání, neboť atmosféru a celkové klima na pracovišti lze jednoznačně označit za jeden z nejdůležitějších faktorů, který může působení stresu ovlivnit. Jako pozitivní skutečnost je možné hodnotit fakt, že více než 50 % respondentů je ve svém povolání většinou spokojeno. Pouze 8 % vyjádřilo úplnou spokojenost, naopak poměrně velká část respondentů označila možnost nespokojen. Tuto situaci lze hodnotit jako problematickou, protože vlastní nespokojenost může zhoršovat prožívání stresových situací nebo posiluje negativní prožívání.

Práce ve zdravotnictví je do značné míry určována i konkrétním pracovištěm, protože každé zdravotnické zařízení má svá určitá specifika. Z tohoto důvodu byla do dotazníku zařazena otázka zjišťující konkrétní místo výkonu své profese. Největší četnost respondentů byla vykazována v nemocnicích, což není dáno tím, že by byly osloveny především nemocnice, ale tím, že v těchto zařízeních pracuje vždy velké množství personálu vzhledem k širokému záběru poskytované péče. Poměrně vyrovnané zastoupení bylo u pracovníků Alzheimer centra, rehabilitačního zařízení a soukromých praxí. Kapacita prvních dvou jmenovaných zařízení je téměř totožná, v případě soukromých praxí jde o více subjektů.

Na základě spojení těchto dvou vyhodnocovaných údajů jsem se zaměřil na vyjádření míry spokojenosti ve spojitosti s místem výkonu práce. Pokud jsem vycházel z celkového počtu respondentů, bylo nejvíce procent většinou spokojených, spíše nespokojených i úplně nespokojených respondentů právě z nemocnic. Tato skutečnost byla ovšem ovlivněna tím, že počet respondentů pracujících v nemocnicích byl řádově nesrovnatelný s ostatními zdravotnickými zařízeními. I v případě porovnávání podle celkového počtu respondentů vyšla překvapivě zdravotnická záchraná služba, protože

zaujala procentuálně nejvyšší zastoupení respondentů, kteří jsou ve své profesi úplně spokojeni.

Bylo-li kritériem pro procentuální vyjádření právě místo výkonu povolání, pak vyjádření úplné spokojenosti na prvním místě vyjádřili zaměstnanci zdravotnické záchranné služby, úplnou spokojenost vyjádřilo i 50 % respondentů vykonávajících svou profesi na soukromé klinice a 25 % v soukromých praxích. Pouze necelé procento respondentů vyjádřilo spokojenost při práci v nemocnici. U odpovědi většinou spokojen zaujali nejpočetnější skupinu zaměstnanci Alzheimer centra a soukromé praxe. Zároveň je povzbuzující zjištění, že ani jeden ze zaměstnanců zdravotnické záchranné služby, soukromé praxe a Alzheimer centra neuvedl, že by byl v práci spíše nespokojen, v případě zdravotnické záchranné služby nebo soukromé kliniky nebyl žádný respondent, který by byl zcela nespokojen. Porovnání všech těchto výsledků může vést k hypotéze, že ani charakter poskytované služby nemá jednoznačně vliv na spokojenost zaměstnanců, neboť v případě zdravotnické záchranné služby nebo Alzheimer centra jde o velice náročné pracoviště, mnohdy s velmi špatnou prognózou klientů. Naproti tomu se ukazuje, že více spokojených zaměstnanců je v soukromé sféře, což může být dáno možností nastavit si do určité míry vlastní podmínky, počet klientů. Zároveň se jedná o pracoviště, kde je menší počet zaměstnanců a současně zde nevystupuje stereotypnost práce tak, jak je tomu například v nemocničním prostředí.

Současně bylo možné na základě provedeného výzkumu vymezit profese, v nichž jsou respondenti spokojeni nebo nespokojeni. Převažující kladné vyjádření spokojenosti lze určit u profesí lékař/ka, ergoterapeut, zdravotnický záchranář, fyzioterapeut, praktická sestra a porodní asistentka. U profesí všeobecné sestry a sanitáře výrazně převažovalo negativní vyjádření a v případě radiologických asistentů bylo kladné a záporné hodnocení téměř vyrovnané. Lze tedy konstatovat, že i tato skutečnost může představovat zvýšené riziko výskytu syndromu vyhoření nebo stresového působení pro některé profese. Tuto skutečnost potvrzuje i vyjádření spokojenosti z pohledu pohlaví, neboť v případě žen se vyskytuje větší procentuální zastoupení respondentek, které ve svém zaměstnání nejsou spokojené.

