

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta humanitních studií

Bakalářská práce

„Faktory ovlivňující spokojenost na zdravotnickém pracovišti“

Lucie Vránová

Vedoucí práce: PhDr. Ludmila Kožená

Praha 2010

Jméno a příjmení:

Lucie Vránová

Studijní obor:

Studium humanitní vzdělanosti

Název práce:

„Faktory ovlivňující spokojenost na zdravotnickém pracovišti“

Vedoucí Práce:

PhDr. Ludmila Kožená

Státní zdravotní ústav, Pracoviště hygieny a pracovního lékařství

Résumé:

Tématem bakalářské práce je identifikace a porozumění faktorům, které se podílejí na celkové spokojenosti zaměstnanců na zdravotnickém pracovišti. Výsledky by měly sloužit k vypracování obecnějšího návodu, jak mohou stresu předcházet pracovníci a jakým způsobem by mohl přispět zaměstnavatel.

The theme of the work is to identify and understand factors that contribute to overall employee satisfaction at the healthcare workplace. The results should serve to develop a general guide, how to prevent staff stress and how the employer could help.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu použité literatury.

Souhlasím se zveřejněním práce pro účely studia a výzkumu.

V Praze dne 7.6.2010

.....
Lucie Vránová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce, PhDr. Ludmile Kožené, za ochotu a užitečnou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce a za čas, který mi věnovala při konzultacích.

Dále bych chtěla poděkovat vedení Fakultní nemocnice Královské Vinohrady za umožnění výzkumu, zejména pak děkuji zaměstnancům, kteří i přes nedostatek času vyplnili dotazníky a ochotně spolupracovali na výzkumu.

Lucie Vránová

Obsah

1. ÚVOD DO PROBLEMATIKY	7
1.1 Spokojenost s prací: vymezení pojmu	8
1.1.1 Psychologie práce a historie zkoumání pracovní spokojenosti	9
1.1.2 Měření spokojenosti zaměstnanců a jeho význam	10
1.1.3 Současné studie a výzkumy	11
1.2 Bezpečnost práce a podpora zdraví na pracovišti	13
1.2.1 Bezpečnost práce a ochrana zdraví	14
1.2.2 Podpora zdraví na pracovišti	15
1.3 Významné faktory ovlivňující pracovní spokojenost	17
1.3.1 Osobní předpoklady	17
1.3.1.1 Osobnost	17
1.3.1.2 Motivace	19
1.3.1.3 Zdravotní stav a životní styl	20
1.3.2 Životní spokojenost	20
1.3.3 Pracovní prostředí	21
1.3.4 Pracovní zátěž	22
1.3.4.1 Syndrom vyhoření	25
1.3.5 Interpersonální vztahy	27
1.3.5.1 Mobbing	28
1.3.6 Ohodnocení	29
1.3.7 Pracovní doba	30
1.3.8 Další faktory	30
2. VÝZKUMNÁ ČÁST	32
2.1 Cíle a hypotézy práce	32
2.2 Zkoumaný soubor	33
2.3 Metodika výzkumu	34

2.3.1 Dotazníkové šetření	34
2.3.2 Vyhodnocení dat	35
2.4 Výsledky, diskuse	37
2.4.1 Ověření stanovených hypotéz	73
3. ZÁVĚR	74
Seznam použité literatury	76
Přílohy	
Souhlas vedení FNKV s provedením dotazníkového šetření	
Souhlas vedení Dermatovenerologické kliniky s dotazníkovým šetřením	
Souhlas vedení Oddělení klinické hematologie s dotazníkovým šetřením	
Dotazník na faktory ovlivňující spokojenost na zdravotnickém pracovišti	

1. ÚVOD DO PROBLEMATIKY

Tato práce je zaměřena na problematiku pracovní spokojenosti, konkrétně na zdravotnickém pracovišti. Zdravotničtí pracovníci jsou rizikovou profesní skupinou a ukazuje se, že je ve zdravotnictví obvykle nižší spokojenost se zaměstnáním než v jiných oborech. Zdravotničtí pracovníci jsou často vystavováni zátěžovým situacím a nepříznivým pracovním podmínkám. Tyto faktory mohou způsobovat zhoršování tělesního i duševního zdravotního stavu a mohou se negativně projevovat na jejich pracovní spokojenosti. Je proto třeba věnovat zdravotnickým pracovníkům patřičnou pozornost, aktivně se podílet na zlepšování jejich pracovních podmínek a zajímat se o jejich pracovní spokojenost.

Práce je rozdělena do dvou částí, do teoretické a výzkumné části. V teoretické části bude popsán stav problematiky s bližším zaměřením na pracovní spokojenost jakožto subjektivní pocit zaměstnanců, na význam měření pracovní spokojenosti pro zaměstnavatele, zaměstnance a organizaci jako celek a také budou popsány konkrétní faktory, které významně přispívají k pocitu spokojenosti na pracovišti, a to buď kladně nebo záporně. Ve výzkumné části budou identifikovány a interpretovány faktory, které se nejvíce podílejí na celkové spokojenosti zdravotnických pracovníků na dvou vybraných klinických pracovištích, přičemž jejich výsledky budou navzájem porovnány. Závěrem budou formulována některá konkrétní doporučení, která mohou pomoci zaměstnavatelům a vedoucím pracovníkům pomoci při vytváření větší spokojenosti jejich zaměstnanců. Předpokládá se, že výsledky výzkumu mohou mít vliv na oblast motivace, co se týče větší efektivity práce a lepší kvality poskytování služeb, ale především co se týče zlepšování podmínek pro pracovníky samotné. Výzkum by měl tedy nejen podrobně zmapovat významné faktory, které působí negativně či naopak protektivně, ale jeho úkolem bude také zformulovat určité náměty a praktická doporučení pro vývoj lidských zdrojů.

1.1 Spokojenost s prací: vymezení pojmu

Pracovní činnost zaujímá v životě člověka podstatnou část, a proto je třeba nalézat v ní smysl a uspokojení. Nejedná se pouze o ekonomickou činnost, která člověku zajišťuje obživu, ale pro většinu lidí má i svůj hlubší rozměr. Stejně jako v osobním životě, tak i v práci jde člověku o úspěch, uspokojení či radost, ale samozřejmě může zažívat i pocity zcela opačné. Pracovní spokojenost je pojem, který označuje pracovníkův subjektivní pocit úspěchu či uspokojení, který mu daná pracovní činnost přináší. „Pracovník vnímá, prožívá a vyhodnocuje průběh vykonávané činnosti, podmínky, v nichž se odehrává a výsledky své práce. Má tedy možnost v průběhu profesionálních aktivit dosahovat úspěchy a určitou míru spokojenosti. Úroveň pracovní spokojenosti/nespokojenosti výrazně determinuje obecnou kvalitu života, projevuje se ve významném vztahu k fyzickému a duševnímu zdraví jedince.“ (Rymeš, 2003: 111). Pracovní a soukromá sféra člověka spolu tedy úzce souvisí a navzájem se ovlivňují, proto pocit spokojenosti s prací souvisí s pocitem životní pohody (anglicky well-being). Pociť spokojenosti se také výrazně odráží na duševním a fyzickém zdraví.

Kollárik (Rymeš, 2003) upozorňuje na významové rozdíly pracovní spokojenosti. Jednak lze použít pojem „spokojenost v práci,“ který má obsahově širší význam a zahrnuje komponenty vztahující se k osobnosti pracovníka, k bezprostředním podmínkám (například fyzikálním) a k obecnějším podmínkám (vyplývajícím například z fungování organizace). Toto pojetí pracovní spokojenosti převažuje. Dále lze použít pojmu „spokojenost s prací,“ jenž má obsahově užší význam spojený s výkonem konkrétní činnosti, s jejími psychickými a fyzickými nároky, specifickým pracovním režimem, společenským ohodnocením apod.

Z psychologického pohledu se celková spokojenost s prací skládá ze dvou stránek, z vnější a vnitřní nebo objektivní a subjektivní. K objektivní stránce pracovního chování patří takové projevy nebo charakteristiky jako je výkonnost pracovníka, efektivita nebo kvalita odváděné práce, naopak k subjektivní stránce lze zařadit takové charakteristiky jako právě spokojenost, která je odrazem samotné

práce a pracovních podmínek, přičemž záleží na individuálních normách, hodnotách, aspiracích a očekáváních, jenž se k dané pracovní činnosti vztahují. Podle Rymeše (2003) jsou tyto obě stránky navzájem propojeny, ale například příznivá kvalita jedné stránky neznamena automaticky výskyt stejné kvality stránky druhé. Neplatí tedy, že spokojení pracovníci jsou vždy výkonní a naopak, ale dá se předpokládat, že pracovní spokojenost může mít velmi kladný vliv na produktivitu a podobně.

Pracovní spokojenost je také ovlivněna očekáváními, tedy tím, co lidé od své práce očekávají. Může tím být například prestiž, nezávislost, jistota, zabezpečení, atd. Kromě toho také vypovídá o postoji jednotlivce k práci a o jeho motivaci. Pracovní spokojenost je chápána jako jeden z mnoha výstupů kvality pracovního života (Dvořáková, 2005). Kromě kvality pracovního života jde ale také o vliv spokojenosti v jiných oblastech, například v soukromém životě, co se týče rodinného a sociálního života. Pracovní spokojenost je pozitivní emoční stav, který je však velmi individuální. Mezi jednotlivými pracovníky se může výrazně různit, už jen proto, že je utvářen celou řadou faktorů, a předně je výrazně ovlivňován samotnou pracovní činností, jejím obsahem a náplní práce. Další faktory, které se na pracovní spokojenosti podílí, budou pojednány v následujících kapitolách.

1.1.1 Psychologie práce a historie zkoumání pracovní spokojenosti

Pracovní spokojenosti jakožto psychologickou kategorií se zabývá disciplína zvaná psychologie práce a jako psychologický jev ji soustavně zkoumá od 30. let 20. století (Rymeš, 2003). „Psychologie práce je jednou z hlavních aplikovaných psychologických disciplín, jejímž předmětem zájmu jsou všechny složky vztahu člověk-práce. Jedná se tedy o vědu, která zkoumá člověka při práci a hledá ty psychické vlastnosti, které pracovní činnost umožňují a současně jsou touto činností utvářeny.“ (Pugnerová, 2006: 9). Psychologie práce se tedy soustřeďuje na zkoumání duševního života člověka v pracovním procesu, hlavním předmětem zájmu jsou tedy vztahy mezi psychikou a pracovní činností.

Počátky psychologie práce lze datovat již na začátek 20. století, ve spojitosti

s tzv. psychotechnikou¹, která byla zaměřena především na výběr pracovníků pro určitá povolání, na pracovní přípravu, výcvik a výchovu zaměstnanců. Zvláště za 1. světové války došlo k velkému rozvoji této disciplíny, kdy se vybírali vhodní vojáci do armády. Postupem času, především v rámci psychologie práce a organizace, se orientace přesunula na pracovní motivaci zaměstnanců, hlavně za účelem dosažení větší produktivity jejich práce. Později se při zvyšování výkonnosti pracovníků začal prosazovat lidštější přístup a bádání se zaměřilo přímo na pracovníky, na zkoumání jejich pracovního prostředí, na postoje k zaměstnancům a na jejich spokojenost s prací.

1.1.2 Měření spokojenosti zaměstnanců a jeho význam

Měření spokojenosti zaměstnanců je považováno za základní nástroj moderního způsobu řízení lidských zdrojů. Organizace se mnohdy všemožně snaží snížit své náklady, a proto někdy opatření jako je měření pracovní spokojenosti svých zaměstnanců nepovažují za prioritu. Je třeba si ale uvědomit, že tyto výzkumy mají celou řadu výhod, nejen pro zaměstnance, ale právě pro zaměstnavatele a organizace jako celek. Měření pracovní spokojenosti může pomoci zmapovat silné a slabé stránky organizace, může odstranit důvody nespokojenosti a naopak posílit spokojenost pracovníků, čímž lze následně pozitivně ovlivňovat kvalitu odváděné práce a poskytovaných služeb. Co se týče oblasti užití, tak zkoumání pracovní spokojenosti a poskytování poradenství funguje jak v soukromém, tak i ve státním sektoru. Konkrétně v nemocnicích bývá důležitým předpokladem pro prodloužení akreditace.

Pracovní spokojenost je obtížně měřitelná kategorie a jak již bylo řečeno, jedná se o velmi subjektivní pocit utvářený vlivem mnoha faktorů. „Spokojenost v sobě zahrnuje hodnotící moment (příznivý-nepříznivý, pozitivní-negativní) s odpovídajícím emočním nábojem libosti či nelibosti a očekávání spojené s velmi rozmanitými konkrétními potřebami, zájmy, aspiracemi, hodnotami apod.“ (Svobodová, online[8]). Také platí, že se pracovní spokojenost liší mezi jednotlivými

¹ Zakladatelem je německý psycholog Münsterberg

zaměstnanci a organizacemi. Existují povolání, kde se vyskytuje objektivně menší pracovní spokojenost a naopak (například právě pomáhající profese). Při měření je tedy třeba postihnout široký komplex faktorů a především je třeba přihlížet k charakteristikám dané práce. Pro zjišťování pracovní spokojenosti je nejpoužívanější metodou dotazník. Konkrétně se používá například Škála OAZ (Osobní analýza zaměstnání) Antona Jurovského, která zjišťuje postoje k práci, identifikaci s prací, motivaci, mezilidské vztahy na pracovišti atd. Dále se používá Dotazník pracovní spokojenosti (DPS), který sestavili Teodor Kollárik a Milan Kubalák a také Dotazník motivace a mnoho dalších (Kohoutek, online[4]). Ze zahraničních metod lze zmínit například Minnesotský dotazník spokojenosti (MDS), který obsahuje 100 položek a mapuje až 20 oblastí hodnocení včetně mzdy, bezpečnosti, apod. Nebo Dotazník potřeb spokojenosti (Porter), který zjišťuje ideální podmínky či potřeby zaměstnanců, které porovnává se skutečnými podmínkami pracovníků.

Ačkoli nebyl prokázán přímý vztah mezi pracovní spokojeností a produktivitou, lze i tak předpokládat, že se spokojenost kladně odráží na produktivitě a na kvalitě poskytovaných služeb. Je známo, že pracovní spokojenost má vliv na fluktuaci a absenci zaměstnanců, což je velký problém mnoha podniků. „Fluktuaci můžeme chápat jako odraz určité úrovně pracovních podmínek, jako reakci na neuspokojivé nebo nevyhovující prostředí. Většina provedených výzkumů sice poukazuje na vzájemnou souvislost pracovní spokojenosti a stability v zaměstnání, avšak tento vztah není zcela jednoznačný.“ (Štikar, 2000: 92). V souvislosti se změnou pohledu na práci se dnes vedle tradičních činitelů jako je produktivita práce stále více klade důraz na pracovníka jako člověka, na jeho zdraví, kvalitu a bezpečnost práce, životní pohodu a pracovní spokojenost. Spokojení zaměstnanci si svou práci užívají, dělají jí dobře a mají z ní radost. Pracovní spokojenost je tedy žádoucí stav, jehož uskutečňování by mělo být v popředí zájmu každé organizace.

1.1.3 Současné studie a výzkumy

V posledních letech se v oblasti měření spokojenosti zaměstnanců a podpory zdraví na pracovišti setkáváme s výrazným pokrokem a se zvýšeným zájmem

zaměstnavatelů o zvyšování kvality pracovního života svých zaměstnanců. Existuje mnoho evropských preventivních programů, které se snaží o zlepšení kvality pracovního života. Na toto téma bylo realizováno a publikováno mnoho studií. Mnohé z nich ukazují, že spokojenost a nespokojenost se zaměstnáním závisí zejména na obsahu práce, ale i na tom, co zaměstnanci od práce očekávají. Mezi hlavní faktory ovlivňující pracovní spokojenost se v průzkumech většinou uvádí pocit autonomie či nezávislosti, jistota práce, kolegiální vztahy a vztahy s vedením, stres a pracovní zátěž, možnost kariérního růstu, pracovní doba, finanční ohodnocení a další.

Například, podle výzkumu s názvem Spokojenost se zaměstnáním z iniciativy Sociologického ústavu AV ČR² na otázku „Jak jste celkově spokojen se svým zaměstnáním?“ odpovědělo 66% respondentů, že je se svým zaměstnáním spokojeno, 6% bylo nespokojeno, 28% bylo spokojeno „napůl.“ Následně se respondenti vyjadřovali ke konkrétním faktorům. Mezi nejvýznamnější faktory podílející se na spokojenosti patřila časová dostupnost a zajímavost práce (80% spokojených zaměstnanců), naopak finanční faktory nebyly určující. Se svým platem bylo nespokojeno 47% zaměstnanců a jen 24% mělo nadějně vyhlídky na zvýšení platu či postup k lepší práci (24%) (Kunštát, online[5]).

