

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

OLOMOUC 2010

PAVLÍNA KOMÁRKOVÁ

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
Pedagogická fakulta  
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Pavčina Komárková

VI. ročník – kombinované studium

Obor: Učitelství zdravotních a sociálních předmětů pro střední odborné  
školy

Interpersonální vztahy a podmínky vzdělávání  
zdravotnického personálu

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 20. 3. 2010

.....

Mé poděkování patří Mgr. et Mgr. Jitce Tomanové, Ph.D. za odborné vedení a cenné připomínky v průběhu zpracování této diplomové práce dále RNDr. Mileně Krškové za statistické zpracování.

# OBSAH

Úvod.....	7
Teoretická část.....	9
1 Vymezení základních pojmů.....	9
2 Interpersonální vztahy.....	10
2.1 Lidský faktor.....	10
2.2 Organizační kultura.....	11
2.3 Organizační deprese.....	14
2.4 Interpersonální konflikty.....	15
2.5 Problémové chování.....	15
2.5.1 Typy zaměstnanců.....	16
2.6 Řízení interpersonálních konfliktů.....	17
2.6.1 Řešení konfliktu.....	17
3 Asertivita.....	18
3.1 Asertivní „lidská práva“ .....	18
4 Agrese na pracovišti.....	19
4.1 Fáze mobbingu.....	20
4.2 Strategie mobbingu.....	21
4.3 Následky mobbingu.....	21
5 Podmínky vzdělávání zdravotnického personálu.....	22
5.1 Možnosti vzdělávání.....	22
5.2 Motivace pracovníků ke vzdělávání.....	24
5.2.1 Problematika motivace.....	24
5.2.2 Proces motivace.....	25
5.2.3 Zdroje motivace.....	26
5.2.4 Teorie motivace.....	28

5.2.5 Dynamika motivace.....	31
5.2.6 Aktivace.....	31
5.2.7 Aspirace.....	32
5.2.8 Frustrace.....	32
5.2.9 Deprivace.....	33
5.2.10 Konflikt motivů.....	34
6 Pracovní stres.....	35
7 Výhody vzdělávání.....	36
7.1 Ohodnocení dalšího vzdělávání.....	36
Empirická část.....	38
8 Cíle výzkumu.....	38
8.1 Hlavní cíl práce.....	38
8.2 Dílčími úkoly práce bylo.....	38
9 Popis organizací, ve kterých byl výzkum prováděn.....	39
9.1 Státní sektor.....	39
9.2 Soukromý sektor.....	41
10 Použité metody.....	44
11 Charakteristika výzkumného vzorku.....	45
12 Popisná část.....	46
12.1 Výsledky práce a diskuse.....	47
12.1.1 První část dotazníku.....	47
12.1.2 Druhá část dotazníku.....	52
12.1.3 Třetí část dotazníku.....	70
12.1.4 Vybrané otázky.....	78
13 Závěr.....	80
13.1 Využití výsledků v praxi.....	81
14 Resumé.....	82
15 Použitá literatura, internetové zdroje.....	83

16 Seznam tabulek a grafů.....	85
17 Seznam zkratk.....	87
18 Seznam příloh.....	88
Anotace práce	

# Úvod

Cílem této práce bylo zjištění úrovně interpersonálních vztahů a možností vzdělávání zdravotnického personálu ve státním a soukromém sektoru.

V každé společnosti, organizaci a pracovním kolektivu je otázka interpersonálních vztahů častým tématem.

Oblast zdravotnictví je specifická ve vytíženosti personálu po stránce fyzické i psychické. Snad v žádném jiném oboru nejsou na pracovníky kladeny tak vysoké nároky.

V současné době se zdravotnický pracovník prezentuje nejen odbornými znalostmi, ale i celkovým vystupováním a komunikativními schopnostmi. Sebevzdělávání zdravotníků se stává téměř nutností.

Pro tuto práci jsem ze zdravotnických oborů záměrně zvolila oblast intenzivní péče. Vybrala jsem oddělení na kterých jsou na zaměstnance kladeny nejvyšší nároky. Jedná se o oddělení Anesteziologicko - resuscitační, Jednotky intenzivní péče a Kardiologické jednotky. Vzhledem ke skutečnosti, že jsem sama dlouholetým zaměstnancem Anesteziologicko - resuscitačního oddělení, vedla jsem tuto práci i na základě námětů a připomínek svých kolegů. Diplomová práce se týká problémů specifických pro tato oddělení, typů zaměstnanců a náplně jejich práce. Zaměřila jsem se konkrétně na oblast interpersonálních vztahů a na možnosti vzdělávání zdravotnických pracovníků. Bylo mi umožněno, pomocí dotazníků, srovnání zjištěné problematiky ve státním a soukromém sektoru. Státním sektorem je Vojenská nemocnice v Olomouci, soukromým sektorem Nemocnice Podlesí, a.s. v Třinci.

Problematika interpersonálních vztahů a vzdělávání zdravotnického personálu se týká i veřejnosti, dotýká se klientů zdravotnických zařízení, tedy každého z nás.

V současné době se veřejnost více zaměřuje na zdravotnické pracovníky. Laická veřejnost nemůže adekvátně posoudit odbornou péči, proto se více zaměřuje na chování a jednání zdravotníků s klienty. Každý klient má právo na solidní a diskrétní přístup ze strany zdravotnického personálu. Ne vždy je ovšem možné dodržet specifické požadavky náročných klientů. Veřejnost není příliš informovaná o pracovní náplni personálu vybraných oddělení a nedokáže objektivně zhodnotit podmínky jejich práce.



V povědomí veřejnosti má být fakt, že špičková pracoviště jsou dána nejen nejmodernějším vybavením, ale z velké části kvalitou zdravotnického personálu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Vymezení základních pojmů

**Asertivita** - „Sebeprosazování respektující práva a důstojnost druhých, které je v podstatě formou slušné, kultivované agresivity, jež svůj objekt neničí, ale signalizuje mu rozhodný odpor“ ( Nakonečný, 1998, s. 225).

**Konflikty** - „Střety protikladných tendencí“ ( Paulík, 2007, s. 50).

**Mobbing** - „Systematický, cílevědomý a především opakovaný útok na určitou osobu“ (Novák, Capponi,1996, s. 73).

**Motivace** - „Souhrnné označení pro motivy a jejich působení“ (Říčan, 2007, s. 92).

**Motiv** - „Motiv je faktor, který uvádí po pohybu“ (Říčan, 2007, s. 92).

**Hodnoty** - „Zobecněné vztahy ke skutečnosti, vznikající abstrakcí postojů. Ovlivňují způsob života, v němž shrnují určité normy správného jednání. Každému jedinci je vlastní stupnice hodnot, řazená podle významnosti (zdraví, úspěch, přátelství, ocenění výkonu apod.)“ (Paulík, 2007, s. 28).

**Návyky** - „Úmyslně nebo bezděčně naučené způsoby chování reagování na určité podněty. Mnohdy se uplatňují automaticky, bez přímé vědomé kontroly (návyk určité životosprávy atd.)“ (Paulík, 2007, s. 28).

**Potřeby** - „Potřeba jako motivační faktor bývá obecně charakterizována jako stav odchylovající se od optima tím, že osobnost má něčeho nedostatek nebo nadbytek“ (Paulík, 2007, s. 22).

**Stimulace** - „Neustálá výměna signálů“ (Řezáč, 1998, s. 80).

## 2 Interpersonální vztahy

### 2.1 Lidský faktor

V současné době hovoříme o rozvoji ošetřovatelství v ČR, i jiných vyspělých státech. Zdravotnictví a tím i ošetřovatelství prochází řadou inovací. Mění se pravidla a způsoby řízení, tím i myšlení. Neplatí pravidlo, že to co je dlouhodobě zavedené a osvědčené zůstává i nadále.

Jsou kladeny čím dál vyšší nároky na zdravotnický personál. Oborníci v oboru ošetřovatelství uvádějí, že například zdravotní sestra která si chce uchovat své špičkové kvality by měla denně prostudovat několik odborných článků.

Problémem je, že někteří z nás pružně nereagují na příchod „nové budoucnosti“ a navíc nejsou ochotni vzdát se minulosti. Manažeři upozorňují na nutnost zapomenout na způsob myšlení a řízení zdravotnických zařízení v minulosti. V praxi to neznamená, že vše co se v minulosti dělalo je špatné. Jenom je potřeba si uvědomit, že vzhledem k informační explozi se naše doba změnila a to samotné vyžaduje změnu myšlení.

#### ***Faktory, které mají významný dopad na české zdravotnictví:***

- Vyšší požadavky veřejnosti na lékařskou a ošetřovatelskou péči.
- Stárnutí populace.
- Nedostatek zdravotních sester.
- Rostoucí požadavky na kvalitu - akreditace (Škrlovi, 2003).

## 2.2 Organizační kultura

V každé organizaci je zavedena jiná organizační kultura. Nový pracovník se setkává se spoustou nových informací, které jsou pro něj dosud nezvyklé. Po určitém časovém období, u každého jiném, pocítuje v okolí určitou atmosféru. Vnímá více nervozitu, uspěchanost, nebo naopak klid a pohodu. Každá firma či organizace preferuje něco jiného, trvá na určitých zvyklostech. Pracovník má ze začátku potíže chovat se tak, aby svým chováním splynul s ostatními členy kolektivu.

V dnešní době si vedoucí pracovníci naštěstí již uvědomují jak důležitá je zdravá organizační kultura a jak velkou mírou přispívá k rozvoji a budoucnosti zařízení. Pokud není zdravá organizační kultura, těžko se zvyšuje kvalita péče, produktivita a tím samozřejmě ekonomika zařízení ( Škrlovi, 2003).

### *Co je to organizační kultura?*

Organizační kultura je vnímání zaměstnanců, jak se k nim organizace chová a zároveň představa zaměstnanců o chování k sobě navzájem. Je to komplexní záležitost. Jedná se o způsob práce na odděleních, chování, zvyky, gesta, postoje členů organizace apod.

Organizační kultura určuje jaké chování se od zaměstnanců očekává a které chování bude potrestáno. Je to komplexní záležitost a nelze ji měnit. V silné organizační kultuře je takové chování dodržováno většinou členů a zároveň je možnost usměrnění jedinců bez velkých příkazů. Naopak ve slabé organizační kultuře nejsou dostatečně jasně stanovena pravidla, a tím se těžko zvládají nepřizpůsobiví jedinci.

Organizační kultura bývá stanovena managementem, nebo se vyvíjí sama. V kolektivech se vyskytují jedinci, kteří chtějí organizační kulturu přizpůsobit svým vlastním potřebám. Pokud mají tito silní jedinci podporu u svých spolupracovníků, může se jim podařit prosadit změny.

Organizační kultura odolává změnám, ale zároveň se neustále mění. Je založena na emocích a historické kontinuitě. Zdravá organizační kultura se projevuje vysokou kvalitou práce, zájmem zaměstnanců o vykonávanou práci a kladným přístupem k práci.

Organizační kultura se musí vybudovat a udržovat. Organizace a kolektivy musí odolávat vlivům, které kulturu nabourávají. Jde například o problémy s morálkou u problémových zaměstnanců. Mezi další faktory patří odkládání důležitých rozhodnutí. Tento faktor se týká zejména vedoucích pracovníků. Kulturu nabourává i omezení komunikace mezi zaměstnanci a managementem, nezájem managementu o problémy zaměstnanců.

Vyhodnocení organizační kultury se provádí pomocí odborných konzultantů, pohovory se zaměstnanci i pacienty (Škrlovi, 2003).

### ***Typy organizačních kultur:***

Bělohávek (1996) uvádí typologie organizačních kultur:

Deal a Kenedy (1982) rozlišují 4 typy, podle ochoty nést riziko a podle rychlosti zpětné vazby o výsledcích činnosti:

- **Kultura frajerů** - jde o svět individualistů, podstupujících riziko, s potřebou rychlé zpětné vazby o úspěchu, neúspěchu. Aktivita v oblasti kosmetiky, stavebnictví, televize, reklamy, filmu.
- **Kultura tvrdé práce** - práce i legrace, minimální riziko. Rychlá zpětná vazba, pro úspěch musí být velká produktivita. Aktivita v oblasti nemovitostí, počítačů.
- **Kultura sázky na budoucnost** - důležité rozhodování, důsledky se projevují po velmi dlouhé době. Aktivita v oblasti projektových organizací, leteckých společnostech.
- **Kultura postupu** - nelze posoudit výsledky činnosti, není žádná zpětná vazba. Důležitý je pracovní proces, méně výsledek. Kultura směřuje k byrokracii. Aktivita v oblasti pojišťovnictví, bank, státní správy.

Charles Handy (1985) rozlišuje tyto typy:

- **Kultura moci** - kultura zločineckých organizací, kdy určité osoby panují a mohou všechno, ostatní se podřídí. Autorita postavená na strachu.
- **Kultura rolí** - jde o firmy složené z více článků řetězu. Organizace má tvar pyramidy. Na vyšší úrovni méně lidí. Firmu řídí ředitel, řídící se cílem správní rady. Kultura obvyklá ve státních úřadech, velkých komerčních organizacích.
- **Kultura výkonu** - soustředění více na úkoly než na postupy. Motivačním faktorem je radost z práce a uspokojení z úspěchu. Kultura malých soukromých firem.
- **Kultura podpory** - kultura podporuje interpersonální vztahy, pocit sounáležitosti. V zaměstnancích vyvolává pocit členství v organizaci s vlastním pocitem potřeby vlastního příspěvku k úspěchu (Bělohlávek, 1996).

## 2.3 Organizační deprese

V některých organizacích narůstá počet pracovníků trpící syndromem vyhoření, cynismem, frustrací, lhostejností aj. Jde o vyčerpané, přetížené pracovníky.

V kolektivech panuje ponurá atmosféra, lhostejnost a zvyšuje se fluktuace pracovníků. Indikátorem organizační deprese je *entropický index*.

Organizační depresi je potřeba předcházet. Pokud na oddělení pracuje zaměstnanec bez zájmu, znuděně, mechanicky, je dobré snažit se odstranit příčinu takového chování. Daniel Goleman popsal u těchto zaměstnanců fenomén který nazval „psychologickou absencí“ ( Goleman, 1997).

### ***Příčiny způsobující organizační depresi:***

- ***Vnitřní*** - jde většinou o necitlivý a lhostejný přístup managementu k personálu, nedostatečnou komunikace v zařízení, ohrožení mezd a pracovních míst.
- ***Vnější*** - týkají špatné ekonomické situace v zemi, nízkého statutu sester.

Organizační deprese se vyvíjí dlouhodobě. Nejde o problém morálky jednoho jedince s depresí, je to cesta kterou se organizace ubírá. Odborníci v této oblasti udávají jako jedinou možnost nápravy, kritický pohled dovnitř organizace, přiznání problému vrcholovým managementem, případně výměnu vedoucích pracovníků, nebo i zaměstnanců.

Za účelem sledování spokojenosti zaměstnanců provádí každoročně management organizací průzkum formou dotazníků (Škrlovi, 2003).

## 2.4 Interpersonální konflikty

V každém pracovním kolektivu se najdou problémoví pracovníci kteří svým chováním ztěžují práci ostatních kolegů. Své spolupracovníky si většinou nevybíráme a vzhledem ke skutečnosti, že v zaměstnání trávíme téměř třetinu svého života, nezbyvá nám nic jiného, než se naučit pracovat i s nimi.

Příčinou interpersonálního konfliktu je vždy jedinec nebo skupina lidí, kteří nesouhlasí s názory ostatních členů kolektivu, tím narušují pohodu mezi ostatními a dochází ke konfliktům. Pokud není takový problém řešen, přidávají se další pracovníci, příznivci každé strany a takový konflikt může lehce přerůst za hranice možností řešení v rámci daného pracoviště, oddělení a stává se problémem celé organizace (Škrlovi, 2003).

## 2.5 Problémové chování

Problematický pracovník se dá charakterizovat šířením nervozity, tísně, neustálým stěžováním, šířením pomluv, vytvářením napětí. Chování těchto zaměstnanců negativně působí na ostatní členy kolektivu. Je třeba si uvědomit, že se problémový pracovník pravděpodobně nezmění.

Spolupráce s takovým člověkem není jednoduchá. Doporučuje se zachovávat profesionální postoj, nereagovat na slovní útoky, ty totiž mohou být pouze vyventilováním vnitřního napětí, ne osobním útokem.

Psychologové uvádějí charakteristiku lidí, kterým je lépe se vyhýbat. Jde o osoby mající radost z chyb druhých, problémy s pravdomluvností, nemají respekt k druhým lidem a jejich názorům, nesnášejí kritiku, soutěží tam, kde je třeba spolupracovat (Škrlovi, 2003).



## 2.5.1 Typy zaměstnanců

Škrlovi (2003) uvádějí 3 typy zaměstnanců:

- *Nekontrolované /přístupné/* - lidé s nevhodným chováním, projevující se nevhodným humorem, zaměstnanci s nimi komunikují.
- *Kontrolované /nepřístupné/* - pracovníci, kteří cíleně zraňují ostatní zaměstnance, dominantní chování, cíleně narušují atmosféru na pracovišti. Nejsou přístupni diskusi o tomto chování.
- *Nekontrolované /nepřístupné/* - tito pracovníci se straní kolektivu, odmítají komunikovat v týmu. Nejsou přístupni jakékoliv diskusi.

## 2.6 Řízení interpersonálních konfliktů

### 2.6.1 Řešení konfliktu

I v dobře fungujícím pracovním kolektivu dochází k náročným situacím a interpersonálním konfliktům. Dochází ke střetům názorů, k chybám, k nedorozumění. Těmto střetům se nelze vyhnout. Řešením je *účinná komunikace*. Drobná nedorozumění, nebo konflikty obvykle zvládneme přiměřeným společenským chováním. V únavě, ve stresu, při impulsivním jednání, v netrpělivosti, v nedostatečně nacvičených sociálních dovednostech můžeme konflikt naopak rozvinout (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2004).