Následující dotazníková položka umožňovala respondentům vyjádření celkové atmosféry na pracovišti. Nejvíce lidí ji označilo jako napjatou, přičemž velmi často bylo

v dotaznících poukazováno na skutečnost, že podíl na negativním hodnocení atmosféry nese vedení daného zařízení. Poměrně velká část respondentů pociťuje nedocení nejen ze strany vedení, ale i klientů, kteří využívají služby daného zařízení. Dále je možné se setkat s nátlakovými situacemi, kdy je zaměstnanec stresován možností být nahrazen jiným člověkem, což je při dnešním nedostatku zdravotnického personálu poměrně překvapivé.

Současně je velmi pozitivní, že nezanedbatelná část respondentů charakterizovala atmosféru na pracovišti jako vstřícnou, klidnou, přátelskou, část respondentů zdůrazňovala význam vstřícnosti mezi kolegy, což je v případě týmově založené práce velmi důležitý atribut.

V souvislosti s hodnocením stresu je u této položky bezesporu záporně hodnoceno, že se v odpovědích objevila slova jako nátlak, frustrace, direktivní vedení, protože tyto charakteristiky se mohou stát výchozím momentem pro rozvoj syndromu vyhoření.

Jednoznačné potvrzení toho, že zdravotničtí pracovníci jsou vystavováni stresu, přineslo vyhodnocení další položky. Zde téměř 73 % respondentů vnímá svou práci jako zdroj stresu a ani jeden z nich si nemyslí, že by jeho práce stres nevyvolávala. S tímto výsledkem bylo možné počítat už předem, varující je spíše to, že respondenti jednoznačně volili možnost rozhodně ano. Tedy stres je pro ně silným faktorem, který je ovlivňuje. Toto se dále potvrdilo i při vyhodnocování odpovědí z hlediska profesí respondentů, lékaři, všeobecné sestry a radiologičtí asistenti vyjádřili jednoznačně stresovost své profese. Vymezení těchto profesí může být ovlivněné i vysokým počtem klientů, kterým musí každodenně zajistit péči. U těchto profesí může být právě tato skutečnost hlavním důvodem vzniku stresu. Profese ergoterapeuta se jako jediná ukázala z hlediska působení stresu téměř bezproblémová, což může být spojeno se samotnou podstatou této práce.

Do dotazníku byla také umístěna položka zaměřující se na motivaci pro výběr svého povolání. Nejčastější motivací bylo uváděno finanční ohodnocení, přičemž toto bylo v převažující většině ještě specifikováno tím, že nejde o výši finančního ohodnocení, která byla naopak u některých nelékařských profesí spíše hodnocena negativně, ale jistotou finančního zabezpečení, jistotou trvalého pracovního místa, které je nezbytné pro zajištění hypoték. Více než 20 % respondentů je motivováno pocitem užitečnosti,

k němuž se připojuje ještě vědomí určité společenské prestiže nebo práce s lidmi, případně má vliv i rodinná tradice. Celkem velká část respondentů uvádí i zájem o daný obor celkově. Tyto motivační faktory jsou velmi dobré, zároveň však mohou u některých jedinců při setkání se s realitou a následným nenaplněním očekávání znamenat počáteční fázi vyhoření. Je třeba pracovat s tím, aby už v rámci přípravy na své povolání, byli budoucí zdravotníci připravováni na náročnost práce ve smyslu setkávání se s nepříjemnými situacemi, měli by být připravováni na to, že se bude jednat o práci, která bývá velmi často pod tlakem vyvolaným různými okolnostmi.