Další výzkum spokojenosti zaměstnanců (online[6]), který vypracovala společnost Ipsos, byl zaměřen kromě spokojenosti se zaměstnáním především na faktory jako je motivace, loajalita vůči zaměstnavateli apod. Téměř polovina zaměstnanců (43%) chápe zaměstnání jako zdroj jistoty či zabezpečení, pro jiné práce představuje rutinu (20%), jen pro 14% zaměstnanců je práce potěšením, pro 9% představuje stres a 7% zaměstnanců spojuje svou práci primárně s hrdostí. Z výzkumu vyplynulo, že je se svou prací spokojeno 62% zaměstnanců, přičemž se ukázaly rozdíly mezi postavením pracovníků (mezi manažery a ostatními, podřízenými, pracovníky). Co se týče faktorů, které působily nespokojenost, zaměstnanci nejvíce postrádali uznání a zaměstnanecké benefity. Dále se objevily rozdíly mezi věkovými kategoriemi. Mladší zaměstnanci považují za nejdůležitější faktor plat, zatímco starší preferují nemateriální faktory, jako je jistota zaměstnání. Co se týče dalších faktorů, s podmínkami na pracovišti bylo spokojeno 66%

² V rámci programu Naše společnost realizoval RNDr. Milan Jeřábek, PhD. z CVVM Sociologického ústavu AV ČR

zaměstnanců, s pracovní atmosférou 67%.

Studie, které proběhly konkrétně na zdravotnických pracovištích, přináší také zajímavé výsledky. Například z výzkumu spokojenosti s prací u zdravotních sester (Černá, Švábenská, Mičudová, online[2]), který byl zaměřen na faktory ovlivňující personál a klima na pracovišti a který pořádala Fakultní nemocnice Brno-Bohunice, se ukázalo, že zdravotní sestry byly nejvíce nespokojené s pracovní dobou, která je pro ně vzhledem ke střídání směn velmi náročná. Dále 75% zdravotních sester, které se zúčastnily výzkumu, odpovědělo, že tato práce ovlivňuje jejich soukromý život. U 71% z nich tato profese ovlivňuje jejich zdravotní stav, především pak stres, deprese, psychická zátěž, únava, bolesti zad apod. 76% respondentek se zároveň domnívá, že jejich práce není dostatečně společensky oceněna a pacienti si více váží lékařů. Velká míra nespokojenosti se ukázala v souvislosti s finančním ohodnocením. Celých 97% respondentek se vyjádřilo, že je jejich finanční ohodnocení nedostatečné. Přes všechny negativní faktory a míru nespokojeností v některých oblastech však 77% respondentek práce zdravotní sestry uspokojuje a 56% z nich by tuto profesi zvolilo znovu.

1.2 Bezpečnost práce a podpora zdraví na pracovišti

Při vytváření pracovní spokojenosti zaměstnanců má velký vliv bezpečnost práce a zdraví pracovníků, což je zásadně ovlivňuje v jejich pracovním procesu. V některých profesích jsou pracovníci vystavováni vysoké pracovní zátěži a různým rizikovým faktorům, které mohou negativně postihovat jejich zdravotní stav. Je tedy třeba pracovníky nejrůznějšími způsoby chránit, eliminovat rizikové vlivy a udržovat je v dobrém fyzickém i duševním zdraví. Podle některých studií existuje pozitivní vztah mezi bezpečností a ochranou zdraví na jedné straně a pracovní pohodou a celkovou pracovní spokojeností na straně druhé.

1.2.1 Bezpečnost práce a ochrana zdraví při práci

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP) je soubor konkrétních opatření, která mají zabránit ohrožení zdraví pracovníků. Bezpečnost práce, jakožto psychologická analýza pracovní činnosti, je zaměřena především na zjišťování příčin nehodovosti a úrazovosti, uspořádání pracovního procesu a pracovních podmínek. (Štikar, 2003). Kromě ochrany zdraví při práci a technické bezpečnosti zahrnuje bezpečnost a ochrana zdraví při práci i pracovní podmínky, pracovní prostředí, psychosociální faktory a spoluvytváří i ovlivňuje nejen kvalitu pracovního života, ale i celkovou kvalitu života jedince i společnosti. „Pracovní úrazy a nemoci z povolání nejen přinášejí lidské utrpení, zhoršují průceschopnost, ale i negativně ovlivňují kvalitu práce, produktivitu a konkurenceschopnost podniků. Ve svém konečném důsledku znamenají vždy přebytečné náklady a ztráty pro společnost, podniky i pro jednotlivce a jejich rodiny.“ (Svobodová, online[8]).

Rizikovými faktory rozumíme takové faktory, které mají negativní vliv na zdraví a jejichž vliv musí být dostupnými prostředky omezován nebo eliminován. Kubičková (2007) uvádí konkrétní rizikové faktory pracovních podmínek: fyzikální faktory (mechanické nebo tepelné, ionizující nebo neionizující záření), používání nebezpečných chemických látek a přípravků, biologické činitele (viry, plísňe, bakterie, parazité), prach, fyzická zátěž, psychická zátěž (práce přesčas, noční práce, nepravidelná pracovní doba, stres, šikana, násilí, mobbing) a zřaková zátěž. Veber a Pincová (2008) upozorňují na změnu v paradigmatu přístupů k BOZP, jenž se udála v minulém desetiletí. V minulosti byly dominantní přístupy založené na reakci na vzniklý pracovní úraz a na přijetí opatření s cílem takovému úrazu zabránit. Oproti tomu současné přístupy kladou důraz na prevenci úrazů, která je uskutečňována na základě analýzy rizik a případných opatření k jejich omezení či zmírnění.

Pracovníky je třeba chránit ochrannými prostředky, správnou organizací práce, poskytovat instruktáž v bezpečnosti práce a především dodržovat příslušné normy. Ochrana zdraví je poskytována jednak ze zákona, na základě Zákoníku práce a kategorizace prací (KAPR), ale také ve formě podpory zdraví na pracovišti, která bude zmíněna dále. V České republice existuje Ústav hygieny práce a chorob z

povolání, který se zabývá pracovními otravami, dlouhodobými následky pracovních podmínek a obecně ochranou před pracovní zátěží. Na dodržování zdravotně přijatelných pracovních podmínek dále dohlíží obor pracovní lékařství, který se zabývá vlivem pracovních podmínek a pracovního prostředí na zdraví pracovníků, zejména prevencí, ale i diagnostikou a léčbou následků. Studium vlivu práce a pracovních podmínek na zdraví je hlavní náplní činnosti Centra pracovního lékařství SZÚ. V rámci podniků se mohou na vypracování zásad podpory zdraví na pracovišti podílet i samotní zaměstnanci, kteří mohou svými názory přispět k lepšímu pracovnímu prostředí.

1.2.2 Podpora zdraví na pracovišti

Vedle opatření, která mají zabránit ohrožení zdraví vlivem nebezpečných pracovních podmínek, uplatňují podniky i takové aktivity, které podporují dobrý zdravotní stav pracovníků. „Podporou zdraví na pracovišti rozumíme souhrn organizačních, vzdělávacích, motivačních a technických aktivit a programů zaměřených tak, aby podporovaly zdravý životní styl a vedly zaměstnance a jejich rodinné příslušníky k ozdravení vlastního životního stylu. Jsou to tedy taková opatření či aktivity, které mají za cíl zlepšení zdraví jedince pomocí různých strategií – ať už se jedná přímo o změnu chování či osvětu nebo o opatření na ochranu zdraví. Primárním cílem je prevence a udržení zdraví na základě identifikace rizikových faktorů, popřípadě zlepšování zdraví (Chenoweth, 2003). Podle Hanákové a Matouška (2006) lze podporu zdraví na pracovišti vyjádřit jako systém zdravotně vzdělávacích, organizačních a ekologických aktivit a projektů, jejichž účelem je motivovat pracovníky ke zdravému životnímu stylu a k péči o vlastní zdraví. Obecně se jedná o podporu zdravé životosprávy a nerizikového chování, konkrétně například o zavádění nekuřáckých programů, pořádání osvětových dnů zdraví, zvyšování pohybové aktivity, prevenci poškození v důsledku zátěže a pracovních podmínek, organizování programů na zvládání stresu, prevence a kontrolu obezity, prevence nádorových, kardiovaskulárních a akutních respiračních onemocnění a podobně (online[7]).

Kromě toho, že má podpora zdraví na pracovišti velký význam pro pracovníka z hlediska pracovní spokojenosti a pohody na pracovišti, zároveň má mnohé výhody pro zaměstnavatele a organizace celkově. Podpora zdraví může organizacím či firmám významně snížit náklady na zdravotní péči svých zaměstnanců a některé další výdaje. Chenoweth (2003) uvádí konkrétní důvody, proč organizace nabízejí nebo by měly nabízet podporu zdraví na pracovišti. Jedním z hlavních důvodů je pracovní absence. Ukazuje se, že polovina všech neplánovaných absencí v práci je způsobena lehčími onemocněními, kterými lze péčí o zdraví účinně předcházet. Dalším důvodem je stárnutí pracujících, a díky tomu narůstající zdravotní problémy pracovníků. Proto je třeba zavádět opatření, která jsou přiměřená věku a která mohou stárnutí zpomalit. Kromě toho hraje roli i výše zdravotního pojištění, které jsou za své pracovníky organizace povinny platit a které stále rostou. Roli hraje také odškodňování zaměstnanců. Pro organizaci je také důležitá produktivita pracovníků, přičemž výkonnost zdravých pracovníků je objektivně větší. A v neposlední řadě se také jedná o pověst firmy, o konkurenci, snahu udržet si zaměstnance a o snahu udržet krok s celonárodním zájmem. Programy podpory zdraví na pracovišti mají tedy mnoho nesporných výhod – ať už pro organizace, nebo samozřejmě pro zaměstnance samotné.

1.3 Významné faktory ovlivňující pracovní spokojenost

Jak již bylo řečeno, pracovní spokojenost je výsledkem mnoha faktorů a jakožto subjektivní pocit se mezi jednotlivými pracovníky různí. Soubory podmínek, které působí na pracovní spokojenost nebo nespokojenost, jsou kromě individuálních charakteristik specifické pro jednotlivé profese, pracoviště či oddělení. Převážně se jedná o faktory jako jsou pracovní podmínky, organizace práce, interpersonální vztahy na pracovišti, pracovní doba, vliv profese na soukromý život, vliv profese na zdravotní stav, osobnostní předpoklady pracovníka a úroveň jeho vědomostí, osobnost vedoucího pracovníka, dostupnost dalšího vzdělávání, společenské a finanční ohodnocení profese, péče o pracovníka v organizaci apod. Dále budou popsány konkrétní faktory přispívající k pracovní spokojenosti, či naopak působící nespokojenost.

1.3.1 Osobní předpoklady

U každé profese se předpokládá určitá osobnostní výbava, která je vhodná pro výkon povolání. Pracovníci by tedy kromě odborných kompetencí a zkušeností měli být obdařeni určitými schopnostmi a vrozenými rysy. Kromě pohlaví, věku a odborných schopností je důležitá osobnost pracovníka, jeho pracovní motivace a dobrý zdravotní stav.

1.3.1.1 Osobnost

Základními předpoklady pracovníka pro výkon práce je soubor určitých vrozených vlastností či dispozic, které mu pomáhají úspěšně provádět pracovní činnost. „Mezi vlastnosti osobnosti řadíme i schopnostní předpoklady člověka jednat určitým způsobem, úspěšně realizovat vnitřní a vnější činnosti. Schopnosti člověka

představují jednak jeho potencialitu, možnost pro tu kterou činnost, nebo už naučené, rozvinuté soubory dovedností uplatňující se v konkrétních aktivitách.“ (Jobánková, 2004: 34). Pro zdravotnického pracovníka je také základním předpokladem určitá dávka etičnosti, empatie, porozumění a taktu při komunikaci s pacientem. Ti, kteří si tuto profesi zvolí, by těmto předpokladům měli vyhovovat a zejména by své povolání měli vnímat jako poslání, které je motivuje a které by samo o sobě mohlo být určujícím faktorem pracovní spokojenosti.

Další důležitou charakteristikou pracovníka je přiměřená sebedůvěra a sebehodnocení. Křivohlavý (2004) mluví o pojmu „self-esteem“ neboli „sebeocení“. Podle něj jde o to, jak člověk vidí sebe sama a především jak sám sebe hodnotí, jak si cení sám sebe – zda se přeceňuje, či naopak podceňuje, zda jde o hodnotu nízkou či vysokou, stabilní nebo kolísavou apod. Ideálem je v tomto případě přiměřené sebeocení. Jde o vlastní hodnocení, které je výsledkem sebereflexe, tedy „zamyšlení se sama nad sebou a zvažování všech osobních kladů a záporů (sebehodnotící proces)“. Výsledek tohoto zamyšlení je nejprve podroben sebereflexi a poté to, co bylo takto analyzováno, je zvažováno (hodnoceno). Sebeocení je pak vyjádřením výsledku této sebereflexe.

Zdravotničtí pracovníci by měli být především odolní vůči stresu, protože stres či psychická zátěž obecně je v jejich profesi na denním pořádku. Intenzita psychické tenze, tj. odezva organismu na působení stresorů, je závislá na osobnosti exponovaného člověka a na stejné stresory se individuální odezva dvou lidí může významně lišit (Kožená; Matoušek, 2001). Odolnost vůči stresu může být buď vrozená, což je v tomto případě nejvíce žádoucí, nebo naučená. Podle Křivohlavého (2003) existují „osobnosti s vyšší mírou zdraví.“ Takoví lidé mají představu o vlastní schopnosti řídit chod dění, jsou optimističtí a nezdolní. „Osobnostní charakteristiky se v podmínkách stresu promítají do procesů zvládnání stresu (coping), a to tak, že rozhodujícím způsobem ovlivňují hodnocení stresogenních situací a výběr strategií k jejich zvládnutí, a tím i následné psychické procesy (např. emoce) a jejich neuroendokrinní složku. Určité osobnostní charakteristiky tak predisponují k určitému stylu hodnocení a zvládnání stresu a mohou být vysvětlením odlišné zranitelnosti různých osob vůči stresu.“ (Kebza; Šolcová, 2003: 4). Vrozená kompetence zvládat stresové situace (tzv. zátěžová tolerance) je tedy obzvláště

vhodná pro zdravotnické pracovníky, kteří soustavně zažívají zátěžové situace a bojují se stresem.

Kromě toho by měl být pracovník obdařen sociálními a kognitivními kompetencemi, aby uměl jednat nejen s klienty, ale především s kolegy a s nadřízenými. Naopak nevhodnou charakteristikou je v tomto případě hostilní chování u tzv. osobností typu A³. Jedná se o nepřátelské chování, které má negativní dopad na zdravotní stav, což se projevuje konkrétně častými kardiovaskulárními problémy.

1.3.1.2 Motivace

Základním předpokladem k pracovní činnosti je motivace. „Člověk je ve vztahu k pracovní činnosti vybaven vnitřními dispozicemi – motivy, jež působí jako zdroj energie a akcelerátor, ovlivňují zaměření a udržení pracovního jednání žádoucím směrem. Jednotlivé motivy nepůsobí izolovaně, ale vytvářejí určité funkčně nebo obsahově spojené struktury. V interakci s pracovním prostředím jsou tyto motivační struktury proměnlivé v závislosti na cílech pracovního chování a na situačních faktorech.“ (Rymeš, 2003: 107). Rozlišujeme vnitřní a vnější motivy. Vnitřní motivace vychází z potřeb, zájmů či hodnot jedince, například potřeba realizovat se, být společností za svou práci nějak ohodnocen atd. Naopak vnější motivace vychází z vnějšího prostředí a zpravidla jsou takovými motivy například potřeba finančního ohodnocení, pracovní hodnocení ve smyslu ocenění výkonu, pracovní podmínky atd. Na motivaci zaměstnance k práci se tedy podílejí vnitřní a vnější vlivy.

Pracovníci v pomáhajících profesích by měli v ideálním případě svoje povolání vnímat jako poslání, měli by mít vůli pomáhat a být potřební a taková práce by pro ně měla představovat uspokojení. Takový předpoklad by mohl být sám o sobě určujícím faktorem podílejícím se na pracovní spokojenosti.

³ Definovali Mayer Friedman a Ray Rosenman

1.3.1.3 Zdravotní stav a životní styl

Pracovníci by se také měli těšit dobrému tělesnému a duševnímu zdraví. Dobrý zdravotní stav je zásadním předpokladem k plnění požadavků na práci. Křivohlavý (2003) chápe zdraví také jako prostředek k dosažení cíle. Zdraví je totiž zdrojem fyzické a psychické síly, pomáhá člověku zvládat těžkosti, odolávat tlakům negativních podmínek a pozitivně jednat na životní problémy. Kromě toho zdraví člověku umožňuje schopnost přizpůsobit se určitým podmínkám, ale také je to schopnost dobrého fungování (fitness). Nejznámější definicí zdraví je definice Světové zdravotnické organizace (WHO): „Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.“ Křivohlavý (2003: 39) kromě této definice udává definici Davida Seedhouse, jenž zní: „Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické možnosti (potenciály).“

V rámci organizací je efektivním opatřením podpora zdraví na pracovišti. Zaměstnanec je třeba vést ke zdravým životním návykům, a to nejen na pracovišti, ale také v soukromém životě. Tyto oblasti se totiž navzájem úzce prolínají. Pracovník, který je ve špatném zdravotním stavu, nemůže dobře plnit svou práci a taková práce mu pak zpravidla nepřináší uspokojení.