V některých případech může být konflikt přínosem. Existuje několik strategií řešení konfliktu, záleží na okolnostech jako je charakter konfliktu, typy pracovníků, kteří konflikt vyvolali a schopností pracovníka který má konflikt vyřešit. Konflikt není nutné brát vždy jako zlo. Musí být rozpoznán v počátcích a správně řízen.

V tom případě může být pro kolektiv přínosem. Konfliktům nelze zabránit. Pro řešení konfliktů je doporučována technika situačního myšlení. Tato technika spočívá v umění porozumět lidem a situacím ve kterých se ocitli. Jde o pečlivý, objektivní rozbor situace druhého člověka (druhých lidí), jejích příčin, vedený snahou porozumět jí, objektivně ji vysvětlit a najít vhodná řešení (Kalhous, Obst, 2002).

## 3 Asertivita

### 3.1 Asertivní lidská práva

Asertivní chování je *konkrétní*, jasné, jednoznačné sdělení. Opakem asertivního chování je *manipulativní chování* (Capponi, Novák, 1994).

„Asertivita požaduje, aby se člověk rozhodoval sám za sebe a za svoje rozhodnutí nesl zodpovědnost. Ten, kdo se chce jasně a jednoznačně projevit, jednat slušně leč důrazně, odolávat manipulaci okolím, vyznat se v sobě i v druhých a umět stát na svém, měl by znát a respektovat zásady, pro které bývá užíván termín „asertivní lidská práva“. Jejich základem je zásada, že nikdo s námi nemůže úspěšně manipulovat, pokud mu to sami nedovolíme“ (Capponi, Novák, 1994, s. 41).

#### ***Desatero asertivních zásad:***

1. Máte právo sám posuzovat své chování, myšlenky a emoce a nést za ně i za jejich důsledky sám zodpovědnost.
2. Máte právo nenabízet žádné výmluvy či omluvy ospravedlňující vaše chování.
3. Máte právo sám posoudit, zda jste zodpovědný za problémy druhých lidí.
4. Máte právo změnit svůj názor.
5. Máte právo dělat chyby a být za ně zodpovědný.
6. Máte právo říct „já nevím“.
7. Máte právo být nezávislí na dobré vůli ostatních.
8. Máte právo dělat nelogická rozhodnutí.
9. Máte právo říct „já ti nerozumím“.
10. Máte právo říct „je mi to jedno“ (Capponi, Novák, 1994).

## 4 Agrese na pracovišti – mobbing

**Mobbing** - psychické týrání využívá degradujícího přístupu, nadměrné kritičnosti, zesměšňování, používání drobných či větších intrik. Při mobbingu mohou být využívány i hmotné vlivy. Příkladem je trvale zadávání nejobtížnější práce, ve směnném provozu nejméně výhodné služby. Psychologové v této souvislosti hovoří o útočení na možnost komunikovat, zmiňují se o porušení sociálních vztahů, sociální reputace, útok na komunikační možnosti a o útočení na zdraví dané osoby (Novák, Capponi, 1996).

Mobbing na pracovišti je možný posoudit rozbořem dotazníku. Autoři Novák, Capponi (1996) uvádějí analýzu jednoho z nejčastěji používaných dotazníků, poukazující na sedm faktorů:

1. *Útok prostřednictvím organizačně – administrativních postupů*: Přeřazení na jiné pracoviště, zadávání nevhodných či víceméně ponižujících úkolů, hledání chyb, kterým se při práci člověk nevyhne a jejich tvrdé postihování.
2. *Sociální izolace* - „nikdo z nás se s tebou nebaví“.
3. *Útok na soukromí*: Narážky, zesměšňování všech faktických či smyšlených handicapů.
4. *Fyzický útok* – inzultace, sexuální šikana.
5. *Útok proti politickým, náboženským či jiným postojům významným pro danou osobu*.
6. *Křik, nadávky, ponižující přezdívky, hanlivé verše označující danou osobu*.
7. *Pomluvy, drby, fámy*.

„Fámu můžeme charakterizovat jako dílčí informaci získanou neformálně k interpretaci nejasné situace. Pokušení uvěřit jí stoupá, nelze si jí ověřit, anebo pokud se jeví jako zábavná a pravděpodobná. Fámy se proto šíří např. o slavných osobnostech. Někdy mohou podporovat readaptaci na situaci (např. fáma o zrušení podniku)“ (Buriánek, 1996, s. 85).

## **Z jakého důvodu mobbing na pracovišti vzniká?**

Pracovní psycholog poukazuje na nevytíženost pracovníků, nebo naopak stres z přetížení, trvajících napětí, nebo špatná organizace práce. Může jít i o formu likvidace konkurenčního pracovníka, kdy je na blízku propouštění personálu a tento pracovník má být obětním beránkem.

Novák, Capponi (1996) uvádějí, že ve většině pracovních kolektivů je minimálně jeden jedinec, který svým chováním narušuje chod pracoviště. Jsou to jedinci s podobným psychologickým profilem a při hlubší osobní analýze najdeme nezralost, vlastní pocit méněcennosti, nejistotu stylizovanou k přehnané suverenitě, sklon odreagovat se na někom, kdo je slabší. Jde o autoritativní osobnost s nízkou tolerancí k čemukoliv odlišnému, hloupost a povrchnost v uvažování. Někdy může být v týraném týrán někdo jiný. Může jít o vzpomínky z minulosti, kdy někdo způsobil tyranovi nějaké trápení. Stačí mít stejné jméno, bydliště apod. Jde o nevědomý mechanismus, který si tyran neuvědomuje. Psychickému týrání je na pracovišti vystaveno asi 10% zaměstnanců.

### **4.1 Fáze mobbingu**

**Novák, Capponi (1996) uvádějí fáze a strategie mobbingu:**

- **Expozice** - fáze, se vyznačuje drobnými provokacemi, konflikty, neporozuměními, na kterých se podílí obě strany. Ve slabším jedinci zanechává lítost, silnější je ještě více agresivnější a kritičtější.
- **Zauzlení (kolise)** - vybraná osoba se stává terčem útoků, kolegové se přidávají k iniciátorovi této situace ve snaze posílit svoji pozici. Na oběť je vyvíjen stále větší psychický nátlak, který bývá těžce snášen. Po psychické i fyzické stránce oběť strádá, pracuje pod tlakem, v permanentním stresu, často dělá chyby, které jsou použity proti ní.
- **Situace spěje k vyvrcholení (krizi)** - interpersonální problémy jsou známé, pracovník se hájí nebo zaujímá pasivní obranu. Únikem bývají časté pracovní neschopnosti, možností je i hledání nového zaměstnání.

Pracovník nezdědka podává v této fázi pracovní výpověď, aniž by přemýšlel nad dopadem i v profesním růstu.

- **Obrat (*peripetie*)** - nastává zvrát situace, stává se, že si psychicky týraný jedinec vbuduje obranný mechanismus, který mu pomáhá odolávat situaci.

## 4.2 Strategie mobbingu

- **Biliárový náraz** - jde o strategii, kdy třetí osoba formou pomluv, polopravd očerní oběť u např. nadřízeného, který na základě těchto informací vytvoří závěr.
- **Střely na Achillovu patu** - tato strategie funguje na základě zveličování, nafukování drobných nedostatků, chybiček.
- **Komplot** - „Jinými slovy Mobbing s.r.o - skupina lidí rozhodnutých učinit postiženému ze života peklo. Významný post zde zastává tzv. dublér, osoba, jež se s týraným naoko přátelí, získává od něj informace a ty dává dál“ (Novák, Capponi, 1996, s. 79).

## 4.3 Následky mobbingu

Mezi nejčastější odpovědi na mobbing patří psychosomatické potíže. Bolesti v zádech, zhoršení zraku, záchvaty nechutenství nebo naopak nezvladatelná chuť k jídlu, bolesti hlavy, pocity pronásledování spojené se zvýšenou vztahovačností. Závažným následkem bývá i vysoký krevní tlak.

*Obrana proti mobbingu* není jednoduchá a vyžaduje jistou míru asertivity, sebevědomí. Výhodou je znalost prostředí. Strach a úzkost situaci zhoršují (Novák, Capponi, 1996).

## 5 Podmínky vzdělávání zdravotnického personálu

### 5.1 Možnosti vzdělávání

Jen málo povolání prodělalo v relativně krátkém časovém období takové změny, jako profese zdravotních pracovníků. Prvotně se formovaly na půdě charitativních institucí, středověkých hospitálů, které byly určeny k poskytnutí útulku a nejzákladnější péče pro jednotlivce o které se nemohla postarat rodina. Jednalo se o charitativní činnost, stojící výlučně na náboženském základě, prováděnou převážně církevními řády. Samotný charakter péče v hospitálech nevyžadoval odbornou přípravu personálu. Úroveň péče byla velmi nízká, nedodržovala se téměř žádná *lidská práva* (viz Příloha 3). Teprve ve po druhé světové válce se staly nemocnice místem nejkvalitnější lékařské péče (Bartlová, 1999).

Požadavky na znalosti a dovednosti člověka v moderní společnosti se neustále mění. Během posledních deseti let vznikl trend vysokoškolského studia u středních zdravotnických pracovníků. Zvyšuje se odbornost zdravotnického personálu a následně kvalita odborné ošetrovatelské péče. Není ale pravdou, že každý vysokoškolsky vzdělaný pracovník, na pozici středně zdravotnického pracovníka, je kvalitnější po stránce odbornosti v daném oboru. Z letité praxe na oddělení intenzivní medicíny máme potvrzené, že nelze odbornou praxi nahradit žádným studiem.

Většina organizací, zdravotnických zařízení nabízí svým zaměstnancům možnost účastnit se jednodenních přednášek, seminářů pořádaných vlastní organizací, nebo ve spolupráci s jiným zdravotnickým zařízením. Tyto, *semináře* pro vlastní zaměstnance bývají zdarma nebo za minimální poplatek. Z personálních důvodů se konají po pracovní době a účast je dobrovolná. Zaměstnavatelé ale účast zaměstnanců na seminářích sledují. Zaměstnanec aktivně se účastnící seminářů je z pohledu zaměstnavatele zajímavější, než zaměstnanci s nezájmem o další vzdělávání.

Nejvýhodnější pro oddělení intenzivní péče je *specializační studium*, které cíleně vzdělává pracovníky těchto oborů v dané problematice. Specializační studium probíhá souběžně při zaměstnání, kombinovanou formou studia. V současné době zaměstnavatel tento typ odbornosti preferuje. Zaměstnancům, kteří nemají tuto odbornost je po určité době doporučeno studium absolvovat. Absolvovat studium je výhodné pro zaměstnance po stránce odborné i finanční. Specializační příprava pro střední zdravotnické pracovníky trvá 24 měsíců. Studium je ukončeno specializační zkouškou (Koubek, 2004).

Dalším typem vzdělávání středních zdravotnických pracovníků je *vysokoškolské studium*. Tento typ studia je mezi pracovníky velmi rozšířený. Přistupuje k němu většinou pracovník, který již absolvoval specializační studium. Ženy častěji ve věku do třiceti let, před nástupem na mateřskou dovolenou. Po návratu z mateřské dovolené jsou zařazeny na své původní místo, bez vyššího finančního ohodnocení. Pokud má možnost zastávat vyšší funkci je vysokoškolské vzdělání podmínkou. Ve většině organizací nejsou náklady na studium hrazeny zaměstnancem. Studijní volno zaměstnavatel neposkytuje.

Veškeré vzdělávání probíhá podle platné legislativy. Současný způsob vzdělávání ve zdravotnictví má i přes různé výhrady jednu nespornou přednost. Zaručuje jednotný systém kontinuálního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, odbornou kvalifikaci pracovníků (povinné získávání specializace) i neustálé doplňování poznatků během povinného celoživotního vzdělávání (Gladkij, 2003).



## 5.2 Motivace pracovníků ke vzdělávání

### 5.2.1 Problematika motivace

Motivací rozumíme soubor faktorů, které určitým způsobem ovlivňují chování, prožívání a jednání lidí. Vytváří tak u lidí vnitřní hnací sílu.

Problematika motivace je stará jako lidstva samo. Často si klademe otázku, proč lidé jednají právě tak a ne jinak, co je k tomuto jednání vedlo a proč chtějí dosáhnout právě takového cíle. Pokud bychom analyzovali chování lidí ve své blízkosti a zjišťovali důvod a příčinu určitého chování, zjistíme, že to jsou vnitřní pohnutky, které označujeme pojmem motivy. Motiv je vnitřní činitel, který řídí a povzbuzuje naše chování.

Je třeba věnovat pozornost i rozdílné motivaci k sebevzdělávání a rozdílné schopnosti se vzdělávat u osob různých věkových kategorií. Problém spočívá v tom, aby si lidé uvědomili a akceptovali potřebu celoživotně se vzdělávat, aby byli k celoživotnímu vzdělávání pozitivně motivováni. Znamená to pochopit současné i budoucí změny společnosti a vyvodit z toho zodpovědnost za rozvíjení své osobnosti nepřetržitým sebevzděláváním (Bočková, 2002).

Konkrétně ve zdravotnictví je studium motivace pracovníků důležitá. Ve větších pracovních kolektivech má správná a účinná motivace velký praktický význam. Správně motivovaný pracovník odvádí lepší pracovní výkon, samozřejmě za něj očekává adekvátní ohodnocení.

Není možné chápat chování a jednání lidí, aniž bychom věděli, co je vlastně motivuje. Nelze proto na pracovníky působit, ani je jakýmkoliv způsobem ovlivňovat, pokud neznáme jejich motivy. Problematika motivace se týká všech oborů. Jedná se o mezilidské vztahy ve všech oblastech života, v soukromí i v zaměstnání.

„Čím lépe poznáme sami sebe, tím máme větší šanci porozumět druhým. Klíčovou schopností pro jedince, zejména v praktickém životě, se jeví schopnost motivovat sám sebe. Jakékoli předpoklady, nadání, kterým jedinec disponuje, zůstanou bez užitku, pokud se on sám nemotivuje k aktivitě. A to i v situacích, kdy jsou pro něj podmínky nepříznivé a v situacích dosahování dlouhodobého cíle. Impuls k motivaci může přijít zvenčí, od jiné osoby, ale na konkrétním jedinci v podstatě zůstává, „zda, jak a jak dlouho bude hořet“. S tím úzce souvisí vytrvalost a sebedisciplína a současně je zapotřebí mít schopnost nést zodpovědnost za svá rozhodnutí. Tato zodpovědnost je skutečným zdrojem učení se ve smyslu rozvoje osobnosti, šancí úspěšně motivovat druhé a základem osobní moci“ (Gladkij, 2003, s. 190).

### 5.2.2 Proces motivace

*Motivace* je proces, který je spouštěn (iniciován) působením vnitřních hybatelů, příčin jednání. Těmito hybateli jsou *motiv*y (pohnutky).

Základními *motiv*y jsou *potřeby*. Na začátku procesu stojí potřeba. Jde tedy o zjištění neuspokojené potřeby, tím je dán impuls k uspokojení potřeby.

Potřeby vytváří přání něčeho dosáhnout, něco vytvořit, získat. Slovem „něčeho“ vyjadřujeme určité cíle, o kterých si myslíme, že uspokojí naše potřeby. Vyvinou se aktivity, které povedou k dosažení cílů. Pokud se těchto cílů dosáhne, je potřeba uspokojena.

Cíle je dosaženo a dá se předpokládat, že chování, které k tomuto cíli vedlo, bude zopakováno při příští podobné potřebě. Jde o cyklicky se opakující proces. Pokud cíle nebylo dosaženo, dá se předpokládat, že se stejné chování již opakovat nebude (Tureckiová, 2009).

### 5.2.3 Zdroje motivace

Pojmem *zdroje motivace* nazýváme určité skutečnosti nebo podněty vyvolávající lidskou motivaci (Paulík, 2007).

#### **Základní zdroje motivace:**

- Potřeby
- Návyky
- Ideály
- Hodnoty
- Zájmy

#### **Potřeby**

Pojem potřeba lze definovat jako nedostatek nebo nadbytek něčeho, pro život důležitého. Optimálním stavem po biologické stránce je *homeostáza*. Psychologické optimum se homeostázou nevyčerpává. U člověka nejde jen o návrat k původnímu stavu, ale i o potřebu nových poznatků, stimulace, pohybu, apod. Takový optimální stav se někdy označuje jako *psychické ekvilibrium*. Součástí narušení optimálního stavu je více či méně intenzivní prožívání, napětí, tenze, vzrušení spojené i s fyziologickými pochody. Tento prožitek často nepříjemného tlaku nebo vzrušení bývá označován dříve, puzení, popud. Redukce puzení je prožívána jako *uspokojení*.

Potřeby lze podle obsahu dělit na *biologické* (potřeba potravy apod.), *sociálně podmíněné* (potřeba uplatnění, prestiže apod.) a *člověka jako individua* (potřeba seberůstu atd.) (Paulík, 2007).

#### **Návyky**

Návyky jsou naučené, automaticky opakované způsoby jednání člověka v určité situaci. Vybavují se automaticky.

Návyky vznikají *dynamickým stereotypem* - bezděčným opakováním, nebo záměrně *cvikem*. Mnohdy se uplatňují automaticky. Bez přímé vědomé kontroly (návyk určité životosprávy).

Cílem výchovy je vytvořit návyky důležité a žádoucí. Opačem jsou *zlozvyky*, škodlivé návyky, nežádoucí pro lidské chování (Paulík, 2007).