Tato skutečnost se projevila po vyhodnocení položky, v níž respondenti pojmenovávali situace, jež považují za stresory. Absolutní převahu zde měla fyzická i psychická náročnost práce, kterou zvolilo více než 66 % dotázaných. Tato skutečnost je ještě umocňována faktem, že větší část zdravotnických profesí dle mého výzkumného vzorku vykonávají ženy. Jako stresor vystupuje tato varianta i proto, že se zdravotnictví potýká s personálním nedostatkem, což vyvolává potřebu přesčasové práce a tedy i nemožnost dostatečného odpočinku a načerpání sil. Jmenovanou příčinu potvrdili respondenti i označením možnosti velké množství práce. Poměrně neočekávaně velký počet respondentů označil za stresor přístup klientů. V dotaznících se objevily odpovědi ve smyslu slovních i fyzických útoků klientů, vyhrožování zdravotnickému personálu, nadřazený přístup klientů. Respondenti s menší praxí, tedy mladší lidé, si často stěžují na tykání ze strany klientů, vyžadování toho, co není v kompetencích dané profese. Bylo uvedeno i to, že klient odmítá instrukce zdravotníka, bez jejichž splnění není možné realizovat ošetření nebo vyšetření. Mnoho odpovědí s negativní zkušeností s klientem bylo vysvětleno tím, že tito lidé bývají pod vlivem návykových látek, ovšem i jim je nutné poskytovat zdravotnické služby. Jako očekávaný stresor je možné označit strach z chyby. Práce ve zdravotnictví je specifická tím, že jakákoli chyba může představovat ohrožení zdraví nebo života člověka. Strach z chyby je převažujícím stresovým faktorem pro povolání lékaře, zdravotnického záchranáře a porodních asistentek. Tuto skutečnost je možné označit jako očekávanou, neboť právě tyto profese se setkávají se situacemi přímého ohrožení života. Přístup klientů se jeví jako nejproblematictější u profese fyzioterapeuta a praktické sestry, což je možné vysvětlit tím, že se setkávají s klienty, kteří musí na jejich služby mnohdy čekat, a ve spojení s jejich zdravotním handicapem to může být důvodem nevstřícného chování. Negativní

přístup vedení se projevuje jako stresor u ergoterapeutů, radiologických asistentů a sanitářů. Zde by se dalo konstatovat, že nemusí jít přímo o souvislost s danou profesí, ale spíše o konkrétní vedení daného zdravotnického zařízení. Zároveň se jako zatěžující faktor objevuje nadbytečná administrativní zátěž, která je i příčinou časového presu.

U této položky se vyskytovaly tedy i odpovědi, které znamenají stres, jemuž by bylo možné se vyhnout. Jedná se o odpovědi přístup vedení, což může pro nelékařský personál být totožné s odpovědi přístup lékařů, a nekoncepčnost a nesystémovost. Velké množství zdravotnického personálu je přesvědčeno, že ve zdravotnictví chybí manažerské vedení. Vedoucí personál splňuje profesní odbornost, ale nezvládá kompetence manažera, což na pracovišti vyvolává napjatou atmosféru, časté konflikty, které nejsou v mnoha případech dále řešeny, nebo je úplně popírána skutečnost, že nějaké problémy jsou.

Vzhledem k tomu, že položka přinesla převahu odpovědí pozitivně registrujících stres, byla opodstatněná i následující otázka vymezující prostřednictvím odpovědí způsoby kompenzace zátěžových situací. Více než 73 % respondentů se snaží kompenzovat stresové situace sportem ve svém volném čase. Vysoká četnost této odpovědi potvrzuje pozitivní vliv sportu a zároveň i jeho dostupnost pro všechny. Mezi následné kompenzační mechanismy se podle výsledků provedeného výzkumu řadí rodina, přítel/přítelkyně, ostatní koníčky a poměrně často respondenti uváděli svého domácího mazlíčka, který jim pomáhá svým bezvýhradným přijetím.

Ve výzkumném vzorku se ale projevila i poměrně značná část respondentů, kteří volí takové kompenzační mechanismy, již jim přinesou rychlou, ale krátkodobou pomoc, současně ale způsobují ve svých důsledcích další problémy. Jedná se o alkohol, psychotropní látky a psychofarmaka. K obdobným závěrům došla v diplomové práci s názvem *Stresové faktory v práci zdravotní sestry* Květa Vodičková, která zjistila, že 22 % respondentů uvádí jako prostředek ke zmírnění stresových situací užívání alkoholu a 9 % užívání léků, na rozdíl od mého výzkumu však nezjistila užívání jiných návykových látek.³²

³²VODIČKOVÁ, K. *Stresové faktory v práci zdravotní sestry* [online]. Brno, 2012 [cit. 2020-01-02].

Dostupné z:

http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/19216/vodi%20kov%C3%A1_2012_dp.pdf?sequence=1.

Diplomová. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.