1.3.2 Životní spokojenost

Jak již bylo řečeno, soukromá a pracovní sféra se úzce prolíná a navzájem ovlivňuje. Kvalita života a spokojenost se životem má tedy spojitost s pracovní spokojeností a pocitem pohody na pracovišti. Pracovník, který není spokojen se svým životem, pak negativní pocity přenáší i do své pracovní činnosti a samozřejmě to platí i naopak. Dalo by se říci, že existuje souvislost mezi spokojeností v práci a celkovou životní spokojeností.

Existuje celá řada definic kvality života, ale žádná z nich není všeobecně přijímána. V této souvislosti je nejbližší psychologické pojetí, které vystihuje

individuální životní pohodu a spokojenost s vlastním životem. Hnilicová (Payne, 2005: 207) uvádí definici kvality života: „Lze shrnout, že na nejobecnější úrovni je kvalita života chápána jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, kumulativně a velmi často neznámým (či neprobádaným) způsobem interagují, a tak ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností. S jistým zjednodušením lze konstatovat, že v rámci všech přístupů má koncept v zásadě dvě dimenze, a to objektivní a subjektivní. Subjektivní kvalita života se týká lidské emocionality a všeobecné spokojenosti se životem. Objektivní kvalita života znamená splnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví.“

S pocitem životní spokojenosti souvisí i životní pohoda (well-being). Křivohlavý (2004) chápe well-being jako duševní pohodu, která se týká jak kladných, tak i negativních emocí a v podstatě je subjektivním vyhodnocením toho, kdy je člověku dobře. Tento stav má několik dimenzí, podílí se na něm řada faktorů jako například změny prostředí. Ukazuje se však, že se pocit subjektivní pohody vyznačuje určitou stabilitou.

1.3.3 Pracovní prostředí

To, co samo o sobě předurčuje spokojenost pracovníka, je samotný obsah či náplň práce. Jedněmi z nejdůležitějších faktorů jsou pak pracovní podmínky a organizační podmínky. V této souvislosti se užívá označení pracovní prostředí. „Pod pojmem pracovní prostředí se rozumí soubor činitelů působících na činnost člověka v určitém prostoru anebo také soubor podmínek, za jakých se uskutečňuje pracovní proces. Tyto činitele, např. světlo, hluk, mikroklimatické podmínky, pracovní prostředky, osobní pomůcky, technické zařízení pracoviště apod., mají být v souladu zejména s fyziologickými, hygienickými, psychologickými a estetickými požadavky pracovníků.“ (Štikar, 2003: 47).

Pracovní prostředí by mělo být upraveno tak, aby působilo optimálně na člověka a jeho smysly. Pugnerová (2006) tvrdí, že se při zjišťování faktorů

pracovního prostředí preferují z psychologického hlediska psychosociální faktory, ale i fyzikálně chemické podmínky a vlivy, které vycházejí z obsahu práce a z organizace, hrají také důležitou roli. Jde především o materiální, technicko-technologické podmínky (ergonomie, mikroklima, osvětlení, fyzická a psychická zátěž), sociální podmínky (mezilidské vztahy), organizační podmínky (organizace práce atd.) a také hrají roli subjektivní činitelé či konkrétní potřeby a požadavky pracovníka, které je třeba vzít v úvahu. Podle Štikara (2003) se dokonalé pracovní prostředí vyznačuje tím, že jsou zde všechny složky pracovní kultury v souladu.

Pracovníkům je především potřeba zajistit ty nejvhodnější a nejpříjemnější pracovní podmínky, které umožňují vysokou produktivitu a pracovní pohodu současně. Pracovní pohoda je chápána jako souhrn určitých hodnot a parametrů, které na člověka působí příznivě a umožňuje mu dobře provádět pracovní činnost. Ideální pracovní prostředí má pak kladný vliv na produktivitu a kvalitu odváděné práce, ale zároveň rozvíjí člověka a jeho schopnosti. Pracoviště by tedy mělo ideálně poskytovat ochranu a bezpečné pracovní podmínky, zajistit fungující sociální kontakty a možnost vlastní identifikace a sebeuplatnění, mělo by umožňovat úspěšné vykonávání pracovní činnosti, ale také by mělo přispívat k radostnému životu a podílet se na celkové spokojenosti.

1.3.4 Pracovní zátěž

Pracovní zátěží rozumíme takové okolnosti nebo situace, které negativně ovlivňují organismus pracovníka. „Zátěž je možno chápat jako porušení rovnováhy mezi vnitřním stavem systému a jeho vnějším okolím (prostředím), jež lze označit jako systém vnější. Zatěžovaný systém může být chápán jako podsystém dalšího systému. Stupeň zátěže je dán především intenzitou působení vnějších vlivů (vnějšího systému) a vlastnostmi (tj. výkonností či kapacitou) systému zatěžovaného.“ (Štikar, 2003: 73). Zátěž je souhrn vlivů a požadavků kladených na člověka. Pokud se jedná o přiměřený stupeň zátěže a člověk je schopný se s ní vyrovnat, pak na člověka působí pozitivně v tom smyslu, že ho aktivizuje, podněcuje a rozvíjí. V případě, že se jedná o nepřiměřenou zátěž, kterou člověk nezvládá, pak

působí negativně a stává se stresující (Kebza; Komárek, 2003). Jobánková (2004) dále poznamenává, že zátěžové situace přirozeně patří k životu člověka a dokonce jsou nezbytnou a přirozenou součástí utváření osobnosti. V případě, že jde o přiměřenou zátěž, pak se podílí na vývoji osobnosti, ale pokud jsou zátěžové situace neúměrně silné a kumulují se v neomezeném časovém úseku, pak se na ně jedinec nemůže přiměřeně adaptovat.

Zvýšenou psychickou zátěž lze také jinak označit jako „stres.“ Stres je reakce organismu na nadměrnou zátěž. Švingalová (2006: 9) stres definuje takto: „Stres je soubor reakcí organismu na podněty (stresory), které narušují normální funkci organismu. Jedinec je vystaven takovým nárokům (zátěži), o nichž se domnívá, že k jejich zvládnutí nemá dostatečnou adaptační kapacitu. Podstatná je tedy subjektivita emočního a kognitivního zpracování situace, to, zda člověk subjektivně prožívá a interpretuje situace či podněty jako zátěžové (stresové).“ Stresory mohou být různého charakteru, přičemž nejde jen o psychosociální faktory. Podle Švingalové (2006) bývají nejčastěji zdrojem pracovního stresu faktory jako je sociální pracovní prostředí (interpersonální konflikty, klima pracoviště, komunikace, atd.), organizace práce, obsah práce (nároky související s vlastní pracovní činností), profesní perspektiva, ale také samozřejmě fyzické prostředí (fyzikální podmínky, bezpečnost práce, atd.).

Byla ověřena rizikovost několika kritérií a oblastí (markerů, subfaktorů) pracovních podmínek z hlediska psychické zátěže. K těmto faktorům patří (Blažková, online[1]):

1. časový tlak a intenzita práce
2. vnucené pracovní tempo
3. monotonie
4. nároky v oblasti komunikace a kooperace
5. práce v třisměnném a nepřetržitém pracovním režimu a noční práce
6. vlivy narušující soustředění
7. odpovědnost hmotná a organizační
8. riziko ohrožení vlastního zdraví a zdraví jiných osob
9. pracovní podmínky

10. šikana, mobbing a další problémy ve vztazích na pracovišti

Ke stresu tedy výrazně přispívá časový tlak na pracovníky, časté hromadění úkolů, monotónní či otupující práce, chaos, časté vyrušování od práce, ale také nedostatečný výcvik pro danou pracovní činnost, nedostatek kontroly, nejasné instrukce a kompetence a velmi často špatné vztahy s ostatními pracovníky, nedostatek podpory od vedení a také nejistota pracovního místa. Podle Křivohlavého (2003) se na stresu výrazně podílí situace, kdy jsou na pracovníka kladeny vysoké požadavky, ale pracovník má přitom jen malou míru možností řídit běh dění a spolurozhodovat v pracovním procesu. Ostatně většina odborných zdrojů se shoduje na tom, že obecně nejvíce pracovního stresu přináší práce, která je vysoce odpovědná, s malou možností autonomního rozhodování o náplni, tempu a podmínkách práce (např. Kebza, Šolcová, 2003; Švingalová, 2006, aj.).

Velkým nebezpečím je zejména chronický (dlouhodobý) stres, který vzniká při trvalém působení jednoho či více tzv. mikrostressorů. Tento typ stresu je výsledkem vnějších pracovních podmínek (rizikových faktorů), ale také interpersonálních vztahů (nadřizení-podřizení) a může být příčinou narušeného sociálního klimatu na pracovišti. (Kožená; Matoušek, 2001). Zátěžové pracovní podmínky mohou být příčinou nepříjemných pocitů, napětí a mohou mít vliv na řadu oblastí včetně pracovní spokojenosti a zdravotního stavu. Stres se projevuje mnoha příznaky a postihuje nejen duševní a sociální oblast, ale také chování a tělesný stav pracovníka. Významná je i souvislost pracovní zátěže s nemocností pracovníků. Podle Švingalové (2006) se stres také významně podílí na vzniku některých psychosomatických onemocnění, která mají za následek více než 70% absencí v zaměstnání z důvodu pracovní neschopnosti.

Podniky by se měly aktivně podílet na preventivních aktivitách, na snižování stresu svých zaměstnanců a pokud se jedná o vysoce stresující povolání, je třeba zavést určité metody a především dbát na bezpečnost práce a ochranu zdraví. Obzvláště chronický, dlouhodobě působící stres je velkým rizikovým faktorem. Existují účinné strategie zvládnání stresu. Zaměstnanec je třeba odborně informovat o tom, jak reagovat v závažných situacích, ať už prostřednictvím nějaké brožury, nebo zajistit školení či výcvik ke zvládnání stresu. V případě potřeby je také vhodně zajistit zaměstnancům psychologickou pomoc. V této souvislosti je třeba zmínit i úlohu

Evropské unie, která se svými kampaněmi aktivně zaměřuje na prevenci před stresem na pracovišti. Podle odborníků je totiž stres po bolestech zad druhým nejzávažnějším zdravotním problémem sužujícím v členských zemích unie zaměstnané osoby a stresem profesionálního původu trpí v EU asi 28 procent pracujících. Postiženy jsou přitom více ženy než muži. Nejčastějšími faktory stresu jsou pocit přetížení a jednotvárnosti a také to, že postižené osoby se nemohou podílet na náplni a organizaci své práce. Ten rozhodující podíl mají ale pracovní podmínky (Židková, online[9]).

Stresu se pravděpodobně nelze zcela vyhnout, ale lze mu do jisté míry předcházet a popřípadě zmírňovat jeho následky. I sami pracovníci si mohou osvojit některé techniky zvládnání stresu, například různá dechová cvičení, autogenní trénink apod. Obzvláště důležitý je ale odpočinek a relaxace v podobě aktivního pohybu. Také by se měl klást důraz na dosažení rovnováhy mezi pracovní a soukromou sférou. Podle Kebzy a Komárka (2003) je základem zvyšování odolnosti vůči stresu pravidelná životospráva s dostatkem aktivního odpočinku, především dostatkem přirozeného pohybu. Tělesné a duševní funkce jsou totiž v těsném sepětí a jedny ovlivňují druhé, buď pozitivně nebo negativně. Dále pravidelný tělesný pohyb snižuje napětí a může se také pozitivně podílet na formování osobnosti, například v tom smyslu, že zvyšuje sebedůvěru, psychickou odolnost a tak dále.

1.3.4.3 Syndrom vyhoření

Lékaři, zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci jsou speciální skupinou zaměstnanců, u kterých se vyskytuje vysoká psychická zátěž. Z důvodu nadměrného stresu jde o hlavní profesní skupinu, u které vzniká syndrom vyhoření⁴. „Syndrom vyhoření je důsledkem dlouhodobě působícího (chronického) pracovního stresu, který je zvládán maladaptivně. Vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“, na jejichž hodnocení jsou závislé (nebo je pro ně důležité), a tlak na kvalitu i kvantitu výkonu. Jedná se o závažný medicínský a psychologický problém, který významně ovlivňuje zdraví a

⁴ V Mezinárodní klasifikaci nemocí pod kódem ICD 10, kategorie Z 73.0, s názvem Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života

kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje.“ (Švingalová, 2006: 49). Ačkoli vyhoření nejčastěji potkává právě pomáhající profese, obecně se tento syndrom vyskytuje mezi pracovníky, kteří jsou pravidelně v kontaktu s lidmi, stanovují si vysoké cíle, pracují pečlivě a zodpovědně, s vysokým nasazením a velkým očekáváním, kladou na sebe vysoké nároky a jsou dlouhodobě vystavováni zátěži. Také postihuje ty, kteří si neumí odpočinout od práce a relaxovat. Schmidbauer (2008) v této souvislosti popisuje tzv. syndrom pomocníka, vyskytující se u pracovníků, kteří neumí rozlišovat mezi perfekcionismem a realistickými nároky své motivace k pomáhajícímu povolání. Takoví lidé se vyznačují nereflektovaným sebeobětováním, tvrdostí a neprofesionální soucitností, ale nejsou schopni přijmout své vlastní selhání.

Syndrom vyhoření ovlivňuje několik oblastí – rozumovou, emocionální, tělesnou a sociální. Křivohlavý (2003) rozděluje příznaky vyhoření do dvou skupin, na subjektivní a objektivní příznaky. Subjektivními příznaky se rozumí převážně těžká únava, snížené sebehodnocení (self-esteem) jako důsledek pocitu snížené profesionální kompetence, problémy se soustředěním a pozorností a také podráždění a negativismus. Objektivními příznaky může být snížená výkonnost pracovníků a její vliv na výsledky práce. Co se týče zdravotního stavu, může se dále syndrom vyhoření projevovat větší náchylností k nemocím a úrazům, vysokým krevním tlakem, poruchami spánku a chuti k jídlu a podobně. Všechny tyto příznaky může kromě spolupracovníků a pacientů pocítit i rodina a okolí pracovníka. Vyhoření se totiž projevuje i v sociální oblasti, v mezilidských vztazích. Pracovník může omezovat kontakt se spolupracovníky či rodinnými příslušníky, projevují se pocity bezmoci a beznaděje, projevy agresivity a samozřejmě díky tomu sociální konflikty.

Především je třeba podotknout, že syndrom vyhoření zasáhne každého člověka jinak, což záleží nejen na osobnostních charakteristikách (které působí buď negativně nebo naopak protektivně), ale také to záleží na konkrétní činnosti a okolnostech a na míře sociální podpory. Otázka je, jak vyhoření předcházet. Předně je zásadní prevence na úrovni jedince a na úrovni organizace. Jedinec by měl zvyšovat svou psychickou odolnost, která by mu umožnila účinně bojovat se stresem, nestanovovat si velké cíle a znát své možnosti. Podle Kebzy a Šolcové (2003) je vhodné osvojit si některé základní postupy a strategie hodnocení stresogenních situací a zvládnání stresu, ale také je dobré upravit životosprávu, denní režim a

celkový životní styl. Zaměstnavatelé by měli své pracovníky informovat o rizicích stresu a syndromu vyhoření. V případě, že už k vyhoření došlo, je zapotřebí vyhledat odbornou pomoc, která by měla být pracovníkům pravidelně vystavovaným zátěžovým situacím k dispozici.

1.3.5 Interpersonální vztahy

Pracovní vztahy a atmosféra na pracovišti obecně představují jeden z klíčových faktorů, který ovlivňuje pracovní spokojenost a pracovní výkon. Z mnoha výzkumů pracovní spokojenosti a pracovních podmínek vyplývá, že mezilidské vztahy jsou zásadním předpokladem spokojenosti na pracovišti a mezilidské konflikty bývají mnohdy důvodem pro odchod ze zaměstnání. Jde nejen o vztahy mezi kolegy, ale také o vztahy mezi zaměstnanci a zaměstnavateli. Efektivní, otevřená komunikace je nejen motivačním faktorem, ale také podporuje pocit, že je zaměstnanec součástí organizace. Ukazuje se, že komunikace mezi vedením a zaměstnanci lépe funguje v menších organizacích, kde jsou si lidé blíže a více přicházejí do vzájemného styku.

Štikar (2003) v této souvislosti užívá termín „psychosociální stres,“ označující druh psychické zátěže, která se odehrává ve společenském kontextu. „Důležitými zdroji stresu jsou poruchy mezilidských vztahů vyplývající z chybné komunikace. Nejčastějšími chybami je nedostatek schopnosti stručně a jasně sdělit, co chci, neschopnost naslouchat druhému, nízká schopnost vžít se do potřeb, motivů a zájmů lidí kolem nás a pohlédnout na svět jejich očima (tzv. empatie) a tendence partnera v diskusi spíše překřičet, než se zamyslet nad jeho argumenty.“ (Kebza; Komárek, 2003: 5).

Vzájemné vztahy mezi pracovníky mohou ovlivňovat stres a to jako pozitivně, tak samozřejmě i negativně. „V kladném smyslu to jsou například dobré vzájemné vztahy a sociální opora. V záporném naopak mezilidské konflikty a nedostatek sociální opory.“ (Křivohlavý, 2003: 174). Fungující pracovní vztahy jsou klíčové a jsou jednou z důležitých pracovních podmínek. Navíc, když zaměstnanci tvoří dobrý tým, spolupracují a jsou si navzájem oporou, pak na pracovišti panuje

dobrá atmosféra, která přispívá ke spokojenosti a následně samozřejmě i k větší kvalitě a efektivitě práce. Naopak konfliktní vztahy a nefunkční komunikace mohou být velkým zdrojem stresu a díky tomu i nespokojenosti. Porozumění psychologickým jevům v pracovních skupinách se zabývají sociálně psychologicky orientovaní psychologové. Studie provedené v minulosti totiž prokázaly jednoznačný vliv sociálních vztahů v práci na produktivitu práce a na vztah k nadřízeným a k organizaci jako takové. „Skupinová atmosféra (jinak také sociální atmosféra či klima) je komplexní sociální fenomén, který je na jedné straně ukazatelem skupinové kvality, na straně druhé determinantou efektivitě a spokojenosti jejich členů. Empirické výzkumy potvrzují, že utváření pozitivní atmosféry je podmíněno dobrou úrovní mezilidských vztahů, identifikací s cíli skupiny, kvalitním vymezením kompetencí a nezbytných sociálních norem, dobře fungující vzájemnou komunikací a participativním řízením skupiny. Pozitivní vliv skupinové atmosféry se podle dosavadních zjištění zase příznivě projevuje v plnění úkolů a cílů, ve vzájemné kooperativnosti, v pracovní disciplíně, v úrovni překonávání aktuálních obtíží a ve vztahu k nadřízeným a k organizaci.“ (Štikar, 2000: 94).

Kromě pracovních vztahů jsou pro pracovníka velmi důležité i vztahy mimo organizaci, především v rodině a okolí. Zejména v zátěžových situacích je velmi cenná tzv. sociální podpora. „Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje.“ (Křivohlavý, 2003).

1.3.5.1 Mobbing

Vážným problémem je bezesporu šikana na pracovišti, kterou označujeme anglickým pojmem mobbing. „Jedná se o systematické intrikování a šikanování na pracovišti, řízené kolegy, s cílem někoho poškodit, znemožnit a způsobit škodu. Od běžného šikanování se tento sociálněpsychologický jev odlišuje tím, že je vedeno výhradně v rovině psychických útoků, téměř nedochází k fyzickému napadání a na rozdíl od šikanování, které je charakterizováno iracionální touhou po moci, jsou

příčiny mobbingu velmi racionální.“ (Pugnerová, 2006: 67). K tomuto psychickému teroru na pracovišti dochází za různým účelem, většinou je cílem donutit nějakého pracovníka k odchodu ze zaměstnání. Jde tedy o cílené konflikty ve snaze poškodit kolegy. Fehlau (2003) uvádí, že se jedná o dlouhodobé konflikty, které mají několik fází. Na začátku obvykle bývá nějaký banální problém, který není řešen a který vyvolá konflikty. Tyto konflikty se opakují, soustřeďují se na jednu osobu a objevují se stále častěji, až vzniká psychoteror. Oběť trpí, izoluje se a následně opouští zaměstnání.

Šikana je pro pracovníka samozřejmě velkým zdrojem stresu a kromě psychických následků jako je úzkost, napětí, deprese, atd., se může projevit i na tělesném stavu jedince, například bolestí hlavy, zvýšeným krevním tlakem, poruchami spánku, atd. V poslední době se s tímto fenoménem můžeme setkávat stále častěji.

1.3.6 Ohodnocení

Každý zaměstnanec si přeje být adekvátně ohodnocen za své pracovní úsilí a samozřejmě se jedná o jeden z těch nejvýznamnějších faktorů. Organizace by měla umět své zaměstnance dostatečně ohodnotit, aby měli dojem, že jsou pro společnost cenní a důležití a aby se utvrdili v tom, že svou práci odvádějí dobře. Pocit nedocenění se může velmi negativně podílet na pracovní spokojenosti.

Pracovník může být ohodnocen finančně, v rámci svého platu nebo nějakých prémie, anebo jiným způsobem, například formou benefitů. Dobré finanční ohodnocení je bezesporu velkým motivačním faktorem a naopak, nedostatečné finanční ohodnocení je silně demotivující a často bývá důvodem pro změnu zaměstnání. Obzvláště ve zdravotnictví si zaměstnanci často stěžují na své platy a nízký plat zde bývá častým určujícím faktorem. Nedostatek společenského uznání a ocenění práce může být také zdrojem stresu. Kromě finančního ohodnocení má většina firem či organizací svůj vlastní systém specifického oceňování zaměstnanců za vynaložené pracovní úsilí. Většinou se jedná o tzv. benefity, jejichž prostřednictvím může zaměstnanec čerpat určité výhody, například v oblasti

dovolené, sportovního vyžití apod. Pro většinu pracovníků je ideálním oceněním především volno navíc.

1.3.7 Pracovní doba

Zdravotničtí pracovníci zpravidla pracují ve směnném provozu, který zahrnuje i noční směny. Jejich střídání pro ně může představovat velkou fyzickou zátěž. Vytváření optimálního režimu práce a vhodné střídání směn je dodržováno v rámci legislativy a bezpečnosti práce a ochrany zdraví. „Problematika směnové a noční práce se z hlediska oborů zabývajících se studiem lidské práce týká fyziologie a psychologie práce, sociologie a ochrany zdraví. V podstatě jde o vzájemné působení objektivních faktorů a podmínek daných nezávisle na zaměstnanci, což je např. typ směny (ranní, odpolední, noční), doba začátku směny a její trvání, způsob střídání směn, délka odpočinku mezi směnami a subjektivních faktorů. Subjektivní, osobnostní faktory a jejich interindividuální rozdíly, včetně životního stylu jsou dány výkonovou kapacitou, tj. pracovní způsobilostí, jež má složku fyziologickou (biologická rytmizace spánek–bdění, poruchy zažívání) a psychologickou (motivace, zvládání pracovních stresorů a adaptace).“ (Matoušek, 2007). Někteří pracovníci jsou schopni si na takový režim po určité době zvyknout, ale u jiných se může i nadále projevovat jako stresor.

1.3.8 Další faktory

Nebyly zmíněny některé další faktory, které neméně přispívají k pocitu pracovní spokojenosti. Jedním z významných faktorů je také jistota zaměstnání. Ukazuje se, že mladší zaměstnanci preferují hlavně finanční ohodnocení, kdežto starší zaměstnanci dávají přednost nemateriálním faktorům a potřebám a na jedno z předních míst staví jistotu zaměstnání. Důležitá je také možnost kariérního růstu, míra rozhodování a možnost projevit své schopnosti. Určujícím faktorem může být také pracovní doba a režim práce. Zásadní je také možnost dostatečného vyžití v

soukromí a možnost relaxace od pracovního procesu. Práce by neměla příliš zasahovat do soukromého života pracovníka. Pracovník by měl mít čas na rodinu, na své zájmy a sám by měl umět tyto oblasti oddělit. Dojíždění do zaměstnání je dalším faktorem, jenž se podílí na pracovní spokojenosti. Lidé si zpravidla vybírají pracovní místo podle dosažitelnosti.

Další část práce je zaměřena právě na specifické faktory ovlivňující pracovní spokojenost konkrétně na zdravotnickém pracovišti.

2. VÝZKUMNÁ ČÁST

2.1 Cíle a hypotézy práce

Tato práce sleduje následující cíle:

1. Posoudit míru spokojenosti u zdravotního personálu na dvou klinických nemocničních odděleních
2. Ověřit závislost mezi mírou pracovní zátěže a mírou spokojenosti.
3. Určit, čím je zátěž způsobena, které faktory a v jakých souvislostech vedou k pocitu stresu na pracovišti a působí nespokojenost.
4. Určit, které faktory naopak působí preventivně a podílí se na spokojenosti.

Hypotéza č. 1:

Na hematologii pracovníci pocít'ují větší pracovní zátěž než na dermatovenerologii.

Hypotéza č. 2:

Na oddělení, kde je objektivně větší pracovní zátěž, se objevuje větší nespokojenost.

Hypotéza č. 3:

Nespokojenost je způsobena povahou práce.

Hypotéza č. 4:

Nespokojenost je způsobena jinými faktory než je povaha práce.

2.2 Zkoumaný soubor

Zdravotnické prostředí bylo zvoleno proto, že se jedná o rizikové pracovní prostředí. Je zde potenciální riziko ohrožení zdraví z důvodu jakékoliv nákazy a především jsou pracovníci v tak zvaných pomáhajících profesích soustavně vystavováni pracovní zátěži, ať už psychické či fyzické. Jedná se tedy o povolání, kde je měření spokojenosti zaměstnanců opravdu na místě.

Jako zkoumaný vzorek byli osloveni zdravotničtí pracovníci pracující v nemocnicích. Většinou se jednalo o zdravotní sestry, ale do vzorku byl zahrnut i další zdravotnický personál jako jsou například ošetřovatelé či sanitáři. Do výzkumu nebyli zahrnuti lékaři, jelikož se jedná o odlišné postavení na pracovišti, které se tím pádem vyznačuje jinými charakteristickými rysy. Z téhož důvodu byli vyloučeni administrativní pracovníci oddělení.

Šetření probíhalo na dvou klinických pracovištích fakultní nemocnice – na Dermatovenerologické klinice (dále dermatovenerologie) a na Oddělení klinické hematologie (dále hematologie). Důvodem byl předpoklad, že jsou tato oddělení navzájem odlišná co do oboru, pracovních podmínek a zátěže, díky čemuž by se mohla ukázat různá míra spokojenosti či nespokojenosti zaměstnanců a různé faktory, které se na spokojenosti podílejí. Hematologická onkologie je obor, který se zabývá léčbou nádorů krve. Vyskytují se zde život ohrožující stavy, pacienti se špatnou prognózou a často dochází k úmrtí. Ani v případě dermatovenerologie se nejedná o lehký klinický obor. Léčí se zde kožní a pohlavní choroby a pracovníci často přicházejí do styku s pacienty, kteří mají na kůži nebo na pohlavních orgánech odpudivé eflorescence. Diagnózy většiny pacientů dermatovenerologie však nejsou tragické. Na hematologii tedy zpravidla bývají těžší a komplikovanější stavy a v souvislosti s tím jsou zde pracovníci zřejmě vystavováni větší psychické zátěži.

2.3 Metodika výzkumu

2.3.1 Dotazníkové šetření a sběr dat

Pro získání potřebných dat byl použit strukturovaný dotazník. Dotazníkové šetření je nejrozšířenější metodou sběru dat a má mnohé výhody. Jedná se o jednoduchou metodu, která zaručuje rychlý sběr dat od velkého počtu lidí. Velkou výhodou lze spatřit v tom, že je dotazník anonymní. Lidé díky tomu odpovídají snáze než při osobním kontaktu s tazatelem a také pravděpodobně lépe, jelikož nemají důvod se stylizovat. Tato metoda má široké využití a nabízí širokou škálu témat. Může mít však i některé nevýhody. Předně je třeba správně formulovat otázky. Musí být snadné, relativně jednoduché a také vhodné. Další nevýhodou je, že odpovědi je třeba považovat za definitivní a nelze je považovat za nezávislé, neboť si nikdy nemůžeme být jisti, že dotazník vyplnila vybraná osoba.

Dotazník použitý pro potřeby této práce je rozdělen do několika tématických okruhů a zahrnuje otázky týkající se zdravotního stavu, životní spokojenosti, pracovních podmínek a spokojenosti se zaměstnáním. Celkem se skládá z 11 otázek, které dále mapují oblasti jako například pocit sociální podpory, stresové faktory, kolegiální vztahy a vztahy k vedení, spokojenost s finančním ohodnocením, atd. Kromě toho byly zjišťovány obecné informace jako je pohlaví, věk, vzdělání, obor, postavení na pracovišti a počet odsloužených let v oboru a na oddělení. Otázky byly jak dichotomické, kdy respondent vybíral jednu ze dvou možných variant, tak i polytomické, kdy bylo respondentovi nabídnuto několik možností. Dále byly zahrnuty soubory otázek, kdy respondenti označovali míru nějaké okolnosti podle určité škály. Před rozdělením dotazníků respondentům z klinických oddělení proběhlo ověření ke zjištění, zda je dotazník sestaven správně a bude pro respondenty vhodný a srozumitelný.

Sběr dat formou dotazníkového šetření proběhl v měsíci květnu 2010. Jednalo se o krátkodobé šetření a data byla sesbírána během dvou týdnů. Kontaktní osobou z vedení nemocnice byla náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, v rámci oddělení to byly vrchní sestry. Všechny zmíněné byly seznámeny se smyslem šetření

a tématem práce. Respondenti byli v dotazníku ujištěni o dobrovolnosti a anonymitě a byli povzbuzeni k vyjádření názorů a připomínek. Z důvodu časové úspory a intenzivního vytížení pracovníků na odděleních vrchní sestry dále osobně distribuovaly a shromažďovaly dotazníky na svých odděleních. Vedení nemocnice a vedení jednotlivých oddělení jsem požádala o souhlas s provedením dotazníkového šetření. Písemné souhlasy jsou přiloženy na konci práce.

Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků, 40 na každou kliniku. Návratnost zadaného dotazníku dosáhla necelých 54%. Na dermatovenerologii bylo vyplněno celkem 22 dotazníků. Z tohoto počtu byly dva dotazníky vyřazeny. Jeden z důvodu nesprávného vyplnění a u druhého respondent nezapadal do cílové skupiny zdravotníků. Na hematologii bylo vyplněno 20 dotazníků a všechny byly vyplněny správně. Nejedná se o velký vzorek, ale je třeba přihlídnout k reálnému počtu zdravotnických pracovníků na odděleních a k jejich časovému zaneprázdnění. Po skončení výzkumu budou vrchní sestry opětovně kontaktovány a informovány o jeho výsledcích a závěrech.

2.3.2 Vyhodnocení dat

Získaná data byla vyhodnocena a vyjádřena v procentech. Zároveň byly použity metody deduktivní statistiky a rovněž byla provedena obsahová analýza odpovědí. Pro vyhodnocení údajů byly vypracovány tabulky s vypočítanou absolutní četností (n), relativní četností (%) a s marginálními součty. Byly vybrány významné hodnoty, které byly slovně ohodnoceny. Pro lepší názornost byly výsledné hodnoty zaneseny do sloupcových grafů.

Statisticky významné rozdíly byly potvrzeny výpočtem podle Studentova t-testu. T-test se používá k porovnání, zda se výsledky měření na jedné skupině významně liší od výsledků měření na druhé skupině. Jedná se o tzv. jednovýběrový test. Jednotlivé hodnoty se označí jako x_1, x_2, \dots, x_n , výběrový průměr jako \bar{X} a výběrový rozptyl jako S^2 . Test testuje hypotézu, že střední hodnota normálního rozdělení, z něhož výběr pochází, se rovná μ_0 . Platí-li hypotéza, má náhodná veličina

T rozdělení s n-1 stupni volnosti. Hypotézu zamítáme, je-li T příliš velké nebo příliš malé (výběrový průměr se příliš liší od očekávané střední hodnoty). Konkrétně se T porovná s kritickou hodnotou T rozdělení pro předem stanovenou hladinu významnosti (online[3]). V tomto případě byla zvolena 5% hladina významnosti ($\mu=1,64$).

$$T = \frac{\bar{X} - \mu_0}{s/\sqrt{N}}$$

2.4.Výsledky, diskuse

Pohlaví respondentů

Dermatovenerologie (D)

Tabulka č. 1D:

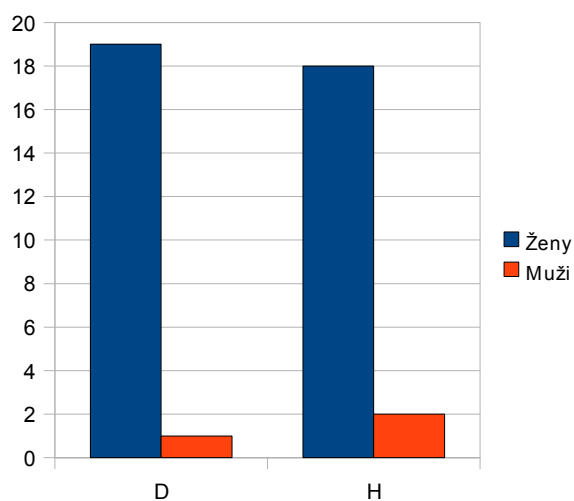
Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
žena	19	95%
muž	1	5%
Celkem	20	100%

Hematologie (H)

Tabulka č. 1H:

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
žena	18	90%
muž	2	10%
Celkem	20	100%

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



Z celkového počtu respondentů na dermatovenerologii bylo 95% ženského pohlaví, jen 5% tvořili muži. Na hematologii odpovídalo 90% žen, zbylých 10% bylo mužského pohlaví.

