

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Ošetřovatelství

ID studijního oboru: 5341R003

Petra Doucková

Interpersonální vztahy na centrálních operačních sálech

Interpersonal Relationships on Central Operation Theatre

Výzkumná práce

Bakalářská závěrečná práce

Vedoucí závěrečné práce:

PhDr. Alena Mellanová, CSc.

Datum práce

Praha, 09. 03. 2009

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje.

V Praze, 09. 03. 2009

.....

Poděkování

Děkuji PhDr. Aleně Mellanové, CSc. za odborné vedení mé bakalářské práce a profesionální rady.

Děkuji též své rodině, která mi byla při psaní této práce oporou.

OBSAH

1. ÚVOD	5
2. TEORETICKÁ ČÁST	7
2.1 KOMUNIKACE	7
2.1.1 PRODUKTIVNÍ KOMUNIKACE	7
2.1.2 PROBLÉMOVÁ KOMUNIKACE	8
2.2 INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY	11
2.2.1 TEORIE INTERPERSONÁLNÍCH VZTAHŮ	12
2.2.2 VZTAHY NA PRACOVIŠTI	13
2.2.3 ZDROJE PRACOVNÍHO STRESU	15
2.3 SOCIOMETRIE	16
2.4 ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI	19
3. VÝZKUMNÁ ČÁST	20
3.1 METODIKA VÝZKUMU	20
3.2 ORGANIZACE VÝZKUMU	21
3.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	21
3.4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ	27
DISKUZE	50
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	57
PŘÍLOHY	59

1. ÚVOD

„Profese sestry na operačním sále vyžaduje kritické myšlení, odborné znalosti na vysoké úrovni a praktické dovednosti. Při častých vypjatých situacích, které mohou při operaci nastat, je nezbytná nejen zručnost a pohotovost, ale i dokonalé sebeovládání. Činnost na operačním sále staví na znalostech nejen z oblasti oborové medicíny související s operačními výkony, ale vychází i z humanitních věd, sociologie, psychologie a dalších. Práce sestry na operačním sále je dnes věda, umění, ale především nádherná práce.“

Mgr. Helena Frýdecká

Na počátku bych ráda vysvětlila proč jsem si vybrala právě toto téma. Pracovala jsem jako instrumentářka na gynekologickém operačním sále, po sloučení operačních sálů také na centrálních operačních sálech. Téma je pro mne velice zajímavé a impulsem pro jeho zpracování mi byly přednášky psychologie ve druhém ročníku studia. Při zjištění, že doposud nebyla na toto téma vypracovaná žádná z výzkumných prací, rozhodla jsem se pro její napsání.

Interpersonální vztahy na pracovišti jsou podle mne velmi důležité. Spolu s pracovním výkonem, morálkou, zodpovědností, pečlivostí, zaujetím pro obor, tvoří symbiózu, která je důležitá ve výsledném efektu při vytváření pracovního klimatu v kolektivech. V zaměstnání trávíme převážnou většinu času. Mnohdy i na úkor svého volna. Dobré vztahy v pracovním kolektivu jsou předpokladem k tomu, aby nám dobře vykonaná práce dala pocit jistoty, bezpečí, spokojenosti, aby nám pomohla v saturaci potřeby uznání a úspěchu.

Proč jsou nutné kvalitní interpersonální vztahy ve zdravotnictví? Protože jsou na práci sestry kladeny stále větší nároky. Sestra by se měla neustále vzdělávat, dodržovat platné zákony, vyhlášky, metodická opatření, měla by pracovat s co možná nejvyšším pracovním nasazením, samozřejmostí je dodržování standardů. Měla by umět komunikovat a splňovat všechny osobnostní předpoklady pro výkon této profese. A

právě tyto faktory a velké množství práce se odráží ve vztazích mezi sestrami, v pracovních vztazích jednotlivých kolektivů a týmů.

Proč kvalitní vztahy na centrálních operačních sálech? Protože práce instrumentářky je zajímavá, ale také náročná a stresující. Právě tady je důležitá pohoda při práci a kvalitní vztah instrumentářka-instrumentářka. Právě tady je důležitá komunikace a důvěra.

Přestože se jako zdravotní sestra snažím pracovat co nejlépe, ptám se často sebe sama, jestli i má komunikace vůči kolegyním v práci je správná a otevřená, a jestli i ostatní hrají v komunikaci stylem fair-play. Často slyšíme kolem sebe pojem asertivita. Stále více zjišťuji, že toho, co se musím ještě naučit, je víc. Komunikace mezi sestrami není pouze o asertivitě, ale také o důvěře a pochopení druhých. Styl fair-play je o nepomlouvání, o nepokrytectví, o toleranci osoby druhého a jeho názorů.

Z praxe mám zkušenost, že sestry verbálně vyjadřují svoji nespokojenost se vztahy na pracovišti. To se týká i centrálních operačních sálů. Pracovní kolektivy se zde vyznačují větším počtem zaměstnanců. Právě zde dobré pracovní vztahy a dobrá komunikace mají přispívat k bezproblémovému řešení i těch nejnáročnějších typů operačních výkonů. Toto tvrzení se může od jiných názorů lišit. Konečně každý má právo na svůj názor, ale také každý má právo svůj názor změnit. Možná, že tato práce bude pro mnohé podnětem, aby tento názor nejen změnili, ale také se zamysleli nad příčinami dobrých či špatných vztahů na centrálních operačních sálech.

Z tématu mé závěrečné práce vyplynuly tyto hlavní cíle:

- zjistit kvalitu interpersonálních vztahů na centrálních operačních sálech,
- upřesnit, co je příčinou zjištěných vztahů,
- určit, nakolik jsou interpersonální vztahy pro instrumentářky důležité.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 KOMUNIKACE

Komunikace je široký pojem a jen velmi těžko se dá definovat jednou větou. Slovo komunikace je latinského původu – *communicare* a znamená něco spojovat, společně něco sdílet.

V užším slova smyslu chápeme komunikaci jako proces sdělování, výměnu informací, názorů, myšlenek, představ, nálad, pocitů, postojů, hodnot od jednoho člověka k druhému na základě určitého znakového systému. (11)

Odborník na lidskou komunikaci C.Cherry (1966) píše, že člověk vyvinul diferencovaný systém komunikace, který činí možným jeho sociální život: „Komunikace je v podstatě sociální záležitost.“ Komunikace je sociální akt, který může být jednosměrný, nebo, rozvíjí-li se např. v rozhovor, je to druh interakce. V tomto smyslu, komunikace jako druh sociální interakce znamená jednostranné sdělování nebo vzájemnou výměnu informací. (13)

2.1.1 PRODUKTIVNÍ KOMUNIKACE

Co je to produktivní komunikace? Podle mého názoru, většina z nás o ní vůbec nepřemýšlí. Nad svojí komunikací se zamýšlíme až tehdy, vzniknou-li nějaké konfliktní situace. Mám na mysli situace z našeho denního života. Neshody s partnerem, dítě nepochopí, co je po něm žádáno, v práci se na nás oboří pacient nebo nám vytkne něco naše kolegyně. Potom si teprve začneme klást otázku: „Neřekla jsem něco špatně, není to má vina?“

Marcus Aurelius předepsal čtenáři svých „Hovorů k sobě“ devět bodů, které má mít na paměti:

- Klást si otázku: Jaký je jeho vztah k lidem?
- Připomínat si, že lidé domýšliví a „pevně vězí v poutech svých zásad“.

- Nehněvat se na druhé.
- Přiznávat si, že každý se občas něčím proviní.
- Nezapomínat, že „mnohé se dělává jen vzhledem k okolnostem“, a být proto zdrženlivý v soudech o jednání bližního.
- Rozpomenout se (ve chvílích roztrpčenosti nebo sklíčenosti), že lidský život trvá jen okamžik.
- Připomínat si, že se zlobíme ne nad skutky, ale nad svými představami o skutečích.
- Hněv a zármutek nad činem je těžší než čin sám.
- Nejlepší je shovívavost (ovšem ne „pošklebná nebo pokrytecká“, ale opravdová). Shovívavostí lze čelit i největšímu „zlomyslníkovi“. (16)

Produktivní komunikace je nazývána také komunikací funkční. Zdravou, nebo-li produktivní, komunikaci lze označit také jako kvalitní. Kvalitní komunikace spoluvytváří celkovou kvalitu našeho života. Asi jen málokdo by prohlásil, že má pocit spokojeného života a že žije zdravě, jestliže nemá možnost kvalitní komunikace.

Pokud je člověk nepřetržitě vystaven nezdravé komunikaci po dlouhou dobu, zanechává to stopy v jeho mysli. Komunikace ovlivňuje poznávání, posuzovací procesy, preference, může narušit charakter.

Nezdravá komunikace silně působí na vegetativní děje v našem organismu (z hrozby se nám svírá žaludek, z neblahého tušení se rozbuší srdce, jsme-li vystaveni vyhrožování, můžeme dostat panický záchvat atd.). Zdravou komunikaci proto psychologové a psychiatři považují za prvořadě důležitou podmínku osobnostního optima. (16)

2. 1. 2 PROBLÉMOVÁ KOMUNIKACE

Problémy v komunikaci, způsobené ať už kritikou, konflikty, komunikací ve stresu, nebo jinými podněty, nám vždy komplikovaly a budou komplikovat nejen komunikační proces, ale jakoukoliv mezilidskou interakci. Každý z nás je totiž jiný, má své specifické představy, svá očekávání, přání, potřeby, záměry atd. Tudiž vznik a

existenci problémů nemůžeme popřít. Záleží ale na každém člověku, jak se k problému postaví a zda je ochoten alespoň se pokusit ho řešit.

Na následujících řádcích budou stručně charakterizovány některé podněty způsobující problémovou komunikaci.

Kritika:

- je nezbytnou součástí života, ale pokud je jí příliš mnoho a není sdělována konstruktivně, snižuje sebevědomí kritizovaného a zraňuje jeho pýchu. V takovém případě často vyvolává obranný postoj, odmítání spolupráce, nepřátelství až agresivní chování. Pokud má být kritika efektivní, měla by být zaměřena na kritizování konkrétních aktivit, snažit se nepoužívat formy předčasného zobecňování. Neměli bychom ale zapomínat, že sice člověk dělá chyby, na které je třeba upozornit, ale také dělá spoustu dobrých věcí, za které je třeba pochválit. A vždy, než začneme druhého za něco kritizovat, něco mu vytýkat, je dobré napřed si „zamést před svým prahem“.

Konflikt:

- tento pojem může vyvolat asociace, jako např. nedorozumění, neshody, rozpory, soupeření střety, srážky, hádky atd. Při definování pojmu je ale vždy nutno přidat „dvou protichůdných sil“. Např. konflikt je spor dvou protichůdných sil atp.

Nabízí se tedy otázka: „Jsou konflikty tragédií? Tato odpověď zní: Nemusí být, naučíme-li se rozumět jim, předcházet jim a řešit je tvořivě, a ne bořivě“.

- konflikty můžeme rozdělit na několik základních druhů.

Podle počtu zúčastněných osob:

- intrapersonální konflikty – vnitřní, osobní konflikty týkající se pouze jedné osoby
- interpersonální konflikty – odehrávají se mezi dvěma lidmi
- skupinové konflikty – existují uvnitř skupiny lidí
- meziskupinové konflikty – probíhající mezi skupinami lidí.

Podle psychologické charakteristiky:

- konflikty představ
- konflikty názorů

- konflikty existují
- konflikty zájmů.

Při řešení konfliktů je nezbytným předpokladem pro úspěšné zvládnutí situace dodržování pravidel, která zvyšují pravděpodobný pozitivní výsledek na podstatně vyšší míru:

- každý má právo říci svůj názor
- každý má právo na stejné časové vstupy.

Je nutno naslouchat i takovým názorům, se kterými nesouhlasíme, je třeba pochopit cíle druhé strany, a také objasnit své vlastní cíle.

Lidé, se kterými chceme udržovat přátelské a kolegiální vztahy, nemusí mít stejné názory jako my.

Nekřičíme, nezvyšujeme hlas, neurážíme, neironizujeme.

Pro lepší porozumění partnerovi se doporučuje parafrázování myšlenek.

„Neshazujeme“ a nezhodnocujeme to, co je pro oponenta cenné, čeho si váží.

Nehodnotíme a nekritizujeme partnera, ale pouze určitý konkrétní aktuální čin.

Nepřipomínáme staré prohřešky.

Udržujeme si racionální sebekontrolu a nadhled.

Cílem není, kdo zvítězí, ale co je pravda, co je efektivnější, který postup je lepší.

Ke konci diskuze je nezbytné hledat cestu ke kompromisům, a to tím, že vyzvedneme alespoň něco pozitivního v názorech druhého a ve svém přístupu sebekriticky zhodnotíme alespoň nějaký detail jako negativní, protože je to jediná možná cesta, jako výzva k podobnému jednání u partnera sporu.

Komunikace ve stresu:

- abychom udrželi komunikaci v jakési „zdravé“ rovině, je dobré vyhýbat se stresovým situacím. Snažit se vytvořit a udržet takové podmínky, které nejsou stresující pro žádného z komunikačních partnerů. Jinak se komunikace bude vyznačovat chaotičností, zvýšeným tempem, rychlostí úsudku a nezvládnutím emočních projevů.

Poruchy myšlení v komunikaci:

odlišnosti, abnormality či poruchy myšlení mohou značně ovlivnit a narušit komunikaci:

- zpomalená komunikace – objevuje se při vyčerpání, stresu a projevuje se formulováním jednoduchých a povrchních myšlenek, neschopností pružné reakce.
- překotná komunikace – vyznačuje se „tryskem“ myšlenek, člověk má spoustu myšlenek, které chce druhému rychle sdělit, ale není schopen hlubšího zamyšlení, což vede k povrchnosti ve vyjadřování.
- roztržitá komunikace – je charakteristická častým odbíháním od tématu, zapomínáním předchozího sdělení, nelogickou návazností, nerozlišováním podstatného od nepodstatného, zmiňováním všech různých detailů, vsuvek, odkazů.
- ulpívavá komunikace – nastává v případě, kdy člověk není schopen opustit téma, myšlenku, slova a ty potom neustále opakuje a dostává se do tzv. bloku.