Jako jeden ze stresorů v práci zdravotníků může být vnímána i osobní angažovanost v konkrétních případech jednotlivých klientů. Tuto skutečnost potvrdili i dotazovaní respondenti, kteří ve více než 50 % připustili, že se skutečně nedokáží oprostít od osobní účasti v problémech pacientů. Třetině oslovených pomohla s tímto problémem praxe, kdy se postupně naučili přistupovat k poskytování pomoci bez osobní angažovanosti. S touto skutečností se dokáží mnohem lépe vyrovnat muži, pro ženy zůstává tato situace velkým stresem, a to i po získání praxe. Ke stejným výsledkům došla ve své práci s názvem *Analýza pracovních stresorů zdravotnického personálu pracujícího s onkologickými pacienty* autorka Ivana Böhmová, která uvádí, že zejména u zdravotních sester je osobní angažovanost označována jako významný pracovní stresor.³³

Pomocí další otázky jsem se snažil rozkrýt oblasti, které zdravotničtí pracovníci vnímají jako zátěžové a mohou tedy přispívat ke zhoršování působení stresu, který může končit až vyhořením. Opět se zde vyskytují odpovědi, jež v různých obměnách uváděli respondenti i u jiných položek. Překvapující je to, že největší část z nich považuje za nejhlubší problém nekonceptnost ve zdravotnictví. Lze tedy konstatovat, že zdravotničtí pracovníci často nejsou ovlivňováni jen úzce specifickými problémy svého pracoviště, ale zejména obtížemi, které plynou z nedostatků celého systému. Bohužel se v dotaznících neobjevila bližší specifikace tohoto pojmu. Zmiňováno bylo jen nedostatečné vize ve zdravotnictví nebo malé kompetence státu ve vztahu k lékařům působícím v soukromých praxích. Další problematickou oblastí bylo označeno finanční ohodnocení, toto bylo procentuálně více zastoupeno u zařízení ostatních, ale podle počtu odpovědí je situace obdobná i u nemocničních zařízení. Získání vyšších příjmů je dle respondentů vázáno na výkon většího počtu přesčasových hodin, což v souvislosti s řešením problematiky vyhoření a stresové zátěže není vůbec dobré. Tato nutnost vystupuje v souvislosti i další označované problematické oblasti, a to personálního nedostatku. Tato skutečnost by zároveň mohla být chápána i jako problém již zmiňované nekonceptnosti, protože i když je prokazatelný nedostatek lékařů

³³ BÖHMOVÁ, I. *Analýza pracovních stresorů zdravotnického personálu pracujícího s onkologickými pacienty* [online]. Brno, 2016 [cit. 2020-01-02]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/5r2tmi/17930691>. Bakalářská práce. Mendelova univerzita v Brně, Fakulta regionálního rozvoje a mezinárodních studií, Ústav sociálního rozvoje. Vedoucí práce PhDr. Zdeňka Vykoukalová, Ph.D.

i nelékařského personálu, není tato otázka řešena navýšením míst pro budoucí uchazeče nebo formou určitých závazků, jež by absolventi museli uzavřít při studiu. Řada vystudovaných zdravotnických pracovníků odchází do ciziny, kde jim jsou garantovány lepší podmínky. Potvrzení velkého problému, jimž nekonceptnost je, se potvrdilo i vyhodnocením z pozice druhu zdravotnického zařízení, neboť tuto skutečnost ve většině případů označili respondenti nemocnic i jiných zdravotnických zařízení.

Někteří zdravotničtí pracovníci poukazují na problematické vedení svých pracovišť. Tato odpověď potvrdila i zmiňovaná teoretická východiska, která poukazují na nedostatečné požadavky manažerského vedení ve zdravotnictví. Uvedená skutečnost může ve svých důsledcích vést ke zhoršování situace na pracovišti nebo odchodu pracovníků z již tak personálně poddimenzovaných zdravotnických zařízení.

Jako problematické se dle vyjádření respondentů ukázalo i nedodržování předpisů a nařízení. Toto zjištění je vzhledem k oboru velmi neočekávané. Z uvedených údajů vyplývá, že k tomuto porušování dochází opět v souvislosti s nedostatkem personálu, kdy některé úkony vykonávají i zaměstnanci k tomu nekompetentní. Dochází tak k situaci, že je pacient, a ve svých důsledcích, i celý systém zatěžován výkony řady nadbytečných vyšetření místo vlastního cíleného vyšetření lékařem.