## **Ideály**

Ideály, jsou produkty sociálního prostředí. Působí nezávisle na okolí. Mají obecnou povahu a mohou se vztahovat i k široké skupině situací. Ideál je cíl, vzor, ke kterému zaměřujeme své úsilí. Může jít o osobní úroveň chování, častěji cílů, o které usilujeme (Nakonečný, 1998).

## **Hodnoty**

Hodnotou rozumíme něco, co pro nás má velkou cenu, co upřednostňujeme před ostatním, čeho si vážíme. Hodnotou je i něco po čem toužíme, co si přejeme mít. Hodnoty ovlivňují naše myšlení, postoje, názory, přesvědčení a v důsledku toho i způsob jednání.

Hodnoty jsou pro nás tím, co v životě považujeme za důležité. Aby přinášely vnitřní klid a spokojenost, musí být v souladu s hodnotovým systémem člověka. Při nesouladu s hodnotovým systémem člověka dochází k nespokojenosti, strádání. Hodnoty mohou být sociální, ekonomické, etické, náboženské, profesionální a jiné.

Hodnoty jsou zobecněné vztahy ke skutečnosti, vznikající abstrakcí pojmů. Ovlivňují způsob života. Shrnují určité normy správného jednání. Každý jedinec má vlastní stupnici hodnot, řazenou podle vlastní významnosti (zdraví, přátelství, úspěch, finanční ohodnocení, apod.) (Paulík, 2007).

## **Zájmy**

„Lze charakterizovat jako druh postojů s pozitivním vztahem ke svému předmětu, doprovázený pozitivními emocemi. Zájmy často korelují se schopnostmi a dovednostmi“ (Paulík, 2007, s. 28).

Předmět zájmů je různý. Význam spočívá v zaměřenosti osobnosti na určitý předmět myšlenek a úmyslů. Většinou se člověk zajímá o to, co se mu líbí, zdá se zajímavé o to co mu jde. Naopak o aktivity, ve kterých nemůže vyniknout ztrácí zájem. Zájmy mají trvalejší charakter, specifikují se v určitých oblastech předmětů a velkou měrou přispívají k charakteristice osobnosti (Paulík, 2007).

## 5.2.4 Teorie motivace

„Abraham Maslow, Clayton Alderfer a Frederick Herzberg se pokusili uspořádat velké množství různých potřeb a motivů a současně vysvětlit jejich význam pro jednání lidí v organizacích“ (Bělohlávek, 1996, s. 171).

1. **Maslow** - (1970) se pokusil utřídit lidské potřeby a odhalit jejich působení.

Za základ lidské aktivity uvádí uspokojování potřeb. Maslow určil pět potřeb a seřadil je hierarchicky do systému, známému jako *Maslowova pyramida*:

- **Fyziologické** – jde o základní potřeby k udržení lidského života (jídlo, voda, teplo, přístřeší, spánek). Pokud nejsou tyto potřeby alespoň minimálně uspokojovány, ostatní potřeby již nemohou motivovat.
- **Potřeby jistoty a bezpečí** – tyto potřeby znamenají nemít strach z nebezpečí, ztráty zaměstnání, majetku, obydlí, potravy.
- **Potřeba přátelství a přijetí** - vychází z člověka jako společenské bytosti, která potřebuje přijetí ostatních lidí.
- **Potřeba uznání a ocenění** - potřeba vyjadřuje touhu po uznání, získání moci, prestiže, obdivu, sebeuspokojení.
- **Potřeba seberealizace** - v Maslowově hierarchii stojí tato potřeba na nejvyšším místě. Snaha o prosazení, využití svého potenciálu, dosažení něčeho. I přesto, že je tato potřeba postavená nejvýše, neznamena to, že je uspokojována jako první (Bělohlávek, 1996).

2. **Alderfer** vyšel z Maslowovy teorie potřeb (1970). Usiloval o překonání všech slabých stránek tohoto názoru, a proto přizpůsobil Maslowovy představy novým poznatkům z oblasti lidského chování. Zredukoval pět Maslowových teorií na tři:

- **Potřeby existenční** - veškeré materiální a fyziologické potřeby.
- **Potřeby vztahové** - veškeré vztahy k lidem, se kterými se stýkáme (hněv, nenávisť, lásku, přátelství). Neuspokojení nezpůsobuje ani tak nepřátelství, ale spíše emocionální odstup a opomíjení jedince.

- **Potřeby růstové** - spočívají v tvořivé práci jedince na sobě a na svém okolí. Na rozdíl od Maslowa Alderfer popíral hierarchii potřeb. Připustil pouze různý stupeň konkrétnosti jednotlivých potřeb, ale nerozlišoval potřeby na vyšší a nižší (Bělohlávek, 1996).

3. **Herzberg** se pokoušel poopravit názory které říkají, že pozitivní stav skutečností vytváří spokojenost, negativní stav nespokojenost. Člověk který pracuje v dobrém sociálním prostředí bude spokojený, naopak ten, kdo je na pracovišti plném konfliktů, bude nespokojený. Jiné názory tvrdí, že spokojení jedinci jsou motivováni k pracovní výkonnosti, nespokojení demotivováni.

Herzberg na základě svých výzkumů usoudil, že spokojenost a nespokojenost nejsou dvě stránky jednoho jevu, ale že se jedná o dva úplně odlišné jevy, které vzájemně příliš nesouvisejí. Faktory, které působí nespokojenost nazval *faktory hygienické*. Faktory, které vyvolávají spokojenost nazval *faktory motivačními*.

- **Faktory hygienické (disatisfactory)** – pracovní pravidla, technické vedení, pracovní podmínky, vztahy k nadřízeným, vztahy ke spolupracovníkům, výdělek.
- **Faktory motivační (satisfactory)** – výkon, uznání, práce samotná, růst, odpovědnost, služební postup, práce jako výzva.

Herzberg upozornil na to, že není možné motivaci zvyšovat pouze zlepšováním vnějších podmínek, kontextu práce, ale že značný motivační potenciál leží především v úpravě vnitřních podmínek, tedy v obsahu práce. Herzbergovy poznatky se staly základem pro tvoření systémů *obohacování práce* (Bělohlávek, 1996).

Dosavadní zkoumání systémů potřeb je postaveno buďto na spekulaci, nebo na výzkumech, které postihují vždy jen určité aspekty rozdělení potřeb. Systémy Maslowa, Alderfera a Herzberga se liší a výsledky následných výzkumů jsou rozporné.

Matematickým nástrojem k ověření navrhovaných systémů je *facetizace*.

Otázkami facetizace pracovních hodnot se zabývá především izraelský psycholog Dov Elizur. Postup je postaven na individuálních preferencích určitých potřeb. Předpokládá se, že potřeby, které spolu souvisejí, tvoří skupinu, nebo kategorii potřeb. Facetizace vytváří dvojrozměrný prostor, ve kterém jsou potřeby rozmístěny vzájemně blízko nebo daleko od sebe podle podobnosti. Elizur navrhl *klasifikaci pracovních hodnot*, založenou na dvou *facetách*:

- **Modalita výstupu**, která dělí hodnoty na:
  - **instrumentálně - materiální**
  - **afektivně – sociální**
  - **kognitivně - psychologické**
  
- **Faceta „výkon - závislost“**, která určuje, zda je hodnota více závislá na výkonnosti jedince nebo na působení prostředí. Pracovní hodnoty jsou zkoumány otázkami typu „Jak je pro vás důležité...“
  - **jistota postavení**
  - **vysoký příjem**
  - **možnosti povýšení**
  - **uznání práce**
  - **dostatek volného času**
  - **zajímavá práce**
  - **nezávislá práce**
  - **odpovědná práce**
  - **možnost kontaktu s lidmi**
  - **možnost pomáhat druhým**
  - **užitečnost pro společnost**
  - **smysluplná práce**
  - **zdravé a bezpečné pracovní prostředí**

Elizur zjistil tuto facetizaci pracovních hodnot:

Faceta „výkon - závislost“ poukazuje na hodnoty typu užitečnost, smysluplnost, volný čas, příjem, nezávislost, které jsou spojeny s nezávislým výkonem osobnosti. Dále na hodnoty typu pomoc, kontakt, uznání, odpovědnost, zájem, jistota, pracovní podmínky, které jsou závislé spíše na organizaci a na prostředí (Bělohlávek, 1996).

### **5.2.5 Dynamika motivace**

Psychologové pojmem dynamika, síla, vyjadřují pohyb, který je výsledkem interakce vnitřních a vnějších činitelů. Motivace je psychickým dějem, proto jí patří atribut dynamický (Vymětal, 2003).

### **5.2.6 Aktivace**

Aktivace je označení pro úroveň aktivity, vybuzení k činnosti. Pro každý výkon je důležitá potřebná úroveň aktivace. Mírný stres a frustrace má na člověka kladný vliv. Pokud je překročena určitá hranice, jde o stresující oblast. Hranice je individuální. Pro některé jedince je obtížná situace aktivizační silou, u jiných vyvolá chaotické jednání.

Stupeň pohotovosti, připravenosti k činnosti v rozsahu od hlubokého spánku až po nejvyšší vybuzení nazýváme *aktivační úroveň*. Z hlediska výkonu je nejvhodnější stupeň mírně pod optimální úrovní, protože odpověď zvyšující aktivaci má tendenci se opakovat. Jde o kladné posílení. Mírný stres a mírná frustrace tedy kladně působí při učení i řešení problémů. Naopak nad hranicí optima při velké touze, nadměrné snaze vzrůstá emoční napětí, úzkost. Někteří jedinci reagují zmateně, vznikají funkční bariéry, dochází k selhání (Paulík, 2007).



## 5.2.7 Aspirace

Aspirace představuje osobně charakteristickou výši nároků a cílů, které si jedinec v životě vytyčuje. Nároky vysoké i nízké, záleží na tom jak obtížné je dosažení těchto cílů. Aspirace určuje úroveň, charakter a obtížnost a výši cílů. Aspirace souvisí s rozhodováním, je ovlivňována normami skupiny, ve které je jedinec příslušníkem.

Aspirace se dotýká různých oblastí v jeho životě. Osobní aspirace, která souvisí s pracovní oblastí, vytváří lepší předpoklad pro motivaci pracovní. Aspiraci je možné ovlivňovat tak jako výkonovou motivaci. Roli hraje i sociální vzor, proces nápodoby a identifikace.

„Obecně má naplnění či nenaplnění aspirací vliv na prožívání úspěchu či neúspěchu. Dále platí, že při dosažení výkonů odpovídajících *aspirační úrovni* má jedinec tendenci stávající úroveň aspirací zvyšovat a při nedosažení očekávaných výsledků ji snižovat. Také se však nezdá stává i to, že neúspěch působí naopak jako silný podnět ke zvýšení úsilí v přípravě i ke stanovení vysokých cílů“ (Paulík, 2007, s. 28).

## 5.2.8 Frustrace

Frustrace je psychický stav, který vzniká znemožněním uspokojit některou se svých potřeb. Důvodem je překážka která způsobí oddálení nebo úplné nesplnění potřeby. Tím je ohrožen motiv a nelze se dostat k cíli.

Frustrace se projevuje úzkostí, pocitem napětí, tísní, hněvem, zoufalstvím, apod. Frustrace může vést zejména u dětí k regresi. Častým projevem bývá stereotypní chování.

Příčinou frustrace jsou překážky vnitřní a vnější, aktivní a pasivní. Tyto překážky mohou působit současně ale i návazně. Zdroje frustrace mohou vycházet i z osobnostních rysů člověka. Důležitou roli hraje také okolí člověka a vztah jeho samotného k okolí. Mezi základní zdroje frustrace patří odkládání uspokojení potřeb,

nedostatky v uspokojování některých motivů, ohrožení potřeb, neúspěchy, nepříznivé sociální vlivy, nepříznivé vlastnosti člověka, konflikty, pocit viny.

Bezprostředním důsledkem je vždy určitá dezorientace normálního chování. Frustrované chování se vyznačuje tím, že mu na rozdíl od normálního chování, které je cílené, právě chybí cíl. Frustrované děti si neumějí hrát, nedovedou se soustředit, v jejich chování se projevují opakované neúčelné reakce a častá destrukce, případně apatie. Frustrovaný člověk trestá své okolí, věci i sám sebe. Prožívání frustrací od dětství je důležité pro duševní zrání jedince. Těmito prožitky člověk získává určitou psychickou odolnost, frustrační toleranci (Šimíčková - Čížková, 2003).

*Frustrační tolerance* - náchyllost, odolnost člověka k frustraci je významným faktorem, který ovlivňuje vznik a sílu frustrace. Hladina tolerance je závislá na konstituci a výchově člověka, ale dá se ovlivnit např. emocionální podporou ze strany partnera, zkušenostmi kolegů apod. Určitá míra frustrace je pro člověka prospěšná. Problém je v definování přiměřenosti (Řezáč 1998).

### **5.2.9 Deprivace**

Pokud frustrace trvá delší dobu, řádově týdny, měsíce může přejít frustrace do deprivace. Deprivace je závažnější formou frustrace a vzniká pokud některá potřeba, nejčastěji psychická není uspokojována dlouhodobě a není nahrazována žádným jiným způsobem. Jedinec trpící psychickou deprivací ztrácí postupně zájem o okolí, sebe, upadá do apatie (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003).

### 5.2.10 Konflikt motivů

„Motivy si můžeme představit jako fyzikální síly působící v prostoru na hmotný bod určitým směrem. Působí-li jen jediný vektor, je výsledek jednoduchý: pohyb ve směru žádoucího objektu, akce k uspokojení aktivované potřeby“ (Říčan, 2007, s. 96). Pokud působí současně dva nebo více neslučitelných motivů, dochází ke konfliktu. Konflikt může nastat nejen mezi motivy, ale i mezi odpověďmi na ně.

Konflikt považujeme za formu frustrace, která uvádí člověka do stavu rozhodování. Tento stav je vyvolán tím, že frustrace oddaluje žádoucí nebo nutné reakce. Rozhodování bývá pro jedince velmi náročné a může vyvolávat pochybnosti o správnosti. Konfliktní situace vyvolává nejen vnitřní stav jedince, ale i situace a slovo konflikt. *Konfliktní situací* rozumíme stav kdy jsou vzájemně vyvolané neslučitelné tendence a jedinec se musí rozhodnout pro jednu z nich. Existují modely konfliktního rozhodování, např. topologický, fenomenologický (Říčan, 2007).

## 6 Pracovní stres

Zdravotnické povolání patří mezi velmi stresující obory. Konkrétně oddělení intenzivní péče, kde jsou kladeny velké nároky na personál po stránce fyzické i psychické.

Střední zdravotnický personál bývá neadekvátně finančně odměňován, jejich status je ve společnosti nízký. V pracovním týmu bývají zdravotní sestry pro lékaře ještě stále nerovnocennými partnery. Pokud se přidají další negativa, nespokojenost v soukromí, nedostatek finančních prostředků, nepravidelná životospráva, nejistota a strach z budoucnosti, fyzické vyčerpání, stává se dříve pro jedince tak zajímavé zaměstnání nudné a stereotypní.

Psychologové udávají vhodnou délku zaměstnání zdravotních sester na oddělení Anesteziologicko - resuscitačním maximálně 5 let bez přerušení. Po delší době hrozí zdravotním sestřám syndrom vyhoření. Než se syndrom vyhoření rozvine, předcházejí příznaky typu podrážděnosti, únavy, poruchy spánku, nekoncentrovanosti, podrážděnosti, bolesti v zádech, pocit neschopnosti a nerozhodnosti, ztráta smyslu života, pocit frustrace, hněv.

Stres je hybnou silou, ale nesmí se stupňovat a tím narušit naši vnitřní rovnováhu. Každý z nás je schopen jinou mírou reagovat na stres a odolávat mu, tzv. „*adaptační energie*“.

„Obvykle považujeme za stresující (stresové) takové podmínky, které již překračují možnosti jedince adaptovat se na ně. Stres, který ještě nedosáhl této hranice, tedy „tlak okolností“, který již je pociťován (registrován), ale neohrožuje stabilitu organismu a osobnosti, bývá označován jako *hypostres*, stres přesahující možnosti adaptability, tedy tzv. nadlimitní zátěž - jako *hyperstres*. Zátěž sama o sobě nemusí nutně znamenat negativní ovlivnění fyziologických a psychických funkcí. Známe to ze života, že přiměřená zátěž dokonce „otuzuje“, ať už na úrovni tělesné či duševní. Proto odlišujeme obvykle též tzv. *eustres*, tedy stres působící spíše kladně, pozitivně, facilitačně ve vztahu k psychice, a tzv. *distres*, kdy jde naopak již o výrazně negativní vlivy až ohrožení jedince“ (Řezáč, 1998, s.145).

## 7 Výhody vzdělávání

„Nejefektivnějším vzděláváním pracovníků v organizaci je dobře organizované systematické vzdělávání. Je to neustále se opakující cyklus, vycházející ze zásad politiky vzdělávání, sledující cíle strategie vzdělávání a opírající se o pečlivě vytvořené organizační a institucionální předpoklady vzdělávání“ (Koubek, 2004, s. 244).

### *Přednosti vzdělávání pracovníků:*

- Rozšíření vědomostí .
- Zvýšení kvalifikace.
- Vyšší finanční ohodnocení.
- Možnost dalšího pracovního postupu (Koubek, 2004).

### 7.1 Ohodnocení dalšího vzdělávání

„Další profesní vzdělávání označuje všechny formy profesního a odborného vzdělávání, které dospělý člověk absolvuje v průběhu aktivního pracovního života (po skončení odborného vzdělávání a přípravy na povolání ve školském systému). Jeho posláním je rozvíjení postojů, vědomostí a schopností vyžadovaných pro výkon určitého povolání. Přispívá k udržování souladu mezi nároky na výkon určité profese a kvalifikovaností (reálnou pracovní způsobilostí) jednotlivce“ (Bočková, 2002, s.17).