Ve zkoumaném souboru tedy jednoznačně dominují ženy. Tato skutečnost může být sama o sobě faktorem, který může vypovídat o některých výsledcích, například pokud jde o fyzickou zátěž, kterou ženy snášejí hůř než muži.

Věk respondentů

Dermatovenerologie (D)

Tabulka č. 2D:

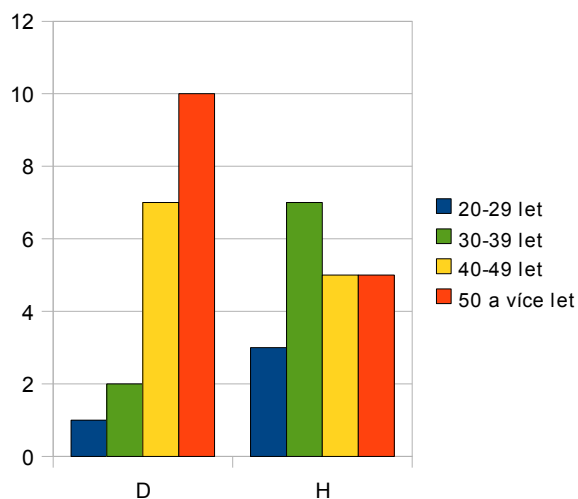
Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
20-29 let	1	5%
30-39 let	2	10%
40-49 let	7	35%
50 a více let	10	50%
Celkem	20	100%

Hematologie (H)

Tabulka č. 2H:

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
20-29 let	3	15%
30-39 let	7	35%
40-49 let	5	25%
50 a více let	5	25%
Celkem	20	100%

Graf č. 2: Věk respondentů



Nejpočetnější skupinou na dermatovenerologii, celkem 50%, je skupina 50 a více let. Druhou nejpočetnější věkovou skupinou je věková skupina 40-49 let (35%), dále věková skupina 30-39 let (10%) a 20-29 let (5%). Na hematologii je naopak nejpočetnější skupinou ve zkoumaném vzorku věková skupina 30-39 let (35%). Dále se shodným zastoupením skupina 40-49 let (25%) a skupina 50 a více let (25%). Celkem 15% respondentů patří do věkové skupiny 20-29 let.

Z výsledků je patrné, že na dermatovenerologii pracuje více starších zaměstnanců než na hematologii ($T=7,63 > 1,64$), což může být určujícím faktorem některých dalších výsledků, například co se týče zdravotního stavu.

Rozložení dle počtu let odpracovaných ve zdravotnictví

Dermatovenerologie (D)

Tabulka č. 3D:

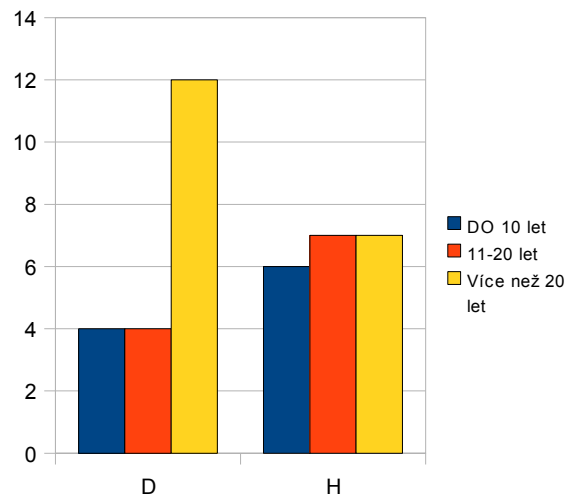
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 10 let	4	20%
11-20 let	4	20%
Více než 20 let	12	60%
Celkem	20	100%

Hematologie (H)

Tabulka č. 3H:

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 10 let	6	30%
11-20 let	7	35%
Více než 20 let	7	35%
Celkem	20	100%

Graf č.3: Počet odpracovaných let v oboru



Na dermatovenerologii je z celkového počtu 20 respondentů 20% v oboru po dobu do 10 let. Stejný počet, tj.také 20%, pracuje ve zdravotnictví 11-20 let a většina, tj.60%, pracuje ve zdravotnictví více než 20 let. Na hematologii pracuje 30% respondentů v oboru méně než 10 nebo 10 let, 35% je v oboru 11-20 let a stejný počet, tj.35%, pracuje ve zdravotnictví více než 20 let.

Na grafu se dobře ukazuje rozdíl v rozložení zaměstnanců co do praxe v oboru. Na dermatovenerologii převládá počet starších pracovníků, kteří jsou ve zdravotnictví již více než 20 let ($T=19,88 > 1,64$). Z toho lze usuzovat, že budou pracovníci zkušenější, ale také jsou pravděpodobně starší, což může být určující faktor vzhledem k dalším výsledkům.

Rozložení dle počtu let odpracovaných na oddělení

Dermatovenerologie (D)

Tabulka č. 4D:

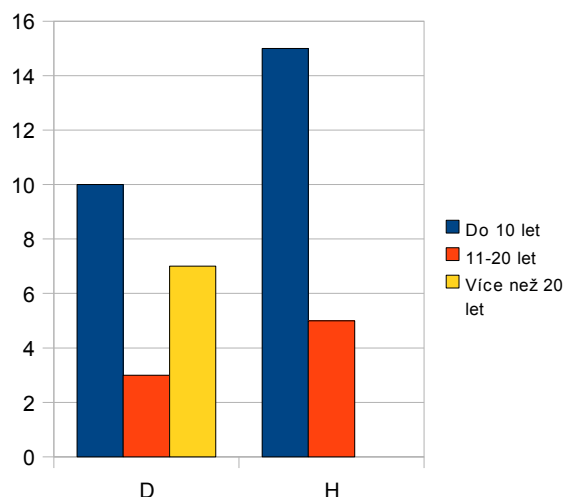
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 10 let	10	50%
11-20 let	3	15%
Více než 20 let	7	35%
Celkem	20	100%

Hematologie (H)

Tabulka č. 4H:

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 10 let	15	75%
11-20 let	5	25%
Více než 20 let	0	0%
Celkem	20	100%

Graf č. 4: Počet odpracovaných let na oddělení



Na oddělení dermatovenerologie pracuje nejvíce z dotázaných po dobu 10 let (50%), 15% zde pracuje 11-20 let a 35% pracuje na oddělení více než 20 let. Na hematologii pracuje 75% dotázaných o dobu do deseti let, 25% je zde 11-20 let a nikdo zde nepracuje déle než 20 let.

I zde je tedy patrný rozdíl v rozložení co do počtu odpracovaných let na oddělení ($T=6,55 > 1,64$). Na hematologii jednoznačně převládá počet nově příchozích, tedy pracovníků, kteří jsou na oddělení po dobu do 10 let. Na rozdíl od dermatovenerologie zde nikdo z respondentů nepracuje déle než 20 let, což může naznačovat větší fluktuaci pracovníků na tomto oddělení. Příčinou fluktuace může být náročnost práce, zpravidla vysoká míra pracovní zátěže, ať už fyzické či psychické (například syndrom vyhoření). Také se na fluktuaci může podílet atmosféra na pracovišti, zejména pracovní vztahy.

Otázky:

Otázka č. 1: Domníváte se, že Váš celkový zdravotní stav souvisí s Vámi vykonávanou prací?

V této otázce měli respondenti vyjádřit souvislost jejich zdravotního stavu s vykonávanou pracovní činností.

Dermatovenerologie (D)

Tabulka č. 5D:

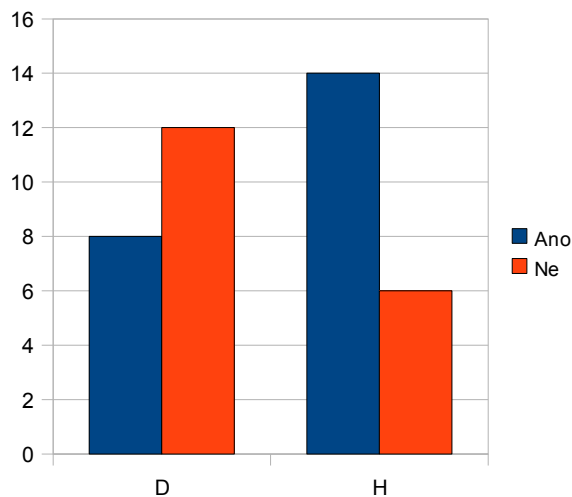
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ANO	8	40%
NE	12	60%
Celkem	20	100%

Hematologie (H)

Tabulka č. 5H:

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ANO	14	70%
NE	6	30%
Celkem	20	100%

Graf č. 5: Souvislost zdravotního stavu s vykonávanou prací



Většina respondentů z oddělení dermatovenerologie, tj. 60%, se domnívá, že jejich celkový zdravotní stav nesouvisí s vykonávanou prací, 40% si myslí, že jejich celkový zdravotní stav souvisí s jejich zaměstnáním. Naopak na oddělení hematologie většina respondentů, tj. 70%, přisuzuje svůj celkový zdravotní stav vykonávané práci. Jen 30% nesouhlasí s tím, že jejich celkový zdravotní stav souvisí s jejich zaměstnáním.

Zde je objektivně významný rozdíl mezi jednotlivými odděleními ($T=71,85 > 1,64$). Na oddělení hematologie více dotázaných pracovníků přisuzuje svůj zdravotní stav pracovní činnosti. Může se jednat pouze o subjektivní pocit, ale také to může naznačovat, že je zde nadměrná fyzická zátěž, špatná organizace práce nebo rizikové pracovní podmínky, které zásadně ovlivňují zdravotní stav pracovníků.

Otázka č. 2: Jste dlouhodobě léčen/a nebo sledován/a pro nějaké onemocnění?

Zde měli respondenti sdělit, zda trpí nějakým onemocněním. Na konkrétní diagnózy nebyli tázáni.

Dermatovenerologie (D)

Tabulka č. 6D:

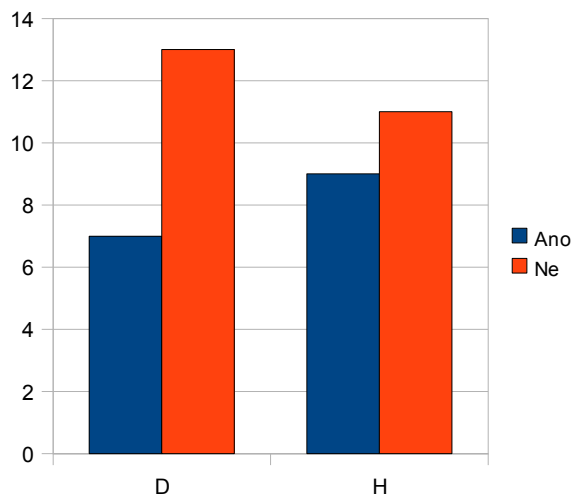
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ANO	7	35%
NE	13	65%
Celkem	20	100%

Hematologie (H)

Tabulka č. 6H:

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ANO	9	45%
NE	11	55%
Celkem	20	100%

Graf č. 6: Zdravotní stav respondentů



Na dermatovenerologii udalo 35% respondentů, že jsou dlouhodobě léčeni nebo sledováni pro nějaké onemocnění. Většina, tj. 65%, není dlouhodobě léčena. Na hematologii je 45% respondentů dlouhodobě léčeno nebo sledováno pro nějaké onemocnění, zbylých 55% udává, že není léčeno.

Podle výsledků je patrný rozdíl mezi odděleními ($T=40,22 > 1,64$). Výsledky testu potvrdily, že na hematologii (ač je zde nižší věkový průměr) má více respondentů zdravotní problémy, což úzce souvisí se skutečností, že většina z nich přisuzuje svůj zdravotní stav vykonávané práci. Zdravotní stav pracovníků může být negativně ovlivňován vysokou pracovní zátěží, což se může podílet na vzniku různých onemocnění. Na druhé straně, pracovníci se špatným zdravotním stavem mohou více pociťovat pracovní zátěž.

Otázka č. 3: Obtěžuje nebo omezuje Vás často Váš zdravotní stav?

V této otázce měli respondenti ohodnotit, zda je jejich zdravotní stav obtěžuje či omezuje, popřípadě měli sdělit, co konkrétně je obtěžuje.

Dermatovenerologie (D)

Tabulka č. 7D:

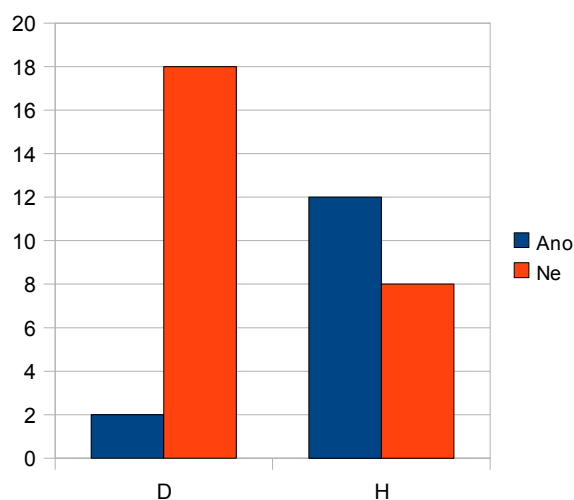
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ANO	2	10%
NE	18	90%
Celkem	20	100%

Hematologie (H)

Tabulka č. 7H:

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ANO	12	60%
NE	8	40%
Celkem	20	100%

Graf č. 7: Vliv zdravotního stavu



Většina pracovníků z výzkumného vzorku na dermatovenerologii, celkem 90%, se shoduje na tom, že je jejich zdravotní stav neobtěžuje či neomezuje. Jen 10% si stěžovalo na svůj zdravotní stav. Naopak na oddělení hematologie se většina pracovníků, tj. 60%, shodla na tom, že je jejich zdravotní stav obtěžuje nebo omezuje. Zde dotázaní pracovníci nejčastěji uváděli problémy jako bolest zad, páteře, kloubů a celkově trpí únavou.

Zde se ukazuje signifikantní rozdíl mezi těmito odděleními ($T=7,08 > 1,64$). Výsledky ukázaly, že respondenti z oddělení hematologie více trpí zdravotními problémy a mají tudíž horší zdravotní stav než respondenti z dermatovenerologie. Dále bylo potvrzeno, že je jejich zdravotní stav obtěžuje více než respondenty z oddělení dermatovenerologie. Tato skutečnost opět naznačuje vyšší míru pracovní zátěže na oddělení hematologie.

Otázka č. 4: Jak jste celkově spokojen/a se svým dosavadním životem?

V této otázce měli respondenti vyjádřit svou celkovou životní spokojenost.

Dermatovenerologie (D)

Tabulka č. 8D:

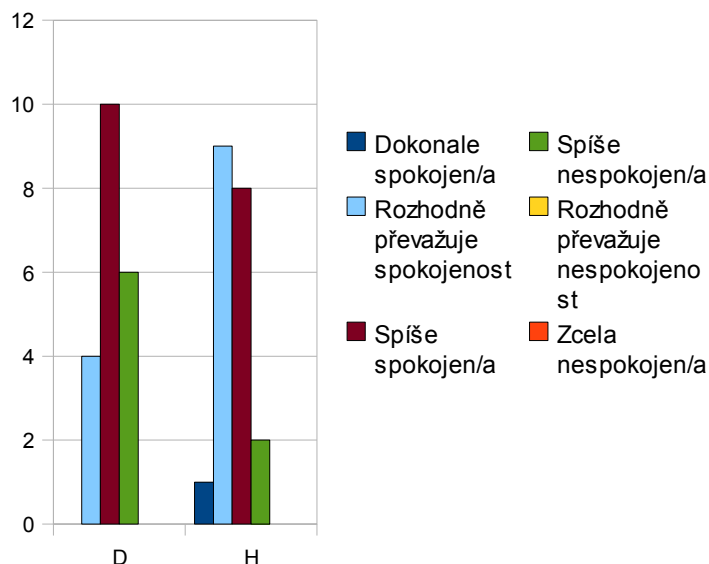
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dokonale spokojen/a	0	0%
Rozhodně převažuje spokojenost	4	20%
Spíše spokojen/a	10	50%
Spíše nespokojen/a	6	30%
Rozhodně převažuje nespokojenost	0	0%
Zcela nespokojen/a	0	0%
Celkem	20	100%

Hematologie (H)

Tabulka č. 8H

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dokonale spokojen/a	1	5%
Rozhodně převažuje spokojenost	9	45%
Spíše spokojen/a	8	40%
Spíše nespokojen/a	2	10%
Rozhodně převažuje nespokojenost	0	0%
Zcela nespokojen/a	0	0%
Celkem	20	100%

Graf č. 8: Celková spokojenost se životem



Na dermatovenerologii je se svým životem 50% respondentů spíše spokojeno, naopak 30% respondentů je spíše nespokojeno. Jen u 20% rozhodně převažuje spokojenost. Zbylé dvě možnosti nebyly označeny. Na oddělení hematologie celkem 45% respondentů označilo, že u nich v dosavadním životě rozhodně převažuje spokojenost, 40% je spíše spokojeno. 10% respondentů označilo, že je spíše nespokojeno a 5% je dokonale spokojeno.

I v tomto případě se prokázal statisticky významný rozdíl mezi odděleními. Respondenti z oddělení hematologie jsou více spokojeni se svým životem, alespoň co se týče možností „spíše spokojen/a“ ($T=46,55 > 1,64$) a „rozhodně převažuje spokojenost“ ($T=12,29 > 1,64$). Pocit životní spokojenosti, může být určujícím faktorem pracovní spokojenosti. Zaměstnanci, kteří jsou spokojenější v osobním životě, jsou většinou spokojenější i v pracovním životě, neboť tyto dvě oblasti se úzce prolínají a ovlivňují.

Č. 5: Soubor otázek z okruhu „Pracovní podmínky“

Zde dostali respondenti soubor okolností, které souvisejí s jejich zaměstnáním. Měli ohodnotit, zda jsou častou příčinou nepříjemných pocitů, napětí nebo nespokojenosti. Jednotlivé okolnosti označovali podle škály: „Ne“, „Někdy“ a „Často“.

Dermatovenerologie (D)

Tabulka č. 9D:

		NE	NĚKDY	ČASTO
1.	Tělesná námaha	0% (n=0)	85% (n=17)	15% (n=3)
2.	Nepohodlná nebo strnulá poloha	60% (n=12)	30% (n=6)	10% (n=2)
3.	Práce vyžaduje trvalou pozornost	10% (n=2)	20% (n=4)	70% (n=14)
4.	Zraková námaha při práci	40% (n=8)	30% (n=6)	30% (n=6)
5.	Jednotvárnost pracovní činnosti	65% (n=13)	20% (n=4)	15% (n=3)
6.	Nezajímavá, nudná práce	70% (n=14)	30% (n=6)	0% (n=0)
7.	Příliš rychlé prac. tempo, hromadění úkolů	10% (n=2)	65% (n=13)	25% (n=5)
8.	Termínované úkoly, nárazová práce	20% (n=4)	65% (n=13)	15% (n=3)
9.	Materiální překážky práce	15% (n=3)	65% (n=13)	20% (n=4)
10.	Nedostatek klidu pro práci, časté vyrušování	10% (n=2)	65% (n=13)	25% (n=5)
11.	Pracovní podmínky	55% (n=11)	35% (n=7)	10% (n=2)
12.	Pohyblivá pracovní doba (směny)	75% (n=15)	20% (n=4)	5% (n=1)
13.	Vedlejší činnosti zdržující od práce	20% (n=4)	70% (n=14)	10% (n=2)
14.	Riziko vlastního úrazu	60% (n=12)	25% (n=5)	15% (n=3)
15.	Riziko ohrožení druhých osob	30% (n=6)	55% (n=11)	15% (n=3)

		NE	NĚKDY	ČASTO
16.	Zodpovědnost za práci druhých	50% (n=10)	25% (n=5)	25% (n=5)
17.	Hmotná zodpovědnost	50% (n=10)	15% (n=3)	35% (n=7)
18.	Vztahy mezi lidmi na pracovišti	10% (n=2)	50% (n=10)	40% (n=8)
19.	Nejistota postavení	55% (n=11)	25% (n=5)	20% (n=4)
20.	Finanční a jiné oceňování práce	15% (n=3)	50% (n=10)	35% (n=7)
21.	Jednání s lidmi	10% (n=2)	40% (n=8)	50% (n=10)
22.	Nedostatek styku s lidmi	80% (n=16)	5% (n=1)	15% (n=3)
23.	Nedostatek samostatného rozhodování	55% (n=11)	35% (n=7)	10% (n=2)
24.	Jiné okolnosti	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)

Z nejvýznamnějších výsledků se ukazuje, že na dermatovenerologii má 70% dotázaných často problém s tím, že jejich práce vyžaduje trvalou pozornost. 40% je často nespokojeno se vztahy na pracovišti a 50% z nich často zažívá nepříjemné pocity či napětí při jednání s lidmi (což patří k hlavní náplni jejich práce). Ostatní výsledky nebyly tak významné, ale nespokojenost dále a v menší míře působí tělesná námaha, příliš rychlé pracovní tempo a hromadění úkolů, nárazová práce, materiální překážky v práci, nedostatek klidu a časté vyrušování a také vedlejší činnosti, které je zdržují od práce. Dále bylo zjištěno, že 75% respondentů nemá problém s pohyblivou pracovní dobou (střídání směn). Jen 22% z dotázaných pracovníků působí okolnosti uvedené v tabulce často a ve velké míře nepříjemné pocity a nespokojenost.

Hematologie (H)

Tabulka č. 9H:

		NE	NĚKDY	ČASTO
1.	Tělesná námaha	15% (n=3)	55% (n=11)	30% (n=6)
2.	Nepohodlná nebo strnulá poloha	20% (n=4)	75% (n=15)	5% (n=1)
3.	Práce vyžaduje trvalou pozornost	20% (n=4)	30% (n=6)	50% (n=10)
4.	Zraková námaha při práci	30% (n=6)	65% (n=13)	5% (n=1)
5.	Jednotvárnost pracovní činnosti	80% (n=16)	15% (n=3)	5% (n=1)
6.	Nezajímavá, nudná práce	85% (n=17)	10% (n=2)	5% (n=1)
7.	Příliš rychlé prac. tempo, hromadění úkolů	15% (n=3)	60% (n=12)	25% (n=5)
8.	Termínované úkoly, nárazová práce	15% (n=3)	70% (n=14)	15% (n=3)
9.	Materiální překážky práce	10% (n=2)	60% (n=12)	30% (n=6)
10.	Nedostatek klidu pro práci, časté vyrušování	15% (n=3)	40% (n=8)	45% (n=9)
11.	Pracovní podmínky	55% (n=11)	35% (n=7)	10% (n=2)
12.	Pohyblivá pracovní doba (směny)	85% (n=17)	5% (n=1)	10% (n=2)
13.	Vedlejší činnosti zdržující od práce	25% (n=5)	50% (n=10)	25% (n=5)
14.	Riziko vlastního úrazu	50% (n=10)	50% (n=10)	0% (n=0)
15.	Riziko ohrožení druhých osob	35% (n=7)	60% (n=12)	5% (n=1)
16.	Zodpovědnost za práci druhých	35% (n=7)	50% (n=10)	15% (n=3)
17.	Hmotná zodpovědnost	65% (n=13)	25% (n=5)	10% (n=2)
18.	Vztahy mezi lidmi na pracovišti	10% (n=2)	70% (n=14)	20% (n=4)
19.	Nejistota postavení	70% (n=14)	25% (n=5)	5% (n=1)
20.	Finanční a jiné oceňování práce	35% (n=7)	35% (n=7)	30% (n=6)
21.	Jednání s lidmi	50% (n=10)	45% (n=9)	5% (n=1)

		NE	NĚKDY	ČASTO
22.	Nedostatek styku s lidmi	90% (n=18)	10% (n=2)	0% (n=0)
23.	Nedostatek samostatného rozhodování	80% (n=16)	20% (n=4)	0% (n=0)
24.	Jiné okolnosti	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)

Na hematologii působí 50% dotázaných pracovníků často nespokojenost fakt, že jejich práce vyžaduje trvalou pozornost. 30% z nich často obtěžují materiální překážky a 45% se často potýká s nedostatkem klidu pro práci a s častým vyrušováním. 30% z nich také je často nespokojeno s finančním a jiným oceňováním práce. Další výsledky vypovídají o méně významných okolnostech, které pracovníky ovlivňují v menší míře, například nepohodlná nebo strnulá poloha, zraková námaha, termínované úkoly a nárazová práce a mezilidské vztahy na pracovišti. Stejně jako na dermatovenerologii, i na hematologii se ukazuje, že respondenti nemají problém s jednotvárností pracovní činnosti (80%), s pohyblivou pracovní dobou (85%), s nedostatkem samostatného rozhodování (80%) a svou práci neshledávají jako nezajímavou či nudnou (85%). Celkově působí okolnosti uvedené v tabulce častou nespokojenost jen u 15%.

Skutečnost, že se respondenti z obou oddělení vyjádřili neutrálně k pohyblivé pracovní době, může naznačovat, že se na tento pracovní režim postupně adaptovali a střídání směn tudíž nepůsobí jako stresor. Jako nesrovnalost pak působí fakt, že ačkoli si respondenti stěžovali na některé okolnosti (jako je například zdravotní stav, pracovní zátěž a mezilidské vztahy), v tomto okruhu se to neprojevalo. Co se týče situace na hematologii, zde uvedlo tělesnou námahu jako častý problém jen 30%, 55% respondentů obtěžuje někdy, v menší míře. Taktéž v případě mezilidských vztahů – jen pro 20% jsou častým problémem mezilidské vztahy na pracovišti, 70% je s nimi nespokojeno jen „někdy“. Tento fakt je možné přisoudit rozdílnému typu otázek a škále hodnocení.

Otázka č. 6: Pociťujete pravidelně během práce nebo po práci únavu?

Tato otázka se týkala míry pracovní zátěže. Respondenti měli sdělit, zda pociťují pravidelně únavu během práce nebo po práci. V případě, že jejich odpověď byla kladná, měli dále odpovědět, jak dlouho únava přetrvává, zda zmizí během cesty domů, během několika hodin, nebo zda zmizí až po spánku, či dokonce přetrvává až do začátku následující směny.

Dermatovenerologie (D)

Tabulka č. 10D:

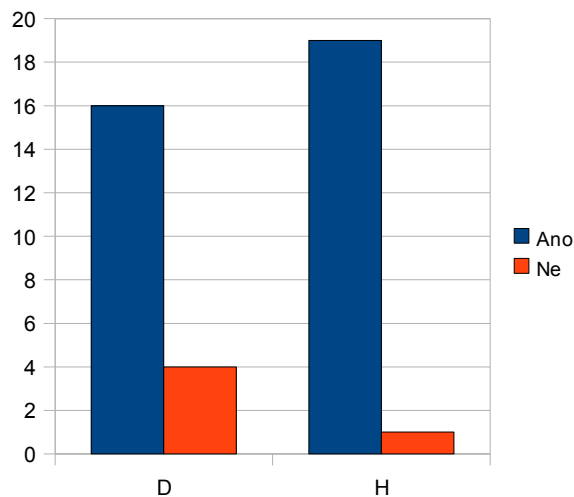
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ANO	16	80%
NE	4	20%
Celkem	20	100%

Hematologie (H)

Tabulka č. 10H:

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ANO	19	95%
NE	1	5%
Celkem	20	100%

Graf č. 9: Pociťovaná únava



Na dermatologii pociťuje 80% pracovníků pravidelně během práce nebo po práci únavu. Z tohoto počtu u 2 z nich pocit únavy zmizí během cesty domů, u 3 zmizí až během několika hodin. U většiny (n=8) pocit únavy zmizí až po spánku a u 3 respondentů dokonce přetrvává až do začátku následující směny. Na oddělení hematologie pociťuje pravidelně únavu během práce nebo po práci až 95% pracovníků. Z tohoto počtu u 2 z nich pocit únavy zmizí během cesty domů, u 3 zmizí během několika hodin, u 9 zmizí až po spánku a u 5 přetrvává často až do začátku následující směny.

Bylo potvrzeno, že na oddělení hematologie pociťuje více pracovníků únavu ($T=66,87 > 1,64$). Většinou se jedná o takovou únavu, která odezní až druhý den, což naznačuje, že jsou zde pracovníci vystavováni vysoké pracovní zátěži. To se ostatně ukázalo i v předchozích otázkách. Zátěž může být způsobena buď samotným obsahem práce, anebo špatnou organizací práce. Pokud je organizace práce špatná, může značně přispívat ke stresu a zátěži pracovníků. Jde zejména o vhodné pracovní tempo, přestávky, vhodný režim střídání směn, atd. Na hematologii může fyzickou zátěž způsobovat manipulace s pacienty, kteří mohou být imobilní nebo částečně imobilní. Tam, kde je nutné pacienty polohovat (na lůžkových odděleních), jsou více

než vhodné mechanické pomůcky, které mohou pomoci s manipulací s pacienty a zdravotníkům tak výrazně odlehčí od zátěže. Zdravotníci také často přenášejí zdravotnický materiál a prádlo a zajišťují úklid. Vysoká fyzická zátěž může být také způsobena nerovnoměrným rozložením práce na jednotlivé zaměstnance, anebo se může jednat o nedostatek pracovníků (především ošetrovatelského a pomocného personálu). Ke zvýšení fyzické zátěže mohou přispět i zhoršené prostorové podmínky či nevhodné dispoziční řešení a zdravotní sestry se mohou potýkat s nepříjemnou administrativní zátěží. Únava a zmíněné bolesti zad mohou být také psychosomatickými příznaky stresu.

Č. 7: Soubor otázek z okruhu „Pracovní podmínky“:

V tomto souboru otázek měli respondenti u jednotlivých výroků ohodnotit, do jaké míry platí pro jejich práci a to podle následující stupnice: 5 = platí zcela, 4 = spíše ANO, 2 = spíše NE, 1 = neplatí.

Dermatovenerologie (D)

Tabulka č. 11D:

		Platí zcela	Spíše ANO	Spíše NE	Neplatí
1.	Způsob práce mi téměř nedovoluje vlastní rozhodování	0% (n=0)	30% (n=6)	55% (n=11)	15% (n=3)
2.	Při práci se často dostávám do časové tísně	5% (n=1)	45% (n=9)	45% (n=9)	5% (n=1)
3.	Mám vliv na rozhodování ve své pracovní skupině	5% (n=1)	60% (n=12)	20% (n=4)	15% (n=3)
4.	Moje pracovní činnost poskytuje málo příčin ke spokojenosti, proto chodí člověk do práce vlastně nerad	5% (n=1)	25% (n=5)	45% (n=9)	25% (n=5)
5.	Tempo práce si určuji sám	10% (n=2)	35% (n=7)	35% (n=7)	20% (n=4)
6.	Moje pracovní činnost mě velmi zatěžuje vysokou zodpovědností s rizikem vážných důsledků	15% (n=3)	30% (n=6)	45% (n=9)	10% (n=2)
7.	Práce mi dovoluje samostatné rozhodování	10% (n=2)	55% (n=11)	20% (n=4)	15% (n=3)
8.	Moje pracovní činnost je málo zajímavá, málo podněcuje, duševně je spíše otupující	0% (n=0)	15% (n=3)	45% (n=9)	40% (n=8)
9.	Úkoly a pracovní postupy mohu do značné míry ovlivnit	5% (n=1)	40% (n=8)	50% (n=10)	5% (n=1)
10.	V mé práci se často vyskytují konflikty či problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby	10% (n=2)	50% (n=10)	20% (n=4)	20% (n=4)
11.	Moje názory jsou brány vedením podniku v úvahu	15% (n=3)	50% (n=10)	35% (n=7)	0% (n=0)

		Platí zcela	Spíše ANO	Spíše NE	Neplatí
12.	Při mé práci lze pouze s námahou udržet pozornost, protože se často dlouho nic neděje	5% (n=1)	5% (n=1)	25% (n=5)	65% (n=13)
13.	Součástí mé práce je také kontrola a řízení jiných pracovníků	10% (n=2)	40% (n=8)	25% (n=5)	25% (n=5)
14.	Moje pracovní činnost je tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a napětí	10% (n=2)	35% (n=7)	50% (n=10)	5% (n=1)
15.	Mohu uplatnit svůj vliv prostřednictvím odborů	0% (n=0)	10% (n=2)	40% (n=8)	50% (n=10)
16.	Po několika hodinách mám své práce natolik dost, že bych chtěl dělat něco jiného	15% (n=3)	15% (n=3)	50% (n=10)	20% (n=4)
17.	Moje práce vyžaduje vysoký stupeň odborných zkušeností	20% (n=4)	60% (n=12)	10% (n=2)	10% (n=2)
18.	Moje pracovní činnost je duševně tak náročná, že po několika hodinách cítím zřetelnou únavu	25% (n=5)	30% (n=6)	35% (n=7)	10% (n=2)
19.	Moje práce je duševně tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností	25% (n=5)	15% (n=3)	50% (n=10)	10% (n=2)
20.	Práce mi příliš zasahuje do soukromého života	15% (n=3)	5% (n=1)	55% (n=11)	25% (n=5)

Na dermatovenerologii se jako nejvýznamnější ukázaly následující výsledky: podle respondentů zcela platí, že jejich práce vyžaduje vysoký stupeň odborných zkušeností (20%), že je duševně natolik náročná, že po několika hodinách cítí zřetelnou únavu (25%) a že ji proto nejde dělat po léta se stejnou výkonností (25%). V menší míře (možnost „spíše ano“) pak souhlasí s tím, že je často omezuje nebo obtěžuje jejich zdravotní stav (60%), že se v práci vyskytují konflikty či problémy, od kterých se nemohou odpoutat ani po skončení pracovní doby (50%) a že jejich práce vyžaduje vysoký stupeň odborných zkušeností (60%). Pozitivním faktorem může být výsledek, že jim práce dovoluje samostatné rozhodování, není nezajímavá či otupující a jejich názory jsou spíše brány vedením v úvahu.