Práce zdravotnického personálu je bezvýhradně prací s lidmi, v současné době označovanými pojmem klient. Vzhledem k tomu, že klient přichází s očekáváním pomoci, předpokládalo by se, že i jeho přístup bude vstřícný. Tuto charakteristiku však v dotazníku neuvedl ani jeden respondent. Naproti tomu se jako velmi frekventovaná odpověď objevovalo, že jsou klienti arogantní, nepříjemní. Tuto skutečnost by bylo možné vysvětlovat jejich stavem, přítomností strachu a bolesti. Respondenti však uváděli, že právě lidé ve velmi vážném stavu patří k těm bezproblémovým a vděčným, co se přístupu k personálu týká. Zarážející je i fakt, že se stále více objevují dle odpovědí v dotaznících slovní, a dokonce i fyzické útoky vůči zdravotníkům.

S výraznou převahou pozitivních reakcí ze strany klientů se setkávají pouze v rehabilitačním zařízení a Alzheimer centru. U rehabilitačního zařízení je možné toto vysvětlit tím, že klient sem přichází s očekáváním výrazného zlepšení svého stavu, není již přítomna obava o zdraví nebo život. U klientů Alzheimer centra se jedná o to, že

klienti rovněž nejsou v tomto zařízení v přímém ohrožení života a zároveň vyjadřují vděk za každý projev péče o ně.

Podporu ze strany zaměstnavatele pocítuje necelá polovina respondentů, i když se jedná o odpovědi spíše ano. Tato podpora může být jedním ze způsobů, jak se snáze vyrovnávat ze stresu, který práce přináší, nebo prevencí před vyhořením. Negativně se jeví zjištění, že téměř 40 % respondentů tuto podporu ze strany zaměstnavatele nepocítuje a 15 % se vyjádřilo ve smyslu úplného nedostatku dané podpory. Z pohledu jednotlivých profesí se nejčastěji setkává s podporou profese lékaře. Jedná se v dnešní době o povolání, kde je velký personální nedostatek, a proto pravděpodobně každý dobrý manažer bude usilovat o to, aby si lékaře ve svém zařízení udržel. Obdobně se jeví situace i u ergoterapeutů nebo fyzioterapeutů, jejichž poptávka výrazně převažuje nabídky na trhu práce. U praktických sester je vnímání podpory ze strany zaměstnavatele rovněž samozřejmostí, protože lékař pro bezproblémový chod své ordinace nevyhnutelně tyto síly potřebuje, je tedy v jeho zájmu jim vyjádřit svou podporu a respekt.

Tyto výsledky podporuje i zjištění, že mnohem větší podporu a respekt vnímají zaměstnanci ostatních zdravotnických zařízení, zatímco nemocnice tyto pocity u svých zaměstnanců příliš nevyvolávají.

Jsou-li nakumulovány všechny negativní faktory, jež byly v dotazníku zmiňovány, může se začít rozvíjet syndrom vyhoření. Proto poslední úsek dotazníku byl zaměřen na tuto problematiku. Žádný z respondentů nepotvrdil, že by na sobě žádné symptomy syndromu vyhoření nepocítoval. Převážná většina dotázaných vnímá silnou únavu, což už samo o sobě v prostředí, které nepřipouští chyby, může být poměrně závažné. Vedle uváděné únavy se potýkají zdravotničtí pracovníci nejčastěji s bolestmi, nespavostí, nechutí k práci nebo apatií vůči klientům. Alarmují je zjištění, že všichni respondenti, jejichž délka praxe je do 5 let, na sobě již pocítují zvýšenou únavu. K tomuto závěru došla i výše uvedená autorka Květa Vodičková, která zjistila, že 88 % jí oslovených respondentů uvádí pocity únavy a vyčerpanosti, jež nadále vzrůstají s délkou praxe.³⁴

³⁴ VODIČKOVÁ, K. *Stresové faktory v práci zdravotní sestry* [online]. Brno, 2012 [cit. 2020-01-02].

Dostupné z:

http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/19216/vodi%20kov%C3%A1_2012_dp.pdf?sequence=1.
Diplomová. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií
Brno. Vedoucí práce PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.

U respondentů s délkou praxe od 5 do 10 let již nastupují příznaky syndromu vyhoření. Jejich počet výrazně klesá u kategorie s délkou praxe od 10 do 15 let, což by bylo možné vysvětlit tím, že část lidí, kteří si nastupující příznaky syndromu vyhoření uvědomí, je řeší odchodem ze zdravotnictví.