Během studia nebývá zvýhodnění. Po ukončení specializačního studia postupuje zaměstnanec do odpovídající „tabulkové třídy“. Tato vyšší třída je pro zaměstnance výhodná. Zaměstnanec na ni má nárok a zaměstnavatel ji již zaměstnanci nemůže snížit. Zaměstnanec ale musí pracovat na oddělení pro které je specializace daná.

Po ukončení vysokoškolského studia je situace odlišná. Zaměstnavatel u řadových středně zdravotnických pracovníků vysokoškolské studium nepožaduje. Proto řadový zaměstnanec nemá z vysokoškolského studia žádné finanční výhody.

Jiné kritérium vzdělání je pro vedoucí pracovníky, kdy zaměstnavatel přímo vyžaduje vysokoškolské vzdělání, které je adekvátně ohodnoceno.

Nižší a pomocný zdravotnický personál zvýšením kvalifikace postupuje o jednu kategorii výš, např. sanitář postoupí na pozici ošetřovatele.

V každé instituci, nejen ve zdravotnických zařízeních, jsou velmi vítáni lidé s dobrými současnými informacemi a vzděláním. Vzdělávání ve zdravotnictví je v dnešní době chápáno jako celoživotní proces neustálého osobnostního, sociálního i profesionálního rozvoje. Potřeba neustálého doplňování poznatků a získávání nových dovedností nabývá na své aktuálnosti již od začátku 20. století, díky prudkému rozvoji biomedicínských věd. Není náhodou, že systém celoživotního vzdělávání je nejlépe propracován právě ve zdravotnictví. Výchova a vzdělání lékařů i ostatních kategorií pracovníků ve zdravotnictví je integrální součástí systému zdravotní péče. Je jednoznačně prokázán vztah mezi úrovní vzdělávání, odbornou kvalifikací či kompetencí a kvalitou zdravotní péče, která ovlivňuje zdravotní stav obyvatel (Gladkij, 2003).

V současné době se vzdělávání a formování pracovních schopností stává celoživotním procesem (Koubek, 2004).

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 8 Cíle výzkumu

### 8.1 Hlavní cíl práce

Cílem této práce bylo zjištění úrovně interpersonálních vztahů, možností vzdělávání zdravotnického personálu ve státním (st.) a soukromém sektoru (s.). Uvedené skutečnosti budou zjišťovány formou anonymních dotazníků podaných zdravotnickým pracovníkům na specializovaných zdravotnických jednotkách – Jednotky intenzivní péče (JIP), Anesteziologicko - resuscitační oddělení (ARO) a další. Výsledek studie bude předán managementu nemocnic ve kterých bylo šetření provedeno. Cíleně byla vybrána zdravotnická zařízení: Vojenská nemocnice Olomouc a privátní zdravotnické zařízení nemocnice v Třinci. Výsledky této studie mohou být použity pro zkvalitnění práce zdravotnických pracovníků a tím dosažení kvalitnější zdravotní péče o nemocné.

### 8.2 Dílčími úkoly práce bylo:

- Posoudit a zhodnotit úroveň interpersonálních vztahů a možností vzdělávání, formou cíleného dotazníku.
- Zhodnotit a porovnat spokojenost zdravotnického personálu v rozdílných sektorech.

## 9 Popis organizací ve kterých byl výzkum prováděn

### 9.1 Státní sektor

Vojenská nemocnice Olomouc je prokazatelně nejstarší vojenskou nemocnicí na území bývalé Československé republiky – v Olomouci založena v roce 1748, do prostor Klášterního Hradiska přesunuta 1802. Je příspěvkovou organizací Ministerstva obrany ČR s neregionální působností. Poskytuje služby pacientům všech zdravotních pojišťoven bez závislosti na vztah k armádě ČR. Převážná část nemocnice je umístěna v objektech Klášterního Hradiska, menší část (chirurgie a ARO) v Pasteurově ulici, nově vybudované zdravotní provozy v prostorách „Hospodářského dvora“. V současné době má 273 lůžek, která jsou umístěna na interním, chirurgickém, anesteziologicko - resuscitačním oddělení, neurologickém, ušním – nosním - krčním, očním, kožním a psychiatrickém oddělení a nově léčebně dlouhodobě nemocných, oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče a DETOX (detoxifikačním oddělení). Dále má nemocnice tato ambulantní oddělení: stomatologické, fyziatrie a léčebné rehabilitace, radiodiagnostické, klinických laboratoří, lékařsko-psychologické, nemocí z povolání, funkční diagnostiky, gynekologické, primární péče, urologický a cévní ordinariát. Lůžková oddělení zajišťují v plném rozsahu diagnostickou a léčebnou činnost ve svých oborech. Disponují tomu odpovídající zdravotní technikou i vysoce erudovaným personálem.

V nemocnici je zaměstnáno 427 pracovníků, z toho 69 lékařů - 23 vojenských, 207 zdravotních sester. Na oddělení preferovaná pro mise (ARO, chirurgie, interna) je zařazeno celkem 29 příslušníků 6. a 7. polní nemocnice dislokované v Olomouci, z toho 5 lékařů ostatní SZP. V průběhu posledních 5 let prošla všechna oddělení generální rekonstrukcí a zejména lůžková oddělení jsou připravena poskytovat nadstandardní péči. VN Olomouc byla v internetové anketě zvolena pacienty jako nejlepší zdravotnické zařízení Olomouckého kraje za rok 2007 a 2008 v absolutním pořadí nemocnic ČR na 3. místě.



Od ledna 2006 je VN Olomouc zapojena do emergency systému olomouckého kraje příjmovými dny pro obory chirurgie, interna a ARO s cílem zajistit pro obory preferované pro zahraniční mise dostatečný kontakt s urgentními medicínskými stavy.

Při nutnosti super specializovaných výkonů spolupracují oddělení s klinickými pracovišti, zejména s Fakultní nemocnicí Olomouc a Ústřední vojenskou nemocnicí Praha. Na druhé straně ale Vojenská nemocnice poskytuje specializované služby, např. v oboru radiodiagnostickém, EMG aj. klinických či jiných pracovištích v rámci celé ČR. Náležitá pozornost je věnována i materiálně-technickému zabezpečení nemocnice, včetně služeb poskytovaným pacientům. Je vybavena špičkovou zdravotní technikou- např. 64 spirálním CT přístrojem 3. generace Light Speed VCT firmy GE (jeho využití např. pro spirální CT angiografii, virtuální endoskopie nebo pro barevné 3D rekonstrukce atd), pro laparoskopické operace, artroskopie, endoskopické operace varixů, ORL – endoskopické operace, laserovým přístrojem pro urologii, laserem pro dermatologické výkony, špičkovými přístroji EEG, EMG a BERA a mnoha dalšími.

Působení Vojenské nemocnice Olomouc výrazně přispívá ke zlepšení image armády. Například v době červencových záplav v roce 1997 fungovala Vojenská nemocnice Olomouc jako evakuační centrum pro obyvatele nejhůře postižených oblastí města Olomouc, tj. Černovíra, Lazců a Chomoutova.

VN Olomouc slouží rovněž jako klinická základna pro příslušníky 6. a 7. polní nemocnice. Lékaři a sestry nemocnice jsou vysíláni jako příslušníci polních nemocnic, do humanitárních misí OSN. Např. v době balkánského konfliktu na území bývalé Jugoslávie, humanitární mise na území Albánie a při odstraňování následků ničivého zemětřesení na území Turecka a Pákistánu, v současnosti v Afghánistánu a Iráku. Působení příslušníků Vojenské nemocnice Olomouc v jednotlivých misích bylo vždy hodnoceno velmi kladně a to nejen ze strany představitelů České republiky a AČR, ale i ze strany představitelů ostatních zemí a armád. Vojenská nemocnice se aktivně podílí i na činnosti Obecně prospěšné společnosti pro památkovou ochranu Hradiska s cílem jeho atematické památkové obnovy při současném rozvoji kulturního, uměleckého a duchovního života a humanitární zdravotní péče v něm.

V roce 1995 vyhlásila vláda České republiky Klášterní Hradisko Národní kulturní památkou. Nádherný barokní komplex je nyní ve vyhrazené dny přístupný veřejnosti (Vojenská nemocnice Olomouc, 2008).

## **9.2 Soukromý sektor**

Politické změny po roce 1989 vedly také ke změnám ve zdravotnictví. Zaniklo ZÚNZ Třineckých železáren a byly vytvořeny 2 samostatné subjekty - Závodní poliklinika a Závodní nemocnice. Právě Závodní nemocnice byla v roce 1993 zprivatizována a 1. července 1993 zahájila provoz jako Nemocnice Podlesí.

Od roku 1993 navazuje nemocnice na dlouholetou tradici s cílem vybudovat moderní pracoviště s vysokou odbornou a společenskou prestiží, provádějící specializované výkony v oblasti kardiologie, kardiochirurgie, miniinvazivní chirurgie, cévní chirurgie a endovaskulární terapie.

### **Centrum cévní a miniinvazivní chirurgie**

- 1991 - jako jedno z prvních pracovišť v Československu provedlo laparoskopickou operaci žlučníku (cholecystektomii)
- 1995 - školící pracoviště Ministerstva zdravotnictví ČR v oblasti miniinvazivní chirurgie
- 2002 - start Intenzivních kurzů laparoskopické chirurgie
- 2002 - výstavba nových chirurgických sálů a traktu pro Jednodenní chirurgii
- 2003 - zahájení programu Jednodenní chirurgie umožňující rychlý návrat k rodině a léčbu v pohodlí domova
- 2004 - rozvoj kombinovaných, tzn. chirurgický a současně endovaskulárních zákroků
- 2005 - zahájení laparoskopických operací v aorto - iliakální oblasti
- 2006 - start intenzivních specializovaných kurzů hojení ran: "Repetitorium komplexní léčby chronických ran"

- 2007 - nemocnice získala Certifikát: "Garanci kvality komplexní péče o klienty s chronickými a komplikovanými ránami", který uděluje Česká společnost pro léčbu rány

### **Kardiocentrum**

- 1997 - zahájení provozu angiolinky, základy v budování moderní kardiologie
- 1998 - uvedení angiolinky do non stop provozu, tento krok přináší nemocným další výrazné zlepšení možností léčby srdečních onemocnění
- 2000 - otevření Kardiochirurgického oddělení a vytvoření KARDIOCENTRA
- 2001 – provedena 1000 operace srdce
- 2002 - rozvoj elektrofyzologie a vznik pracoviště specializovaného na léčbu arytmií
- 2003 - provoz nových katetrizačních sálů
- 2003 - implantace kardioverterů - defibrilátorů

### **Středisko onemocnění cév**

- Sdružuje lékaře z oddělení radiodiagnostiky a chirurgie s cílem poskytovat co nejefektivnější léčbu onemocnění cév.
- 1995 - začátek operační léčby cévních onemocnění
- 1997 - endovaskulární zákroky na periférních cévách, vznik Střediska onemocnění cév
- 2000 - pořízení C ramene pouze pro diagnostiku a léčbu periférních cév

V Nemocnici Podlesí úspěšně pracují také další oddělení - oddělení nemocí z povolání a oddělení léčebné rehabilitace. Diagnostiku a monitorování léčby zajišťuje dobře vybavený komplement, tedy oddělení radiodiagnostické a oddělení klinické biochemie. Nepostradatelnou a velmi důležitou součástí nemocnice je i anesteziologicko - resuscitační oddělení poskytující komplexní služby v celém rozsahu péče. Zajišťuje předoperační vyšetření před plánovanou hospitalizací, provádí anestezie a analgezie, koordinuje autotransfúzní program a monitoruje rizikové pacienty.

12. 9. 2002 byl Nemocnici Podlesí udělen Spojenou akreditační komisí „CERTIFIKÁT O AKREDITACI“, potvrzující vysokou kvalitu poskytovaných služeb. V roce 2005 prošla náročným reakreditačním procesem a akreditaci znovu obhájila.

V roce 2003 byl otevřen nový trakt nemocnice, ve které vzniklo příjmové oddělení a další operační sály. Díky moderně vybavenému příjmovému oddělení došlo ke zvýšení komfortu při přijímání či propouštění pacientů.

V objektu nemocnice se nachází i společnost B. Braun Avitum, která se zaměřuje na pacienty s onemocněním ledvin. Navíc toto zařízení umožňuje v součinnosti s anesteziologicko-resuscitačním oddělením optimální léčbu různých akutních stavů, zejména otrav ([www.nempodlesí.cz](http://www.nempodlesí.cz)).

Ke dni 31.1.2009 je v nemocnici zaměstnáno 533 pracovníků, z toho 80 lékařů, 231 všeobecných zdravotních sester.

## **10 Použité metody**

Ke zjištění: Interpersonální vztahy a podmínky vzdělávání zdravotnického personálu byl použitý dotazník skládající se z 36 otázek rozčleněných do tří částí. První část složená z šesti otázek je zaměřená na charakteristiku zdravotnického personálu. Druhá část dotazníku zahrnující 22 otázek se týká interpersonálních vztahů, a třetí část s 8 otázkami je zaměřená na motivaci pracovníků ke vzdělávání a finanční ohodnocení (viz Příloha 1).

## 11 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazník byl předložen zdravotnickému personálu na vybraných odděleních intenzivní péče. Jedná se o oddělení Anesteziologicko - resuscitační, Jednotky intenzivní péče, Operační sály a Kardiologické jednotky.

Dotazníkové šetření probíhalo ve státním i soukromém sektoru.

Státní sektor byl zastoupen Vojenskou nemocnicí v Olomouci a soukromý sektor Nemocnicí Podlesí, a.s.v Třinci. Celkem bylo osloveno 100 respondentů s návratností 80-ti vyplněných dotazníků. Odpovídali pouze respondenti, kteří souhlasili s výzkumným šetřením. Byl osloven veškerý zdravotnický personál daných pracovišť (lékaři, střední i nižší zdravotnický personál). Na dotazník odpovědělo 5 mužů a 75 žen různých věkových kategorií.

## 12 Popisná část

První část dotazníku (viz Příloha 1), je vyhodnocena v tabulkách četnosti podle sektoru. Pro tyto otázky byl použitý Fischerův test.

Pro otázky 1 - 30 (druhou a třetí část dotazníku) (viz Příloha 1) bylo provedeno testování rozdílu mezi skupinami ze soukromého a státního sektoru. Testování bylo provedeno pomocí  $\chi^2$ , testu, uvažované kategorie odpovědí byly 1 a 2 dohromady a 3 a 4 dohromady - aby byly splněny předpoklady použití  $\chi^2$ , testu. V případě nesplnění předpokladů byl použitý Fischerův test (viz Příloha 2).

Z každé části dotazníku byly vybrány 2 otázky u kterých byly zjišťovány vztahy k demografickým údajům, případně vzájemné souvislosti. Rozdíl v odpovědích mezi skupinami respondentů ze státního a soukromého sektoru je v této pasáži zjišťován neparametricky, protože odpovědi jsou (až na výjimky) kvalitativní, ale ordinálního typu. Je tedy využíváno neparametrického porovnání skupin (Mann - Whitneyův test, Kruskal - Wallisova analýza s vícenásobným porovnáním) a Spearmanovy korelační koeficienty. Vždy je uvažovaná pětiprocentní hladina významnosti (tj. zvýrazněny hodnoty  $p < 0,05$ ).

Otázky kde byly rozdílné odpovědi pro státní a soukromý sektor jsou znázorněny v grafech.

Na otázky dotazníku odpovídali respondenti jednou z těchto odpovědí:

- 1 - VŽDY
- 2 - VĚTŠINOU
- 3 - VÝJIMEČNĚ
- 4 - NIKDY

## 12.1 Výsledky práce a diskuse

### 12.1.1. První část dotazníku

*Otázka č. 1 = Uved'te prosím svůj věk*

**Tabulka 1. Věk respondentů**

			sektor		Total
			s	st	
věk	21	Count	15	11	26
		% within sektor	37,5%	27,5%	32,5%
	31	Count	18	16	34
		% within sektor	45,0%	40,0%	42,5%
	41	Count	3	11	14
		% within sektor	7,5%	27,5%	17,5%
	51	Count	4	2	6
		% within sektor	10,0%	5,0%	7,5%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

*Vysvětlivky: -těchto zkratek je v textu i nadále používáno*

***s** soukromý sektor*

***st** státní sektor*

Věk respondentů byl rozdělen do šesti kategorií. Státní i soukromý sektor vykazoval 34 respondentů (42,5%) ve věku do 40 let.

Respondenti mladší 20 let a starší 60 let nebyli zaznamenáni, proto se v tabulce toto věkové rozmezí nezobrazuje.

#### **Diskuse.**

Dle tohoto zjištění lze usuzovat, že jde o kolektivy mladších pracovníků. Tato skutečnost odpovídá pracovnímu vytížení typickému pro obory intenzivní péče.



*Otázka č. 2 = Pohlaví*

**Tabulka 2. Pohlaví respondentů**

pohlavi * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
pohlavi	muž	Count	1	4	5
		% within sektor	2,5%	10,0%	6,3%
	žena	Count	39	36	75
		% within sektor	97,5%	90,0%	93,8%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Na danou otázku se odpovědi respondentů téměř shodují. Oba sektory vykazovaly 75 zaměstnanců (93,8%) ženského pohlaví .

**Diskuse.**

Tato skutečnost dokazuje že práce ve zdravotnictví je stále doménou žen.

*Otázka č. 3 = Pracovní zařazení*

**Tabulka 3. Pracovní zařazení**

zarazeni * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
zarazeni	1 lékař/ ka	Count	0	5	5
		% within sektor	0,0%	12,5%	6,3%
	2 SZP	Count	31	33	64
		% within sektor	77,5%	82,5%	80,0%
	3 NZP	Count	9	2	11
		% within sektor	22,5%	5,0%	13,8%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Nejvyšší počet respondentů 64 ( 80%) byli středoškolsky vzdělání pracovníci. Na dotazník odpovědělo pouze 5 lékařů (6,3% ).