Hematologie (H)

Tabulka č. 11H:

		Platí zcela	Spíše ANO	Spíše NE	Neplatí
1.	Způsob práce mi téměř nedovoluje vlastní rozhodování	0% (n=0)	20% (n=4)	40% (n=8)	40% (n=8)
2.	Při práci se často dostávám do časové tísně	10% (n=2)	55% (n=11)	35% (n=7)	0% (n=0)
3.	Mám vliv na rozhodování ve své pracovní skupině	20% (n=4)	55% (n=11)	15% (n=3)	10% (n=2)
4.	Moje pracovní činnost poskytuje málo příčin ke spokojenosti, proto chodí člověk do práce vlastně nerad	5% (n=1)	5% (n=1)	50% (n=10)	40% (n=8)
5.	Tempo práce si určuji sám	5% (n=1)	35% (n=7)	50% (n=10)	10% (n=2)
6.	Moje pracovní činnost mě velmi zatěžuje vysokou zodpovědností s rizikem vážných důsledků	30% (n=6)	45% (n=9)	20% (n=4)	5% (n=1)
7.	Práce mi dovoluje samostatné rozhodování	15% (n=3)	60% (n=12)	15% (n=3)	10% (n=2)
8.	Moje pracovní činnost je málo zajímavá, málo podněcuje, duševně je spíše otupující	5% (n=1)	0% (n=0)	40% (n=8)	55% (n=11)
9.	Úkoly a pracovní postupy mohou do značné míry ovlivnit	5% (n=1)	25% (n=5)	55% (n=11)	15% (n=3)
10.	V mé práci se často vyskytují konflikty či problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby	15% (n=3)	20% (n=4)	50% (n=10)	15% (n=3)
11.	Moje názory jsou brány vedením podniku v úvahu	0% (n=0)	20% (n=4)	45% (n=9)	35% (n=7)
12.	Při mé práci lze pouze s námahou udržet pozornost, protože se často dlouho nic neděje	0% (n=0)	0% (n=0)	25% (n=5)	75% (n=15)
13.	Součástí mé práce je také kontrola a řízení jiných pracovníků	25% (n=5)	25% (n=5)	15% (n=3)	35% (n=7)
14.	Moje pracovní činnost je tak náročná, že po	0%	35%	60%	5%

		Platí zcela	Spíše ANO	Spíše NE	Neplatí
	několika hodinách cítím nervozitu a napětí	(n=0)	(n=7)	(n=12)	(n=1)
15.	Mohu uplatnit svůj vliv prostřednictvím odborů	0% (n=0)	10% (n=2)	35% (n=7)	55% (n=11)
16.	Po několika hodinách mám své práce natolik dost, že bych chtěl dělat něco jiného	0% (n=0)	15% (n=3)	55% (n=11)	30% (n=6)
17.	Moje práce vyžaduje vysoký stupeň odborných zkušeností	30% (n=6)	60% (n=12)	10% (n=2)	0% (n=0)
18.	Moje pracovní činnost je duševně tak náročná, že po několika hodinách cítím zřetelnou únavu	10% (n=2)	50% (n=10)	35% (n=7)	5% (n=1)
19.	Moje práce je duševně tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností	20% (n=4)	30% (n=6)	45% (n=9)	5% (n=1)
20.	Práce mi příliš zasahuje do soukromého života	5% (n=1)	25% (n=5)	45% (n=9)	25% (n=5)

Na oddělení hematologie se jako nejvýznamnější ukázaly následující výsledky: Podle 20% respondentů zcela platí, že je často obtěžuje a omezuje jejich zdravotní stav. 30% se dále shodlo, že zcela platí výrok, že je jejich pracovní činnost velmi zatěžuje vysokou zodpovědností s rizikem vážných důsledků. Podle 20% jednoznačně platí, že je práce duševně natolik náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností. V menší míře (možnost „spíše ano“) pak označili, že se dostávají do časové tísně a že po několika hodinách cítí zřetelnou únavu. Naopak neplatí, že by neměli možnost samostatného rozhodování, že by se dlouho nic nedělo a nemohli udržet pozornost a práce není otupující.

Právě časová tíseň a odpovědnost za zdraví a život pacientů či zodpovědnost za dodržování určitých postupů mohou výrazně přispívat ke stresu. Pocit vysoké míry samostatného rozhodování může vyplývat ze skutečnosti, že jsou zdravotničtí pracovníci kvalifikovaní a zkušení, tudíž mohou většinou pracovat samostatně.

Č. 8: Soubor otázek z okruhu „Životní spokojenost“:

Pracovníkům byl dále předložen seznam 20 položek, které v různé míře u různých lidí přispívají k jejich nespokojenosti s vlastním životem. Na stupnici měli zakroužkovat nulu, když příslušná okolnost k jejich životní nespokojenosti nepřispívá (tj. v této oblasti jsou spokojeni), nebo měli zakroužkovat některá z dalších čísel na stupnici podle toho, jakou intenzitou daná okolnost přispívá k nespokojenosti, přičemž platí, že čím vyšší číslo, tím větší nespokojenost.

Škála byla definována následovně:

0 = Nepřispívá k nespokojenosti; 1 = Mírně přispívá k nespokojenosti; 2 = Silně přispívá k nespokojenosti; 3 = Velmi silně přispívá k nespokojenosti

Dermatovenerologie (D)

Tabulka č. 12D:

		0	1	2	3
1.	Duševní zdravotní stav	60% (n=12)	30% (n=6)	10% (n=2)	0% (n=0)
2.	Tělesný zdravotní stav	50% (n=10)	35% (n=7)	15% (n=3)	0% (n=0)
3.	Nedostatek duš. schopností	60% (n=12)	40% (n=8)	0% (n=0)	0% (n=0)
4.	Nemožnost uplatnit schopnosti	60% (n=12)	30% (n=6)	10% (n=2)	0% (n=0)
5.	Povahové vlastnosti	40% (n=8)	55% (n=11)	5% (n=1)	0% (n=0)
6.	Tělesné vlastnosti a vzhled	40% (n=8)	50% (n=10)	10% (n=2)	0% (n=0)
7.	Manželský vztah	55% (n=11)	35% (n=7)	5% (n=1)	5% (n=1)
8.	Jiné partnerské vztahy	75% (n=15)	20% (n=4)	5% (n=1)	0% (n=0)
9.	Děti	65% (n=13)	30% (n=6)	0% (n=0)	5% (n=1)
10.	Rodiče, sourozenci	70% (n=14)	15% (n=3)	15% (n=3)	0% (n=0)
11.	Jiní příbuzní	65% (n=13)	25% (n=5)	10% (n=2)	0% (n=0)

12.	Zvolené povolání	40% (n=8)	55% (n=11)	5% (n=1)	0% (n=0)
13.	Mezilidské vztahy	25% (n=5)	45% (n=9)	40% (n=4)	10% (n=2)
14.	Pracovní podmínky	25% (n=5)	45% (n=9)	30% (n=6)	0% (n=0)
15.	Finanční situace	25% (n=5)	30% (n=6)	20% (n=4)	25% (n=5)
16.	Okolnosti souv. se svět.názorem	75% (n=15)	10% (n=2)	0% (n=0)	15% (n=3)
17.	Celospolečenská opatření	60% (n=12)	25% (n=5)	15% (n=3)	0% (n=0)
18.	Přátelé, kamarádi	65% (n=13)	35% (n=7)	0% (n=0)	0% (n=0)
19.	Starosti s bydlením	40% (n=8)	50% (n=10)	0% (n=0)	10% (n=2)
20.	Mimopracovní zájmy	80% (n=16)	20% (n=4)	0% (n=0)	0% (n=0)

Na dermatovenerologii k životní nespokojenosti velmi silně či podstatně přispívají mezilidské vztahy (10%), finanční situace (25%), okolnosti související s jejich světovým názorem (15%) a starosti s bydlením (10%). Na stupnici v menší míře k jejich pocitu životní nespokojenosti přispívá tělesný zdravotní stav, rodiče a sourozenci, mezilidské vztahy, pracovní podmínky, finanční situace a celospolečenská opatření.

Hematologie (H)

Tabulka č. 12H:

		0	1	2	3
1.	Duševní zdravotní stav	50% (n=10)	35% (n=7)	15% (n=3)	0% (n=0)
2.	Tělesný zdravotní stav	25% (n=5)	55% (n=11)	15% (n=3)	5% (n=1)

3.	Nedostatek duš. schopností	70% (n=14)	20% (n=4)	10% (n=2)	0% (n=0)
4.	Nemožnost schopnosti	45% (n=9)	40% (n=8)	15% (n=3)	0% (n=0)
5.	Vaše povahové vlastnosti	60% (n=12)	30% (n=6)	10% (n=2)	0% (n=0)
6.	Vaše tělesné vlastnosti a vzhled	55% (n=11)	40% (n=8)	5% (n=1)	0% (n=0)
7.	Manželský vztah	80% (n=16)	20% (n=4)	0% (n=0)	0% (n=0)
8.	Jiné partnerské vztahy	80% (n=16)	20% (n=4)	0% (n=0)	0% (n=0)
9.	Děti	70% (n=14)	25% (n=5)	0% (n=0)	5% (n=1)
10.	Rodiče, sourozenci	80% (n=16)	20% (n=4)	0% (n=0)	0% (n=0)
11.	Jiní příbuzní	80% (n=16)	20% (n=4)	0% (n=0)	0% (n=0)
12.	Zvolené povolání	70% (n=14)	20% (n=4)	10% (n=2)	0% (n=0)
13.	Mezilidské vztahy	25% (n=5)	45% (n=9)	20% (n=4)	10% (n=2)
14.	Pracovní podmínky	20% (n=4)	50% (n=10)	25% (n=5)	5% (n=1)
15.	Finanční situace	15% (n=3)	35% (n=7)	45% (n=9)	5% (n=1)
16.	Okolnosti souv.se svět.názorem	55% (n=11)	40% (n=8)	5% (n=1)	0% (n=0)
17.	Celospolečenská opatření	35% (n=7)	50% (n=10)	15% (n=3)	0% (n=0)
18.	Přátelé, kamarádi	85% (n=17)	15% (n=3)	0% (n=0)	0% (n=0)
19.	Starosti s bydlením	65% (n=13)	35% (n=7)	0% (n=0)	0% (n=0)
20.	Mimopracovní zájmy	85% (n=17)	15% (n=3)	0% (n=0)	0% (n=0)

Na hematologii se respondenti vyjádřili, že jim k pocitu životní nespokojenosti „podstatně“ přispívá tělesný zdravotní stav (5%), děti (5%), mezilidské vztahy (10%), pracovní podmínky (5%) a finanční situace (5%). Dále, ale stále silně mezilidské vztahy (20%), pracovní podmínky (25%), finanční situace (45%). Mírně pak tělesný zdravotní stav, mezilidské vztahy, pracovní podmínky a celospolečenská opatření.

Č. 9: Soubor otázek z okruhu „Životní spokojenost“:

V tomto případě měli respondenti označit, které z následujících oblastí života jsou pro ně oporou v těžkých životních situacích, podporují jejich chuť do života a přispívají k pocitu životní spokojenosti.

Míru označovali na základě stupnice: 3=velmi silně, podstatně přispívá, 2=silně, často, 1=slabě, zřídka, 0=nepřispívá.

Dermatovenerologie (D)

Tabulka č. 13D:

		Nepřispívá	Slabě, zřídka	Silně, často	Velmi silně
1.	Manželský vztah	25% (n=5)	5% (n=1)	40% (n=8)	30% (n=6)
2.	Jiný partnerský vztah	60% (n=12)	20% (n=4)	10% (n=2)	10% (n=2)
3.	Děti	25% (n=5)	5% (n=1)	30% (n=6)	40% (n=8)
4.	Jiní příbuzní	20% (n=4)	45% (n=9)	15% (n=3)	20% (n=4)
5.	Přátelé, známí	10% (n=2)	45% (n=9)	30% (n=6)	15% (n=3)
6.	Spolupracovníci	5% (n=1)	45% (n=9)	45% (n=9)	5% (n=1)
7.	Práce	25% (n=5)	35% (n=7)	30% (n=6)	10% (n=2)
8.	Mimopracovní zájmy	20% (n=4)	40% (n=8)	30% (n=6)	10% (n=2)
9.	Veřejná činnost	70% (n=14)	25% (n=5)	0% (n=0)	5% (n=1)
10.	Nábož. nebo jiná společenství	85% (n=17)	10% (n=2)	0% (n=0)	5% (n=1)
11.	Profesionální pracovníci	70% (n=14)	15% (n=3)	10% (n=2)	5% (n=1)
12.	Jiné vlivy	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)

Respondenti z dermatovenerologie uvedli, že k jejich životní spokojenosti „velmi silně“ či „podstatně“ přispívá manželský vztah (30%), děti (40%), příbuzní (20%). „Silně“ či často také spolupracovníci, mimopracovní zájmy a také samotná práce.

Hematologie (H)

Tabulka č. 13H:

		Nepřispívá	Slabě, zřídka	Silně, často	Velmi silně
1.	Manželský vztah	20% (n=4)	5% (n=1)	30% (n=6)	45% (n=9)
2.	Jiný partnerský vztah	60% (n=12)	10% (n=2)	10% (n=2)	20% (n=4)
3.	Děti	25% (n=5)	0% (n=0)	35% (n=7)	40% (n=8)
4.	Jiní příbuzní	5% (n=1)	35% (n=7)	35% (n=7)	25% (n=5)
5.	Přátelé, známí	5% (n=1)	20% (n=4)	55% (n=11)	20% (n=4)
6.	Spolupracovníci	5% (n=1)	25% (n=5)	55% (n=11)	15% (n=3)
7.	Práce	10% (n=2)	20% (n=4)	50% (n=10)	20% (n=4)
8.	Mimopracovní zájmy	0% (n=0)	15% (n=3)	55% (n=11)	30% (n=6)
9.	Veřejná činnost	60% (n=12)	35% (n=7)	0% (n=0)	5% (n=1)
10.	Nábož. nebo jiná společenství	70% (n=14)	20% (n=4)	0% (n=0)	10% (n=2)
11.	Profesionální pracovníci	170% (n=4)	25% (n=5)	0% (n=0)	5% (n=1)
12.	Jiné vlivy	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)

Respondenti z oddělení hematologie v tomto okruhu odpovídali obdobně. I zde je největší oporou manželský vztah (45%), děti (40%) a mimopracovní zájmy (30%). Dále, byť na stupnici v menší míře, přispívají přátelé, spolupracovníci, mimopracovní zájmy a samotná práce.

Otázka č. 10: Co si myslíte o Vašem oboru?

U této otázky měli respondenti vyjádřit svůj postoj k práci a spokojenost s prací. Mohli označit více možností.

Dermatovenerologie (D)

Tabulka č. 14D:

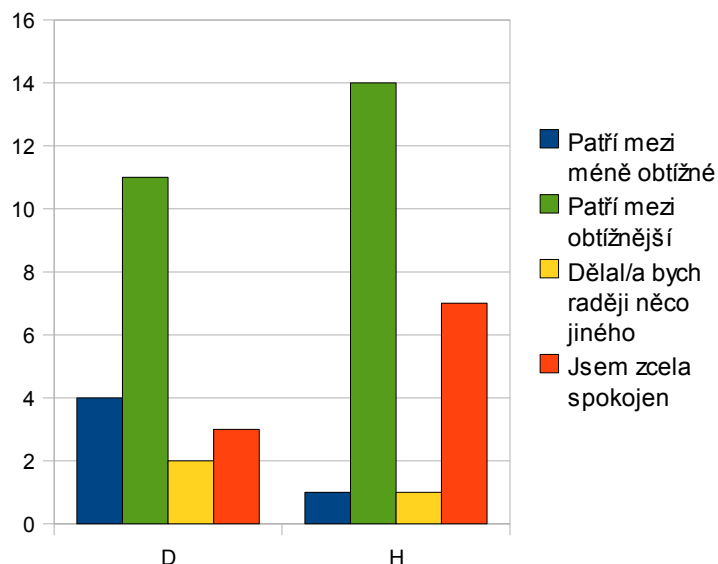
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Patří mezi méně obtížné	4	20%
Patří mezi obtížnější	11	55%
Dělal/a bych raději něco jiného	2	10%
Jsem zcela spokojen/a	3	15%

Hematologie (H)

Tabulka č. 14H:

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Patří mezi méně obtížné	1	5%
Patří mezi obtížnější	14	70%
Dělal/a bych raději něco jiného	1	5%
Jsem zcela spokojen/a	7	35%

Graf č. 10: Postoj k práci a spokojenost s prací



Na dermatovenerologii se celkem 55% respondentů shodlo na tom, že jejich zaměstnání patří mezi obtížnější. Naopak 20% si myslí, že patří mezi méně obtížné. 15% respondentů je zcela spokojeno a 10% by raději dělalo něco jiného. Na oddělení hematologie pracovníci nejčastěji odpovídali, že jejich zaměstnání patří mezi obtížnější (70%), ale 35% je zároveň zcela spokojeno. 5% se domnívá, že obor patří mezi méně obtížné a jen 5% by raději dělalo něco jiného.

Na hematologii jsou respondenti více spokojeni s prací, což bylo potvrzeno ($T=10,63 > 1,64$). Ačkoli je na tomto oddělení větší pracovní zátěž, pracovníci ošetřují vážně nemocné pacienty, zároveň se mohou cítit většími odborníky. Těžké případy, které se zde podaří úspěšně vyléčit, je mohou motivovat k práci a dodávat jim pocit smysluplnosti. Respondenti z oddělení hematologie zároveň vyjádřili větší životní spokojenost, což může být významným faktorem ovlivňujícím pracovní spokojenost.

Otázka č. 11: Mohla by k Vaší větší spokojenosti přispět některá z následujících okolností?

V této otázce měli respondenti vyjádřit, které okolnosti by přispěly k jejich větší pracovní spokojenosti. I zde mohli označit více možností.

Dermatovenerologie (D)

Tabulka č. 15D:

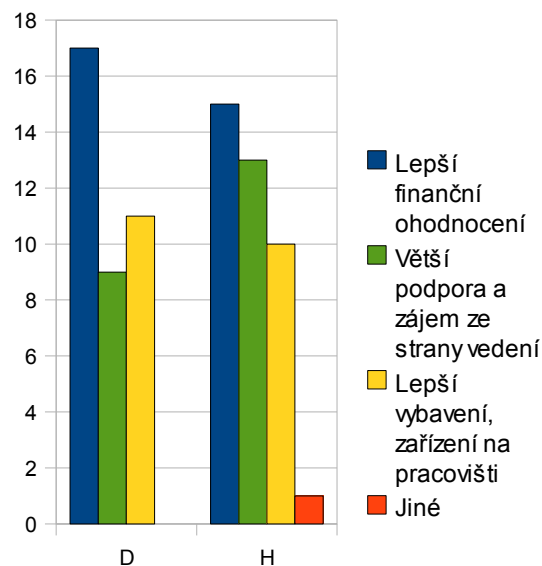
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lepší finanční ohodnocení	17	85%
Větší podpora a zájem ze strany vedení	9	45%
Lepší vybavení, zařízení na pracovišti	11	55%
Jiné	0	0%

Hematologie (H)

Tabulka č. 15H:

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lepší finanční ohodnocení	15	75%
Větší podpora a zájem ze strany vedení	13	65%
Lepší vybavení, zařízení na pracovišti	10	50%
Jiné	6	30%

Graf č. 11: Okolnosti, které by mohly přispět k větší pracovní spokojenosti



Pracovníci na oddělení dermatovenerologie by nejvíce uvítali lepší finanční ohodnocení. Tuto možnost zmínilo celkem 85% z nich. Na dalším místě byl požadavek lepšího vybavení či zařízení na pracovišti, což označilo celkem 55% a 45% respondentů by ocenilo větší podporu a zájem ze strany vedení. I na hematologii by nejvíce respondentů, celkem 75%, uvítalo lepší finanční ohodnocení. Celých 65% z nich by uvítalo větší podporu a zájem ze strany vedení. Dále, 50% se domnívá, že by k větší spokojenosti přispělo lepší vybavení či zařízení na pracovišti a 30% zmínilo navíc potřebu lepších mezilidských vztahů a lepší komunikace.

Respondenti z obou oddělení se shodli v potřebě lepšího finančního ohodnocení. Ukazuje se však rozdíl v tom, že na druhém místě je na dermatovenerologii požadavek lepšího vybavení pracoviště, kdežto na hematologii větší podpora a zájem od vedení. Na hematologii zároveň respondenti v poznámkách zdůraznili potřebu lepších pracovních vztahů, což může poukazovat na narušené sociální klima na pracovišti. Byly zmíněny problémy nejen v kolegiálních vztazích, ale zejména ve vztahu nadřízený-podřízený (popř. sestra-lékař).

2.4.1 Ověření stanovených hypotéz

Hypotéza č. 1:

Na hematologii pracovníci pociťují větší pracovní zátěž než na dermatovenerologii.

Tato hypotéza se potvrdila. Výsledky ukázaly, že na hematologii pracovníci ze zkoumaného souboru pociťují větší pracovní zátěž než na dermatovenerologii. Mezi odděleními se ukázal významný rozdíl v únavě a zdravotním stavu pracovníků.

Hypotéza č. 2:

Na oddělení, kde je objektivně větší pracovní zátěž, se objevuje větší nespokojenost.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Ačkoli se z výsledků na hematologii ukazuje, že jsou zde pracovníci více vystavováni zátěži, zároveň jsou se svým zaměstnáním více spokojeni než dotázaní pracovníci z dermatovenerologie.

Hypotéza č. 3:

Nespokojenost je způsobena povahou práce.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Respondenti si stěžovali na některé pracovní podmínky a okolnosti související s prací (například duševní náročnost či zodpovědnost), ale ne obecně na obsah či náplň práce. Se samotnou pracovní činností je většina pracovníků spokojena.

Hypotéza č. 4:

Nespokojenost je způsobena jinými faktory než je povaha práce.

Tato hypotéza se potvrdila. Nespokojenost byla vyjádřena hlavně v souvislosti s faktory utvářejícími pracovní prostředí, jako jsou mezilidské vztahy na pracovišti, materiální překážky, ale také finanční ohodnocení a zdravotní stav.

3. ZÁVĚR

Pracovní spokojenost je subjektivní pocit, který je utvářen celou řadou faktorů. Z velké části se jedná o samotný obsah či náplň práce, o pracovní podmínky a prostředí, ve kterém se pracovní činnost odehrává. Výrazný vliv má ale také pocit životní spokojenosti pracovníka a sociální podpora. Tato práce byla zaměřena nejen na pocit celkové pracovní spokojenosti, ale jejím cílem bylo také posoudit, které faktory a v jaké míře se na této spokojenosti podílejí a které naopak přispívají k pocitům nespokojenosti a působí stres.

Mezi hlavní zjištění patří, že jsou na oddělení hematologie i přes vyšší pracovní zátěž pracovníci více spokojeni než na oddělení dermatovenerologie. Míra pracovní zátěže pravděpodobně ovlivňuje pracovní výkon a pracovníky podle výpovědí omezuje, ale neukázalo se, že by významně ovlivňovala celkovou spokojenost s jejich zaměstnáním. Není tedy určujícím faktorem. Pracovní zátěž, která se ukázala vyšší na oddělení hematologie, může být způsobena buď povahou práce, kdy jsou zdravotničtí pracovníci neustále v pohybu, anebo špatnou organizací práce či některými pracovními podmínkami. Dále se podařilo zjistit, které faktory vedou ke stresu a přispívají k nespokojenosti. Pracovníci jsou často v časové tísní, plní nárazové úkoly a neustálá potřeba udržovat pozornost jim působí napětí. Vedle rizikových faktorů se také ukázalo, které faktory působí kladně a podílí se na pocitu spokojenosti. Pracovníci vyjádřili celkem velkou míru životní spokojenosti, která může být určujícím faktorem pracovní spokojenosti. Také se ukázalo, že k větší životní spokojenosti přispívá sociální podpora ze strany rodiny, přátel či spolupracovníků, ale také samotná práce, což také ukazuje na postoj zdravotníků ke svému povolání. Současně došlo ke zjištění, že by pracovníci na obou odděleních ocenili lepší finanční ohodnocení, což se však dá ve zdravotnictví předpokládat a i v jiných oborech se jedná o významný faktor.

Z hlediska prevence lze připojit některá doporučení. Pracovníci si častí stěžovali na pravidelný a přetrvávající pocit únavy. Tato únava nebyla spojena s rotací směn, jelikož se pracovníci ke střídání směn vyjádřili neutrálně. Dá se tedy

předpokládat, že z hlediska bezpečnosti a ochrany práce jsou dodržována opatření, co se týče režimu práce. Konkrétně na oddělení hematologie však vysoký počet respondentů trpí nějakým onemocněním a svůj zdravotní stav přisuzují své práci. Toto zjištění tedy naznačuje, že pokud má na pracovníky pracovní činnost tak negativní účinky, mělo by vedení kliniky přehodnotit stav rizikových faktorů a snažit se o jejich eliminaci. Pravděpodobně by bylo na místě zaměřit se více na fyzickou zátěž, protože pracovníci často zdůrazňovali, že trpí bolestmi zad a kloubů. Především je třeba zajistit dostatečný počet pomocných sil a rovnoměrně rozložit pracovní zátěž na jednotlivé pracovníky. S těžkými břemeny a imobilními pacienty by měli pracovat hlavně muži ošetřovatelé. Ke snížení svalové zátěže v oblasti páteře je třeba ergonomicky upravit pracoviště. Pracovníci rovněž zmínili požadavek lepšího materiálního vybavení na pracovišti, což by mělo vedení kliniky vzít v potaz. Jedná se totiž o prostředky či obecně pracovní podmínky, bez kterých pracovníci nemohou odvádět dostatečně kvalitní práci. Co se týče vztahů na pracovišti, jedná se o faktor, který je častým zdrojem stresu. Z odpovědí pracovníků na hematologii vyplývá, že na tomto oddělení existuje narušené sociální klima, především co se týče vztahů nadřízení-podřízení. Pracovníci by uvítali větší zájem a podporu ze strany vedení. Pravděpodobně by bylo na místě zvážit nějaké další (interní) šetření, které by se zaměřilo blíže na pracovní vztahy a sociální klima na pracovišti a pomohlo by objasnit, kde přesně se nachází problém. Zároveň u pracovníků, kteří byli nespokojeni u více otázek a kteří pociťují velkou míru zátěže, by se dalo zjistit, zda se u nich nevyskytuje syndrom vyhoření. Na základě těchto doporučení je možné nejen zlepšit pracovní podmínky a spokojenost svých zaměstnanců, ale také zkvalitnit poskytované služby v nemocnici, protože spokojení a zdraví zaměstnanci odvádějí lepší práci.

Tato pilotní studie nastínila některé problémy, se kterými se zdravotničtí pracovníci běžně potýkají. Bylo by ale třeba ve výzkumu dále pokračovat a zkoumat další faktory, například vliv organizace práce, způsob vedení oddělení a podporu poskytovanou pracovníkům, aby bylo možné odlišit vliv psychosociálních podmínek od vlivu fyzické zátěže. Další výzkum by měl probíhat na větším výzkumném vzorku. Výsledky šetření by pak bylo možné lépe porovnávat se situací na jiných odděleních a v jiných nemocničních zařízeních.

Seznam použité literatury

- [1] DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. Podmínky pro rovné zacházení a zlepšování kvality pracovního života. *Acta pragensia: Vědecký časopis Vysoké školy ekonomické v Praze*. 2005, 13, 8, s.23-36.
- [2] FEHLAU, Eberhard. G. *Konflikty v práci: jak se vypořádat s konfliktními situacemi a lidmi*. Praha: Grada, 2003. 108 s. ISBN 80-247-0533-8.
- [3] HANÁKOVÁ, Eva; MATOUŠEK, Oldřich. *Hygiena práce*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2006. 154 s. ISBN 80-245-1116-9.
- [4] CHENOWETH, David H. *Podpora zdraví na pracovišti*; Doplněk časopisu *Homeostasis in Health and Disease*, vol.42 (1-2), 2003, ISSN 0960-7560
- [5] JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3. vyd. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. Dotisk 2004. 225 s. ISBN 80-7013-390-2.
- [6] KEBZA Vladimír; ŠOLCOVÁ Iva. *Syndrom vyhoření*, Státní zdravotní ústav, Praha 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- [7] KEBZA, Vladimír; KOMÁREK, Lumír. *Pohyb a relaxace*. 2. upr. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav: Erasmus, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-217-1.
- [8] KOŽENÁ, Ludmila; MATOUŠEK, Oldřich. Důsledky psychického pracovního stresu pro výkonnost a zdravotní stav. *České pracovní lékařství*, 2001, vol.2, č.3, 129-134.
- [9] KUBÍČKOVÁ, Daniela. *Průvodce novou úpravou bezpečnosti a ochrany zdraví při práci*. Praha: BMSS-Start, 2007. 135 s. ISBN 978-80-86140-41-4.

- [10] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. 1. vyd. Portál, s.r.o., Praha 2004. 195 s. ISBN 80-7178-835-X.
- [11] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- [12] MATOUŠEK, Oldřich. *Režim práce a odpočinku*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2007. 21 s. ISBN 978-80-86973-33-3.
- [13] PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
- [14] PUGNEROVÁ, Michaela. *Kapitoly z psychologie práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 83 s. ISBN 80-244-1421-X.
- [15] SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 234 s. ISBN 978-80-7367-369-7.
- [16] ŠTIKAR, Jiří; RYMEŠ, Milan; RIEGEL, Karel; HOSKOVEC, Jiří. *Psychologie ve světě práce*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 461 s. ISBN 80-246-0448-5.
- [17] ŠTIKAR, Jiří et al. *Metody psychologie práce a organizace*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 188 s. ISBN 80-246-0048-X.
- [18] ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*; Technická univerzita v Liberci; Fakulta pedagogická, Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky; Liberec 2006. ISBN 80-7372-105-8.
- [19] VEBER, Jaromír; PINCOVÁ, Eva. *Management bezpečnosti a ochrany zdraví při práci*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2008. 149 s. ISBN 978-80-86946-46-7.

Online zdroje:

- [1] BLAŽKOVÁ, V. *Státní zdravotní ústav* [online]. 19.3.2008 [cit. 2010-06-18]. Psychická pracovní zátěž. Dostupné z WWW: <<http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/psychicka-pracovni-zatez>>.
- [2] ČERNÁ, Hana; ŠVÁBENSKÁ, Drahoslava; MIČUDOVOVÁ, Erna. Interní dotazník: FN Brno. In [online]. [s.l.] : [s.n.], 2000 [cit. 2010-06-07]. Dostupné z WWW: <http://www.osu.cz/zsf/sbornik/prisp_05.pdf>.
- [3] *Fakulta veterinárního lékařství* [online]. [cit. 2010-06-17]. Statistika a výpočetní technika. Dostupné z WWW: <<http://vfu-www.vfu.cz/stat/FVL/cviceni.htm>>.
- [4] KOHOUTEK, Rudolf. *Psychologie v teorii a praxi* [online]. 2.1.2009 [cit. 2010-06-12]. Předmět a metody psychologie práce. Dostupné z WWW: <<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0901/psychologie-prace-a-organizace>>.
- [5] KUNŠTÁT, Daniel. Spokojenost se zaměstnáním: Tisková zpráva Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR. In [online]. 14.7.2003. [s.l.] : [s.n.]. 2003 [cit. 2009-11-19]. Dostupné z WWW: <http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100244s_eu30714.pdf>.
- [6] Loajalita a motivace zaměstnanců. *TREND Marketing* [online]. 27.11.2008 [cit. 2009-11-14]. Dostupné z WWW: <<http://trendmarketing.ihned.cz>>.
- [7] *Státní zdravotní ústav* [online]. 2008 [cit. 2010-05-13]. Podpora zdraví na pracovišti. Dostupné z WWW: <<http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/podpora-zdravi-na-pracovisti>>.
- [8] SVOBODOVÁ, Lenka. Kvalita pracovního života-změny ve světě práce, modely, indikátory. Kvalita pracovního života-změny ve světě práce,

modely, indikátory: Příspěvek uvedený v recenzovaném sborníku a prezentovaný na XIX. Mezinárodní odborné konferenci „Aktuálne otázky bezpečnosti práce“, 25.-27.10. 2006, Stará Lesná, Slovenská republika. In [online]. [s.l.] : [s.n.], 2006 [cit.2010-06-08]. Dostupné z WWW: <http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/sbornik_kvalita_pracovniho_zivota.doc>.

- [9] ŽIDKOVÁ, Zdeňka. PhDr.Zdeňka Židková [online]. Nedatováno [cit. 2009-11-15]. Stres na pracovišti-Work Related Stress. Dostupné z WWW: <<http://www.psvz.cz/zidkova/doc/kampan.rtf>>.