Atributy syndromu vyhoření lze označit v oblasti zdravotnictví za velmi závažné. Nelze požadovat bezchybný výkon v situaci, kdy pracovník sám potřebuje péči a pomoc. Navíc jejich neřešení nebo přehlížení může již tak závažný stav ještě více prohlubovat. Tuto skutečnost si zdravotničtí pracovníci vzhledem ke svému oboru sami uvědomují. Odpovědi ukázaly, že řada z nich tuto svou situaci řeší dle doporučení uváděných v teoretických statích. Většina z nich se věnuje koníčkům, pomoc hledají u svých blízkých. V odborných studiích se jako nejlepší uvádí dlouhý běh nebo plavání. Tuto skutečnost dokázaly i výsledky prováděného výzkumu, neboť tuto variantu uvedlo více než 27 % oslovených respondentů. Syndrom vyhoření může být natolik vážný, že člověk nemůže svou situaci vyřešit jinak, než razantní změnou povolání. Tuto variantu připustilo ve sledovaném vzorku 15 % respondentů.

Vzhledem k tomu, že byl výzkum prováděn mezi zdravotnickými pracovníky, kteří situaci i její důsledky dobře znají, je dost překvapující zjištění, že skoro 30 % z nich tuto situaci neřeší, téměř stejná část respondentů uvádí, že si neví rady. U tohoto vzorku lze spíše uvažovat o tom, že nechtějí přiznat svou situaci. Sice jen malé procento, ale přesto se vyskytují i tací, kteří řeší příznaky syndromu vyhoření nadužíváním alkoholu. Tato pomoc se jeví z odstupu jako neúčinná, spíše prohlubující problematickou situaci konkrétního člověka.

Závěr

Cílem mé diplomové práce bylo na základě studia teoretických východisek a následného dotazníkového šetření zjistit, zda jsou profese pracující ve zdravotnictví, a to jak na pozicích lékařských, tak i nelékařských, zatíženy stresem. Dále jsem se pokusil zjistit, které oblasti jsou pro ně významnými stresory, jak se s jejich působením vyrovnávají, zda má na působení těchto stresorů vliv profese, kterou vykonávají, nebo místo, kde působí.

S provedeného dotazníkového šetření zcela jednoznačně vyplynulo, že všechny zdravotnické profese jsou vystaveny značnému působení stresu. Jednotlivé profese však vymezují odlišné stresory. Vedle stresorů, které vyplývají ze samotné podstaty zdravotnického povolání, a které vnímají především lékaři, zde vystupuje i řada stresorů, jež jsou vyvolány vnějšími podmínkami, jako je vedení, klienti, pracovní podmínky. Poměrně výrazné rozdíly ve vnímání stresu je možné vyzkoušet mezi muži a ženami, kdy mnohem náročnější jsou dané podmínky pro ženy. Výrazněji vystupuje stresové zatížení zaměstnanců v nemocničním prostředí, kde se projevuje nedostatek personálu, přílišná administrativa, velké nároky na personál i negativní přístup klientů a celkově neúměrné množství požadovaných úkonů v poměru zaměstnaného personálu.

Zároveň přinesl prováděný výzkum informace o tom, že většina zdravotnického personálu na sobě pociťuje nadměrnou únavu a v mnoha případech i příznaky syndromu vyhoření. Specifikem této skupiny lidí je odborná znalost této problematiky, což vede k tomu, že dokáží situaci řešit. I přesto se však vymezila velká skupina respondentů, kteří svou situaci řeší nevhodnými způsoby nebo se řešení vyhýbají. Takto neřešená situace by však představovala ohrožení nejen pro ně samé, ale i pro jejich klienty, a to z hlediska kvality poskytované péče i zachování života a zdraví.

Další zjištěnou skutečností je znatelný rozdíl mezi situací, která nastává ve zdravotnických zařízeních řízených státem a soukromými zdravotnickými zařízeními. Jde především o míru spokojenosti zaměstnanců, která je spojená především s poskytováním podpory a vyjádřením respektu. Naproti tomu se jako zcela totožný problém ukazuje nedostatečné finanční ohodnocení nebo nekonceptnost zdravotnického systému.

K řešení této situace by mohlo přispět zajištění kvalitního manažerského vedení nejen vlastních zdravotnických zařízení, ale i jednotlivých oddělení v zařízeních nemocničního typu.

Celou situaci by výrazně zlepšila i změna koncepce vzdělávání zdravotnických profesí s nutností příslibu práce v českém zdravotnictví po dokončení studií nebo vytvoření takových podmínek, které by byly pro setrvání v našem zdravotnictví motivující.

Vzhledem k tomu, že zdravotnictví je v převážné míře oblastí pro zaměstnávání žen, bylo by vhodné upravit podmínky tak, aby byla kompenzována fyzická náročnost práce, například posílením pomocného zdravotnického personálu.

Ve zdravotnických zařízeních by měla být věnována pozornost a péče nejen jejich klientům, ale v souvislosti s příznaky syndromu vyhoření i samotným zaměstnancům, kteří by v této situaci měli cítit podporu, znát možnosti, kde pomoc hledat, aby své problémy nebrali jako selhání a z toho důvodu je neskrývali.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- FONTANA, D. *Stres v práci a v životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2016. s. 14. ISBN 978-80-262-1033-7.
- HONZÁK, R., A. CIBULKA a A. PILÁTOVÁ. *Vyhořet může každý*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2019. s. 137 ISBN 978-80-7601-180-9.
- JEKLOVÁ, M., E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 7. ISBN 80-86991-74-1.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. 6. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2015. ISBN 978-80-7452-106-5.
- MAXA, R. *Management*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2011. s. 103. ISBN 978-80-7373-111-3.
- MAYEROVÁ, M. *Stres, motivace a výkonnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. s. 50. ISBN 80-7169-425-8.
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. 1. vyd. Praha: Academia, 2004. s. 256-257. ISBN 80-200-1198-6.
- PRAŠKO, J., H. PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0068-9.
- STRÁTECKÝ, R. *Management zdravotnických služeb II*. Studijní texty. Praha: CEMI, 2018.
- TURECKIOVÁ, M. *Klíč k účinnému vedení lidí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0882-9.
- URBAN, J. *Přestaňte se v práci stresovat*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2016. s. 93. ISBN 978-80-247-5820-6.
- VOKURKA, M., J. HUGO a kol. *Velký lékařský slovník*. 6. vyd. Praha: Maxdorf, 2006. s. 876. ISBN 80-7345-105-0.

Seznam použitých internetových zdrojů

BŮHMOVÁ, I. *Analýza pracovních stresorů zdravotnického personálu pracujícího s onkologickými pacienty* [online]. Brno, 2016 [cit. 2020-01-02]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/5r2tmi/17930691>. Bakalářská práce. Mendelova univerzita v Brně, Fakulta regionálního rozvoje a mezinárodních studií, Ústav sociálního rozvoje. Vedoucí práce PhDr. Zdeňka Vykoukalová, Ph.D.

Česko. Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-01-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

Česko. Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-01-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>

VODIČKOVÁ, K. *Stresové faktory v práci zdravotní sestry* [online]. Brno, 2012 [cit. 2020-01-02]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/19216/vodi%20kov%C3%A1_2012_dp.pdf?sequence=1. Diplomová. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Profese respondentů	38
Graf 2: Respondenti podle délky profesní praxe	40
Graf 3: Počet zaměstnanců ve zdravotnických zařízeních.....	43
Graf 4: Vyjádření atmosféry na pracovišti	47
Graf 5: Převažující motivace k výkonu povolání	50
Graf 6: Formy kompenzace zátěžových situací	54
Graf 7: Uvedené příznaky syndromu vyhoření.....	63
Graf 8: Způsoby řešení vyhoření	65

Seznam tabulek

Tabulka 1: Počet dotazníků.....	35
Tabulka 2: Počet respondentů podle pohlaví	37
Tabulka 3: Počet respondentů podle profesí	38
Tabulka 4: Zastoupení respondentů podle délky praxe	39
Tabulka 5: Vyjádření spokojenosti ve svém povolání.....	40
Tabulka 6: Vyjádření spokojenosti v souvislosti s vykonávanou profesí.....	41
Tabulka 7: Vyjádření spokojenosti ve svém zaměstnání s ohledem na pohlaví.....	42
Tabulka 8: Rozdělení respondentů podle typu zdravotnického zařízení	42
Tabulka 9: Zastoupení respondentů podle míry spokojenosti	44
Tabulka 10: Vyjádření spokojenosti v souvislosti s místem výkonu povolání.....	45
Tabulka 11: Vyjádření atmosféry na pracovišti.....	46
Tabulka 12: Práce ve zdravotnictví jako zdroj stresu	47
Tabulka 13: Vnímání stresu z hlediska profese respondentů	48
Tabulka 14: Převažující motivace k výkonu povolání.....	49
Tabulka 15: Stresující faktory.....	51
Tabulka 16: Převažují zdroj stresu v souvislosti s výkonem povolání	52
Tabulka 17: Formy kompenzace zátěžových situací	53

Tabulka 18: Osobní angažovanost jako stresový faktor	54
Tabulka 19: Osobní angažovanost jako stresový faktor z hlediska pohlaví respondentů	55
Tabulka 20: Nejproblematictější oblasti zdravotnictví	56
Tabulka 21: Nejproblematictější oblasti podle místa výkonu povolání	57
Tabulka 22: Přístup klientů ke zdravotnickému personálu.....	58
Tabulka 23: Hodnocení přístupu klientů podle zdravotnického zařízení	59
Tabulka 24: Respekt a podpora zaměstnavatele	59
Tabulka 25: Respekt a podpora zaměstnavatele z pohledu jednotlivých profesí	60
Tabulka 26: Respekt a podpora zaměstnavatele z pohledu výkonu povolání	61
Tabulka 27: Přítomnost příznaků syndromu vyhoření	61
Tabulka 28: Přítomnost příznaků syndromu vyhoření podle délky profesní praxe.....	62
Tabulka 29: Uváděné příznaky syndromu vyhoření.....	63
Tabulka 30: Způsoby řešení vyhoření	64

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Bibliografické údaje	III

Příloha A - Dotazník

DOTAZNÍK

Jsem Bc. Štěpán Polgár, MBA, pracuji jako radiologický asistent a v současné době studuji na UJAK v Praze, obor Andragogiku. Dovoluji si vás požádat o vyplnění následujících otázek, které jejichž odpovědi budou využity pouze pro potřeby mé diplomové práce s názvem **Stresové situace u zdravotnických pracovníků**.

Pohlaví

- muž
- žena

Povolání

- lékař/ka
- zdravotní sestra
- zdravotnický záchranář/ka
- jiné (prosím uveďte).....

Délka profesní praxe

- do 5 let
- 5 – 10 let
- 10 – 15 let
- nad 15 let

Jste ve svém povolání spokojen/a

- ano
- většinou ano
- spíše ne
- ne

V jakém typu zdravotnického zařízení pracujete

- nemocnice
- soukromá praxe
- klinika
- jiné (prosím uveďte).....

Jak byste popsal/a atmosféru na vašem pracovišti

Vnímáte práci ve zdravotnictví jako stresovou

- rozhodně ano
- někdy
- spíše ne
- ne

Jaká je vaše převažující motivace k výkonu vaší profese

- naplnění z pocitu užitečnosti
- z důvodu společenské prestiže
- finanční ohodnocení
- jiná (prosím uveďte).....

Co je pro vás nejvíce stresující

- strach z chyby ve své práci
- velké množství práce
- psychická a fyzická náročnost
- přístup klientů
- jiné (prosím uveďte).....

Jakým způsobem kompenzujete výše uvedené zátěžové situace

- sport
- rodina
- psychofarmaka
- jiné (prosím uveďte).....

Je pro vás těžké osobně se neangažovat v jednotlivých případech

- někdy ano
- vůbec ne
- po získání praxe už ne

Co je pro vás největším problémem ve zdravotnictví

- personální nedostatek
- finanční ohodnocení
- nekoncepčnost zdravotnictví
- jiné (prosím uveďte).....

S jakým přístupem ze strany klientů se setkáváte

- jsou vstřícní, vděční za pomoc
- většinou pozitivní
- často nepříjemní
- nedá se jednoznačně určit

Ze strany zaměstnavatele vnímáte respekt a podporu

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

Pocitujete na sobě příznaky syndromu vyhoření

- rozhodně ne
- jen únavu
- ano

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a kladně, uveďte prosím konkrétní příznaky

Jakým přístupem řešíte příznaky vyhoření

Příloha B – Bibliografické údaje

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Štěpán Polgár

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Stresové situace u zdravotnických pracovníků

Rok: 2020

Počet stran textu: 82

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 12

Počet internetových zdrojů: 4

Vedoucí práce: doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.