**Diskuse.**

Tento rozdíl můžeme vysvětlit nižším počtem lékařů na daných odděleních.

Otázka č. 4 = Nejvyšší dosažené vzdělání

**Tabulka 4. Dosažené vzdělání**

vzdělání * sektor Crosstabulation						
			sektor		Total	
			s	st		
vzdělání	1	středoškolské	Count	26	9	35
			% within sektor	65,0%	22,5%	43,8%
	2	středoškolské se specializací ARIP	Count	8	20	28
			% within sektor	20,0%	50,0%	35,0%
	3	Vyšší odborné studium	Count	2	2	4
			% within sektor	5,0%	5,0%	5,0%
	4	bakalářské	Count	3	3	6
			% within sektor	7,5%	7,5%	7,5%
	5	magisterské	Count	1	6	7
			% within sektor	2,5%	15,0%	8,8%
Total			Count	40	40	80
			% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabulka 5. Současné studium**

studium * sektor Crosstabulation							
			sektor		Total		
			s	st			
studium	nestudující	Count	33	32	65		
		% within sektor	82,5%	80,0%	81,3%		
	studující	Count	7	8	15		
		% within sektor	17,5%	20,0%	18,8%		
	Total			Count	40	40	80
				% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Respondenti státního sektoru vykázali vyšší odbornost ve sledovaných oborech. Ve 20 případech (50%) odpovídajících středoškolsky vzdělaných pracovníků vykazovalo specializaci ARIP. V 6 případech (15%) ukončené magisterské studium. Současné studium vykazovaly oba sektory téměř shodně.

## Diskuse.

Vzdělání personálu státního sektoru poukazuje na kvalitu péče o klienty vysokou vzdělaností personálu. Z výsledků je zřejmá snaha organizace v oblasti vzdělávání personálu.

Otázka č. 5 = Jak dlouho v organizaci pracujete

**Tabulka 6. Praxe v organizaci**

praxe * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
praxe	1 do 1 roku	Count	12	9	21
		% within sektor	30,0%	22,5%	26,3%
	5 do 5 let	Count	16	10	26
		% within sektor	40,0%	25,0%	32,5%
	10 do 10let	Count	10	6	16
		% within sektor	25,0%	15,0%	20,0%
	15 do 15 let	Count	1	5	6
		% within sektor	2,5%	12,5%	7,5%
	20 do 20 let	Count	0	1	1
		% within sektor	0,0%	2,5%	1,3%
	25 do 25 let	Count	0	6	6
		% within sektor	0,0%	15,0%	7,5%
	30 do 30 let	Count	0	3	3
		% within sektor	0,0%	7,5%	3,8%
35 do 35 let	Count	1	0	1	
	% within sektor	2,5%	0,0%	1,3%	
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Nejvyšší počet respondentů 26 (32,5%), udávalo počet odpracovaných let v organizaci v kategorii do 5 let. Státní sektor vykázal respondenty i v kategoriích do 30 let.

## Diskuse.

Výsledky dotazníkového šetření poukazují na mladší věkové složení personálu soukromého sektoru. Státní sektor vykázal pracovníky i ve vyšších věkových kategoriích. Tuto skutečnost lze vysvětlit rozdílem v době vzniku organizací.

Soukromý sektor , tedy nemocnice Podlesí, a.s. vznikla jako soukromé zařízení teprve v roce 1993. Skladba zaměstnanců je po stránce délky praxe daná i touto skutečností.

*Otázka č. 6 = Dříve jsem pracoval/a*

**Tabulka 7. Předchozí zaměstnání**

drive * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
drive	1 jiné státní zdravotnické zařízení	Count	15	20	35
		% within sektor	37,5%	50,0%	43,8%
	2 soukromé zdravotnické zařízení	Count	3	2	5
		% within sektor	7,5%	5,0%	6,3%
	3 zaměstnán od ukončení studia	Count	14	18	32
		% within sektor	35,0%	45,0%	40,0%
	4 jiný nezdravotní sektor	Count	8	0	8
		% within sektor	20,0%	0,0%	10,0%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

V této otázce udávalo 35 respondentů (43,8%) předchozí zaměstnání v jiném státním zdravotním zařízení. Od ukončení studia je 32 respondentů (40%) zaměstnáno na stávajícím oddělení.

### **Diskuse.**

Z výsledků je zřejmé, že zaměstnanci v téměř vyrovnaném počtu pracují v organizaci od ukončení studia nebo přišli z jiného zdravotnického zařízení. Při porovnání výsledků této otázky s výsledky ot. č. 1. a 5. první části dotazníku týkající se věku respondentů a délky praxe v organizaci byla zjištěna cílová skupina pracovníků ve věkové kategorii do 40 let, s praxí v organizaci do 5 let . Při porovnání věku a délky praxe jde o pracovníky, kteří ve 45 případech (57,2%) zaměstnání již minimálně jedenkrát změnily.

## 12.1.2 Druhá část dotazníku

*Otázka č. 1 = Práce na stávajícím oddělení mi vyhovuje*

**Tabulka 8. Spokojenost se zaměstnáním na stávajícím oddělení**

ot1 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
ot1	1+2	Count	39	38	77
		% within sektor	97,5%	95,0%	96,3%
	3+4	Count	1	2	3
		% within sektor	2,5%	5,0%	3,8%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Odpovědi respondentů obou sektorů byli téměř shodné. V 77 případech (96,3%) sdělili spokojenost v zaměstnání na stávajícím oddělení.

### Diskuse.

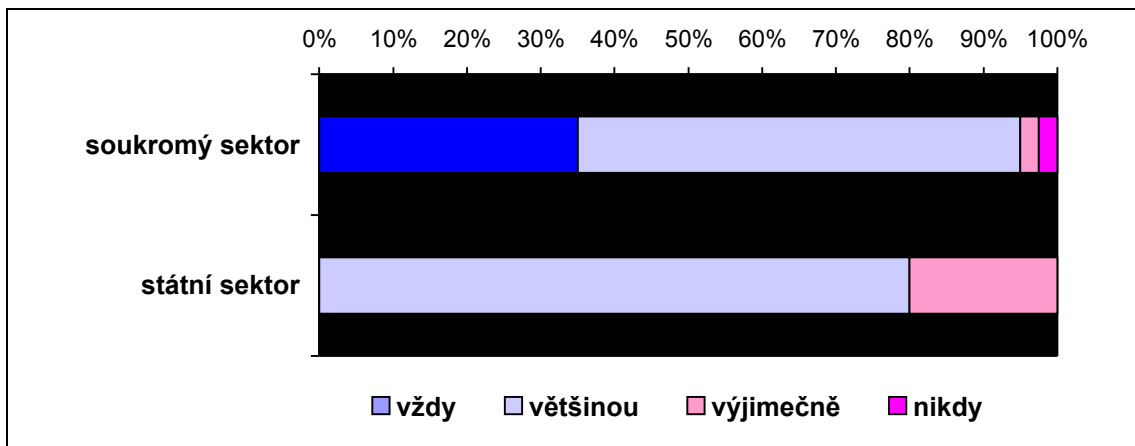
Odpovědi zaměstnanců vypovídaly o spokojenosti po pracovní stránce na daných pracovištích. Toto hodnocení ukazuje na skutečnost, že pokud není zaměstnanec na daném úseku práce spokojený, raději změní místo působení.

*Otázka č. 2 = V kolektivu panuje příznivá pracovní atmosféra*

**Tabulka 9. Pracovní atmosféra v kolektivu**

ot2 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot2	1+2	Count	38	32	70
		% within sektor	95,0%	80,0%	87,5%
	3+4	Count	2	8	10
		% within sektor	5,0%	20,0%	12,5%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

**Graf 1. Pracovní atmosféra v kolektivu**



V soukromém sektoru uvádějí respondenti ve 38 případech (95%) příznivou pracovní atmosféru, ve státním sektoru pouze 32 zaměstnanců (80%) (viz Příloha 2).

### **Diskuse.**

Toto zjištění můžeme přisoudit věčné nespokojenosti personálu státních sektorů. Respondenti soukromého sektoru uvedli v ot. č. 14 (Tabulka 21) větší fyzické vyčerpání, tudíž vyšší pracovní nasazení. Je všeobecně známé pravidlo, že pokud je personál maximálně vytížený, bývá méně nespokojený.

Otázka č. 3 = Členové kolektivu si navzájem vycházejí vstřícně

**Tabulka 10. Pracovní shoda zaměstnanců.**

ot3 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot3	1+2	Count	37	35	72
		% within sektor	92,5%	87,5%	90,0%
	3+4	Count	3	5	8
		% within sektor	7,5%	12,5%	10,0%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Pracovní shodu na pracovištích uvedlo 72 respondentů (90%) jak v soukromém, tak státním sektoru.

Otázka č. 4 = Kolektiv nejblížešších pracovníků mi vyhovuje

**Tabulka 11. Hodnocení pracovního kolektivu**

ot4 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot4	1+2	Count	38	37	75
		% within sektor	95,0%	92,5%	93,8%
	3+4	Count	2	3	5
		% within sektor	5,0%	7,5%	6,3%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Na otázku, zda respondentům stávající pracovní kolektiv vyhovuje, odpovídá 75 respondentů (93,8%) obou sektorů kladně.

### **Diskuse.**

V otázkách č. 3. a 4. vypovídaly respondenti téměř shodně, jde tedy o kolektivy se snahou o domluvu a klid na pracovištích.

Otázka č. 5 = *Interpersonální konflikty je kolektiv schopen řešit*

**Tabulka 12. Řešení interpersonálních konfliktů**

ot5 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot5	1+2	Count	33	32	65
		% within sektor	82,5%	80,0%	81,3%
	3+4	Count	7	8	15
		% within sektor	17,5%	20,0%	18,8%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Respondenti odpovídali shodně i v problematice interpersonálních konfliktů. Celkem 65 respondentů (81,3%) udává schopnost kolektivu konflikty řešit.

Otázka č. 6 = *Udržování pracovního místa není na základě intrik a boje o moc*

**Tabulka 13. Boj o moc**

ot6 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot6	1+2	Count	21	20	41
		% within sektor	52,5%	50,0%	51,3%
	3+4	Count	19	20	39
		% within sektor	47,5%	50,0%	48,8%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Na otázku zda je udržování pracovního místa na základě intrik a boje o moc odpověděli respondenti obou sektorů téměř shodně. Ve 41 případech (51,3%) hodnotí situaci na pracovišti bez boje o moc a intrik.

#### **Diskuse.**

Otázka č.5. a 6. opět poukazuje na shodu personálu , schopnost řešit konflikty i intriky na pracovištích.



Otázka č. 7 = Pracovní místo není ohroženo snižováním počtu zaměstnanců

**Tabulka 14. Snižování počtu zaměstnanců**

ot7 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot7	1+2	Count	16	18	34
		% within sektor	40,0%	45,0%	42,5%
	3+4	Count	24	22	46
		% within sektor	60,0%	55,0%	57,5%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Respondenti na otázku zda je pracovní místo ohroženo snižováním počtu zaměstnanců odpověděli téměř shodně. Ve 34 případech (42,5%) odpověděli ve smyslu ohrožení pracovního místa.

#### **Diskuse.**

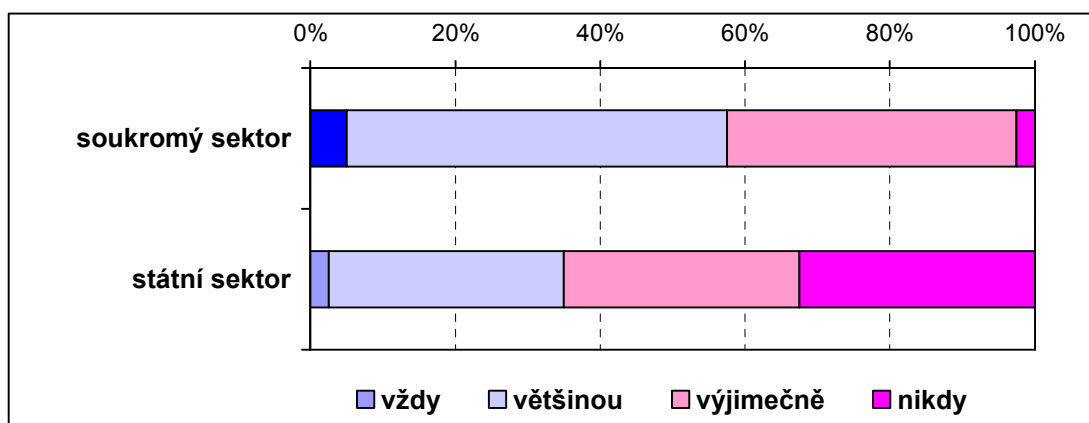
Tento údaj je adekvátní celkové ekonomické situaci nejen ve zdravotnictví. Státní i soukromé sektory se snaží snížit náklady a tím pádem vždy nastává propouštění zaměstnanců. Výhodou pracovníků v oborech intenzivní péče je skutečnost, že většinou samotná pracoviště bojují s nedostatkem personálu, tudíž je malá pravděpodobnost propouštění pracovníků těchto úseků.

Otázka č. 8 = Finanční ohodnocení je přijatelné

**Tabulka 15. Finanční ohodnocení**

Ot8 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot8	1+2	Count	23	14	37
		% within sektor	57,5%	35,0%	46,3%
	3+4	Count	17	26	43
		% within sektor	42,5%	65,0%	53,8%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

**Graf 2. Finanční ohodnocení**



Respondenti soukromého sektoru uvádějí ve 23 případech (57,5%) vyšší spokojenost s finančním ohodnocením než respondenti sektoru státního. Ve státním sektoru uvedlo spokojenost pouze 14 respondentů (35%) (viz Příloha 2).

**Diskuse.**

V tomto případě může jít o jiný systém ohodnocení zaměstnanců, případně lze poukázat na dobrou finanční situaci v soukromém sektoru.

Otázka č. 9 = Pracoviště je kvalitně vybaveno

**Tabulka 16. Vybavení pracovišť**

ot9 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot9	1+2	Count	38	38	76
		% within sektor	95,0%	95,0%	95,0%
	3+4	Count	2	2	4
		% within sektor	5,0%	5,0%	5,0%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Oba sektory v 76 případech (95%) vykazovaly shodně spokojenost s vybavením pracovišť, pouze 4 respondenti (5%) spokojenost nevykázali.

#### **Diskuse.**

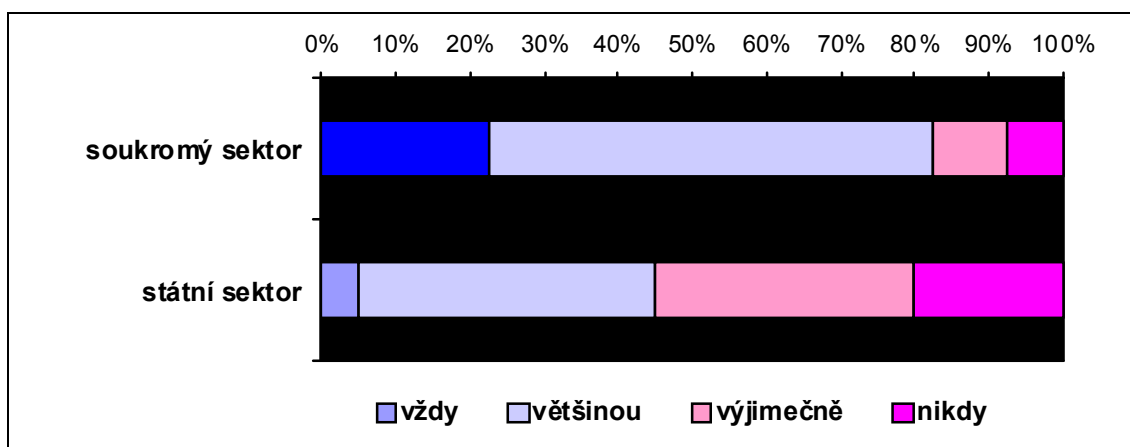
Názory zaměstnanců obou sektorů poukazují na kvalitní vybavení nemocnic, tím i dobrou ekonomickou situaci organizací. Moderní přístrojové vybavení výrazně zvyšuje kvalitu péče o klienty nemocnic a zároveň ulehčuje práci zaměstnanců.

Otázka č. 10 = Zaměstnanci jsou spravedlivě odměňováni

**Tabulka 17. Odměna a pracovní výkon**

ot10 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot10	1+2	Count	33	18	51
		% within sektor	82,5%	45,0%	63,8%
	3+4	Count	7	22	29
		% within sektor	17,5%	55,0%	36,3%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

**Graf 3. Odměna a pracovní výkon**



Soukromý sektor vykazoval ve 33 případech (82,5%) spokojenost s finančním ohodnocením. Respondenti státního sektoru pouze v 18 případech (45%) (viz Příloha 2).

#### **Diskuse.**

Toto zjištění je překvapující. Zaměstnanci státního sektoru udávali ohodnocení za výkon nespravedlivé. Z těchto výsledků nelze usoudit zda zaměstnanci myslí celkové ohodnocení všech pracovníků, tedy nízké ohodnocení, nebo nespravedlivost v ohodnocení mezi jednotlivými pracovníky.

Otázka č. 11 = Tato práce naplňuje mé představy práce zdravotníka, jsem v zaměstnání spokojený

**Tabulka 18. Spokojenost pracovníků**

ot11 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot11	1+2	Count	38	33	71
		% within sektor	95,0%	82,5%	88,8%
	3+4	Count	2	7	9
		% within sektor	5,0%	17,5%	11,3%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

**Diskuse.**

Na otázku zda tato práce naplňuje představy práce zdravotníka a zda jsou v zaměstnání spokojeni odpovídali respondenti soukromého sektoru ve 38 případech (95%) kladně. Státní sektor vykazoval větší nespokojenost.