Problémové komunikační typy:

- v souvislosti s poruchami komunikace, jež jsou způsobeny poruchami myšlení se často mluví o problémových komunikačních typech lidí. Nejde ovšem o problémový typ člověka, ale o člověka, který má problémy, a ty se odrazí ve způsobu komunikace. Často si „problémového člověka“ vytváříme sami tím, jak s ním komunikujeme.(11)

2.2 INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY

Důležitým faktorem v komunikačním procesu je vztah. Vztah, vazba mezi lidmi, kteří se tohoto procesu účastní. Všechny vztahy, ať už tváří v tvář, nebo prostřednictvím médií, mohou pozitivně či negativně ovlivnit naše postoje, motivace, přesvědčení, názory, angažovanost, pocity štěstí a vnitřního klidu. Existují různé druhy vztahů:

- osobní nebo pracovní

- přátelské nebo intimní
- formální nebo neformální
- krátkodobé nebo dlouhodobé

Můžeme také hovořit o dobrém či špatném vztahu. Nabízí se ale otázka, co je to dobrý a špatný vztah? Čím se vztah vyznačuje a na čem je založen? Dobrý vztah by měl vyrůstat na vzájemné důvěře, upřímnosti, toleranci, vstřícnosti a úctě. M. Mikuláščík říká, že dobrý vztah je založen na silné touze obou stran po pokračování a prohlubování vztahu. A právě takových vztahů bychom si měli vážit a hýčkat si je. Nemůžeme žít uzavřeni pouze ve svém světě, ale musíme si vytvořit ve svém životě také místo pro druhé. (11)

2. 2. 1 TEORIE INTERPERSONÁLNÍCH VZTAHŮ

Existuje několik teorií, které se pokouší odpovídat na otázky typu: Proč navazujeme právě ty vztahy, které navazujeme? Proč k někomu cítíme sympatie a k jinému ne? Proč ukončujeme některé vztahy?

Teorie interpersonální přitažlivosti – lidé nás mohou přitahovat ze čtyř důvodů:

- fyzická i osobnostní atraktivita: pokud se chováme jako většina lidí, přitahují nás ti, které považujeme za fyzicky atraktivní a připisujeme jim pozitivní vlastnosti. Naopak těm, kteří pro nás nejsou atraktivní, připisujeme negativní vlastnosti.
- fyzická blízkost: v častém kontaktu jsme s lidmi, kteří jsou pro nás fyzicky blízcí, vzdálenost mezi námi není nepřekonatelná. Čím více interakce, ovlivňování, kontaktů se bude mezi námi a druhým člověkem odehrávat, tím je pravděpodobnější, že nám začne být sympatický a začne nás přitahovat.
- odměňování a podpora: příjemně nám může být s lidmi, kteří nám něco dávají, ať už v podobě materiálních dáreků nebo psychické pomoci a podpory. Přitahují nás ale také ti, kterým mi něco můžeme dát, prokázat laskavost, něco pro ně udělat, pomoci jim. Díky těmto lidem zažíváme pocit vlastní důležitosti a potřeby.

- podobnost: v mnohé literatuře je uvedeno, že nás přitahují lidé s podobným vzhledem, ale především s podobným chováním, myšlením, jednáním, přesvědčením, názory a měřítky hodnot. Pro mnohé lidi patří podobnost, zvláště názorová a hodnotová, mezi hlavní důvod vzájemné přitažlivosti.

Teorie výhody – občas navazujeme a rozvíjíme vztahy, o kterých předpokládáme, že nám dají, přinesou více, než my sami jsme ochotni vztahu obětovat. Domníváme se, že nám přinesou více odměn, než kolik za ně zaplatíme. Mezi odměny patří např. splnění potřeb společenského uznání, lásky, finančních zisků, postavení atd. Tato teorie je charakteristická našimi „sklony usilovat o zisky nebo odměny s minimem vynaložených nákladů“.

Teorie spravedlivosti – vychází z teorie výhody, ale vyznačuje se rovností mezi „bráním a dáváním“. Nechceme tedy, aby „naše odměna byla větší než zaplacená cena, ale aby naše i partnerovy odměny byly úměrné cenám, které každý z nás platí. (11)

2. 2. 2 VZTAHY NA PRACOVIŠTI

Instrumentářky na centrálních operačních sálech tvoří podle sociální psychologie malou formální skupinu. Skupinová příslušnost provází člověka celý život. Základní funkcí malých skupin je, že člověku umožňují uspokojování jeho sociálních potřeb. Skupina poskytuje svému příslušníku nejen určitá uspokojení, ale také srovnávací rámec pro jeho postoje a jednání. Sociální psychologové v tomto smyslu hovoří o normativní a srovnávací funkci, resp. afektivní a instrumentální funkci malé skupiny. Skupina současně vystupuje jako jakési „sociální zrcadlo“ pro sebepojetí a sebehodnocení jedince. (13)

Dobré vztahy na pracovišti jsou základním předpokladem pro psychickou pohodu každého zaměstnance. Je nepodstatné, zda mám na mysli vztahy mezi zaměstnanci banky nebo vztahy mezi sestrami v nemocnicích. Jako instrumentářka budu tvrdit, že v práci zažívám větší stres než úředník v bance. Je totiž rozdíl pracovat

s finančními zdroji v bance, oproti tomu pracovat s člověkem v období jeho nemoci. Tím se liší práce sester od jiných. Komunikace s nemocným je v mnohém obtížnější. Nemocný člověk vnímá vše kolem sebe citlivěji, je vnímavější k jakýmkoliv podnětům zvenčí. Nemoc totiž zasahuje člověka v celé jeho bio-psycho-sociální jednotě.

O vztazích na pracovišti přemýšlíme až tehdy, když někoho požádáme o pomoc a čekáme od něj vstřícný přístup. Takový vztah se totiž nevybuduje ze dne na den, z hodiny na hodinu.

Každé zaměstnání má své specifické problémy. Dobrá komunikace na pracovišti je věcí nejen žádoucí, ale téměř nezbytnou. Při vzájemném kontaktu musíme dbát na určité klíčové zásady, které se postupem času mohou proměnit v dobré návyky. Takové návyky nám pomohou zlepšit komunikaci. Jedná se o tyto zásady:

Snaž se o jasné vyjádření svých myšlenek. Verbální přenos jakýchkoliv informací má být jasný a zřetelný. Nepoužívej žargon nebo neobvyklé výrazy. Vyhýbej se subjektivním výrokům. Pokud někdo rozebírá situaci, musí postupovat co nejobjektivněji. Buď ohleduplný a přátelský a dbej na správné používání neverbální komunikace. (10)

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je zdraví stavem úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Domnívám se, že podmínkou duševní pohody je pro každého z nás pohoda v osobním a rodinném životě, ale také pohoda v práci, kde trávíme spoustu svého času. Je-li zdravotní sestra v dobré psychické pohodě, může ve své práci podávat dobrý výkon.

Interpersonální vztahy jsou jedním z faktorů určující celkové klima daného pracoviště. Základem pro všechny je dobrá komunikace. Prospěšný účinek komunikace vysvětlují mnohé vědecké závěry, přesto lze obecně říci, že komunikace patrně podporuje budování důvěry ve vzájemné projevy kooperativního chování, což zpětně podporuje spolupráci. (6)

Na tomto místě bych chtěla poukázat ještě na jeden důležitý faktor, který má vliv na vztahy na pracovišti. Jedná se o osobu nadřízeného. Můžeme mluvit o vedoucím, šéfovi nebo manažerovi, staniční či vrchní sestře. Jejich osobnost má podstatný vliv na atmosféru v týmu i na jeho výkon. Manažer přenáší své vlastní hodnoty na ostatní, zajímá se nejen jak pracovníci plní úkoly, ale i o ně samotné.

Chytrý manažer se obklopuje chytrými lidmi, nebojí se jiných názorů a konkurence. Dobrý manažer má na všechny své podřízené „stejný metr“, nedělá mezi nimi rozdíly. Pod vedením dobrého manažera budou spokojeni jeho podřízení a ti pak budou podávat v práci lepší výkony a na pracovišti budou vládnout lepší interpersonální vztahy.

2. 2. 3 ZDROJE PRACOVNÍHO STRESU

Stres je důsledek nebo odpověď na činnost či situaci, která klade speciální požadavky na osobnost (fyzického nebo psychického charakteru). Stres zahrnuje interakci osoby a prostředí. Fyzické a psychické požadavky prostředí, které vyvolávají stres, nazýváme stresory. Přestože stresory mají různé formy, mají též něco společného. Vytvářejí stres nebo potencionální stres, jestliže je jednatel vnímá jako požadavky, které mohou překročit jeho možnosti reagovat na ně přiměřeně.

Vlivem dlouhodobého psychického zatížení v průběhu pracovního procesu se zhoršuje pracovní výkonnost. Dochází pak k pracovním úrazům, nehodám a k chybnému rozhodování, i ke konfliktům na pracovišti.

Individuální zkušenosti s pracovní zátěží nebo jiné situace stresujícího charakteru jsou determinovány počtem faktorů. Čtyři nejdůležitější faktory, které ovlivňují prožívání stresu pracovníkem jsou:

- vnímání situace pracovníkem
- dřívější zkušenost, kterou pracovník získal
- přítomnost a absence sociální podpory
- individuální rozdíly v reakcích na stres.

Ze stresorů, které se nejčastěji projevují v pracovním prostředí, je nutno uvést následující: pracovní přetížení, mimořádná zodpovědnost, konflikty a nejistota, profesní kariéra, organizační změny, interpersonální vztahy, konflikt rolí. (9)

Dlouhodobá nespravedlnost a vyhoření

Když mají zaměstnanci pocit, že je nemožné obnovit skutečnou, či dokonce psychologickou spravedlnost, a když mají jiné, přitažlivější možnosti, než je jejich současné zaměstnání, podají výpověď. U zaměstnanců, kterým se z dlouhodobého hlediska nepodaří úspěšně obnovit spravedlnost, nejspíš dojde k vyhoření. Vyhoření je specifický důsledek pracovních stresorů a je charakterizován třemi aspekty: emočním vyčerpáním, depersonalizací a sníženou osobní úspěšností. Emoční vyčerpání se týká vyčerpání zdrojů energie v důsledku emočních nároků práce. Depersonalizace je vývoj negativních, cynických postojů a pocitů k vlastní práci, zatímco snížená osobní úspěšnost je definována jako tendence hodnotit se ve vztahu ke své práci negativně. (6)

2.3 SOCIOMETRIE

„Sociální psychologie je věda o interakcích mezi individui“

W. Herkner (1991)

Interakcí se tu rozumí vzájemné působení. Jde především o mezilidské (interpersonální) interakce, které se odehrávají především jako 1. interakce jedinec-jedinec a 2. jedinec-malá skupina (integrované seskupení jedinců, kteří se vzájemně znají).

Mezi lidmi, kteří se scházejí k nějaké společné činnosti, se začnou vytvářet nejen určité více či méně závazné zvyklosti, ale také určité vzájemné vztahy.

Sociometrie je metoda zaměřená na zjišťování sociálně-emocionálních vztahů mezi členy malých skupin. Do praxe ji uvedl psychoterapeut Jakob Levy Moreno (1934), který ji používal jako testu ke zjišťování sympatií a antipatií mezi členy malé skupiny, jimž je položena otázka směřující ke zjištění vzájemných vztahů. Otázky se týkají pouze členů skupiny a vyžadují volbu, která pak souhrnně dává obraz sítě vztahů mezi členy skupiny tvořené pozitivními a negativními výběry. (13)

Moreno sám uvádí v různých textech různý počet sociometrických postupů. Kombinací tří přehledných sdělení lze pak obdržet deset technik, jež Moreno obvykle za specificky sociometrické sám pokládá. Jsou to např. test seznámení, test spontánnosti, sociometrický test, ale také psychodrama, sociodrama nebo obecné studium jednání in situ. (14)

Techniky sociometrického výzkumu

Technikami rozumíme konkrétní formy získávání informací. Mezi nejčastěji užívané patří dotazník, anketa, rozhovor, pozorování. Mezi specifické patří např. časový snímek a sociometrický test. Každá výzkumná technika má své výhody i nevýhody, svým způsobem je jednostranná.

V případě dotazníku, ankety a rozhovoru je respondent dotazován.

Pozorování je výzkumná technika, kterou získáváme poznatky o okolním světě, tj. o sociální realitě a jejím prostředí pomocí smyslových orgánů. Nezbytným předpokladem je požadavek, aby se výzkumník osvobodil od vztahů sociálních, rasových, náboženských, národnostních atd., aby byl schopen objektivně pozorovat jevy sociální reality. (18)

Sociální techniky

Partneři interakce vůči sobě používají určité, více či méně vědomé způsoby chování, jimiž se snaží se ovlivňovat a které jsou označovány jako sociální techniky. Vycházejí z interpersonálních percepceí a jsou prostředkem k dosažení různých cílů. M. Argyle (1967) označuje sociální techniky také jako styl chování a rozlišuje následující obecné styly sociálního chování: afiliativní (resp. jeho protiklad, agresivní), dominantní a submisivní (podřídívý).

Afiliativní styl: projevuje se vřelostí, přátelstvem, zaujímáním fyzické blízkosti, tělesným kontaktem, v pohledech, úsměvech, v přátelském tónu hlasu a v konverzaci na osobní téma. Je-li však tato technika přehnaná, druhá osoba ji nepřijme. Může se v ní projevovat určitá míra tolerance, tj. druhé osobě je dovoleno, aby zaujala dominantní postavení nebo aby hovořila celou dobu o sobě, což bývá předpokladem navazování přátelství.

Dominantní styl: někteří lidé používají tohoto stylu přirozeně, jiní by se mu rádi vyhnuli, ale nemohou z důvodu své profese. Tato technika se projevuje hlasitým a rychlým projevem, který je většinou veden v důvěrném tónu, přerušuje ostatní a kontroluje předmět konverzace, dále nařizováním a ovlivňováním. Druhá strana jako by nebyla interakce aktivně účastna. Dominance může být kombinována s větší či menší mírou vřelosti. (13)

Submisivita: tendence jedince podřizovat se, nechat se vést, ovládat. Jde o kontinuum na škále dominance-submise a hodnocení této vlastnosti závisí na umístění na uvedené škále. Může souviset s nedostatečným sebevědomím a také s aktuální životní situací jedince. (5)

Sympatie a antipatie

Také oba tyto fenomény vystupují odlišně v rovině interpersonální dyadické interakce a v rámci malých skupin. Sympatie znamená pozitivní a antipatie negativní citový vztah. Sympatickým a nesympatickým osobám jsou připisovány další pozitivní a nesympatickým osobám další negativní vlastnosti, což rozšiřuje motivaci pro vyhledávání nebo odmítání kontaktů a interakcí. (13)

Typy sociálního chování ve skupině určil L. F. Carter (1954):

- egocentrické prosazování se sloužící k dosahování osobních cílů
- chování zaměřené na podporu činnosti skupiny a dosahování skupinových cílů, založené na identifikaci s nimi
- chování zaměřené na vytváření a udržování přátelských vztahů mezi členy skupiny

Na závěr kapitoly o sociometrii bych ráda zmínila Systém znaků interpersonálního chování: T. Leary (1956, 1957), později dramaticky proslulý představitel psychedelického hnutí, vypracoval systém znaků interpersonálního chování, který sám označil jako „interpersonální systém osobnosti“. Jde tu vlastně o popisné dimenze osobnosti, jak se projevují v interpersonálních vztazích. Základní dimenze tohoto systému jsou: dominance-submisivita a afiliace-agresivita. Další, mezi základní dimenze vymezené dimenze tvoří: egocentrismus-závislost, rezponzibilita-rezervovanost. Dotazník, jímž se tyto dimenze měří, je užíván v psychodiagnostické praxi. (13)

2.4 ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI

Interpersonální vztahy jsou na pracovišti nedílnou součástí pracovního klimatu. S ostatními faktory se podílí na pracovní spokojenosti každého zaměstnance. Řada teorií a modelů předpokládá, že spokojení zaměstnanci jsou výkonní a nespokojení zaměstnanci jsou z podstaty nevýkonní. (6)

Dobré vztahy na pracovišti nejsou samozřejmostí. Většinou nevzniknou ze dne na den, z měsíce na měsíc. Život je sice plný kompromisů a můžeme si zvolit to co nám nejvíce vyhovuje. Můžu si zvolit, jak budu s ostatními komunikovat a jednat, jak budu ostatním pomáhat. Nesmím ovšem zapomenout, že jsem to právě já, kdo zítra bude potřebovat pomoc kolegyně v práci. Ideální stav nikdy neexistuje. Důležité však je, abychom se k tomuto ideálu co nejvíce přiblížili. Považuji to za důležité právě v kolektivech sester a lékařů v nemocnicích. V nemocnicích, kam přicházejí nemocní lidé a čekají na naši pomoc. Protože, když budou spokojené sestry a lékaři, budou spokojení také pacienti. Pak vznikne mezi zdravotníky a pacientem rovnocenný vztah, ve kterém bude pacient naším partnerem.

Interpersonální vztahy na pracovišti jsou důležité. Obzvláště v této době, kdy je problematika zdravotnictví neustále medializována. Pojďme se ale všichni zamyslet nad tím, jakou práci chceme dělat za pět, deset let. Pojďme se zamyslet nad tím, v jakých kolektivech ji chceme dělat, pojďme se zamyslet nad naším chováním a jednáním vůči spolupracovníkům.

John Gray:

„Pracovní svět nikdy nebyl ideální a nikdy nebude. Přesto dnes stojíme u přerodu pracoviště na lepší, příjemnější místo, které v lidech bude probouzet pocit hlubšího uspokojení z práce a tím přispěje i ke zlepšení účinnosti jejich výkonu. Přítomnost žen na pracovišti nabízí zcela nové možnosti, dodává mu nové a přínosné dimenze.“

Mars a Venuše na pracovišti, s. 34

3. VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 METODIKA VÝZKUMU

K dosažení cílů mé práce jsem použila metodu anonymního dotazníku vlastní konstrukce (viz příloha č. 1).

Dotazník je jedna z technik, sloužící k získávání informací od většího množství osob. Jde o soubor předem připravených otázek na určitém formuláři. Výhodou dotazníku jsou malé náklady, velké množství dat od velkého množství respondentů, možnost získání informací od osob, které jsou vzdáleny. Dotazovaný má možnost si svoji odpověď rozmyslet. Výhodou je také anonymita, která podněcuje respondenty k otevřenosti. Nevýhodou mohou být zkreslené odpovědi, vyvolané nejasnými nebo nesprávně pochopenými otázkami, nechuť respondentů k vyplnění dotazníku. Další nevýhodou může být i malá návratnost vyplněných dotazníků.

V úvodní části dotazníku jsem se respondentům představila a požádala je o jeho vyplnění. Vysvětlila jsem jim, že bude sloužit jako podklad pro vypracování mé bakalářské práce. Zároveň jsem zde uvedla pokyny pro vyplnění dotazníku a zdůraznila anonymitu, aby se nebáli otevřených odpovědí. V závěru jsem jim poděkovala za jejich čas a odpovědi.

Dotazník se skládá ze dvou částí. V první části dotazníku je umístěno 5 položek. Demografické údaje zahrnují 4 položky a informují o pohlaví, věku, rodinném stavu a nejvyšším dosaženém vzdělání respondentů. Poslední položkou je otázka, která zjišťuje délku praxe na operačním sále.

Druhá část dotazníku je již specifická, obsahuje 21 položek zaměřených na subjektivní vnímání instrumentárek týkajících se interpersonálních vztahů.

Jak jsem se zmínila v předchozích větách, nevýhodou dotazníku může být nechuť respondentů k jeho vyplnění. Nejinak tomu bylo i na centrálních operačních sálech. I zde se našly zpočátku některé instrumentářky, které dotazník neměly chuť vyplňovat. Distribuovala jsem tedy ještě dotazníky na centrální operační sály v Jindřichově Hradci. Vzhledem k tomu, že odpovědi byly diametrálně odlišné a

zkreslily by celou tuto práci, ponechala jsem si je pouze ke srovnání a tento problém rozvedu ještě v diskuzi.

3.2 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum proběhl na centrálních operačních sálech v Jihlavě. Před zahájením vlastního průzkumu jsem nejprve provedla pilotní studii se čtyřmi dotazníky. Na základě této pilotní studie jsem se přesvědčila, že dotazník je pro instrumentářky srozumitelný a jasný. V dotazníku tedy nebylo třeba oprav. O výzkumu jsem informovala hlavní sestru, která souhlasila s mou výzkumnou prací na téma:

„Interpersonální vztahy na centrálních operačních sálech“. Vlastní dotazníkové šetření probíhalo od poloviny listopadu 2008 do poloviny prosince 2008.

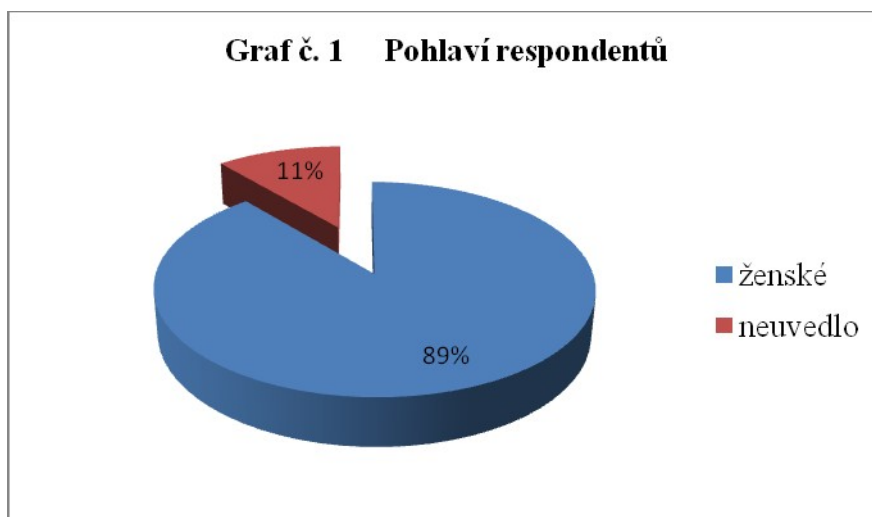
V praktické části své bakalářské práce se zabývám zpracováním a vyhodnocením dotazníků. Na centrálních operačních sálech pracuje 28 instrumentářek. Abych dosáhla alespoň minimálního množství respondentů potřebných pro zpracování bakalářské práce, požádala jsem o vyplnění ještě 1 instrumentářku z centrální sterilizace, která na sálech pracovala a nyní dochází na centrální sály v určité dny v týdnu a 1 instrumentářku na mateřské dovolené. Distribuovala jsem tedy 30 dotazníků. Vrátilo se mi 27 (90 %) vyplněných dotazníků, které jsem použila pro zpracování.

3.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU

Prvním zkoumaným demografickým údajem bylo pohlaví respondentů.

Tabulka č. 1. Pohlaví respondentů

Pohlaví	n_i	f_i [%]
ženské	24	88,89
mužské	0	0,00
neuveďlo	3	11,11
Celkem	27	100,00



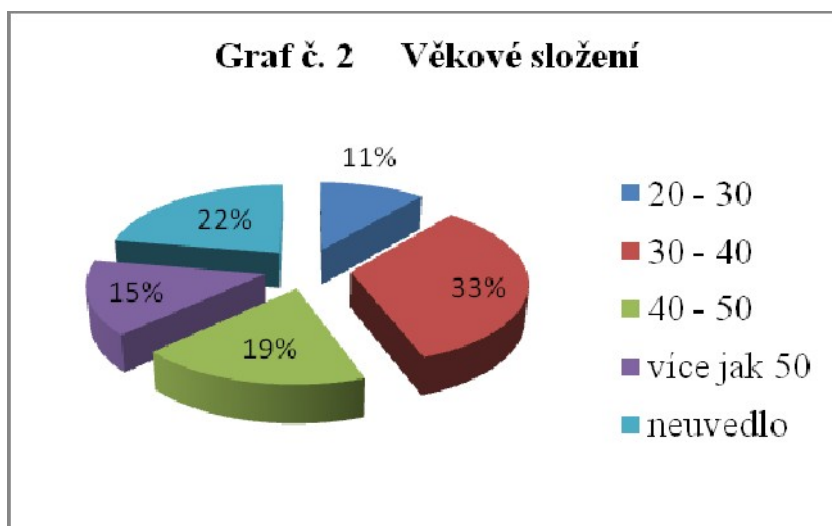
Tabulka a graf č. 1 znázorňují pohlaví respondentů. Skupina 24 (89 %) uvedla pohlaví ženské.

Pohlaví neuvedly 3 (11 %) sestry.

Dalším údajem, který nás zajímal byl věk.

Tabulka č. 2. Věkové složení

Věk	n_i	f_i [%]
20 – 30	3	11,11
30 – 40	9	33,33
40 – 50	5	18,52
více jak 50	4	14,82
neuveďlo	6	22,22
Celkem	27	100,00



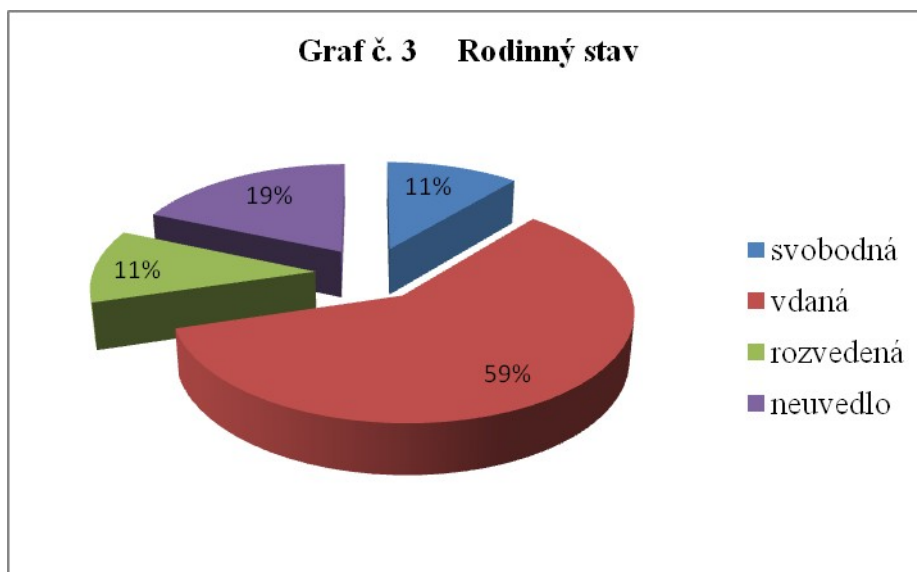
Tabulka a graf č. 2 znázorňují věkovou strukturu odpovídajících. Pro přehlednost jsem věk rozložila do jednotlivých kategorií 20-30 let, 30-40 let, 40-50 let a více jak 50 let. Nejpočetnější skupinu - 9 respondentek tvoří kategorie 30-40 let (33%), z čehož vyplývá i věkový průměr na operačních sálech 40,33 let. Nejnižším zaznamenaným věkem je 23 let, nejvyšším 60 let.

6 dotazníků (22 %) nemělo tuto položku zodpovězenou.

Dále jsme zjišťovali rodinný stav instrumentářek.

Tabulka č. 3. Rodinný stav

Rodinný stav	n_i	f_i [%]
svobodná	3	11,11
vdaná	16	59,26
rozvedená	3	11,11
neuvedlo	5	18,52
Celkem	27	100,00



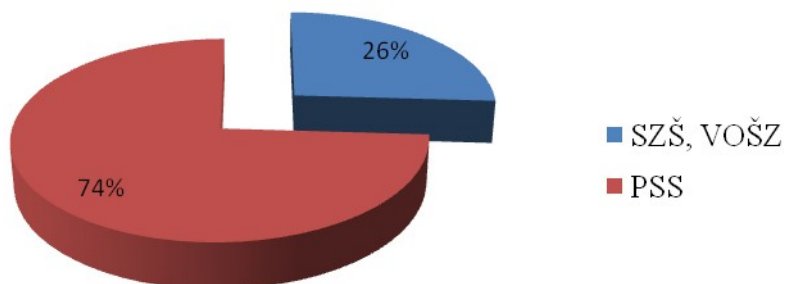
Z tabulky i grafu č. 3 je zřejmé, že nejpočetněji je zastoupena skupina vdaných respondentek 16 (59 %), 3 sestry (11 %) jsou svobodné, rozvedené taktéž 3 (11 %). Svůj rodinný stav neuvedlo 5 (19 %) odpovídajících.

Další otázka byla zaměřena na vzdělání sester.

Tabulka č. 4. Vzdělání respondentek

Vzdělání	n_i	f_i [%]
SZŠ, VOŠZ	7	25,93
PSS	20	74,07
vysokoškolské	0	0,00
Celkem	27	100,00

Graf č. 4 **Vzdělání respondentek**

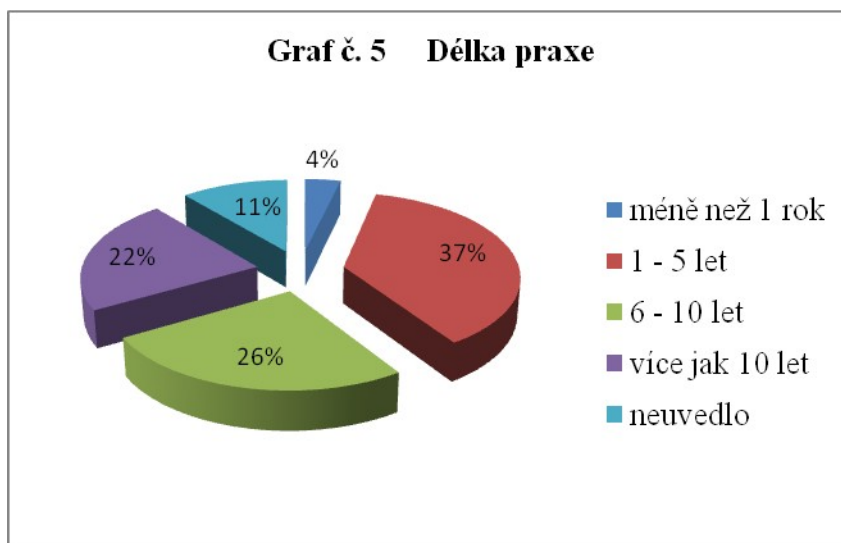


Ze zkoumaného vzorku uvedlo 7 vypovídajících (26 %) vzdělání typu SZŠ, VOŠZ. Dvacet (74 %) uvedlo PSS, žádná instrumentářka nevedla vzdělání vysokoškolské.

Posledním údajem úvodní části dotazníku byla délka praxe na centrálních operačních sálech.

Tabulka č. 5. Délka praxe

Délka praxe	n _i	f _i [%]
méně než 1 rok	1	3,70
1 - 5 let	10	37,04
6 - 10 let	7	25,93
více jak 10 let	6	22,22
nevedlo	3	11,11
Celkem	27	100,00



Nejpočetnější skupinu tvoří 10 odpovídajících s délkou praxe 1-5 let (37 %), dále 7 s délkou praxe 6-10 let (26 %), více jak 10 let uvedlo 6 sester (22 %) – zpočátku jsem přemýšlela o tom, že tyto respondentky špatně pochopily otázku a zaměnily délku praxe na centrálních operačních sálech za délku praxe na operačních sálech. Vzhledem k tomu, že před zprovozněním centrálních operačních sálů v Jihlavě, chirurgické instrumentářky pracovaly v rámci operativy i v jiných oborech, tuto odpověď ponechávám. U 1 sestry (4 %) jsem zaznamenala praxi kratší než 1 rok.

Délka praxe nebyla zodpovězena ve 3 případech (11 %).

Průměrná délka praxe je na tomto pracovišti 9 let – s nejkratší délkou praxe 8 měsíců, nejdelší 40 let.

3.4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

3.4.1 V položce dotazníku č. 1 jsem se tázala sester, jakou mají zkušenost z předchozího pracoviště.

Tabulka č. 6. Předchozí zkušenost

Jakou máte pracovní zkušenost z předchozího pracoviště?	n_i	f_i [%]
dobrou	22	81,48
spíše špatnou	0	0,00
špatnou	0	0,00
nevím, nepřemýšlela jsem o tom	4	14,82
neuveďlo	1	3,70
Celkem	27	100,00



U položky č. 1 uvedlo 22 respondentek (81 %) dobrou pracovní zkušenost z předchozího pracoviště, 4 (15 %) uvedly odpověď „nevím, nepřemýšlela jsem o tom.“ Špatnou nebo spíše špatnou zkušenost neuvedla žádná z odpovídajících.

Tato položka nebyla zodpovězena v 1 dotazníku (4 %).

3. 4. 2 Položkou č. 2 jsem chtěla u sester na operačních sálech zjistit, v čem bylo jejich pracoviště lepší nebo horší.

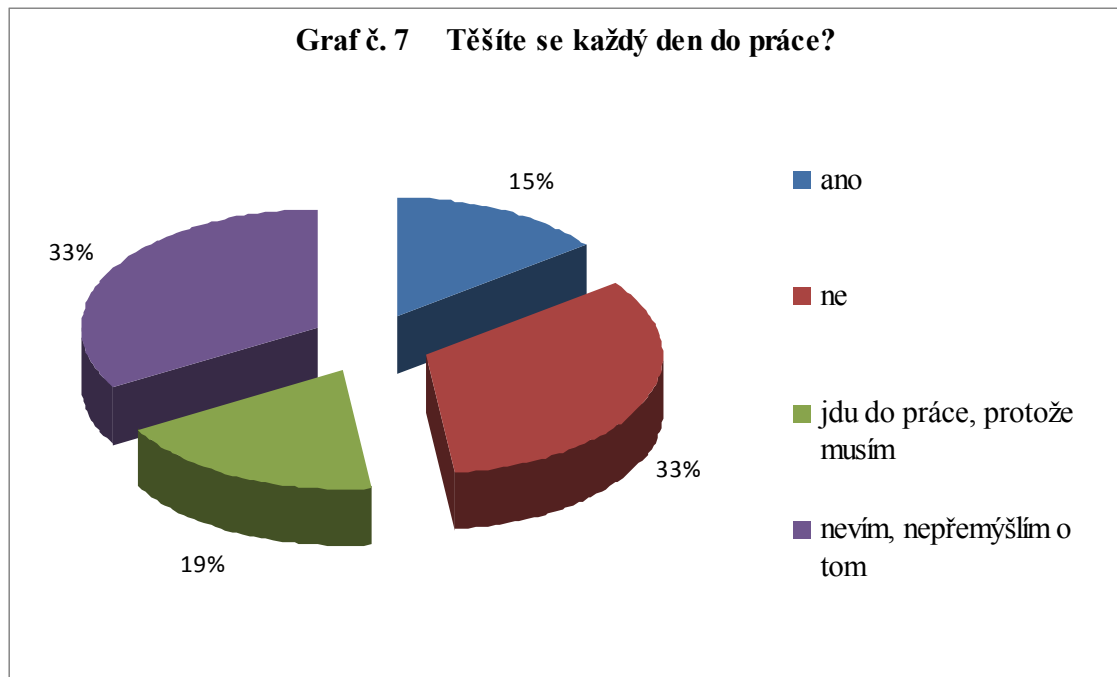
Respondentky zde uváděly důvody různé. V mnohých případech se opakovaly, proto jsem zjištěné informace nezpracovala pomocí absolutního a relativního indexu. Zkušenosti z předchozího pracoviště byly vesměs lepší. Deset odpovídajících napsalo, že předchozí pracoviště bylo lepší v interpersonálních vztazích. Další velkou skupinou bylo 8 odpovědí, které uváděly menší kolektiv. Ostatní uvedené faktory jako např. vstřícnější kolektiv jsem zaznamenala v dotazníku pouze jednou. Tři instrumentárky napsaly, že mají z předchozího pracoviště zkušenost horší - 2 uvedly horší náplň práce, 1 přístup nadřízeného.

Tato položka nebyla zodpovězena ve 4 případech.

3. 4. 3 V položce dotazníku č. 3 jsem se respondentek tázala, zda se těší každý den do práce.

Tabulka č. 7. Vztah k práci

Těšíte se každý den do práce?	n_i	f_i [%]
ano	4	14,81
ne	9	33,34
jdu do práce, protože musím	5	18,51
nevím, nepřemýšlím o tom	9	33,34
Celkem	27	100,00

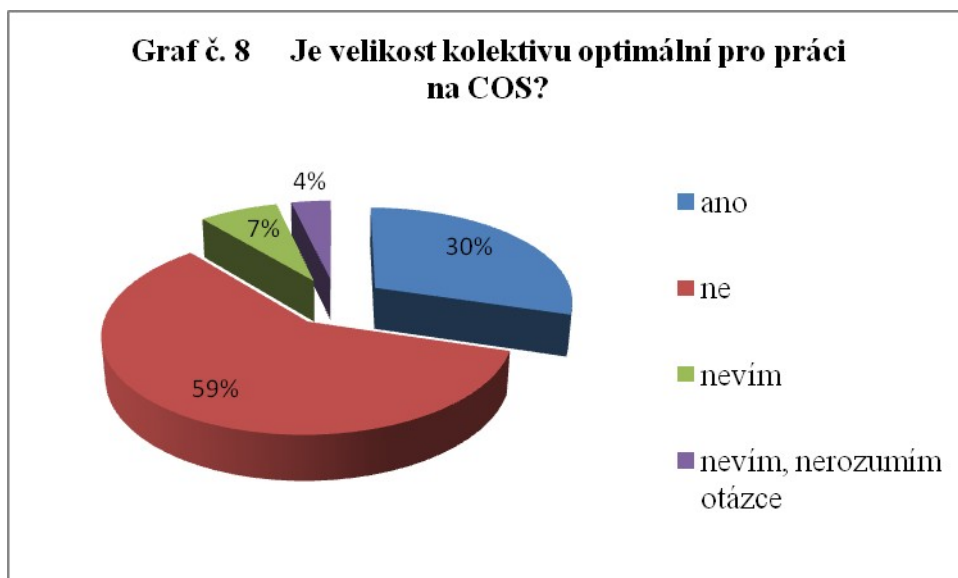


Z výsledků této položky vyplývá, že 9 sester z 27 (33 %) se do práce netěší. Důvody jsou různé - únava, interpersonální vztahy, vztah nadřízený-podřízený nebo chování lékařů. Stejně velkou skupinou bylo 9 odpovědí (33%), které neví. Jdu do práce, protože musím napsalo 5 vypovídajících (19%), 4 instrumentárky (15%) odpověděly, že se do práce těší.

3. 4. 4 V položce dotazníku č. 4 jsem se respondentek tázala, zda si myslí, že je velikost jejich kolektivu optimální pro práci na centrálních operačních sálech?

Tabulka č. 8. Názor na velikost kolektivu

Je velikost pracovního kolektivu podle Vašeho názoru optimální pro práci na COS?	n_i	f_i [%]
ano	8	29,64
ne	16	59,26
nevím	2	7,40
nevím, nerozumím otázce	1	3,70
Celkem	27	100,00

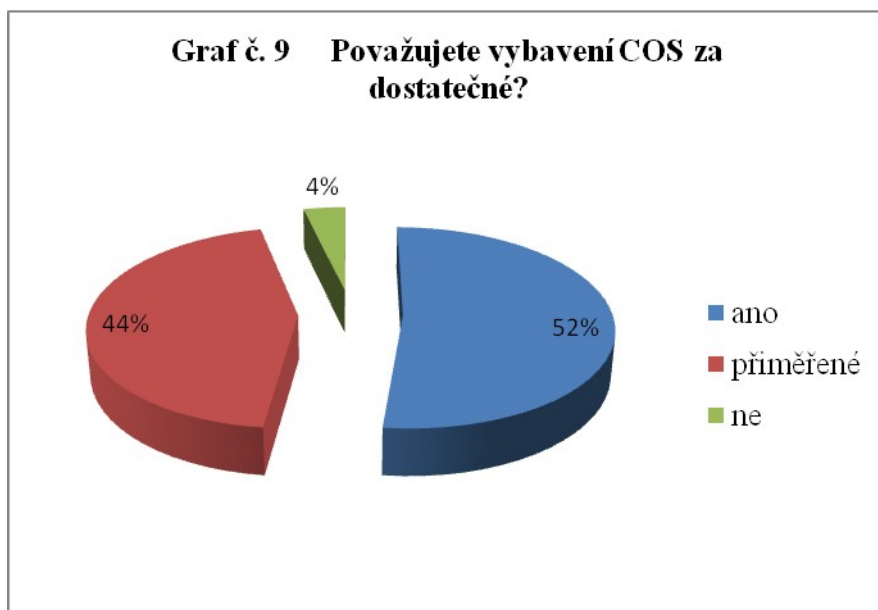


Převážná většina respondentek si myslí, že velikost pracovního kolektivu není optimální pro práci na centrálních operačních sálech. Tuto možnost uvedlo ve své odpovědi 16 odpovídajících (59 %), 8 sester (30 %) považuje velikost pracovního kolektivu za optimální, 2 (7 %) uvedly odpověď „nevím“, 1 (4 %) uvedla odpověď „nevím, nerozumím otázce“.

3. 4. 5 V položce dotazníku č. 5 jsem se tázala, zda považují vybavení centrálních operačních sálů za dostatečné.

Tabulka č. 9. Vybavení centrálních operačních sálů

Považujete vybavení centrálních operačních sálů za dostatečné?	n_i	f_i [%]
ano	14	51,85
přiměřené	12	44,45
ne	1	3,70
nevím	0	0,00
Celkem	27	100,00



Z této položky je zřejmé, že téměř všechny instrumentárky jsou s vybavením centrálních operačních sálů spokojené. Lze tak usuzovat podle 26 odpovědí (96%).

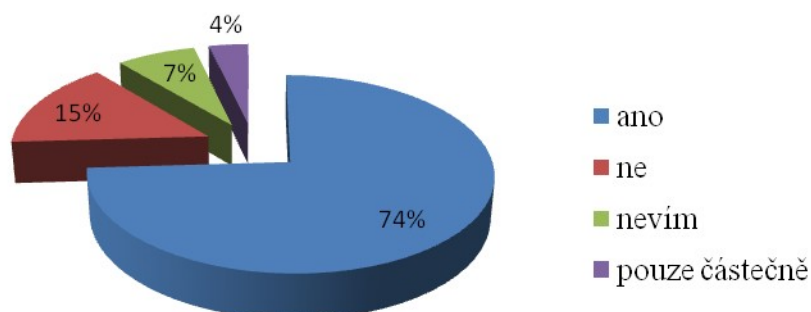
U možnosti „ne“ jsem zaznamenala pouze 1 odpověď (4%).

3. 4. 6 U položky č. 6 se instrumentárky vyjadřovaly, zda si myslí, že jsou jim na centrálních operačních sálech vytvořeny podmínky pro další vzdělávání.

Tabulka č. 10. Podmínky pro vzdělávání

Jsou podle Vašeho názoru sestrám na COS vytvořeny podmínky pro další vzdělávání?	n_i	f_i [%]
ano	20	74,07
ne	4	14,82
nevím	2	7,41
pouze částečně	1	3,70
Celkem	27	100,00

Graf č. 10 Jsou podle Vašeho názoru sestřám na COS vytvořeny podmínky pro další vzdělávání?



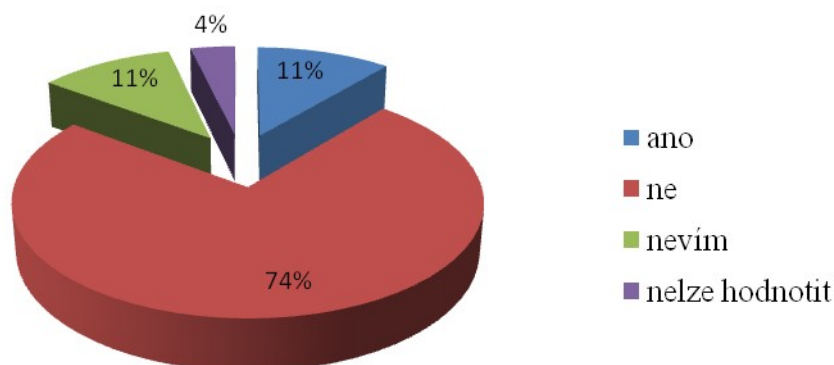
Z tabulky a grafu vyplývá, že naprostá většina sester uvádí, že jim jsou na centrálních operačních sálech vytvořeny podmínky pro další vzdělávání. Tento názor sdílí 20 instrumentárek (74 %), 4 vypovídající (15 %) se domnívají, že jim takové podmínky vytvořeny nejsou. Odpověď „nevím“ jsem zaznamenala ve 2 (7%) případech, 1 respondentka (4 %) uvedla, že jsou sestřám vytvořeny podmínky pro další vzdělávání pouze částečně.

3. 4. 7 V položce dotazníku č. 7 se odpovídající vyjadřují ke skutečnosti, zda jsou nově příchozím sestřám vytvořeny dobré podmínky pro adaptaci v jejich kolektivu.

Tabulka č. 11. Podmínky pro adaptaci

Jsou nově příchozím sestřám vytvořeny dobré podmínky pro adaptaci ve Vašem kolektivu?	n_i	f_i [%]
ano	3	11,11
ne	20	74,08
nevím	3	11,11
považuji to za nepodstatné	0	0,00
nelze hodnotit	1	3,70
Celkem	27	100,00

Graf č. 11 Jsou nově příchozím sestrám na COS vytvořeny dobré podmínky pro adaptaci ve Vašem kolektivu?



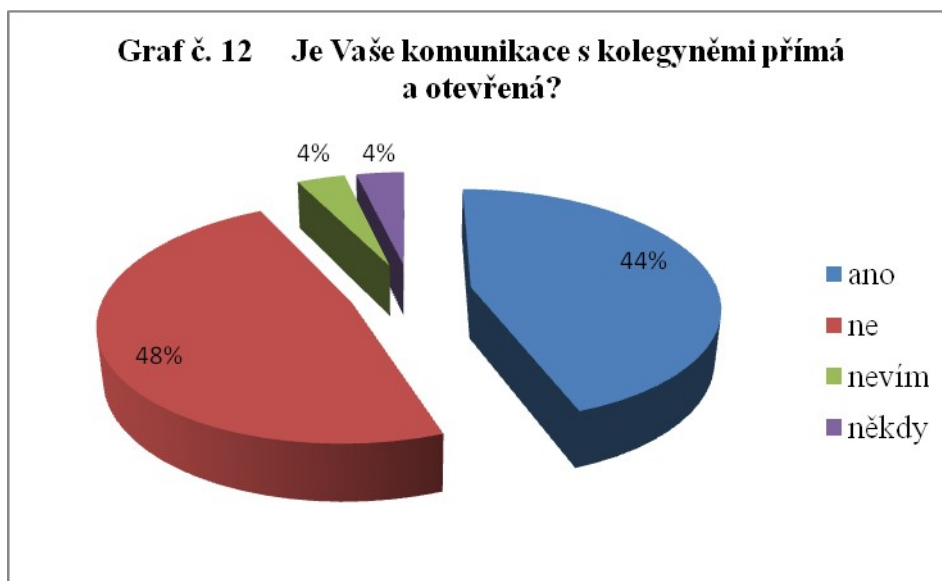
V položce č. 7 uvedlo 20 instrumentárek (74 %), že nejsou nově příchozím sestrám vytvořeny dobré podmínky pro adaptaci v kolektivu, 3 (11 %) si myslí, že jsou pro nově příchozí sestry dobré podmínky pro adaptaci v jejich kolektivu, 3 (11 %) uvedly odpověď „nevím“.

Nelze hodnotit 1 (4%) odpověď, která uvádí více zaškrtnutých možností.

3. 4. 8 V položce dotazníku č. 8 jsem se instrumentárek tázala, zda je jejich komunikace s kolegyněmi přímá a otevřená.

Tabulka č. 12. Komunikace s kolegyněmi

Je Vaše komunikace s kolegyněmi přímá a otevřená?	n_i	f_i [%]
ano	12	44,44
ne	13	48,16
nevím	1	3,70
považuji to za nepodstatné	0	0,00
někdy	1	3,70
Celkem	27	100,00



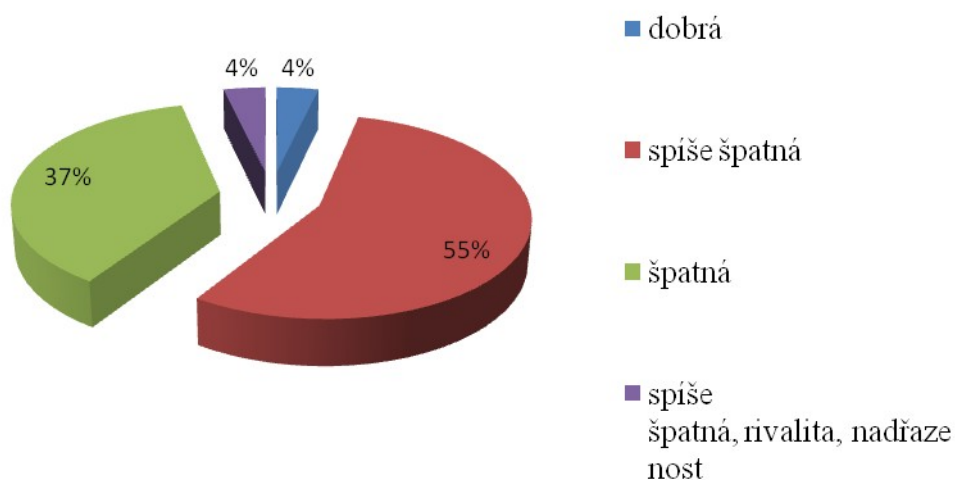
Většina odpovídajících - 13 (48 %) uvedla, že jejich komunikace s kolegyněmi není přímá a otevřená, naproti tomu stojí skupina 12 respondentek (44 %), které si myslí, že s kolegyněmi komunikuje přímo a otevřeně. Pouze 1 instrumentářka (4 %) odpověděla „nevím“, stejně tak 1 (4 %) uvedla „někdy“.

3. 4. 9 V položce dotazníku č. 9 jsem se tázala sester, jak by ohodnotily komunikaci ve svém kolektivu.

Tabulka č. 13. Komunikace v kolektivu

Jakým výrazem byste ohodnotila komunikaci ve Vašem kolektivu?	n_i	f_i [%]
dobrá	1	3,70
spíše špatná	15	55,56
špatná	10	37,04
nevím	0	0,00
spíše špatná, rivalita, nadřazenost	1	3,70
Celkem	27	100,00

Graf č. 13 Jakým výrazem ohodnotíte komunikaci ve Vašem kolektivu?



V položce č. 9 ohodnotila komunikaci v kolektivu naprostá většina respondentek jako špatnou. Jde o skupinu 25 instrumentárek (92%), 1 (4 %) ji označila jako dobrou. V 1 případě (4%) jsem zaznamenala odpověď „spíše špatná, rivalita, nadřazenost“.

Tato položka v dotazníku měla ještě další část. Sestry, které ohodnotily komunikaci v kolektivu jako špatnou, měly uvést příčiny tohoto stavu. Znamená to, že na další část této položky jich odpovídalo 26.

Přestože jsem instrumentářky v úvodu dotazníku žádala pouze o zaškrtnutí 1 odpovědi u každé položky, v této části 14 vypovídajících zaškrtnulo více možností. Zprvu jsem uvažovala o vyřazení těchto odpovědí, ale po zhodnocení všech pro a proti, jsem tak neučinila. Tato položka má podle mého názoru velkou výpovědní hodnotu, proto tuto skupinu odpovědí zařazuji do sčítání také. Následující tabulka bude tedy pouze výčtem jednotlivých položek a četnosti jejich výskytu. Absolutní a relativní index zde neuvádím.

Tabulka č.14. Příčiny špatné komunikace v kolektivu

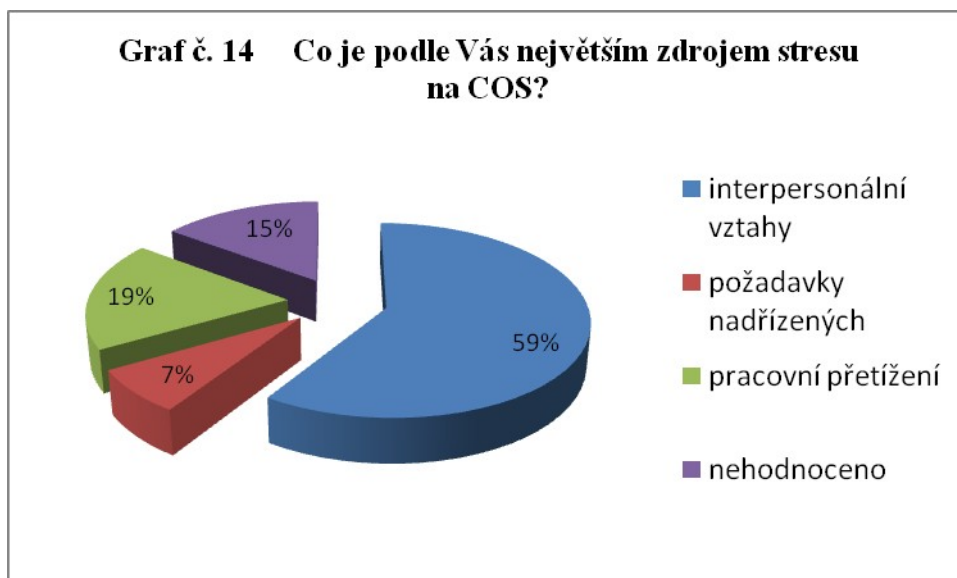
Uveďte příčiny "spíše špatné" nebo "špatné" komunikace ve Vašem kolektivu?	
nesoulad starší sestra versus mladší sestra	1
pracovní stres	10
nedostatek prostoru pro komunikaci	12
chování přímých nadřízených	18
jiné: pomluvy, závist, neochota	1
neuvedlo	2
Celkem odpovídalo	26

Z tabulky č. 14 vyplývá, že za nejčastější příčinu špatné komunikace v kolektivu je považováno chování přímých nadřízených. Na druhém místě je nedostatek prostoru pro komunikaci a další početnou skupinou je pracovní stres. Jedna respondentka uvedla jako příčinu špatné komunikace v kolektivu nesoulad starší sestra versus mladší sestra, 1 instrumentárka uvedla jako příčinu „pomluvy, závist, neochota“. Dvě sestry v této části neodpověděly.

3. 4. 10 U položky dotazníku č. 10 vyjadřovaly sestry názor, co považují za největší zdroj stresu na centrálních operačních sálech?

Tabulka č. 15. Stres na centrálních operačních sálech

Co je největším zdrojem stresu na COS?	n_i	f_i [%]
interpersonální vztahy	16	59,26
požadavky nadřízených	2	7,40
pracovní přetížení	5	18,52
nově vzniklé konflikty	0	0,00
nehodnoceno	4	14,82
Celkem	27	100,00



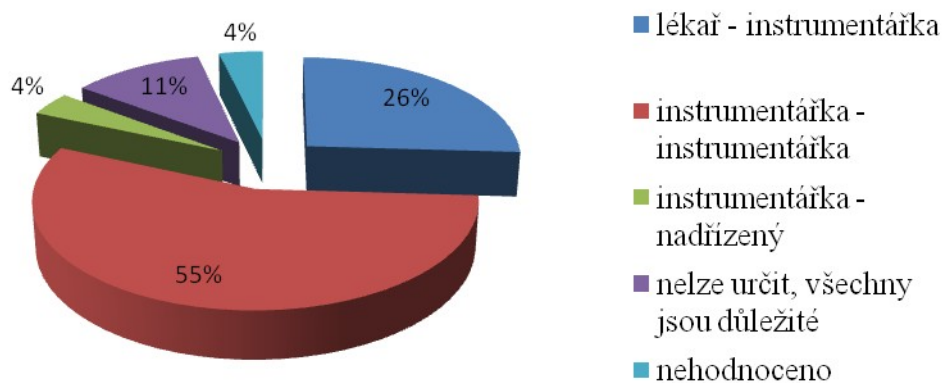
Z položky č. 10 vyplývá, že nejpočetnější skupinu tvoří 16 odpovědí (59%) s interpersonálními vztahy jako největším zdrojem stresu na operačních sálech. Pět instrumentárek (19 %) uvedlo jako největší zdroj stresu na pracovišti pracovní přetížení, 2 respondentky (7 %) považují za zdroj stresu požadavky nadřízených. V této položce jsem nehodnotila odpovědi 4 instrumentárek (15 %), ve kterých bylo zaškrtnuto více možností.

3. 4. 11 V položce č. 11 jsem se tázala instrumentárek, který z uvedených vztahů je podle nich nejdůležitější pro práci na centrálních operačních sálech?

Tabulka č. 16. Nejdůležitější vztah pro práci

Který z níže uvedených vztahů je podle Vás nejdůležitější pro práci na COS?	n_i	f_i [%]
lékař - instrumentářka	7	25,93
instrumentářka - instrumentářka	15	55,56
instrumentářka - nadřízený	1	3,70
lékař - lékař	0	0,00
instrumentářka - sanitář	0	0,00
jiný - konkrétně:	0	0,00
nelze určit, všechny jsou důležité	3	11,11
nehodnoceno	1	3,70
Celkem	27	100,00

Graf č. 15 Který z uvedených vztahů je podle Vás nejdůležitější pro práci na COS?



V položce č. 11 převážná část respondentek považuje za nejdůležitější pro práci na centrálních operačních sálech vztah instrumentářka-instrumentářka. Odpovědělo tak 15 sester (55 %). Nejdůležitějším vztahem pro práci 7 sester (26 %) je vztah lékař-instrumentářka, 3 odpovídající (11 %) nedovedou určit jednoznačně nejdůležitější typ vztahu, protože jsou pro ně všechny důležité, 1 sestra (4 %) odpověděla, že je pro ni nejdůležitější vztah instrumentářka-nadřízený.

Nehodnotila jsem 1 odpověď (4%), protože u ní bylo zaškrtnuto více možností.

3. 4. 12 V položce č. 12 jsem se tázala sester, zda si myslí, že je na jejich pracovišti ceněna odpovídajícím způsobem kvalitní práce (např. pochvala, odměny).

Tabulka č. 17. Ohodnocení kvalitní práce

Domníváte se, že je na Vašem pracovišti ceněna odpovídajícím způsobem kvalitní práce?	n_i	f_i [%]
ano	3	11,11
ne	20	74,07
nevím	4	14,82
považuji to za nepodstatné	0	0,00
Celkem	27	100,00

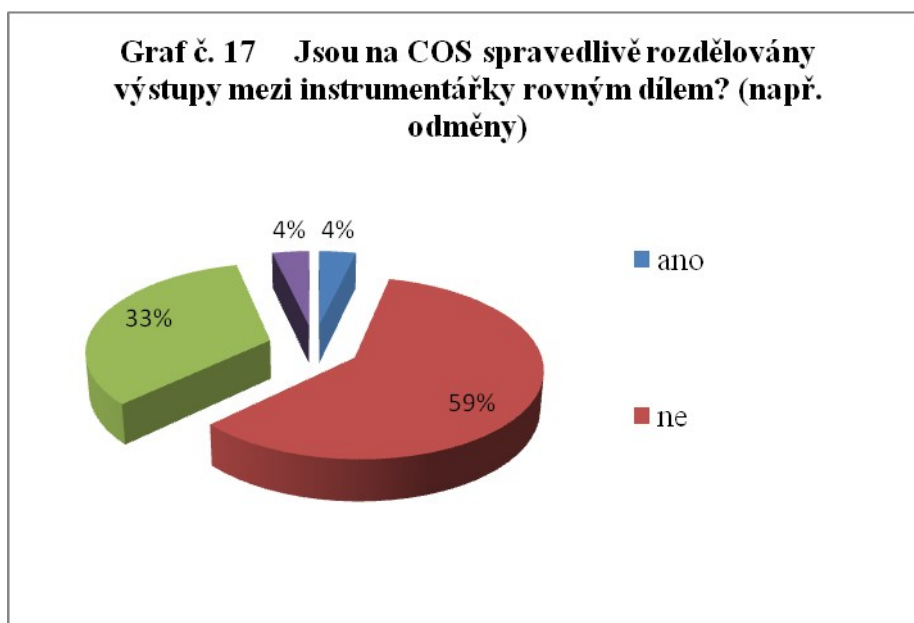


Jak vyplývá z předchozí tabulky a grafu největší skupinu tvoří 20 respondentek (74 %), které uvedly, že není na pracovišti ceněna odpovídajícím způsobem kvalitní práce. Naopak 3 instrumentárky (11 %) se domnívají, že je ceněna kvalitní práce. Odpověď „nevím“ jsem zaznamenala ve 4 případech (15%).

3. 4. 13 V položce dotazníku č. 13 jsem se dotazovala, zda jsou výstupy na centrálních operačních sálech rozdělovány mezi instrumentářky rovným dílem (např. odměny).

Tabulka č. 18. Rozdělování odměn

Jsou na COS spravedlivě rozdělovány výstupy mezi instrumentářky rovným dílem? (např. odměny)	n_i	f_i [%]
ano	1	3,70
ne	16	59,27
nevím	9	33,33
považuji to za nepodstatné	0	0,00
odměny nelze dělit rovným dílem, odvedená práce není stejná	1	3,70
Celkem	27	100,00



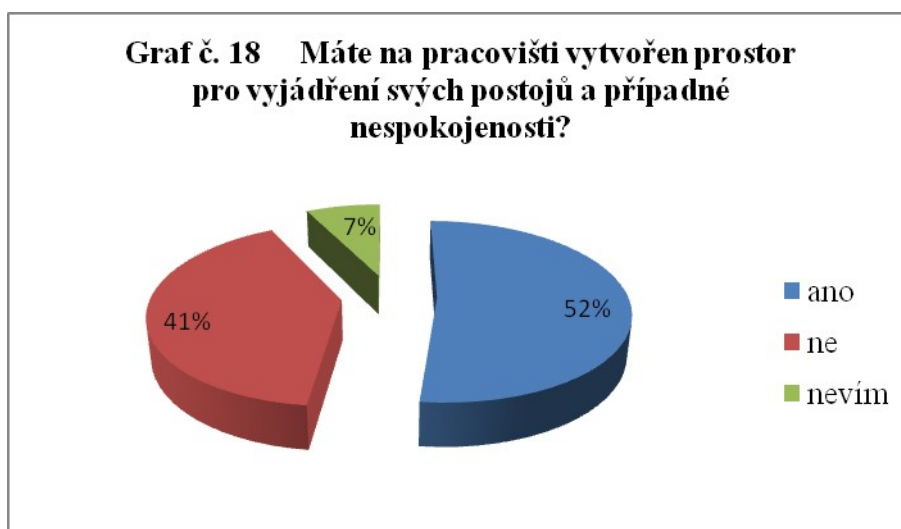
Z této položky vyplynulo, že více než polovina dotazovaných respondentek si myslí, že odměny nejsou rozdělovány mezi instrumentářky rovným dílem. Odpovědělo tak 16 sester (59 %). Početnou skupinu tvořilo 9 odpovídajících (33 %), které zaškrtnly „nevím“, 1 sestra (4 %) zaškrtnla odpověď „ano“, 1 (4 %) uvedla, že „odměny nelze dělit rovným dílem, protože odvedená práce instrumentářek není stejná“.

Považuji to za nepodstatné nezaškrtnla žádná z instrumentářek.

3. 4. 14 U položky dotazníku č.14 jsem se tázala, zda mají instrumentárky na pracovišti vytvořen prostor pro vyjádření svých postojů a případné nespokojenosti.

Tabulka č. 19. Možnost vyjádření postojů

Máte na pracovišti vytvořen prostor pro vyjádření svých postojů a případné nespokojenosti?	n_i	f_i [%]
ano	14	51,85
ne	11	40,74
nevím	2	7,41
považuji to za nepodstatné	0	0,00
Celkem	27	100,00

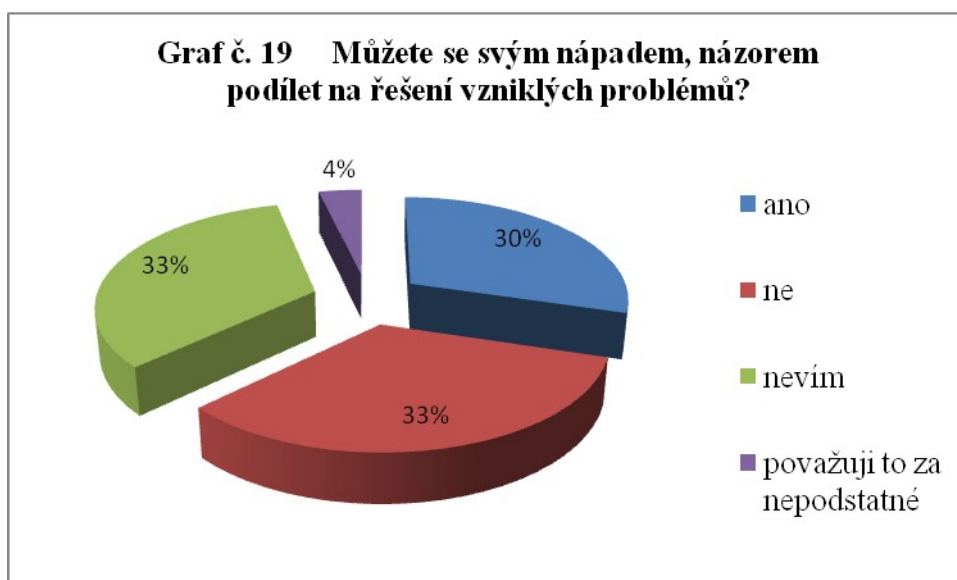


V položce č. 15 uvedlo 14 instrumentárek (52 %), že má na pracovišti vytvořen prostor pro vyjádření svých názorů a případné nespokojenosti. Tuto skutečnost nesdílí 11 (41 %) respondentek, které uvedly odpověď „ne“, 2 sestry (7 %) uvedly, že „nevím“. Žádná instrumentárka neuvédla odpověď považují to za nepodstatné.

3. 4. 15 V položce dotazníku č. 15 jsem se dotazovala respondentek, zda se mohou svým nápadem, názorem podílet na řešení vzniklých problémů.

Tabulka č. 20. Participace na řešení problémů

Můžete se svým nápadem, názorem podílet na řešení vzniklých problémů?	n_i	f_i [%]
ano	8	29,64
ne	9	33,33
nevím	9	33,33
považuji to za nepodstatné	1	3,70
Celkem	27	100,00

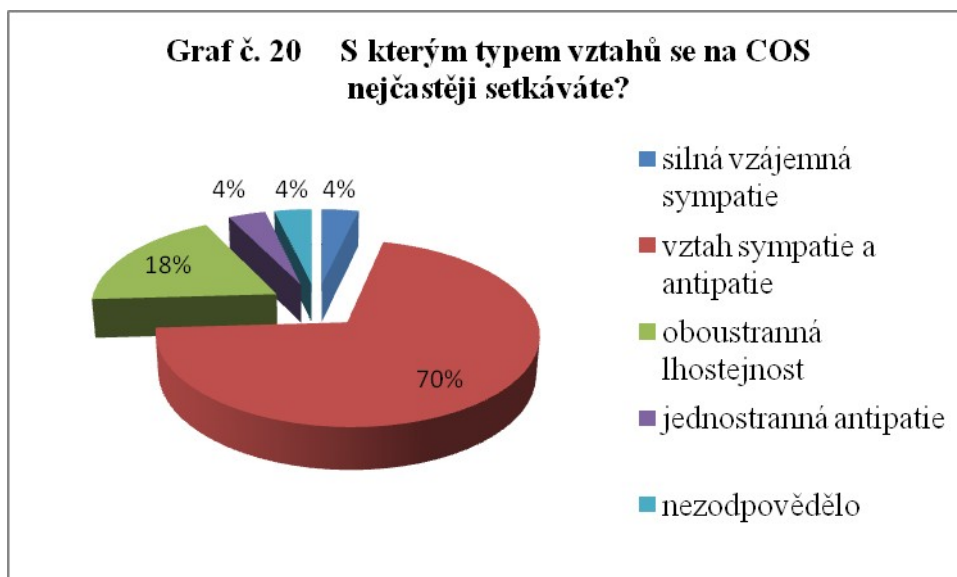


Z této položky vyplynulo, že 8 vypovídajících (30 %) si myslí, že má možnost podílet se svým nápadem, názorem na řešení vzniklých problémů na pracovišti. Oproti tomu stojí skupina 9 instrumentárek (33 %), které odpověděly, že nemají tuto možnost. Stejný počet zaškrtnlo odpověď „nevím“, 1 instrumentářka (4 %) toto považuje za nepodstatné.

3. 4. 16 U položky dotazníku č. 16 se respondentky vyjadřovaly, s kterým typem vztahů se nejčastěji na centrálních operačních sálech setkávají.

Tabulka č. 21. Typy vztahů na pracovišti

S kterým typem vztahů se na COS nejčastěji setkáváte?	n _i	f _i [%]
silná vzájemná sympatie	1	3,70
jednostranná sympatie	0	0,00
vztah sympatie a antipatie	19	70,38
oboustranná lhostejnost	5	18,52
jednostranná antipatie	1	3,70
silná vzájemná antipatie	0	0,00
nezodpovědělo	1	3,70
Celkem	27	100,00

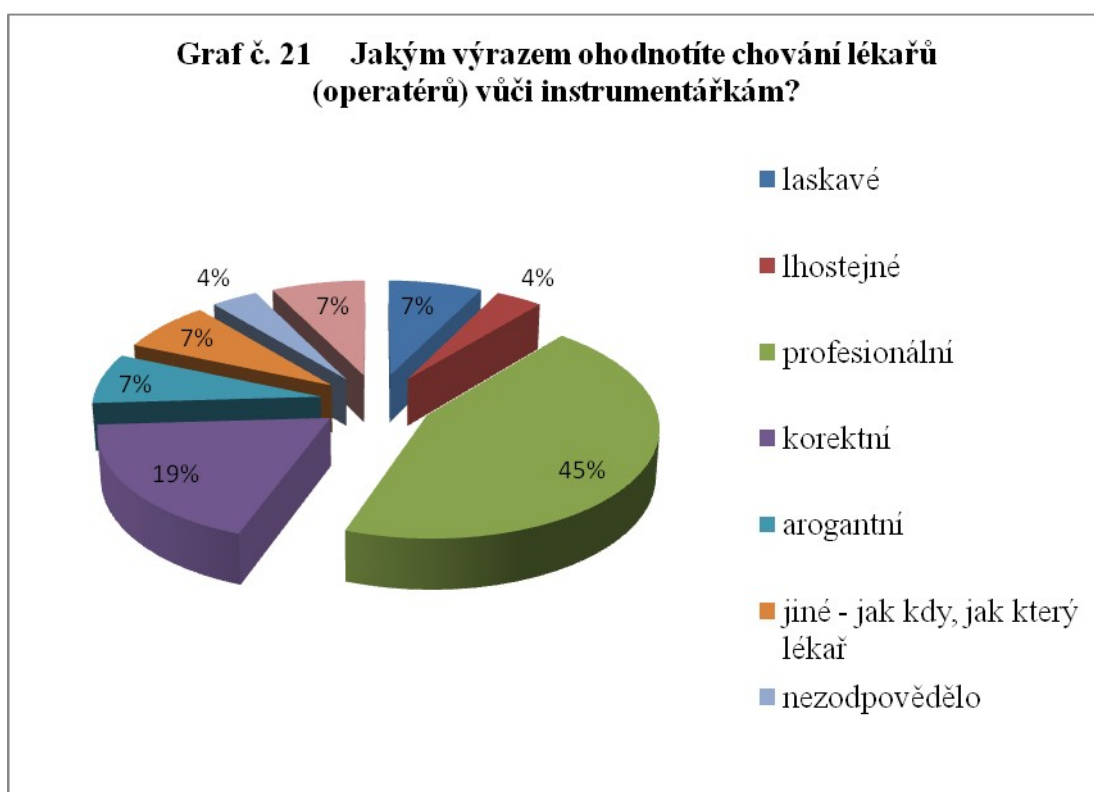


V položce č. 16 uvedlo 19 respondentek (70 %), že se na svém pracovišti nejčastěji setkávají se vztahem sympatie a antipatie. Pro 5 odpovídajících (18 %) je nejčastějším vztahem oboustranná lhostejnost. Vztah silné vzájemné sympatie uvedla 1 instrumentářka (4 %), jednostrannou lhostejnost uvedla také 1 instrumentářka (4 %). Tuto položku nezodpověděla 1 sestra (4%).

3. 4. 17 V položce dotazníku č.17 měly sestry ohodnotit chování lékařů-operatérů vůči nim.

Tabulka č. 22. Chování lékařů-operatérů

Jakým výrazem ohodnotíte chování lékařů (operatérů) vůči instrumentářkám?	n_i	f_i [%]
laskavé	2	7,41
lhostejné	1	3,70
přísné	0	0,00
profesionální	12	44,44
korektní	5	18,52
arogantní	2	7,41
jiné - jak kdy, jak který lékař	2	7,41
nezodpovědělo	1	3,70
nehodnoceno	2	7,41
Celkem	27	100,00



Z této položky jasně vyplývá, že nejpočetnější skupinu tvoří 12 respondentek (45 %), které charakterizovaly chování lékařů-operatérů vůči nim jako profesionální, 5 sester (19%) uvedlo, že chování lékařů vůči nim je korektní.

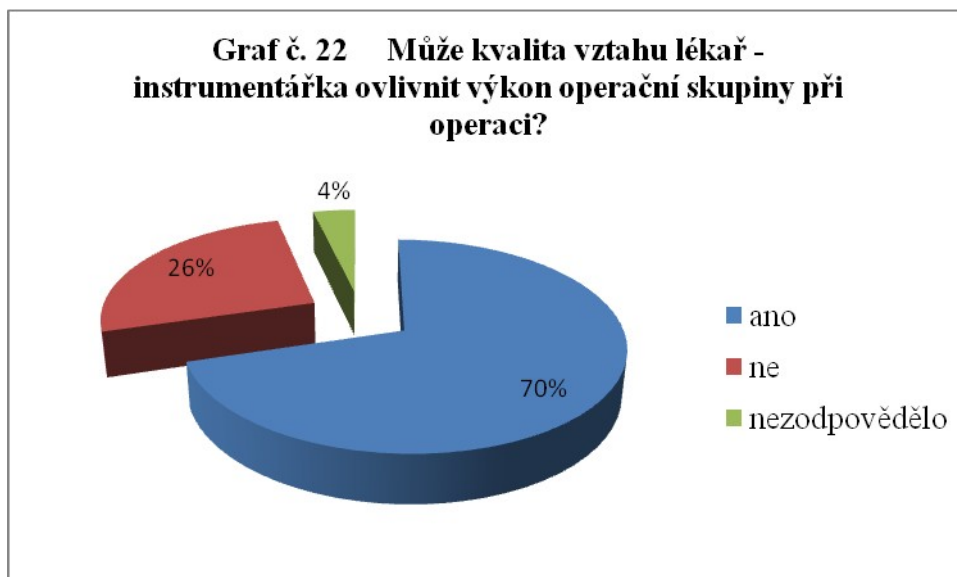
Tuto položku nezodpověděla 1 sestra (4 %). Nehodnotila jsem odpovědi ve dvou případech (7 %), ve kterých bylo zaškrtnuto více možností.

Žádná z instrumentárek neohodnotila chování lékařů-operatérů jako přísné.

3. 4. 18 V položce dotazníku č. 18 jsem se tázala, zda si instrumentářky myslí, že kvalita vztahů lékař - instrumentářka může ovlivnit výkon operační skupiny při operaci.

Tabulka č. 23. Vztah lékař – instrumentářka a výkon operační skupiny

Domníváte se, že kvalita vztahů lékař - instrumentářka může ovlivnit výkon operační skupiny při operaci?	n_i	f_i [%]
ano	19	70,37
ne	7	25,93
nevím	0	0,00
považuji to za nepodstatné	0	0,00
nezodpovědělo	1	3,70
Celkem	27	100,00

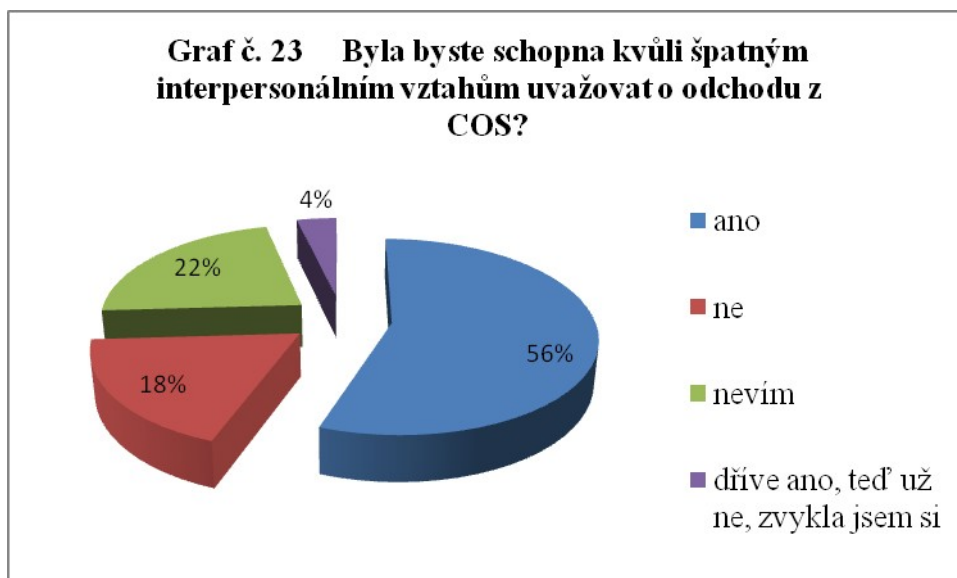


Naprostá většina respondentek - 19 (70 %) v této položce uvádí odpověď „ano“, 7 instrumentářek (26 %) si myslí, že kvalita vztahu lékař- instrumentářka výkon operační skupiny během operace neovlivní. Odpověď „nevím“ a „považuji to za nepodstatné“ nevedla žádná ze sester.

3. 4. 19 V položce dotazníku č. 19 jsem se respondentek tázala, zda by kvůli špatným interpersonálním vztahům na pracovišti byly schopny uvažovat o odchodu z centrálních operačních sálů.

Tabulka č. 24. Odchod z pracoviště

Byla byste schopna kvůli špatným interpersonálním vztahům uvažovat o odchodu z COS?	n_i	f_i [%]
ano	15	55,56
ne	5	18,52
nevím	6	22,22
dříve ano, teď už ne, zvykla jsem si	1	3,70
Celkem	27	100,00

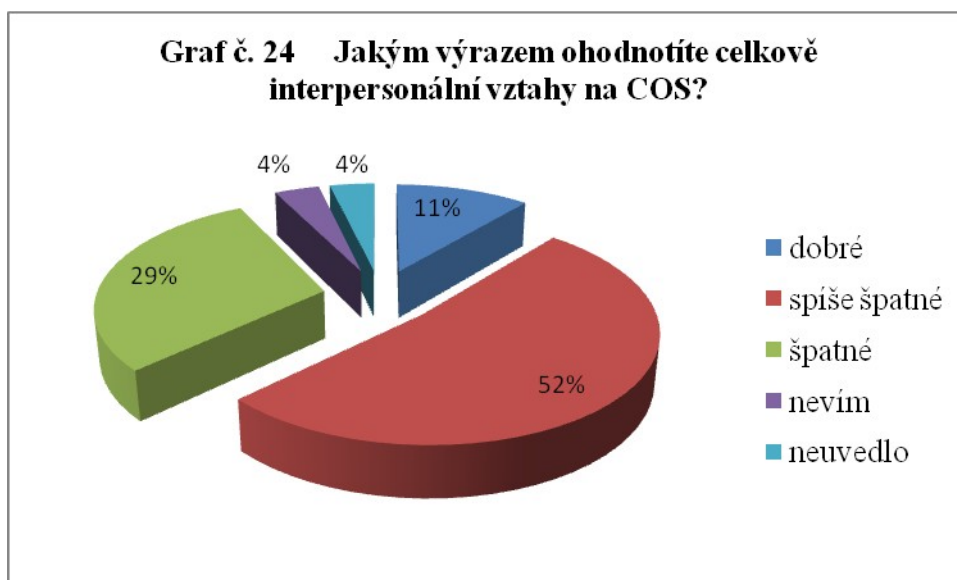


Z této položky jednoznačně vyplývá, že převážná část respondentek bude schopna uvažovat o odchodu z centrálních operačních sálů kvůli špatným interpersonálním vztahům. Uvedlo to ve své odpovědi 15 (56 %) instrumentářek. Na druhém místě byla skupina 6 odpovědí (22 %) s možností „nevím“, 5 vypovídajících (18 %) uvedlo „ne“. Jedna sestra (4 %) uvedla odpověď „dříve ano, teď už ne, zvykla jsem si“.

3. 4. 20 V položce dotazníku č. 20 měly instrumentářky ohodnotit interpersonální vztahy na centrálních operačních sálech.

Tabulka č. 25. Hodnocení interpersonálních vztahů na pracovišti

Jakým výrazem ohodnotíte celkově interpersonální vztahy na COS?	n_i	f_i [%]
dobré	3	11,11
spíše špatné	14	51,85
špatné	8	29,64
nevím	1	3,70
neuveďlo	1	3,70
Celkem	27	100,00



Naprostá většina odpovídajících si v této položce myslí, že interpersonální vztahy na jejich pracovišti jsou špatné. Odpovědělo tak 22 sester (81%). Naproti tomu 3 (11%)

ohodnotily interpersonální vztahy na pracovišti jako dobré, 1 instrumentářka (4%) zaškrtnla odpověď „nevím“.

Na tuto položku neodpověděla 1 respondentka (4 %).

3. 4. 21 V položce dotazníku č. 21 jsem žádala sestry, aby uvedly co je příčinou dobrých či špatných interpersonálních vztahů. Zodpověděly ji pouze ty, které ohodnotily vztahy na pracovišti jako špatné. Uváděly důvody různé, které se v některých případech opakovaly. Proto se tato položka opět nedala zpracovat pomocí absolutního a relativního indexu. Následující tabulka bude pouze jejich výčtem.

Tabulka č. 26. Příčiny interpersonálních vztahů

Uveďte konkrétní příčiny dobrých/špatných interpersonálních vztahů	Počet odpovědí
špatná komunikace	10
velký kolektiv	4
závist	4
neupřímnost	1
nízká firemní kultura	1
soutěživost	1
špatné jednání nadřízených	2
pracovní přetížení	1
žádná motivace	1
špatná organizace práce	1
upřednostňování kolegyň	1
oborové "zaškatulkování"	1
syndrom vyhoření	1
nadřazené chování některých kolegyň, nepochopení situace	1
nedostatečná asertivita	1
nezájem o můj názor	1
požadavky na nás jsou interpretovány pouze formou rozkazu	1
přeceňování sebe sama	1
nízká vzdělanost v oblasti interpersonálních vztahů	1
tuto položku nezodpovědělo	10

Z položky č. 21 jsem chtěla získat co nejvíce faktorů, které se podílejí na kvalitě interpersonálních vztahů na centrálních operačních sálech. Primát získala špatná komunikace, kterou jako příčinu špatných interpersonálních vztahů uvedlo 10 instrumentářek. Velký kolektiv a závist uvedly vždy 4 sestry, 2 napsaly, že příčinou špatných interpersonálních vztahů je špatné jednání nadřízených. Další odpovědi se objevily v odpovědích pouze jednou.

DISKUZE

Cílem mé bakalářské práce „Interpersonální vztahy na centrálních operačních sálech“ bylo zjistit kvalitu těchto vztahů, určit příčinu dobrých či špatných vztahů a určit, nakolik jsou interpersonální vztahy pro instrumentářky důležité.

V této diskusní části bych chtěla vyhodnotit zjištěné výsledky a podrobněji se zabývat rozbořem některých položek. Prostor pro zdůvodnění a vyjádření názoru měly respondentky u některých důležitých položek. Získala jsem tak množství cenných informací, které však nebylo možno pro svoji různorodost vyhodnotit pomocí tabulek a grafů.

V položce č. 1 a č. 2 jsem zjistila, že zkušenost instrumentářek z předchozího pracoviště byla ve většině případů dobrá. Jsou také 4 instrumentářky, které o tomto nepřemýšlí. V naprosté většině jako důvod této zkušenosti byl uveden lepší kolektiv. Dále byl uváděn „menší kolektiv“, ale také „vstřícnější kolektiv“. Svoji horší zkušenost z předchozího pracoviště uvedly 3 sestry.

V položce dotazníku č. 3 jsem se respondentek tázala, zda se těší každý den do práce. Pouze 4 instrumentářky napsaly, že ano. Bohužel převažuje skupina, která o tomto nepřemýšlí a neví. Z mého pohledu je tento fakt zarážející vzhledem k množství času, který v zaměstnání trávíme.

Dále jsem se instrumentářek dotazovala, zda si myslí, že je velikost jejich pracovního kolektivu optimální pro práci na centrálních operačních sálech. Zodpovězení této položky dopadlo podle mého očekávání. Naprostá většina jich uvedla, že velikost jejich kolektivu není optimální. Otázkou ovšem zůstává, zda by při snížení počtu sester na centrálních operačních sálech nemělo vzestupnou tendenci pracovní přetížení či pracovní stres. Tyto pojmy byly uvedeny jako jedna z příčin špatných interpersonálních vztahů na sálech a špatné komunikace v kolektivu.

Smutným zjištěním byla pro mne položka dotazníku č. 7. Z té jasně vyplynulo, že nově příchozím sestrám nejsou vytvořeny podmínky pro dobrou adaptaci v kolektivu instrumentářek. Myslí si to 20 odpovídajících. V tomto případě by bylo žádoucí, aby na sálech byla určena instrumentářka, která nově příchozím pomůže s adaptací. Určitě by

tuto skutečnost nové sestry ocenily a začátek na novém pracovišti by nebyl pro ně tak stresující.

Je Vaše komunikace s kolegyněmi přímá a otevřená? To byla další otázka, která mne zajímala. „Těsná“ většina jich uvedla, že ne. Jednalo se o 13 respondentek, naproti tomu 12 si jich myslí, že ano. V obou skupinách jsou přitom zastoupeny všechny věkové kategorie. Nelze tedy jednoznačně určit, že přímá a otevřená komunikace je výsadou té či oné věkové skupiny.

S komunikací souvisí i další položka mého dotazníku. Zde hodnotily respondentky komunikaci ve svém kolektivu. Je škoda, že 12 sester s přímou a otevřenou komunikací vůči kolegyním neovlivní komunikaci celého kolektivu. Z výsledků této položky lze konstatovat, že je hodnocena jako špatná. V tomto se tedy potvrdilo, že komunikace v ženských pracovních kolektivech je horší. Musím však ještě konstatovat, že výše zmíněna špatná komunikace v kolektivu koreluje také s interpersonálními vztahy. Byla totiž uváděna jako nejčastější důvod špatných interpersonálních vztahů.

Sestry, které v předchozí položce ohodnotily komunikaci v kolektivu jako špatnou, měly možnost v druhé části této položky uvést příčiny. Podle tabulky je nejčastější příčinou špatné komunikace v kolektivu chování přímých nadřízených, dále nedostatek prostoru pro komunikaci, často byl uváděn také pracovní stres.

V položce dotazníku č. 10 měly instrumentárky určit největší zdroj stresu na svém pracovišti. Jednoznačně tak určily interpersonální vztahy. Další místa zaujímají pracovní přetížení a požadavky nadřízených.

Na otázku, který z níže uvedených vztahů je pro instrumentárky nejdůležitější při jejich práci, nejčastěji odpovídaly „instrumentárka-instrumentárka“. Na základě osobní zkušenosti s tímto souhlasím.

Dále mne zajímalo, zda si vypovídající myslí, že je ceněna odpovídajícím způsobem jejich kvalitní práce. Jistě bude diametrálně odlišný pojem „kvalitní práce“ v představách respondentek od představy nadřízených. Protože sestry z tohoto pracoviště vyjadřují verbálně svoji nespokojenost i s touto skutečností, odpovědi dopadly podle mého očekávání. Dvacet vypovídajících z 27 uvedlo, že kvalitní práce na sálech není ceněna odpovídajícím způsobem. S touto položkou souvisí i následující, jejímž cílem bylo zjistit, zda jsou spravedlivě rozdělovány výstupy mezi

instrumentářky. Jako příklad jsem použila odměny. Šestnáct instrumentářek z 27 si to nemyslí, 9 volilo výraz nevím, 1 napsala ano. V 1 odpovědi bylo uvedeno: „odměny nelze dělit rovným dílem, protože odvedená práce není stejná.“ Tento názor má určitě své opodstatnění, podle mne by ovšem této věci prospělo, kdyby rozdělování odměn bylo více transparentní. Pak by se možná neobjevila závist, jako důvod špatných interpersonálních vztahů v poslední položce dotazníku.

Mít možnost vyjádřit svůj postoj a nespokojenost dnes patří k věcem, na kterou jsme si v posledních letech zvykli. Odráží se to i v odpovědích instrumentářek, které si ve většině případů myslí, že tento prostor na pracovišti mají. Odpovědělo jich tímto způsobem 14. Je tedy pro mne překvapením výsledek další položky, ve které si 9 sester myslí, že se svým nápadem nebo názorem nemůže podílet na řešení vzniklých problémů. U této položky jsem čekala vyšší počet kladných odpovědí. Domnívám se, že spolu úzce souvisí možnost vyjádřit svůj názor a možnost podílet se svým názorem na řešení vzniklých problémů.

Na sálech se podle odpovědí v dotazníku u položky č. 16 setkáme nejvíce se vztahem sympatie-antipatie. Tuto možnost zaškrtno 19 vypovídajících z 27. Bohužel si 5 instrumentářek myslí, že převládajícím vztahem na sálech je oboustranná lhostejnost. Jsem přesvědčena, že tato položka je jasným důkazem, že špatná, nebo-li neproduktivní komunikace, nemůže „produkovat“ kvalitní vztahy mezi lidmi. Jestliže se zlepší na tomto pracovišti komunikace, určitě se zde časem objeví i vztahy založené na sympatii. Velice mne překvapil výsledek položky č. 18. V té si myslí 19 instrumentářek, že kvalita vztahů lékař-instrumentářka ovlivní výkon operační skupiny při operaci. Překvapivé je, že 10 instrumentářek z této skupiny uvedlo v předchozí odpovědi, že chování lékařů vůči nim je profesionální. Nezbývá, než se zamyslet nad tím, jak profesionální chování ovlivní výkon skupiny při operaci? Doufejme, že pouze pozitivním způsobem.

Kvůli špatným interpersonálním vztahů bude uvažovat o odchodu z centrálních operačních sálů 15 instrumentářek z 27. Většina z nich patří do věkové kategorie 30-40 let a 40-50 let, 1 reprezentuje nejmladší věkovou kategorii. Nelze tedy jednoznačně tvrdit, že pracovní fluktuace z tohoto důvodu je výsadou určité věkové skupiny. Podle

této položky usuzují, že interpersonální vztahy jsou pro instrumentářky velice důležitým faktorem jejich pracovní spokojenosti.

Závěr mého dotazníku patřil zhodnocení interpersonálních vztahů na centrálních operačních sálech. Odpovídající měly zaškrtnout výraz, kterým by tyto vztahy ohodnotily. V 81% je hodnotí jako špatné, což je vzhledem k velikosti tohoto kolektivu velmi vysoké číslo. Tak jako jsem v předchozích řádcích psala, že neproduktivní komunikace nemůže produkovat kvalitní vztahy mezi lidmi, tady uvádím, že neproduktivní komunikace nemůže produkovat kvalitní vztahy na pracovišti. Jestliže se instrumentářky a jejich nadřízení zamyslí nad příčinami, které byly uváděny v poslední položce tohoto dotazníku, určitě to povede ke zkvalitnění interpersonálních vztahů na tomto pracovišti.

Jak jsem uvedla v kapitole 3. 1 , na centrálních operačních sálech v Jihlavě, kde jsem dotazníky distribuovala, byla zpočátku část instrumentářek, která se k vyplnění tohoto dotazníku tvářila poněkud skepticky. Důvodů může být několik: nechuť vůči dotazníkovému šetření, neochota vyjádřit se k interpersonálním vztahům, strach z vyplnění takového dotazníku... Konečný počet odpovídajících respondentek mne tedy příjemně překvapil. Po distribuci dotazníků v Jihlavě jsem tedy poprosila o spolupráci instrumentářky z centrálních operačních sálů v Jindřichově Hradci. Na tomto pracovišti pracuje 14 instrumentářek, z toho 2 muži. Vrátilo se mi 11 vyplněných dotazníků, ve kterých všichni respondenti hodnotí interpersonální vztahy na svém pracovišti jako dobré. Byla jsem ráda, že některé dotazníky obsahovaly vyplněnou i poslední položku. Jako důvod těchto vztahů byl uváděn „léta stálý kolektiv“, „dobrá staniční setra“. Z této skutečnosti vyplývá, že interpersonální vztahy na centrálních operačních sálech nelze zkoumat globálně a dosáhnout tak velkého množství respondentů, ale posuzovat je pouze na jednotlivých pracovištích.

Práci instrumentářky se zabývá málo výzkumných prací. Jejich tématem je zjistit míru stresu na operačním sále, životosprávu instrumentářek nebo pochybení v perioperační péči.

Šilpochová (2008) ve své práci zmiňuje interpersonální vztahy na operačních sálech v jedné položce svého dotazníku. V té mají respondentky určit, co přispívá ke stresujícímu prostředí na operačním sále. Konstatuje, že pro 48,2% instrumentářek jsou

nejvíce stresující vztahy na pracovišti. S ohledem na typ zdravotnického zařízení je nejvíce stresující chování nadřízených pro 60,9% ve větších státních nemocnicích, pro 48,4% ve větších soukromých nemocnicích, pro 47,8% ve fakultních nemocnicích a pouze pro 21,6% instrumentárek v malých soukromých nemocnicích.

Výsledky mé práce se shodují s výše uvedenou. Položka č. 10 určila interpersonální vztahy jako největší zdroj stresu na pracovišti v 59% odpovědích, chování přímých nadřízených je podle položky č. 9 uvedeno v 18 odpovědích (66,7%) jako nejčastější příčina špatné komunikace v kolektivu. S ohledem na výsledky poslední položky dotazníku se domnívám, že na tomto pracovišti spolu souvisí kvalita interpersonálních vztahů, špatná komunikace a jednání přímých nadřízených.

Při zamyšlení nad otázkou, proč jsou závěry těchto prací shodné, mě napadá jediné vysvětlení. Podle vlastní zkušenosti jsem přesvědčena, že dobré vztahy na pracovišti predikují spokojenost zaměstnanců.

ZÁVĚR

V mém výzkumu nazvaném „Interpersonální vztahy na centrálních operačních sálech“ jsem zpracovala 27 dotazníků od instrumentárek pracujících na centrálních operačních sálech v Jihlavě.

Použité metody k získání informací byly dotazník vlastní konstrukce a studium literatury.

Hlavním cílem bylo zjistit kvalitu interpersonálních vztahů na tomto pracovišti, upřesnit příčinu tohoto stavu a určit, nakolik jsou tyto vztahy pro instrumentárky důležité.

Všechny odpovídající byly ženského pohlaví, jejich průměrný věk byl 40 let. Nejmladší instrumentárce je 23 let, nejstarší 60 let. Nejpočetnější skupinou byla věková kategorie 30-40 let. Převládající část tvořily vdané respondentky. Ze zkoumaného vzorku 20 instrumentárek uvádí vzdělání typu PSS, dalších 7 uvádí SZŠ nebo VOŠZ. Průměrná délka praxe na centrálních operačních sálech je 9 let, s nejkratší délkou 8 měsíců a nejdelší 40 let.

Z výsledků dotazníkového šetření bohužel vyplývá, že interpersonální vztahy na tomto pracovišti jsou špatné. Myslí si to 81 % sester. Nejčastěji uváděnou příčinou je podle respondentek špatná komunikace. Tak jako považují komunikaci za důležitou v dyádě, o to více je důležitá právě v takovém kolektivu. Kolektivu s větším počtem pracovníků a převahou žen. Jako další příčiny špatných vztahů na pracovišti byl uváděn velký kolektiv, závist, špatné jednání nadřízených, upřednostňování kolegyň, neupřímnost... Důležitost interpersonálních vztahů lze hodnotit podle položky č. 19, ve které se 56% instrumentárek vyjádřilo, že bude schopno kvůli špatným vztahům uvažovat o odchodu z tohoto pracoviště. Nepřímo tato důležitost vyplývá rovněž z položky č. 10, ve které jsou interpersonální vztahy v 59% určeny jako největší zdroj stresu.

Na skutečný závěr bych chtěla konstatovat, že cíle mé práce byly splněny. Práce instrumentárek je sama o sobě stresující. Na centrálních operačních sálech je nutné většinou zvládat práci a problematiku více operačních oborů, jedná se většinou o kolektivy s větším počtem zaměstnanců, je nutné zvládat emoce operačního týmu při

operaci. Mezi další stresující faktory ovlivňující práci instrumentářek patří směnný provoz, jednání s nadřízenými, dlouhé operační výkony, velké množství operací. Špatné interpersonální vztahy jsou tedy pro instrumentářky dalším stresorem, se kterým se musí potýkat. V dotazníku, který jsem mezi ně distribuovala se mohly anonymně vyjádřit k věcem, které považují za prioritní v interpersonálních vztazích nejenom na tomto pracovišti, ale i na jiném. Nechám pouze na nich a nadřízených tohoto kolektivu, jak s výsledky této práce naloží. Určitě je co zlepšovat. Necht' je tato práce pro ně malým návodem nebo alespoň důvodem k zamyšlení.

Jedna respondentka na otázku „Byla byste schopna kvůli špatným interpersonálním vztahům uvažovat o odchodu z centrálních operačních sálů?“ odpověděla „dříve ano, teď už ne, zvykla jsem si“. Nezvykejme si tedy na to špatné, ale na to dobré. Bude to lepší nejen pro naši práci, ale také pro náš život.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

1. BERNSTEIN, A. J. – ROZEN, S. C. *Neadrtálci v práci*. Praha: Nakladatelství Svoboda, nedatováno. 66/508-21-8.6
2. DUDA, M. a spolupracovníci. *Práce sestry na operačním sále*. Praha: Grada Publishing, 2000. 16-19 s. ISBN 80-7169-642-0
3. FRIEDEL, J. – KÜHLINGER, G. P. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1517-1
4. GRAY, J. *Mars a Venuše na pracovišti*. Praha: Práh, 2003. 34 s. ISBN 80-7252-0768
5. HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 574 s. ISBN 80-7178-303-X
6. HEWSTONE, M. – STROEBE, W. *Sociální psychologie*. Praha: Portál, 2006. 633 s. ISBN 80-7367-092-5
7. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda, 1988. 73/510-21-8. 2
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-642-X
9. MAYEROVÁ, M. *Stres, motivace, výkonnost*. Praha: Grada Publishing, 1997. 58-61 s. ISBN 80-7367-092-5
10. MELGOSA, J. *Zvládni svůj stres!* Praha: Advent-Orion, 1997. 83-84 s., ISBN 80-7172-240-5

11. MOSLEROVÁ, N. *Interpersonální komunikace*. Ostrava: Ostravská Univerzita v Ostravě, 2004. 6, 40-48 s. ISBN 80-7042-692-6
12. MUSIL, V. J. *Sociometrie v psychologické kognici*. Olomouc: Cyrilometodějská teologická fakulta Univerzity Palackého, 2003. ISBN 80-238-8935-4
13. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999. 205-217 s. ISBN 80-200-0690-7
14. PETRUSEK, M. *Sociometrie*. Praha: Svoboda, 1969. 101 s. 66/508-21-8.6
15. ŠILPOCHOVÁ, L. *Stresové faktory u instrumentárek na operačním sále v různých typech zdravotnických zařízení*. Bakalářská práce, Masarykova Univerzita, Brno, 2008
16. VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. 212-213 s. ISBN 80-7178-291-2
17. WIEKE, T. *Jak vycházet s kolegy*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1687-9
18. ČIHOVSKÝ, J. *Sociologický výzkum*. UP Olomouc, 2006. [Citováno dne 11. 12. 2008] Dostupné na: http://www.upol.cz/fileadmin/user_upload/

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - dotazník

Příloha č. 2 - seznam zkratek

Vážené instrumentářky,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku.

Jmenuji se Petra Doucková a jsem studentkou 4.ročníku oboru Ošetřovatelství na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Provádím průzkum a sbírám informace pro svoji bakalářskou práci na téma **Interpersonální vztahy na centrálních operačních sálech (COS)**.

Dotazník je anonymní. Prosím o zaškrtnutí pouze jedné varianty u každé položky. Pokud Vám nevyhovuje žádná z nabízených možností, vyjádřete volně svůj vlastní názor.

Děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

Petra Doucková

D O T A Z N Í K

Identifikační údaje:

Pohlaví: ženské mužské

Věk:

Rodinný stav:

Nejvyšší dosažené vzdělání (včetně započatého):

- SZŠ , VOŠZ
- PSS
- vysokoškolské

Délka praxe na COS: _____

1. Jakou máte pracovní zkušenost z předchozího pracoviště?

- dobrou
- spíše špatnou
- špatnou
- nevím, nepřemýšlela jsem o tom

2. V čem bylo Vaše předchozí pracoviště lepší / horší než COS?

uved'te konkrétně: _____

3. Těšíte se každý den do práce?

- ano
- ne – proč? _____
- jdu do práce, protože musím
- nevím, nepřemýšlím o tom

4. Je velikost pracovního kolektivu podle Vašeho názoru optimální pro práci na COS?

- ano
- ne
- nevím

5. Považujete vybavení COS za dostatečné?

- ano
- přiměřené
- ne
- nevím

6. Jsou podle Vašeho názoru sestřám na COS vytvořeny podmínky pro další vzdělávání?

- ano
- ne
- nevím

7. Domníváte se, že jsou nově příchozím sestřám vytvořeny dobré podmínky pro adaptaci ve Vašem kolektivu?

- ano
- ne
- nevím
- považuji to za nepodstatné

8. Je Vaše komunikace s kolegyněmi přímá a otevřená?

- ano
- ne
- nevím
- považuji to za nepodstatné

9. Jakým výrazem ohodnotíte komunikaci ve Vašem kolektivu?

- dobrá
- spíše špatná
- špatná
- nevím

V případě odpovědi „spíše špatná“, „špatná“ uveďte příčiny?

- nesoulad starší sestra versus mladší sestra
- pracovní stres
- nedostatek prostoru pro komunikaci
- chování přímých nadřízených
- jiné – konkrétně: _____

10. Co je podle Vás největším zdrojem stresu na COS?

- interpersonální vztahy
 - požadavky nadřízených
 - pracovní přetížení
 - nově vzniklé konflikty
 - jiné – konkrétně: _____
-

11. Který z níže uvedených vztahů je podle Vás nejdůležitější pro práci na COS?

- lékař – instrumentářka
- instrumentářka – instrumentářka
- instrumentářka – nadřízený
- lékař – lékař
- instrumentářka – sanitář
- jiný – konkrétně: _____

12. Domníváte se , že je na Vašem pracovišti ceněna odpovídajícím způsobem kvalitní práce? (např.pochvala, odměny)

- ano
- ne
- nevím
- považuji to za nepodstatné

13. Jsou podle Vás na COS spravedlivě rozdělovány výstupy mezi instrumentářky rovným dílem? (např.odměny)

- ano
- ne
- nevím
- považuji to za nepodstatné

14. Máte na pracovišti vytvořen prostor pro vyjádření svých postojů a případné nespokojenosti?

- ano
- ne
- nevím
- považuji to za nepodstatné

15. Můžete se svým nápadem, názorem podílet na řešení vzniklých problémů?

- ano
- ne
- nevím
- považuji to za nepodstatné

16. S kterým typem vztahů se na COS nejčastěji setkáváte?

- silná vzájemná sympatie
- jednostranná sympatie
- vztah sympatie a antipatie
- oboustranná lhostejnost
- jednostranná antipatie
- silná vzájemná antipatie

17. Jakým výrazem byste ohodnotila chování lékařů - operátorů vůči instrumentářkám?

- laskavé
- lhostejné
- přísné
- profesionální
- korektní
- arogantní
- jiné – konkrétně: _____

18. Domníváte se, že kvalita vztahů lékař - instrumentářka může ovlivnit výkon operační skupiny při operaci?

- ano
- ne
- nevím
- považuji to za nepodstatné

19. Byla byste schopna kvůli špatným interpersonálním vztahům uvažovat o odchodu z COS?

- ano
- ne
- nevím

20. Jakým výrazem ohodnotíte celkově interpersonální vztahy na COS?

- dobré
- spíše špatné
- špatné
- nevím

21. Uveďte konkrétní příčiny těchto vztahů:

Seznam zkratek

COS - centrální operační sály

PSS - pomaturitní specializační studium

SZŠ - Střední zdravotnická škola

VOŠZ - Vyšší odborná škola zdravotnická

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2**

Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

Jsem si vědoma, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byla jsem seznámena se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinna s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

V Praze dne

.....
jméno a příjmení zájemce