Otázka č. 12 = Nabídka možnosti práce ve zdravotnictví v zahraničí by pro mne byla zajímavá

**Tabulka 19. Práce v zahraničí**

ot12 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot12	1+2	Count	9	14	23
		% within sektor	22,5%	35,0%	28,8%
	3+4	Count	31	26	57
		% within sektor	77,5%	65,0%	71,3%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Možnost práce ve zdravotnictví v zahraničí byla zajímavá pouze u 23 respondentů (28,8%) obou resortů. Tuto možnost by neuvítalo 57 respondentů (71,3%).

### Diskuse.

Na otázku č. 11. a 12. se odpovědi sektorů shodovaly. Tato skutečnost poukazuje na spokojenost personálu po stránce odborné. Zaměstnanci nemají až na výjimky potřebu práce v zahraničí. Oba sektory jsou špičkově vybaveny přístroji i materiálem a zaměstnanci mají po odborné stránce podmínky srovnatelné se zahraničím.

*Otázka č. 13 = Práce na daném pracovišti je pro mne vyčerpávající*

**Tabulka 20. Pracovní vyčerpání pracovníků**

ot13 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot13	1+2	Count	18	20	38
		% within sektor	45,0%	50,0%	47,5%
	3+4	Count	22	20	42
		% within sektor	55,0%	50,0%	52,5%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Odpovědi na otázku, zda práce na daném pracovišti respondenty vyčerpává odpověděli respondenti sektorů téměř shodně (47,5%). Respondenti obou resortů udávají v 38 případech (47,5%) vyčerpání.

### Diskuse.

Oba sektory se shodují ve vyčerpání pracovníků . Tato odpověď je přiměřená pracovní náplni na daných pracovištích. Vzhledem ke skutečnosti, že respondenti obou sektorů pracují v oborech intenzivní medicíny, je jejich pracovní vytížení maximální po stránce psychické i fyzické.

Otázka č. 14 = Cítím se vyčerpaný/á po stránce fyzické

**Tabulka 21. Fyzické vyčerpání**

ot14 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot14	1+2	Count	20	17	37
		% within sektor	50,0%	42,5%	46,3%
	3+4	Count	20	23	43
		% within sektor	50,0%	57,5%	53,8%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Respondenti soukromého sektoru udávali ve 20 případech (50%) fyzické vyčerpání, státní sektor vykázal fyzické vyčerpání u 17 respondentů (42,5%) .

### Diskuse.

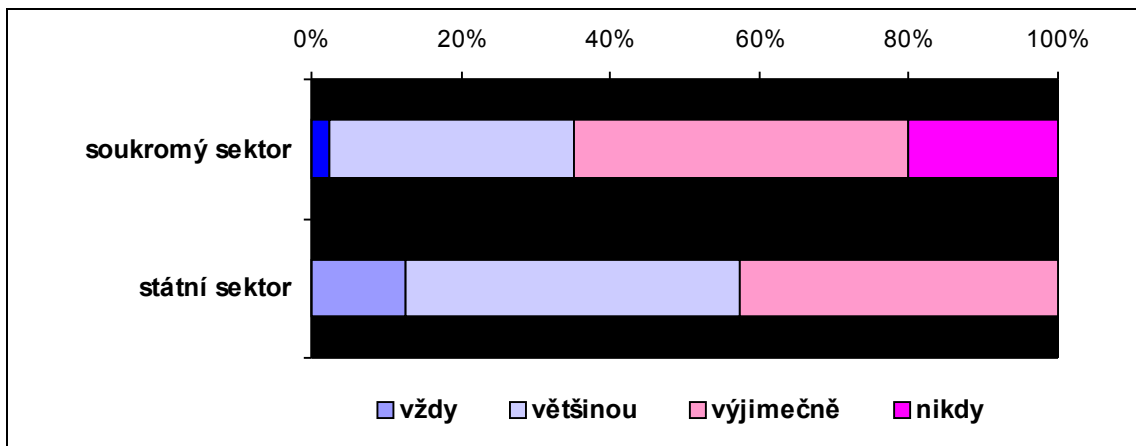
V první části dotazníku, v otázce č. 1 bylo zjištěno věkové složení personálu v sektorech rozlišné, v soukromém sektoru personál nižší věkové kategorie. Je tedy zřejmé, že pokud udávali pracovníci soukromého sektoru větší fyzické vyčerpání než pracovníci sektoru státního, je v soukromém sektoru větší fyzické nasazení při výkonu profese.

Otázka č. 15 = Cítím se vyčerpaný/á po stránce psychické

**Tabulka 22. Psychické vyčerpání**

ot15 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot15	1+2	Count	14	23	37
		% within sektor	35,0%	57,5%	46,3%
	3+4	Count	26	17	43
		% within sektor	65,0%	42,5%	53,8%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

**Graf 4. Psychické vyčerpání**



Častější vyčerpání po stránce psychické udávali respondenti státního sektoru. Oproti státnímu sektoru 26 respondentů (65%) soukromého sektoru se necítilo psychicky vyčerpáno (viz Příloha 2).

#### **Diskuse.**

Zaměstnanci soukromého sektoru lépe snášejí pracovní vytížení po stránce psychické. Tato skutečnost může být dána lepšími pracovními podmínkami na pracovištích i větší odolností personálu vůči stresovým situacím.



Otázka č. 16 = V souvislosti s pracovním vyčerpáním jsem vyhledal/a odbornou pomoc (psycholog, poradna...)

**Tabulka 23. Odborná pomoc**

ot16 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot16	1+2	Count	1	1	2
		% within sektor	2,5%	2,5%	2,5%
	3+4	Count	39	39	78
		% within sektor	97,5%	97,5%	97,5%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Odpovědi na otázku zda v souvislosti s pracovním vyčerpáním respondent vyhledal odbornou lékařskou pomoc odpovídali respondenti obou sektorů shodně. Odbornou pomoc psychologa potřebovali jen 2 respondenti (2,5%).

Otázka č. 17 = V důsledku pracovního vyčerpání bývám častěji nemocný/á

**Tabulka 24. Častější nemoc**

ot17 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot17	1+2	Count	5	1	6
		% within sektor	12,5%	2,5%	7,5%
	3+4	Count	35	39	74
		% within sektor	87,5%	97,5%	92,5%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Vyšší nemocnost z důvodu pracovního vyčerpání udávalo pouze 6 respondentů (7,5%) z obou resortů.

### Diskuse.

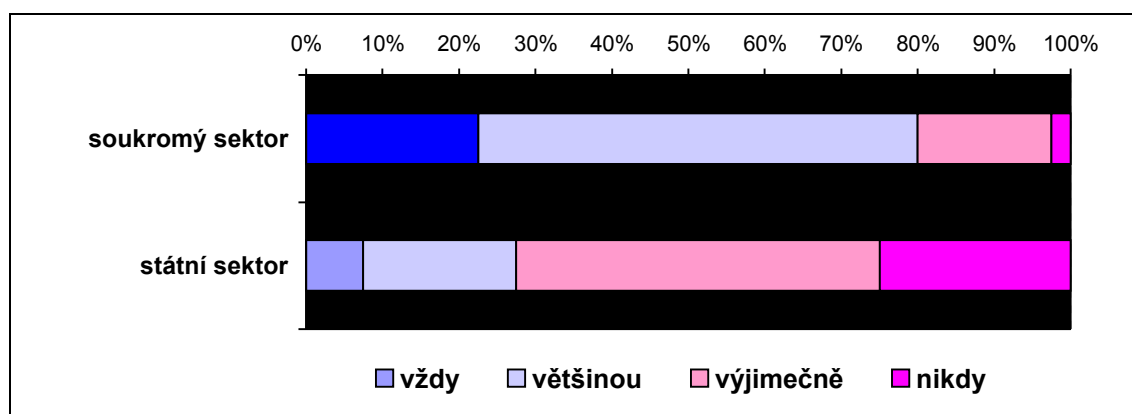
Odpovědi na otázky 16. a 17. poukazují na schopnost personálu vyrovnat se s pracovním vyčerpáním.

Otázka č. 18 = Zaměstnancům jsou poskytovány zaměstnanecké výhody

**Tabulka 25. Zaměstnanecké výhody**

ot18 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot18	1+2	Count	32	11	43
		% within sektor	80,0%	27,5%	53,8%
	3+4	Count	8	29	37
		% within sektor	20,0%	72,5%	46,3%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

**Graf 5. Zaměstnanecké výhody**



Na otázku zda jsou zaměstnancům poskytovány zaměstnanecké výhody odpovědělo pouze 11 (27,5%) respondentů státního sektoru kladně, tedy ve smyslu možnosti využití zaměstnaneckých výhod (viz Příloha 2).

### Diskuse.

Názor zaměstnanců sektorů je velmi rozdílný. Můžeme tuto skutečnost přičítat i věkové skladbě personálu. Zaměstnanci státního sektoru se prokázali i ve vyšších věkových kategoriích. Z toho lze předpokládat rodinné vytížení a tím můžeme vysvětlit nižší informovanost o výhodách.

Otázka č. 19 = Zaměstnanecké výhody využívám

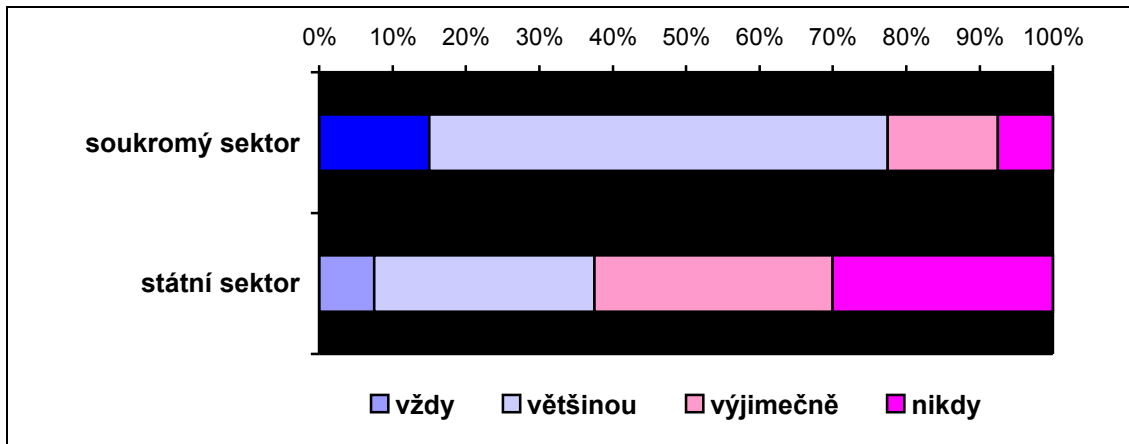
**Tabulka 26. Využívání poskytovaných výhod**

ot19 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot19	1+2	Count	31	15	46
		% within sektor	77,5%	37,5%	57,5%
	3+4	Count	9	25	34
		% within sektor	22,5%	62,5%	42,5%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabulka 27. Využívané výhody**

o19 vyhoda * sektor Crosstabulation						
			sektor		Total	
			s	st		
o19vyhoda		Count	25	21	46	
		% within sektor	62,5%	52,5%	57,5%	
	kosmetika	Count	12	0	12	
		% within sektor	30,0%	0,0%	15,0%	
	masáže	Count	0	2	2	
		% within sektor	0,0%	5,0%	2,5%	
	posil.	Count	0	3	3	
		% within sektor	0,0%	7,5%	3,8%	
	rehabilitace	Count	0	1	1	
		% within sektor	0,0%	2,5%	1,3%	
	sport	Count	3	12	15	
		% within sektor	7,5%	30,0%	18,8%	
	Tábory dětí	Count	0	1	1	
		% within sektor	0,0%	2,5%	1,3%	
	Total		Count	40	40	80
			% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

**Graf 6. Využívání poskytovaných výhod**



V soukromého sektoru v 77,5% využívá 31 respondentů zaměstnanecké výhody, ve státním sektoru pouze 15 respondentů (37,5%) (viz Příloha 2).

#### **Diskuse.**

Rozdíl v odpovědích může být dán neinformovaností personálu státního sektoru, případně věkovou kategorií zaměstnanců, kteří nemají možnost mít po zaměstnání jiné aktivity. Pokud respondenti obou sektorů výhody využívají, vyhovuje jim nejčastěji možnost sportu a kosmetiky, což odpovídá skladbě personálu po stránce věku a pohlaví.

Otázka č. 20 = Nejbližší rodina má pro moji práci pochopení

**Tabulka 28. Tolerance rodinných příslušníků pro práci**

ot20 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			S	st	
Ot20	1+2	Count	37	38	75
		% within sektor	92,5%	95,0%	93,8%
	3+4	Count	3	2	5
		% within sektor	7,5%	5,0%	6,3%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Pochopení rodiny pro práci na daném oddělení uvedlo 75 respondentů (93,8%) z obou sektorů. Oba sektory se v odpovědích téměř shodovali.

#### Diskuse.

Pochopení rodinných příslušníků pro tuto práci přispívá k psychickému vyrovnání personálu.

Otázka č. 21 = Tato práce narušuje můj osobní život

**Tabulka 29. Zaměstnání a osobní život**

ot21 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			S	st	
Ot21	1+2	Count	9	15	24
		% within sektor	22,5%	37,5%	30,0%
	3+4	Count	31	25	56
		% within sektor	77,5%	62,5%	70,0%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Svoji práci jako narušující prvek soukromého života uvedlo celkem 24 respondentů (30%) obou sektorů.

## Diskuse.

Odpovědi na tuto otázku můžeme hodnotit velmi kladně, protože pokud 56 zaměstnanců (70%) je schopno pracovat v tak náročných oborech a nemají narušený soukromý život, můžeme mluvit o pracovnících schopných a odolných vůči psychickému i fyzickému náporu. Nelze také nezmínit díky nepřetržitému provozu nepravidelný životní styl.

*Otázka č. 22 = Práce je pro ne náročná, uvažují o změně oboru ve zdravotnictví*

**Tabulka 30. Změna oboru**

ot22 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			S	st	
Ot22	1+2	Count	4	6	10
		% within sektor	10,0%	15,0%	12,5%
	3+4	Count	36	34	70
		% within sektor	90,0%	85,0%	87,5%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

O změně zaměstnání z důvodu náročnosti práce uvažovalo 10 respondentů (12,5%) obou sektorů.

## Diskuse.

Odpovědi zaměstnanců vypovídaly o spokojenosti na pracovištích i přes velkou vytíženost v pracovní době. Pokud téměř většina nemá v úmyslu přejít na méně náročné pracoviště, jde o zaměstnance, které práce zajímá, baví a profesně naplňuje.

### 12.1.3 Třetí část dotazníku

Otázka č. 23 = Práce v tomto oboru mi pomáhá v odborném růstu

**Tabulka 31. Odborný růst**

ot23 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			S	st	
Ot23	1+2	Count	30	28	58
		% within sektor	75,0%	70,0%	72,5%
	3+4	Count	10	12	22
		% within sektor	25,0%	30,0%	27,5%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Na otázku zda práce v daném oboru pomáhá respondentům v odborném růstu odpovídá 58 respondentů (72,5%) pozitivně.

#### Diskuse.

Odpovědi na otázku odborného růstu v daných oborech odpovídají pracovní náplni pracovníků v intenzivní péči a věkovému obsazení pracovišť.

Otázka č.24 = Je mi umožněno další vzdělávání

**Tabulka 32. Další vzdělávání**

ot24 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			S	st	
Ot24	1+2	Count	34	34	68
		% within sektor	85,0%	85,0%	85,0%
	3+4	Count	6	6	12
		% within sektor	15,0%	15,0%	15,0%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Další vzdělávání je umožněno 68 respondentů (85%), nemožnost dalšího vzdělávání udává 12 respondentů (15%). Odpovědi obou sektorů se naprosto shodují.

## Diskuse.

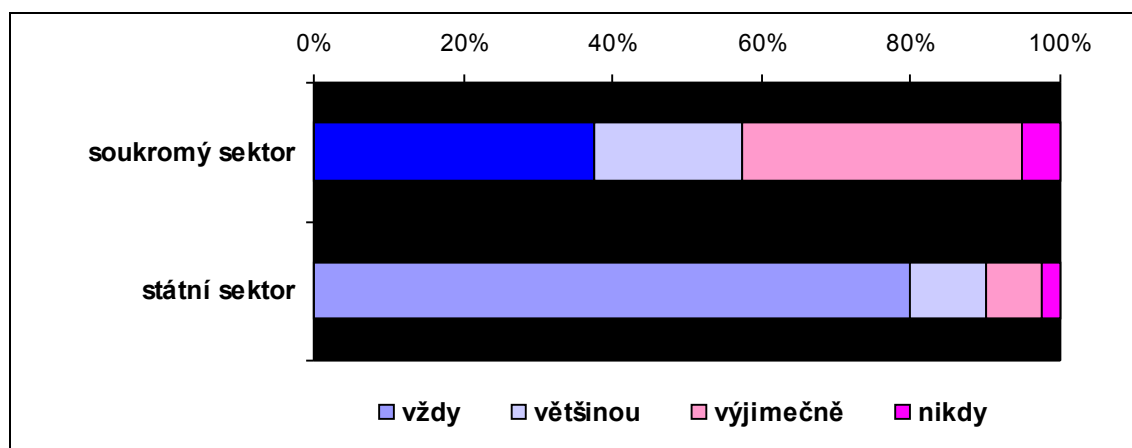
Procento zaměstnanců kteří udávají nemožnost dalšího vzdělávání je překvapující. Lze předpokládat, že pokud zaměstnavatel neumožní další vzdělávání je důvod v časovém období studia, tedy pokud studuje více pracovníků některého z úseků, nemůže zaměstnavatel umožnit ve stejném období studium dalším pracovníkům z důvodu personálního obsazení a tím zajištění chodu pracoviště. Vzhledem ke skutečnosti, že jde většinou o stejný typ studia a tedy i stejné termíny, je reakce zaměstnavatele pochopitelná.

Otázka č. 25 = Vzdělávání je umožněno na vlastní náklady.

Tabulka 33. Vzdělávání na vlastní náklady

ot25 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			S	st	
Ot25	1+2	Count	23	36	59
		% within sektor	57,5%	90,0%	73,8%
	3+4	Count	17	4	21
		% within sektor	42,5%	10,0%	26,3%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Graf 7. Vzdělávání na vlastní náklady





Umožnění vzdělávání na vlastní náklady udávalo 59 respondentů (73,8%), zbývající počet respondentů (26,3%) udává překážku ke vzdělávání na vlastní náklady. Kladněji byla hodnocena situace ve státním sektoru (viz Příloha 2).

### Diskuse.

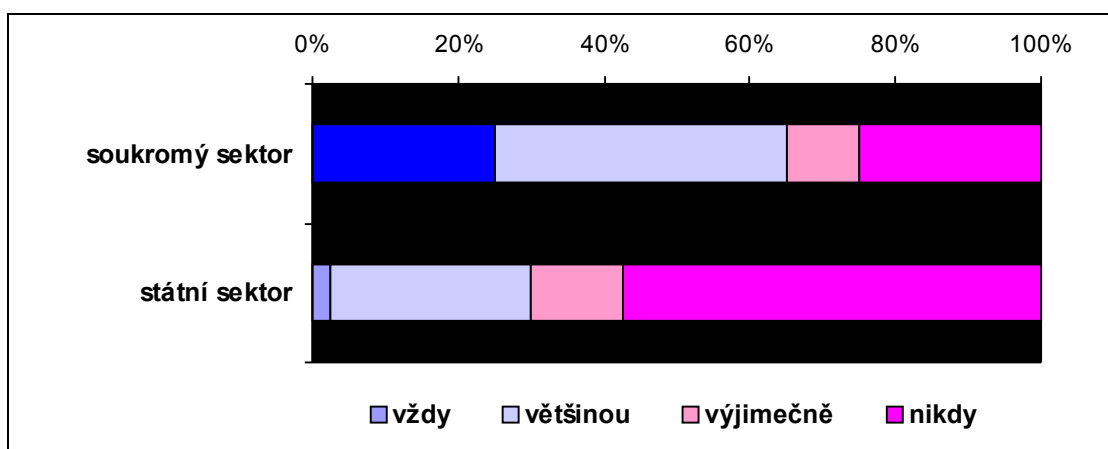
Odpovědi všech zaměstnanců na umožnění vzdělání na vlastní náklady se lišily. Ve státním sektoru mají zaměstnanci větší možnost tohoto vzdělání. V současné době je téměř vždy studium hrazeno pracovníkem, proto pokud někteří udávají překážku ve vzdělání na vlastní náklady je to pouze z důvodu jejich špatné finanční situace.

*Otázka č. 26 = Vzdělávání je umožněno v rámci pracovní doby*

**Tabulka 34. Vzdělávání v rámci pracovní doby**

ot26 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			S	st	
Ot26	1+2	Count	26	12	38
		% within sektor	65,0%	30,0%	47,5%
	3+4	Count	14	28	42
		% within sektor	35,0%	70,0%	52,5%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

**Graf 8. Vzdělávání v rámci pracovní doby**



Na otázku zda organizace umožňuje vzdělávání v rámci pracovní doby odpověděli respondenti sektorů rozdílně. V soukromém sektoru 26 respondentů (65%) odpovídá kladně, ve státním potvrdilo tuto možnost pouze 12 respondentů (30%) (viz Příloha 2).

### **Diskuse.**

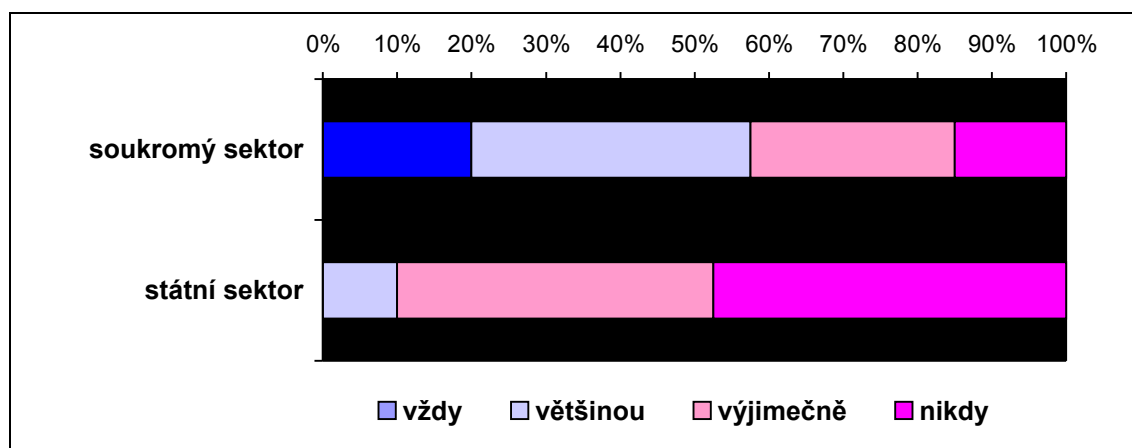
Lepší možnosti vzdělávání v rámci pracovní doby se ukázaly v soukromém sektoru. Otázkou je jaký typ vzdělávání zaměstnanci absolvují. Je možné, že jde o méně časově náročnou formu vzdělání, proto je organizace ochotná zaměstnance uvolnit.

Otázka č. 27 = Další dosažené vzdělání je adekvátně finančně oceněno

**Tabulka 35. Finanční ohodnocení dosaženého vzdělání**

ot27 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			S	st	
Ot27	1+2	Count	23	4	27
		% within sektor	57,5%	10,0%	33,8%
	3+4	Count	17	36	53
		% within sektor	42,5%	90,0%	66,3%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

**Graf 9. Finanční ohodnocení dosaženého vzdělání.**



Odpovědi na otázku zda je další vzdělání adekvátně ohodnoceno se značně lišily. Soukromý sektor vykázal ve 23 případech (57,5%) spokojenost s ohodnocením. Respondenti státního sektoru vykázali pouze ve 4 případech (10%) spokojenost s ohodnocením (viz Příloha 2).

### Diskuse.

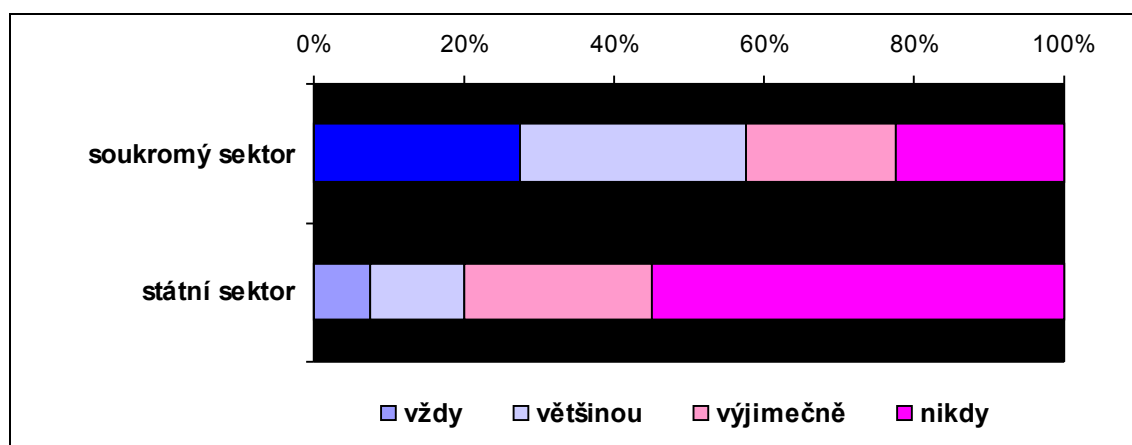
Z odpovědí na ohodnocení dalšího vzdělávání vyplývá vyšší spokojenost zaměstnanců soukromého sektoru. Můžeme uvažovat o lepší ekonomické situaci soukromé nemocnice, tím i možnost lépe finančně ohodnotit zaměstnance.

Otázka č. 28 = Motivací ke zvýšení kvalifikace je finanční ohodnocení

**Tabulka 36. Finanční ohodnocení-motivace ke zvýšení kvalifikace**

ot28 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			S	st	
Ot28	1+2	Count	23	8	31
		% within sektor	57,5%	20,0%	38,8%
	3+4	Count	17	32	49
		% within sektor	42,5%	80,0%	61,3%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

**Graf 10. Finanční ohodnocení-motivace ke zvýšení kvalifikace**



U této otázky se ukázal výrazný rozdíl v odpovědích (viz.příloha 2). Soukromý sektor vykázal 23 respondentů (57,5%) kteří hodnotí finanční ohodnocení motivací ke zvýšení kvalifikace. Respondenti státního sektoru pouze v 8 případech (20%) hodnotí kladně (viz Příloha 2).

### Diskuse.

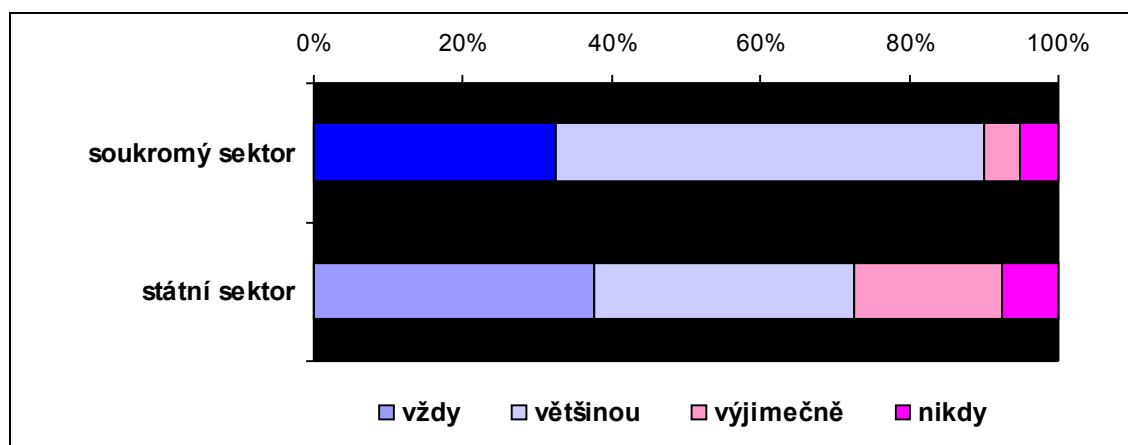
Z odpovědí vyplývá, že management soukromého sektoru lépe ohodnotí zaměstnance po zvýšení kvalifikace.

Otázka č. 29 = Motivací ke zvýšení kvalifikace je můj odborný růst

**Tabulka 37. Odborný růst - motivace ke zvýšení kvalifikace**

ot29 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot29	1+2	Count	36	29	65
		% within sektor	90,0%	72,5%	81,3%
	3+4	Count	4	11	15
		% within sektor	10,0%	27,5%	18,8%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

**Graf 11. Odborný růst- motivace ke zvýšení kvalifikace**



Pro 36 respondentů (90%) soukromého sektoru bylo zvýšení kvalifikace motivací pro odborný růst. Ve státním sektoru pouze pro 29 respondentů (72,5%) (viz Příloha 2).

**Diskuse.**

I když je na tuto otázku diskrepance odpovědí, můžeme hodnotit postoj respondentů ke vzdělání kladně.

Otázka č. 30 = Zvyšování kvalifikace je z vlastní iniciativy

**Tabulka 38. Zvyšování kvalifikace z vlastní iniciativy**

Ot30 * sektor Crosstabulation					
			sektor		Total
			s	st	
Ot30	1+2	Count	36	36	72
		% within sektor	90,0%	90,0%	90,0%
	3+4	Count	4	4	8
		% within sektor	10,0%	10,0%	10,0%
Total		Count	40	40	80
		% within sektor	100,0%	100,0%	100,0%

Na otázku, zda je zvyšování kvalifikace respondentů z vlastní iniciativy odpovídali respondenti obou sektorů zcela shodně. Studium z vlastní iniciativy uvedlo 72 respondentů (90%), pouze 8 respondentů (10%) z důvodů požadavku organizace.

#### **Diskuse.**

Vysoké procento odpovědí udávající studium z vlastní iniciativy poukazuje na zájem zaměstnanců o další vzdělání . Toto zjištění je velice lichotivé pro zaměstnance daných oborů, protože ve většině případů jde o specializační studium ARIP, které je po odborné stránce náročné.

## 12.1.4 Vybrané otázky

**Tabulka 39. Rozdíl mezi státním a soukromým sektorem**

Promenná	Mann-Whitneyuv U test (data2) Dle proměn. <b>sektor</b> Oznacené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$									
	Sct por. s	Sct por. st	U	Z	Úroveň p	Z upravené	Úroveň p	N platn. s	N platn. st	2*1str. přesné p
<b>vzdelani</b>	1284	1957	463,5	-3,24	0,001	-3,47	0,001	40	40	0,001
<b>praxe</b>	1386	1855	565,5	-2,26	0,024	-2,33	0,020	40	40	0,023
<b>o5</b>	1549	1692	728,5	-0,69	0,491	-0,76	0,447	40	40	0,494
<b>o8</b>	1340	1900	520,0	-2,69	0,007	-2,89	0,004	40	40	0,007
<b>o23</b>	1616	1624	796,0	-0,04	0,969	-0,04	0,965	40	40	0,973
<b>o27</b>	1171	2070	350,5	-4,33	0,000	-4,53	0,000	40	40	0,000

Statisticky významné jsou rozdíly ve vzdělání respondentů. V soukromém sektoru je uváděno nižší vzdělání. V soukromém sektoru byla uváděna nižší délka praxe. Soukromý sektor udával lepší finanční ohodnocení i v oblasti dalšího vzdělávání.

**Tabulka 40. Závislost na věku**

Promenná	Spearmanovy korelace (data2) ChD vynechány párove Oznac. korelace jsou významné na hl. $p < ,05000$						
	vek	vzdelani	praxe	o5	o8	o23	o27
<b>vek</b>	1,000	0,079	0,536	-0,180	-0,055	-0,081	0,025
<b>vzdelani</b>	0,079	1,000	0,172	-0,079	0,170	-0,146	0,170
<b>praxe</b>	0,536	0,172	1,000	-0,084	0,166	-0,085	0,146
<b>o5</b>	-0,180	-0,079	-0,084	1,000	-0,036	-0,121	0,046
<b>o8</b>	-0,055	0,170	0,166	-0,036	1,000	0,249	0,451
<b>o23</b>	-0,081	-0,146	-0,085	-0,121	0,249	1,000	0,242
<b>o27</b>	0,025	0,170	0,146	0,046	0,451	0,242	1,000

Pomocí korelačních koeficientů nebyla potvrzena (s výjimkou délky praxe) závislost mezi vybranými otázkami a věkem (viz první řádek v tabulce). Vypočítané hodnoty pravděpodobností při zjišťování rozdílů vzhledem k dalším možným otázkám (z první části dotazníku) jsou přehledně uvedeny v následující tabulce.

**Tabulka 41. Závislost na zařazení a vzdělání**

<i>číslo otázky</i>	<i>zařazení (NZP, SZP)</i>	<i>dřívější působení</i>	<i>pohlaví</i>	<i>studium</i>
<b>vzdělání</b>	<b>0,001</b>	<b>0,002</b>	0,210	0,566
<b>praxe</b>	0,620	0,298	0,129	0,971
<b>5</b>	0,378	0,204	0,427	0,334
<b>8</b>	0,295	0,235	0,176	0,751
<b>23</b>	<b>0,050</b>	0,273	0,427	0,161
<b>27</b>	0,052	<b>0,008</b>	0,511	0,874

Z tabulky je zřejmý významný rozdíl vzhledem k zařazení a vzdělání – samozřejmě, pouze potvrzení obecné zásady, zajímavý je významný rozdíl u otázky č.27, kdy skupina nižších zdravotnických pracovníků (NZP) častěji uvádí odpovědi *vždy a většinou* než středně zdravotničtí pracovníci (SZP). Rozdíly podle *dřívějšího působení* jsou mezi u vzdělání (rozdíl v odpovědích 3 a 4). A také u otázky 27, kdy se liší dvojice ot27=1 a ot27=4 a také dvojice odpovědí ot27=3 a ot27=4.



## 13 Závěr

V práci jsem se zaměřila formou anonymních dotazníků na řešení problematiky interpersonálních vztahů a podmínek ke vzdělávání zdravotnických pracovníků. Studie byla provedena ve dvou zdravotnických zařízeních. Ve státním sektoru ve Vojenské nemocnici v Olomouci a v soukromém sektoru v Nemocnici Podlesí, a.s. v Třinci.

Dotazník obsahoval 36 otázek, rozdělených do tří tematických celků. První část se týkala osobních informací respondentů, druhá část byla zaměřená na interpersonální vztahy a třetí část obsahovala možnosti individuálního vzdělávání zdravotníků. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 80 respondentů, z toho 5 mužů, 75 žen. Nejvyšší podíl 64 respondentů (80%) představovali střední zdravotničtí pracovníci, ve věku 31-40 let, s délkou praxe v organizaci do 5 let.

Z výsledků statistického zpracování dotazníků byla zjištěna vyšší péče o zaměstnance v oblasti profesního vzdělávání ve státním sektoru. Poněkud se lišily údaje o dosažené kvalifikaci respondentů (jednalo se o SZP), kdy vyšší vzdělanost byla evidována u státního sektoru. Respondenti soukromého sektoru uváděli větší spokojenost s finančním ohodnocením dosaženého vzdělání a pro téměř většinu z nich bylo zvýšení kvalifikace motivací pro odborný růst.

Rozdílná byla i věková skladba respondentů, kdy soukromý sektor vykazoval věkově mladší pracovníky s kratší odbornou praxí.

Významná shoda byla shledána v kvalitě vybavenosti pracovišť obou sektorů a schopností kolektivů řešit interpersonální konflikty. Oba sektory vykazaly pracovní shodu v kolektivech.

Signifikantní výsledky budou použity ve zdravotnických zařízeních k přípravě dalších vzdělávacích programů.

## **13.1 Využití výsledků v praxi**

Zjištěné skutečnosti a rozdíly v odpovědích respondentů státního a soukromého sektoru poskytnou vyššímu a střednímu managementu nemocnic informace o názorech pracovníků na pracovní podmínky v daných oborech. Na základě zjištěných informací může vedení organizace poskytnout zaměstnancům lepší pracovní podmínky např. v oblasti edukace, volného času i finančního ohodnocení.

Po obhajobě diplomové práce budou výsledky předány hlavní sestře Vojenské nemocnice Mgr. Haně Zrníkové.

## **14 Resumé**

Diplomová práce je zaměřena na interpersonální vztahy, podmínky dalšího vzdělávání a spokojenost zaměstnanců. V empirické části byly pomocí dotazníků zjištěny rozdíly v odpovědích respondentů zejména v oblasti finančního ohodnocení, zaměstnaneckých výhod a motivace ke vzdělávání.

Pro objektivní posouzení dané problematiky např. týkající se spokojenosti zaměstnanců by bylo vhodné provádět opakované šetření formou řízeného pohovoru se zaměstnanci nebo formou anonymních dotazníků.

## **Abstract**

This diploma thesis is focused on interpersonal relationships, conditions for further education and satisfaction of employees. For empiric part, questionnaires were used which revealed differences in answers of respondents, especially concerning financial appreciation, employees benefits and motivation for education.

For an objective assessment of given problematic, e.g. as for satisfaction of employees, repeated examination either in form of guided interview with employees or by means of anonymous questionnaires would be appropriate.

## 15 Použitá literatura, internetové zdroje

1. BARTLOVÁ, S. *Vybrané kapitoly ze sociologie medicíny*. 4.vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. 123 s. ISBN 80-7013-273-6.
2. BĚLOHLÁVEK, F. *Organizační chování*. 1. vydání. Olomouc: Rubico, 1996. 343 s. ISBN 80-85839-09-1.
3. BOČKOVÁ, V. *Vzdělávání-průvodní jev života*. 1.vydání. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2002. 49 s. ISBN 80-244-0441-9.
4. BURIÁNEK, J. *Sociologie*. 1.vydání. Praha: Fortuna, 1996. 127 s. ISBN 80-7168-304-3.
5. CAPPONI, V. , NOVÁK, T. *Asertivně do života*. Praha: Grada, 1994.160 s. ISBN 80-7169-082-1.
6. ČECHOVÁ, V. , MELLANOVÁ, A. , KUČEROVÁ, H. *Psychologie a pedagogika II*. 1.vydání. Praha: Informatorium, 2004. 160 s. ISBN 80-7333-028-8.
7. GIDDENS, A. *Sociologie*. 1. vydání. Praha: Argo, 1999. 595 s. ISBN 80-7203-124-4.
8. GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. 1.vydání. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
9. GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus, 1997. 348 s. ISBN 80-85928485.
10. KALHOUS, Z., OBST, O. *Školní didaktika*. 1.vydání. Praha: Portál, 2002. 447 s. ISBN 80-7178-253-X.
11. KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů*. 3.vydání. Praha: Management Press, 2004. 367 s. ISBN 80-7261-033-3.
12. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
13. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. 1.vydání. Praha:Academia, 1998. 590 s. ISBN 80-200-0689-3.
14. NOVÁK, T.-CAPPONI, V. *Sám proti agresi*. 1.vydání. Praha: Grada, 1996. 128 s. ISBN 80-7169-253-0.
15. PAULÍK, K. *Psychologie osobnosti pro praxi*. 1.vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007. 80 s. ISBN 978-80-7368-375-7.

16. ROZSYPALOVÁ, M., ČECHOVÁ, V. MELLANOVÁ, A. *Psychologie a pedagogika I*. 1.vydání. Praha: Informatorium, 2003. 186 s. ISBN 80-7333-014-8.
17. ŘEZÁČ, J. *Sociální psychologie*. Brno:Paido, 1998. 268 s. ISBN 80-85931-48-6.
18. ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti*. 5. vydání. Praha: Grada Publishing 1., 2007. 196 s. ISBN 978-80-247-1174-4.
19. ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, J. *Poznání duševního života člověka*. 3.vydání. Olomouc: UP, 2003. 111 s. ISBN 80-244-0329-3.
20. ŠKRLOVI, P.-M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1.vydání. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
21. TURECKIOVÁ, M. *Organizační chování*. 1.vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2009. 104 s. ISBN 978-80-86723-66-2.
22. VOJENSKÁ NEMOCNICE OLOMOUC. *Klášterní Hradisko národní kulturní památka*. Olomouc: Book's print, s.r.o., 2008. 43 s.
23. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vydání. Praha: Portál, 2003. 397 s. ISBN 80-7178-740-X.

1. <http://www.nempodlesi.cz/obsah/onas/historie.aspx> (8.4.2010 v 18:00).

## 16 Seznam tabulek a grafů

- Tabulka 1. Věk respondentů
- Tabulka 2. Pohlaví respondentů
- Tabulka 3. Pracovní zařazení
- Tabulka 4. Dosažené vzdělání
- Tabulka 5. Současné studium
- Tabulka 6. Praxe v organizaci
- Tabulka 7. Předchozí zaměstnání
- Tabulka 8. Spokojenost se zaměstnáním na stávajícím oddělení
- Tabulka 9. Pracovní atmosféra v kolektivu
- Tabulka 10. Pracovní shoda zaměstnanců
- Tabulka 11. Hodnocení pracovního kolektivu
- Tabulka 12. Řešení interpersonálních konfliktů
- Tabulka 13. Boj o moc
- Tabulka 14. Snižování počtu zaměstnanců
- Tabulka 15. Finanční ohodnocení
- Tabulka 16. Vybavení pracovišť
- Tabulka 17. Odměna a pracovní výkon
- Tabulka 18. Spokojenost pracovníků
- Tabulka 19. Práce v zahraničí
- Tabulka 20. Pracovní vyčerpání pracovníků
- Tabulka 21. Fyzické vyčerpání
- Tabulka 22. Psychické vyčerpání
- Tabulka 23. Odborná pomoc
- Tabulka 24. Častější nemoc
- Tabulka 25. Zaměstnanecké výhody
- Tabulka 26. Využívání poskytovaných výhod
- Tabulka 27. Využívané výhody
- Tabulka 28. Tolerance rodinných příslušníků pro práci
- Tabulka 29. Zaměstnání a osobní život
- Tabulka 30. Změna oboru

Tabulka 31. Odborný růst  
Tabulka 32. Další vzdělávání  
Tabulka 33. Vzdělávání na vlastní náklady  
Tabulka 34. Vzdělávání v rámci pracovní doby  
Tabulka 35. Finanční ohodnocení dosaženého vzdělání  
Tabulka 36. Finanční ohodnocení -motivace ke zvýšení kvalifikace  
Tabulka 37. Odborný růst- motivace ke zvýšení kvalifikace  
Tabulka 38. Zvyšování kvalifikace z vlastní iniciativy  
Tabulka 39. Rozdíl mezi státním a soukromým sektorem  
Tabulka 40. Závislost na věku  
Tabulka 41. Závislost na zařazení a vzdělání

Graf 1. Pracovní atmosféra v kolektivu  
Graf 2. Finanční ohodnocení  
Graf 3. Odměna a pracovní výkon  
Graf 4. Psychické vyčerpání  
Graf 5. Zaměstnanecké výhody  
Graf 6. Využívání poskytovaných výhod  
Graf 7. Vzdělávání na vlastní náklady  
Graf 8. Vzdělávání v rámci pracovní doby  
Graf 9. Finanční ohodnocení dosaženého vzdělání  
Graf 10. Finanční ohodnocení -motivace ke zvýšení kvalifikace  
Graf.11. Odborný růst- motivace ke zvýšení kvalifikace

## **17 Seznam zkratk**

**JIP** = jednotka intenzivní péče

**ARO** = anesteziologicko- resuscitační péče

**SZP** =střední zdravotnický personál

**NZP** = nižší zdravotnický personál

**ARIP** = anestezie, resuscitace a intenzivní péče

**ST** = státní

**S** = soukromý



## **18 Seznam příloh**

### **Příloha 1**

Dotazník

### **Příloha 2**

Vyhodnocení otázek 1-30

### **Příloha 3**

Práva pacientů

## **Příloha 1**

### **Dotazník**

Vážené kolegyně, vážení kolegové, jmenuji se Pavlína Komárková, jsem studentkou 6. ročníku Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci obor Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy. Pro svoji diplomovou práci jsem si vybrala téma: Interpersonální vztahy a podmínky vzdělávání zdravotnického personálu. Zajímá mne jaké jsou na odděleních intenzivní péče interpersonální vztahy a jaké podmínky, možnosti mají zdravotničtí pracovníci při dalším individuálním vzdělávání.

Dotazník je anonymní, sestavený ze tří částí. První část se týká věku, stavu, délky zaměstnání, dosaženého vzdělání...Druhá část je zaměřená na interpersonální vztahy a spokojenost personálu. Třetí část se týká vzdělávání.

Zatrhnete prosím odpověď, která se nejvíce blíží Vašemu názoru.

#### **První část dotazníku:**

1. Uveďte prosím svůj věk:

- 18-20 let
- 21-30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51-60 let
- 61 a více let

2. Pohlaví:

- Muž
- Žena

3. Pracovní zařazení:

- Lékař/lékařka
- SZP

- NZP

4. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- Středoškolské
- Středoškolské a spec. st. ARIP
- Vyšší odborné studium
- Bakalářské
- Magisterské

Pokud momentálně studujete, uveďte typ studia:.....

Studuji / nestuduji .....

5. Jak dlouho v organizaci pracujete:

- do 1 roku
- nad 1 rok- 5 let
- nad 5 let - 10 let
- nad 10let - 15 let
- nad 15 let- 20 let
- nad 20 let- 25 let
- nad 25 let - 30 let
- nad 35 let - 40 let
- nad 45 let

6. Dříve jsem pracoval/a:

- v jiném státním zdravotnickém zařízení
- v soukromém zdravotnickém zařízení
- pracuji zde od ukončení studia
- pracoval/a jsem v jiném nezdravotním oboru

**U následujících otázek prosím zakroužkujete jednu číslici, která se nejvíce blíží vašemu názoru:**

- 1 - Vždy
- 2 - Většinou
- 3 - Výjimečně
- 4 - Nikdy

**Druhá část dotazníku:**

- |  |               |
|--|---------------|
| 1. Práce na stávajícím oddělení mi vyhovuje.                       | 1 – 2 – 3 - 4 |
| 2. V kolektivu panuje příznivá pracovní atmosféra.                 | 1 – 2 – 3 - 4 |
| 3. Členové kolektivu si navzájem vycházejí vstřícně.               | 1 – 2 – 3 - 4 |
| 4. Kolektiv nejbližších pracovníků mi vyhovuje.                    | 1 – 2 – 3 - 4 |
| 5. Interpersonální konflikty je kolektiv schopen řešit.            | 1 – 2 – 3 - 4 |
| 6. Udržování pracovního místa není na základě intrik a boje o moc. | 1 – 2 – 3 - 4 |
| 7. Pracovní místo není ohroženo snižováním počtu zaměstnanců.      | 1 – 2 – 3 - 4 |
| 8. Finanční ohodnocení je přijatelné.                              | 1 – 2 – 3 - 4 |
| 9. Pracoviště je kvalitně vybaveno.                                | 1 – 2 – 3 - 4 |
| 10. Zaměstnanci jsou spravedlivě odměňováni.                       | 1 – 2 – 3 - 4 |

11. Tato práce naplňuje mé představy práce zdravotníka, jsem v zaměstnání spokojený. 1 – 2 – 3 - 4
12. Nabídka možnosti práce ve zdravotnictví v zahraničí by pro mne byla zajímavá. 1 – 2 – 3 - 4
13. Práce na daném pracovišti je pro mne vyčerpávající. 1 – 2 – 3 - 4
14. Cítím se vyčerpaný/á po stránce fyzické. 1 – 2 – 3 - 4
15. Cítím se vyčerpaný/á po stránce psychické. 1 – 2 – 3 - 4
16. V souvislosti s pracovním vytížením jsem vyhledal/a odbornou pomoc (psycholog, poradna... ). 1 – 2 – 3 - 4
17. V důsledku pracovního vyčerpání bývám častěji nemocný/á. 1 – 2 – 3 - 4
18. Zaměstnancům jsou poskytovány zaměstnanecké výhody. 1 – 2 – 3 - 4
19. Zaměstnanecké výhody využívám. 1 – 2 – 3 - 4
- 19 A. Pokud ano vypište které: např. kosmetika, posilovna, masáže, rehabilitace, sport, tábory dětí,.....
20. Nejbližší rodina má pro moji práci pochopení. 1 – 2 – 3 - 4
21. Tato práce narušuje můj osobní život. 1 – 2 – 3 - 4
22. Práce je pro ne náročná, uvažuji o změně oboru ve zdravotnictví. 1 – 2 – 3 - 4

**Třetí část dotazníku:**

- |   |               |
|---|---------------|
| 23. Práce v tomto oboru mi pomáhá v odborném růstu.         | 1 – 2 – 3 - 4 |
| 24. Je mi umožněno další vzdělávání.                        | 1 – 2 – 3 - 4 |
| 25. Vzdělávání je umožněno na vlastní náklady.              | 1 – 2 – 3 - 4 |
| 26. Vzdělávání je umožněno v rámci pracovní doby.           | 1 – 2 – 3 - 4 |
| 27. Další dosažené vzdělání je adekvátně finančně oceněno.  | 1 – 2 – 3 - 4 |
| 28. Motivací ke zvýšení kvalifikace je finanční ohodnocení. | 1 – 2 – 3 - 4 |
| 29. Motivací ke zvýšení kvalifikace je můj odborný růst.    | 1 – 2 – 3 - 4 |
| 30. Zvyšování kvalifikace je z vlastní iniciativy.          | 1 – 2 – 3 - 4 |

***Děkuji za Váš čas k vyplnění dotazníku.***

## Příloha 2

### Tabulka 1. Vyhodnocení otázek 1-30 (2 a 3 část)

Přehledná tabulka:

číslo otázky	$\chi^2$	p
1		1,000
2	4,11	0,043
3		0,712
4		1,000
5	0,08	0,775
6	0,05	0,823
7	0,21	0,651
8	4,07	0,044
9		1,000
10	12,17	0,000
11		0,154
12	1,53	0,217
13	0,20	0,654
14	0,45	0,501
15	4,07	0,044
16		1,000
17		0,201
18	22,18	0,000
19	13,10	0,000
20		1,000
21	2,14	0,142
22	0,46	0,499
23	0,25	0,617
24	0,00	1,000
25	10,91	0,001
26	9,83	0,002
27	20,18	0,000
28	11,85	0,001
29	4,02	0,045
30	0,00	1,000

Vysvětlivky:

1 jestliže není uvedena testovací hodnota  $\chi^2$ , byl použitý Fischerův test

2 červeně jsou označeny hodnoty  $p < 0,05$ , tj. statisticky významné rozdíly na pětiprocentní hladině významnosti

### **Příloha 3**

#### **Práva pacienta**

Práva pacienta jsou pro české země prohlášena za platná dnem 25. 2.1992. Za platná je vyhlásila Centrální etická komise českého ministerstva zdravotnictví. Součástí práv pacienta je dnes i svobodná volba lékaře.

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu jakož i možnost denně se stýkat s členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se jich zúčastní.
4. Pacient má v rozsahu, který dovoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčba je věcí důvěrnou a musí být prováděna diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.



7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytnutí péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí přeložení nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen (Vymětal, 2003).

## ANOTACE PRÁCE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Pavčina Komárková
<b>Katedra:</b>	Antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. et. Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2010

<b>Název práce:</b>	Interpersonální vztahy a podmínky vzdělávání zdravotnického personálu
<b>Název v angličtině:</b>	Interpersonal relations and training conditions of the medical staff
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se zabývá interpersonálními vztahy a možnostmi vzdělávání zdravotnického personálu ve státním a soukromém sektoru. Odpovědi respondentů obou sektorů byly zjišťovány formou anonymních dotazníků a výsledky statisticky zpracovány. Zjištěné údaje budou použity pro edukační programy organizované ve zdravotnických zařízeních.
<b>Klíčová slova:</b>	asertivita, konflikty, mobbing, motivace, motiv, hodnoty, návyky, potřeby, stimulace
<b>Anotace v angličtině:</b>	This diploma thesis is focused on interpersonal relationships and conditions for further education in public and private hospitals. Anonymous questionnaires were used in facilities of both types and gathered information was evaluated by statistical means. Results will be utilized in educational programs in medical facilities.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	assertivity, conflicts, mobbing, motivation, motive, values, habits, needs, stimulation
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	dotazník, tabulka vyhodnocení otázek 1-30, práva pacientů
<b>Rozsah práce:</b>	88 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk