

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HRADCI
KRÁLOVÉ**

Katedra sociální a klinické farmacie

**K otázce pracovní spokojenosti lékárníků
DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Vladimír Fabera, CSc.

Hradec Králové, 2006

Kateřina Kolbová

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Vladimíru Faberovi, CSc. za ochotný přístup, poskytnutí cenných rad i materiálů pro zpracování této diplomové práce.

Obsah:

I. Úvod	5
II. Teoretická část.....	6
1. Práce.....	6
1.1. Pracovní činnost.....	6
1.2. Činitelé ovlivňující pracovní činnost	6
1.3. Motivace a její zdroje.....	7
1.4. Poruchy motivace, frustrace.....	11
1.5. Pracovní zátěž	12
1.6. Pracovní způsobilost	13
2. Pracovní spokojenost	15
2.1. Definice a teorie pracovní spokojenosti.....	15
2.2. Činitelé ovlivňující pracovní spokojenost.....	17
2.3. Hodnocení pracovní spokojenosti.....	19
3. Psychologie zdravotnické činnosti.....	21
3.1. Pomáhající povolání a zdravotnická psychologie	21
3.2. Psychologie zdravotníka, osobnost zdravotníka	22
3.3. Profesionální role lékárníka	25
3.4. Léčení a lék	25
3.5. Compliance	26
3.6. Stres zdravotníků.....	29
4. Lékárenství.....	31
4.1. Lékárenská činnost výdejní – vývoj.....	31
4.2. Komunikace v lékárně	32
4.3. Dispenzační činnost v lékárně.....	36
4.4. Možnosti dalšího vývoje lékárenství.....	38
4.4.1. Elektronický přenos lékařských předpisů	39
4.4.2. Robotizace dispenzační činnosti	39
4.4.3. Dotykové obrazovky v lékárnách	39
4.4.4. Předepisující farmaceuti.....	40
4.4.5. Soukromé zóny, konzultační místnosti	40
III. Praktická část	41

1. Cíl práce a předpoklady	41
2. Popis použité metody	42
3. Charakteristika sledovaného souboru	44
4. Vyhodnocení výsledků.....	48
4.1. Okruh č.1: Motivace volby lékařské profese	48
4.2. Okruh č.2: Činitelé uspokojující v povolání	51
4.3. Okruh č.3: Činitelé znepríjemňující povolání.....	52
4.4. Okruh č.4: Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy.....	54
4.4.1. Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy v pracovní době	54
4.4.2. Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy mimo pracovní dobu.....	57
4.5. Okruh č.5: Činnosti nejvíce stresující	60
4.5.1. Činnosti nejvíce stresující v pracovní době	60
4.5.2. Činnosti nejvíce stresující mimo pracovní dobu.....	63
4.6. Okruh č.6: Vlastnosti dobrého lékárníka	66
4.7. Okruh č.7: Vlastnosti, které by se u dobrého lékárníka vyskytovat neměly	67
4.8. Okruh č.8: Časově nejnáročnější činnosti v průběhu pracovní doby.....	69
4.9. Okruh č.9: Zájmová činnost ve volném čase	71
4.10. Okruh č.10: Kritéria hodnocení práce.....	74
4.11. Okruh č.11: Celkové zhodnocení pracovních podmínek.....	77
4.12. Okruh č.12: Možnosti zlepšení pracovních podmínek.....	80
4.13. Okruh č.13: Možnosti vylepšení přípravy na povolání.....	84
4.14. Okruh č.14: Otázka opětovné volby tohoto povolání	87
IV. Diskuse.....	90
V. Závěr	93
VI. Seznam použité literatury	94

I. Úvod

Každá práce pro člověka představuje značnou část jeho života. Slouží nejen jako zdroj obživy, ale přináší také uspokojení z vykonávané činnosti a jejích výsledků. To, jakým způsobem člověk svou práci hodnotí, jak je v ní spokojený, do značné míry ovlivňuje celý jeho život.

Lékařská profese je velmi zodpovědné, náročné, naprosté soustředění vyžadující povolání. Stejně jako jiné zdravotnické profese je charakterizována kontaktem s lidmi. Tito lidé se navíc často nacházejí v těžkých životních situacích, které může nemoc přinést. Jednou z podmínek správného vykonávání lékařské profese je - kromě odborných znalostí, schopností komunikace a dalších - také pracovní spokojenost lékárníků.

Diplomová práce „K otázce pracovní spokojenosti lékárníků“ navazuje na sérii diplomových prací, jejichž cílem je poznat a vyhodnotit faktory, které pozitivně nebo negativně ovlivňují pracovní spokojenost lékárníků a farmaceutických laborantů.

Tato diplomová práce vychází z rozhovorů, které provedli studenti prvního ročníku Univerzity Karlovy v Praze Farmaceutické fakulty v Hradci Králové v akademickém roce 2001/2002. Rozhovory umožňují poznání názorů středoškolsky i vysokoškolsky vzdělaných pracovníků v lékárnách, které se týkají činitelů ovlivňujících jejich pracovní, ale i mimopracovní činnosti. Dále například přináší návrhy možností zlepšení výkonu povolání i přípravy budoucích farmaceutů na vysokých školách z pohledu odborníků z praxe.

II. Teoretická část

1. Práce

1.1. Pracovní činnost

Práce je cílově zaměřená činnost, která vyžaduje výdej energie a úsilí, uplatnění schopností, respektování určitých závazků a norem, je spojena s určitými očekáváními. (29; 28)

Pracovní jednání neznamená pouze dosahování výkonu a plnění úkolu, ale zahrnuje také sociální interakce, jimiž pracovník projevuje a vytváří svůj vztah k členům týmu, ke svým nadřízeným a k organizaci. Pracovní činnost není pouze zdrojem obživy, je také prostředkem, který přináší uspokojení řady potřeb, uspokojení z průběhu práce, z dosažených výsledků, ze sociálního postavení a prestiže profese, z ocenění. Je zdrojem seberealizace pracovníka, jeho samostatnosti a nezávislosti. (39; 96-97)

Pracovní proces umožňuje aktivní vztah člověka k prostředí, je prostředkem, s jehož pomocí člověk mění podmínky své existence. (33; 21) Povolání významně ovlivňuje sociální status pracovníka, jeho postoje, hodnoty a životní styl. (5; 14)

V lidské práci rozlišujeme několik aspektů: subjekt práce (člověk), objekt práce (látka, která je zpracovávána), pracovní prostředky (například počítač), pracovní proces (působení člověka na předměty práce), obsah práce, cíl práce, smysl a hodnota práce, výsledky práce (pracovní produkt), pracovní podmínky a pracovní prostředí. (39; 12)

1.2. Činitelé ovlivňující pracovní činnost

Pracovní jednání člověka vždy ovlivňuje komplex vnějších a vnitřních činitelů.

Ve vztahu člověka k práci se uplatňuje jeho tzv. subjektivní determinanta tvořená kapacitou pracovníka. Kapacita vyjadřuje soubor stálých i situačních faktorů, které určují úroveň, zaměřenost i průběh jednání člověka v pracovních situacích. (32; 30-31)

Kapacitu je možné rozložit na tyto složky:

a) odbornou připravenost (odbornou kapacitu), která určuje obsah činnosti, projevuje se zvládnutím úkolu a tvoří ji osvojené znalosti, dovednosti a zkušenosti, rozvíjí se během přípravy na vykonávání profese i v průběhu vlastní pracovní činnosti;

b) pracovní zdatnost (výkonovou kapacitu), jež určuje průběh činnosti, vyjadřuje míru fyzické, neuropsychické a emocionální zdatnosti pracovníka a projevuje se v pracovním vypětí, režimu práce, je velmi proměnlivá, ovlivnitelná situačními faktory, nepříznivě působící subjektivní skutečnosti mohou být špatný zdravotní stav, tělesné strádání, emocionální rozrušení, osobní starosti nebo náladovost;

c) osobnostní profil (osobnostní kapacitu), který vyjadřuje individuální zvláštnosti v jednání pracovníka a projevuje se mírou shody psychických a fyzických rysů pracovníka s požadavky profese;

d) ekonomický a společenský profil (společenskou kapacitu), který vyjadřuje formy sociální interakce, jež pracovník v práci používá, a projevuje se jako míra souladu pracovníka s požadavky, které vyplývají ze sociální pozice profese a profesionální sociální role;

e) osobní a pracovní zaměřenost (motivační kapacitu), která vyjadřuje vztah a přístup pracovníka k vykonávané činnosti a ke stanoveným cílům a projevuje se v míře souladu osobních potřeb, zájmů, perspektiv a aspirací pracovníka s prostorem, který mu v tomto směru vytváří pracovní zařazení. (29; 51), (33; 60-61)

Doposud uvedené determinanty patří mezi vnitřní činitele pracovní činnosti. Další skupinu tvoří objektivní, vnější činitelé. Mezi objektivní determinanty patří vlastní předmět práce (cíl pracovní činnosti) a podmínky, ve kterých člověk pracuje: technologické, organizační, sociální a fyzikální podmínky. Dále také mimopracovní vlivy - společenská komunita, ve které člověk žije (obec, vesnice, město) se specifickými zvláštnostmi společenskými, kulturními, s určitou tradicí, podmínkami bydlení, dopravy a především rodinný život. (29; 43-45)

1.3. Motivace a její zdroje

Motivace integruje a organizuje celkovou psychickou a fyzickou aktivitu jedince ve směru k vytčenému cíli. Tato aktivita může být pozitivní (směřující k vytčenému objektu) i negativní (směřující od objektu). Motivace se projevuje u každé činnosti, kterou člověk vykonává, v jeho přístupu a postojích k ní. (33; 70)

Motivace vyjadřuje psychologické důvody, příčiny jednání či chování. (29; 7) Zobrazuje zaměření, tužby a ideály člověka. Představuje vnitřní motor, hnací sílu jeho

myšlení, jednání a prožívání. (34; 25) Dává vznik činnosti, zabezpečuje pokračování činnosti a dává činnosti určitý směr. Ovlivňuje pamatování, pozornostní děje, dokonce i vnímání. (5; 222)

Motiv je pohnutka, příčina jednání, podněcuje jednání člověka, určuje, k jakému cíli jednání člověka směřuje, jakou má intenzitu a jaký je jeho průběh. (34; 25) Motivy tedy vytvářejí vnitřní předpoklady účelného jednání, které směřuje k uspokojení určitých biologických a sociálních potřeb. (29; 7) Motivy aktivizují člověka tak dlouho, dokud není dosaženo cíle nebo dokud se člověk nepřesvědčí, že cíl je nedosažitelný. (34; 25)

Motivy se zřídka vyskytují izolovaně, mohou se vzájemně doplňovat nebo také být v konfliktu. (5; 225) Každý člověk přikládá různým motivům různou důležitost, subjektivně je hodnotí na základě svých vnitřních podmínek (tělesném, duševním stavu), cílů, přání, tužeb a úmyslů. (32; 5)

Cílem motivace pracovního jednání je působit na pracovníky tak, aby vědomě, se zájmem a s chutí realizovali konkrétní pracovní úkoly, požadavky své pracovní funkce, aby iniciativně zlepšovali svůj pracovní výkon. Je založena na vnitřním, psychologickém ztotožnění se pracovníka se svým úkolem, se svou pracovní funkcí. (29; 160)

Ústřední místo ve zdrojích lidské motivace mají potřeby. Jsou důležité pro udržení biologické existence, rovnováhy organismu, pro společenské soužití jedince s druhými lidmi a postavení jedince ve společnosti. (33; 70) Potřeba je prožívaný nebo pociťovaný nedostatek (případně i nadbytek) něčeho důležitého pro život jedince, spojený s činností zaměřenou k odstranění nebo překonání tohoto nedostatku. Své potřeby člověk subjektivně prožívá jako přání, snahy a tužby. (32; 10)

Potřeby mají strukturu hierarchickou (od biologických ke společenským potřebám) a dynamickou (mění se podle úrovně jejich uspokojování). (33; 70)

Potřeby mají od nejnižších k nejvyšším tuto posloupnost podle teorie A.H.Maslowa:

a) fyziologické potřeby (například hlad, žízeň; jsou nejnižší, základní, souvisí s porušením rovnováhy organismu),

b) potřeby bezpečí (vystupují v situacích ztráty životní jistoty, ohrožení člověka),

c) potřeby sounáležitosti a lásky (projevují se v nutnosti být členem určitých skupin, být někým kladně přijímán, milován, jsou to potřeby společenského styku a uplatnění),

d) potřeby uznání a úcty (projevují se ve snaze být obdivován, uznáván, mít prestiž, úspěch),

e) potřeby osobního rozvoje (projevují se ve snaze dosáhnou plného osobního uspokojení, prosazovat své osobní vlastnosti, zájmy, patří sem potřeby seberealizace, potřeby poznávací, estetické). (32; 12)

Skladba aktuálních potřeb motivujících jednání člověka závisí na:

a) fyziologickém stavu jedince;

b) sociální podmíněnosti jednání jedince;

c) situaci v prostředí;

d) poznávání situace druhých lidí a sama sebe a také na celkové úrovni poznávání. (32; 15)

Hierarchická struktura spočívá v tom, že výše postavené potřeby se projeví až tehdy, byly-li uspokojeny níže postavené potřeby. V konfliktních situacích nižší potřeba převládne nad výše postavenou. (39; 93)

Dalšími zdroji motivace jsou návyky, zájmy, ideály a hodnoty. Návyky představují opakované, ustálené způsoby jednání člověka v určité situaci. Zájmy znamenají trvalejší zaměření člověka na určitou oblast předmětů a jevů skutečnosti, spojené se snahou po poznání, ovládnutí předmětu zájmu. Zájmy mohou být například umělecké, sportovní nebo vědecké. Ideál je model, vzor, který člověku slouží jako vodítko jeho jednání. Hodnotu je možno vymezit jako něco žádoucího, čeho si člověk váží, co ovlivňuje výběr vhodných způsobů a cílů jeho jednání. Hodnotový systém člověka je zpravidla hierarchicky uspořádaný, jednotlivé hodnoty jsou seřazeny podle důležitosti pro člověka. (32; 10, 15-18) Dá se říci, že závažnost těchto zdrojů vzrůstá se snižujícím se motivačním účinkem základních biologických potřeb na chování člověka, například s rostoucí životní úrovní jednotlivce. (33; 71-72)

Zatím uvedené zdroje motivace by se daly označit jako vnitřní zdroje motivace. Důležité jsou však také vnější pobídky (stimuly), jimiž je možno podněcovat, korigovat nebo měnit pracovní jednání. Tyto vnější podněty mohou stimulovat jedince pouze pokud v kombinaci působících vlivů korespondují se současnou skladbou jeho motivace. (39; 97)

Obecně platí, že pracovníka kladně stimuluje to, co mu umožňuje uspokojovat jeho potřeby a co je v souladu s jeho životními hodnotami. Rušivě působí to, co brání uspokojování jeho aktuálních potřeb a co je v rozporu s jeho životními hodnotami. (33; 166)

Mezi typické stimuly patří: peněžní odměna (mzda, bonus, podíl na zisku), pracovní hodnocení (ocenění výkonu a osobnosti), pracovní podmínky a režim, povaha práce, hodnocení skupinou, společností (postavení, uznání, respekt, vážnost), porovnávání výkonu s výsledky druhých (sebehodnocení, sebeocenění), možnost samostatné práce (seberealizace), postupu a participace na rozhodování (odpovědnost), úroveň sociálních výhod. (39; 98)

Pracovní výkon není ovšem určován jen motivací pracujícího, ale je ovlivňován, jak již bylo řečeno, i takovými činiteli, jako jsou různé pracovní schopnosti, zkušenosti, zručnost, emoční a fyzické stavy pracovníka (únava, nemoc), a dále i vnějšími podmínkami, jako je organizační a technologická úroveň pracoviště, materiální a jiné podmínky. (29; 12)

Motivační profil, jakožto soubor hnacích sil člověka, se vyznačuje velkou interindividuální proměnlivostí a jeho poznání je důležité v otázkách řízení pracovníků. (33; 72-73) Motivy práce jsou různé u různých lidí, v různých situacích a pro různé druhy práce. (29; 126)

Motivace v pracovním procesu se projevuje ve vztahu člověka k práci. Vztah k práci vyjadřuje, jak člověk vzhledem k sobě i k celé společnosti hodnotí vykonávanou činnost, jaké místo zaujímá v jeho životě, myšlení a prožívání. Při tomto hodnocení se opírá o soustavu hodnotících soudů určených výchovou, vzděláním, životní zkušeností, společenským postavením, životními plány a perspektivami, dále také všestranným společenským působením a veřejným míněním. (34; 30)

Vždy je optimální, pokud dochází k souladu mezi zaměřením a zájmy pracovníka s cíli pracoviště. (34; 29) Pracovníci musí znát své úkoly, cíle a musí s nimi souhlasit. (33; 43) Proto je důležité zajišťování shody mezi předpoklady pracovníka a požadavky pracovního zařazení, mezi objektivními podmínkami práce a možnostmi pracovníka, mezi požadavky na pracovní výkon a možnostmi pracovníka, mezi pracovním a mimopracovním režimem. (34; 21)

1.4. Poruchy motivace, frustrace

V jednání člověka může docházet k tomu, že nedojde ke splnění některého cíle, odpovídající motivy zůstávají neuskutečněny. Tento stav se označuje pojmem frustrace, což znamená zmaření, znemožnění realizace motivované činnosti. Souvisí s prožíváním neúspěchu, nespokojení, nelibosti. Zdroji mohou být nepřiměřené úkoly (nepřiměřené požadavky na kvalitu, kvantitu a výkon pracovníka), překážky znemožňující dosažení stanoveného cíle, konfliktní situace (tendence k protikladné činnosti), různé problémové situace, stresové situace (působení skutečností, které narušují danou zaměřenost, udržení určitého stavu). (32; 19-21)

Nejsou-li naše potřeby dlouhodobě a v dostatečné míře uspokojovány, označujeme tuto situaci jako strádání, tj. deprivaci, specifickou formu frustrace. (1; 26)

Frustrace pozměňuje jednání člověka. Nejčastější jevy vyvolané frustrací jsou tyto:

a) citové (emoční) vzrušení, které se projevuje neúčelným napětím, neuspořádaným vynakládáním sil a neklidem (roztěkanost pozornosti, chvění);

b) únik z frustrace, pokud prožitek nespokojení z nedosaženého cíle (strach, úzkost) je nesnesitelný (například vzdání se od cíle i od překážky tím, že se sníží motivační význam cíle jako v bajce o tom, že nedosažitelné hrozny jsou vlastně kyselé, jinou formou je obranné zkreslení pohledu na sebe sama, kdy člověk se sám sobě jeví jako nemožný, neúspěšný, nebo zvládnutí překážky pouze na úrovni představy, snění);

c) celkové ustrnutí jako reakce na zvlášť silnou frustraci (doprovází jej silné emoce, znemožňující přizpůsobivé řešení situace, netečná rezignace, pocit smutku, pocit nezvratné ztráty sledovaného cíle);

d) přizpůsobení se překážce je reakce, kdy nedochází k opuštění motivu, ale k hledání jiných způsobů jeho dosažení (vytrvalejší úsilí, stanovení náhradní cesty);

e) agrese (útok) je jednání, které má rozrušit nebo zničit překážku (základem pro tuto reakci je hněv člověka daný ztrátou očekávaného výsledku, není-li možné zaměřit agresi na příčinu frustrace, přesunuje se na náhradní objekt, v krajním případě i proti sobě samému). (32; 20-23)

Přípravenost zvládat frustraci je u různých lidí rozdílná, označuje se jako frustrační tolerance. Je to tedy míra frustrace, kterou člověk snese bez narušení obvyklých forem jednání. (32; 23) Závisí jednak na vlastní frustrační situaci a jednak na osobnostní odolnosti jedince vůči frustraci. (1; 25)

Poruchy motivace mohou v pracovním jednání vyústit v pokles zájmu o práci a dění na pracovišti, snižování pracovního výkonu, lhostejnost a apatii pracovníka, ztrátu sebedůvěry, nezdůvodněné absence, fluktuaci, projevy nepřátelství a agresivity v pracovním kolektivu. (32; 23)

1.5. Pracovní zátěž

Zátěž je možno chápat jako porušení rovnováhy mezi vnitřním stavem systému a jeho vnějším okolím (prostředím). Zátěž organismu je výsledkem působení řady činitelů. Stupeň zátěže je dán především intenzitou působení vnějších vlivů. Zátěž tedy vzniká v důsledku nesouladu mezi požadavky a podmínkami na jedné straně a vlastnostmi a stavem člověka na straně druhé. Je proto značně interindividuálně i intraindividuálně variabilní, neboť odpověď jedince na požadavky a podmínky je vázána na jeho činnostní kapacitu a připravenost. (39; 68)

Veškeré zdroje, které má člověk k dispozici pro zvládnutí těchto požadavků, se označují jako osobní potenciál. Důležité jsou osobní vlastnosti, kvalifikace pro danou činnost (vzdělání, praxe, zkušenosti, schopnosti), zvyky, návyky a biologické vlastnosti (věk, pohlaví, zdravotní stav). (10; 36, 96)

Činitelé, kteří při pracovní činnosti lidí představují požadavky a podmínky přispívající ke vzniku zátěže, se označují jako stresory. Stresory můžeme rozdělit do tří kategorií:

a) proces práce (množství a obtížnost pracovních úkolů, čas na jejich plnění, rytmus pracovní činnosti, pracovní doba, způsob odměňování a vedení, nároky na pozornost, rozhodování, (ne)možnost využití vlastních schopností, stereotypní nebo různorodé pracovní činnosti);

b) fyzikální a biologické podmínky, které ovlivňují pracovní činnost (riziko pracovních úrazů, ohrožení mechanickými částmi, chemickými látkami, elektrickým proudem, zářením, biologickými látkami, intenzita a frekvence hluku, intenzita, jas a barva osvětlení, mikroklimatické podmínky jako teplota, vlhkost, proudění vzduchu);

c) sociálně psychologické podmínky, které vyplývají z interakce a soužití lidí (zvýšená sociální nebo hmotná odpovědnost, nedostatek sociální interakce nebo naopak stálý styk s lidmi, konfliktní jednání s lidmi, nevhodný způsob hodnocení). (39; 73-75)

Pracovní zátěž není možné úplně oddělit od mimopracovních podmínek, kde může působit velké množství dalších stresorů. (10; 29)

Obecně platí, že zátěž je nejvyšší při vysokých pracovních požadavcích a malé volnosti v rozhodování. S vyššími požadavky by měla být spojena větší volnost v rozhodování. (39; 73)

Je také třeba zdůraznit, že pracovní zátěž sama o sobě není pouze negativním faktorem, ale naopak může podporovat rovnoměrný vývoj organismu a upevňovat jeho přirozené vlastnosti, podílet se na rozvoji zkušeností a znalostí. (10; 20)

Mezi projevy a účinky zátěže patří například únava, pokles výkonnosti, výpadky pozornosti, chybovost. Déletrvající zátěž může vyvolat poruchy duševního zdraví (nervozita, smutek, beznaděj, deprese, podrážděnost, agresivita), behaviorální poruchy (kouření, alkoholismus, fluktuace), potíže pohybového aparátu, gastrointestinální poruchy (dyspepsie, nevolnost), srdeční symptomy (arytmie), respirační symptomy (dušnost), poruchy centrálního nervového systému (bolesti hlavy, poruchy spánku), sexuální poruchy (poruchy menstruace, impotence). Trvalá zátěž může vést k pocitům pracovní nespokojenosti až k vyhasnutí (burnout). (10; 45-51, 164)

Hodnocení pracovní zátěže může být užitečné v otázkách prevence, odstraňování zdrojů nepřiměřené zátěže. Příkladem mohou být například technické úpravy pracovišť, zásahy do organizace nebo režimu práce. (10; 62)

Pracovní zátěž, která působí dlouhodobě, vede k vyčerpávání pracovníka. Vyčerpání zpravidla bývá jednostranné (v práci jsou zatěžovány pouze některé svalové soustavy, práce je pouze neuropsychicky náročná, pracovník je nositelem extrémní zodpovědnosti). Je důležité, aby člověk po skončení práce měl dostatek možností k překonání vyčerpání a obnově sil. K tomu slouží mimopracovní aktivity a odpočinek s vhodnými formami relaxace. (33; 194-195)

1.6. Pracovní způsobilost

Pracovní způsobilost vystihuje poměr nároků nebo požadavků pracovní činnosti a odpovídajících kapacit či vlastností pracovníka. Míru souladu požadavků a předpokladů lze vyjádřit dimenzí způsobilost – nezpůsobilost. Pracovní způsobilost může být optimální (při vysokém souladu), nízká (při pouze částečném vyrovnání se s nároky profese) a nedostatečná. (39; 91)

Pracovní způsobilost zahrnuje několik složek: odbornou pracovní způsobilost (stupeň a rozsah dosavadní odborné přípravy), psychickou způsobilost k práci (vhodnost psychického vybavení jedince vzhledem k náročnosti profese), fyzickou způsobilost

(fyzická zdatnost a zdravotní stav), morální a občanskou bezúhonnost (respektování zákonů a pravidel společnosti). (39; 91)

Posuzování pracovní způsobilosti je žádoucí zejména u takových profesí, které jsou mimořádně náročné, kladou na pracovníka specifické požadavky a tam, kde selhání pracovníka může znamenat vážnou materiální ztrátu nebo ohrožení lidských životů. (39; 91)

2. Pracovní spokojenost

2.1. Definice a teorie pracovní spokojenosti

Pracovní činnost představuje pro dospělého člověka značnou část jeho života, je proto velmi důležité, co se během této doby odehrává, co se od pracovníka vyžaduje a jak se s tím člověk vyrovnává. Míra tohoto vyrovnání se promítá v pracovní spokojenosti. Jedná se o složitý, individuálně variabilní, mnoha osobnostními i situačními faktory podmíněný jev. Váže se na subjektivní sféru člověka a jeho psychické prožívání různých stránek pracovního procesu. Pracovní spokojenost je důležitou podmínkou celkové životní spokojenosti a začlenění dospělého člověka do společnosti. (24; 7-8)

Člověk není jen mechanickým vykonavatelem pracovních úkolů, k práci se staví aktivně, zvažuje ji, hodnotí, vytváří si určité postoje. To vše se projeví v jeho spokojenosti. (24; 8)

První odborné studie zaměřené na otázky pracovní spokojenosti se objevily v 30. letech 20. století. Důvodem byla snaha o zvyšování produktivity práce, která vycházela z předpokladu, že vytváření pozitivních vztahů mezi pracujícími a samotnou prací povede k lepšímu pracovnímu jednání lidí. U nás se touto problematikou začal zabývat A. Jurovský v 60. letech 20. století. (24; 12-13)

Obecně pojem spokojenost vyjadřuje míru osobního štěstí, míru osobního působení a zařazení člověka ve společnosti. Pojí se s určitými psychickými stavy po dosažení určitých cílů, je výsledkem uspokojování potřeb jednotlivce. Pracovní spokojenost vyjadřuje spokojenost vážící se na pracovní činnost, míru spokojenosti vzhledem k pracovnímu působení. Představuje vztah pracujícího k jednotlivým faktorům pracoviště i k pracovišti jako celku. Je ukazatelem vyrovnání se člověka s prací, jeho adaptace na širokou škálu pracovních podmínek. (24; 14-15, 118)

Pracovní spokojenost zahrnuje vyrovnání se člověka s profesí, se současným pracovním zařazením, s druhem a obsahem práce, společenským postavením v něm i morálním a materiálním efektem zaměstnání (tzn. do jaké míry uspokojuje zaměstnání jeho biologické, společenské a kulturní potřeby). (16; 32)

Rozlišuje se celková pracovní spokojenost a spokojenost s jednotlivými faktory práce. Pracovní spokojenost je tak možné chápat jako zevšeobecněný postoj člověka ke svému zaměstnání a všemu, co s ním souvisí, nebo jako složení postojů k jednotlivým

stránkám práce, například k jejímu obsahu, k vedoucím, ke spolupracovníkům, k platu, k pracovním podmínkám. (16; 19)

Spokojenost je v úzkém vztahu s pracovní morálkou, ovlivňuje pracovní jednání, ztotožnění člověka s prací a jeho angažovanost. Má tak vztah k výkonnosti, efektivnosti, produktivitě práce a stabilitě v zaměstnání – fluktuaci a absenci, nehodovosti a úrazovosti. (24; 52)

Základními charakteristikami pracovní spokojenosti jsou její stálost a intenzita. Stálost vyjadřuje vývoj spokojenosti, pohybuje se od maximální stability po maximální nestálost. Spokojenost se může měnit vlivem mnoha proměnných. Intenzita vyjadřuje míru prožitku, pohybuje se od maximální spokojenosti po maximální nespokojenost. (24; 16)

Podle toho, zda je pracovní spokojenost chápána jako jednodimenzionální nebo dvoudimenzionální jev, se vyčlenily jednofaktorová a dvoufaktorová teorie pracovní spokojenosti. (24; 27)

Pracovní spokojenost a nespokojenost v jednofaktorové teorii jsou chápány jako kontinuum. Názorně se tato teorie vyjadřuje přímkou, jejíž krajní body tvoří úplná spokojenost a úplná nespokojenost:

Spokojenost ----- Nespokojenost
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Krajní body jsou ve vzájemném poměru. Snižováním spokojenosti pracovníka se současně zvyšuje jeho nespokojenost. V praxi to znamená, že vytvářením optimálních podmínek na pracovišti se vytváří podmínky k dosažení vhodné míry spokojenosti. Zanedbáváním pracovních podmínek se staví základy pro nespokojenost. Důležitá je závislost mezi průběhem jednoho jevu (podmínek) a průběhem druhého jevu (spokojenosti). (24; 27-28)

Mezi jednofaktorové teorie jsou zařazovány motivačně založené přístupy, například Maslowa nebo Vrooma. (24; 28)

Autory dvoufaktorové teorie jsou Herzberg, Mausser a Snyderman. Tato teorie rozlišuje dva typy proměnných faktorů, které působí na pracovní spokojenost/nespokojenost. Jsou to vnitřní (motivační) faktory a vnější (hygienické) faktory. Spokojenost a nespokojenost je tak ovlivňována jinou skupinou faktorů. Přitom nepřítomnost některého z nich nepůsobí na druhý pól spokojenosti/nespokojenosti. Například plat, podle této teorie, způsobuje nespokojenost, ale nepřispívá ke spokojenosti. (24; 29)

Základem jsou tedy dvě skupiny faktorů. První skupinou jsou motivátory (satisfaktory), které souvisí s obsahem (předmětem) práce a vedou k pracovní spokojenosti. Motivují k lepšímu pracovnímu výkonu a úsilí. Jsou důležité pro růst, umožňují psychologickou stimulaci a seberealizaci jednotlivce. Patří sem úspěch, uznání, zodpovědnost, postup, možnost profesionálního růstu, samotná práce. Nedostatky v těchto faktorech nezpůsobují nespokojenost, ale nepřítomnost spokojenosti. (24; 30-33)

Hygienické faktory (frustrátory) jsou ve vztahu k nespokojenosti. Představují pracovní podmínky, okolnosti, vztahují se na situaci, ve které člověk pracuje. Patří sem způsob zacházení s lidmi, řízení a vedení lidí, pracovní podmínky, mezilidské vztahy na pracovišti (k podřízeným, nadřízeným, stejně postaveným kolegům), postavení, pracovní jistota, plat a osobní život. Jejich zlepšení nevede ke zvýšení spokojenosti, ale k nepřítomnosti nespokojenosti. (24; 32-33)

Mnoho autorů se snažilo potvrdit nebo vyvrátit platnost této teorie. Nepodařilo se však odpovědět na otázku, která z těchto dvou teorií je správná. (24; 38)

2.2. Činitelé ovlivňující pracovní spokojenost

Význam jednotlivých faktorů a pořadí jejich důležitosti na utváření spokojenosti/nespokojenosti jsou proměnlivé a závislé na okolnostech, jež jsou dány specifiky práce v jednotlivých oblastech (např. odlišnosti v hutnictví, zdravotnictví, školství), specifiky jednotlivých profesí a prostředí, v němž jsou vykonávány (např. chemik ve výrobě nebo ve výzkumu) a individuálními specifiky v závislosti na osobních preferencích. (39; 103)

Faktory ovlivňující pracovní spokojenost se rozdělují na vnitřní a vnější. Vnější faktory, na pracovníkovi nezávislé, charakterizují konkrétní práci, pracovní prostředí a podmínky. Patří sem:

a) fyzikální prostředí (osvětlení, hluchost, čistota, proudění a teplota vzduchu, vlhkost, prašnost a estetické vybavení, pracovníci se lépe cítí na pracovišti s optimálním osvětlením a hluchostí, v barevně příjemně řešeném a čistém prostředí);

b) bezpečnost a hygiena práce (riziko úrazu, nemoci, vliv práce na zdraví);

c) druh, charakter práce (náročnost přípravy na povolání, stupeň společenského ocenění, zajímavost práce, fyzicky nebo psychicky náročná práce, nároky na pozornost, odpovědnost, samostatnost při práci, možnost postupu);

d) finanční odměna (zabezpečuje existenci člověka, umožňuje uspokojovat řadu jeho potřeb, přináší ocenění, prestiž, společenské postavení, důležitá není jen výška platu, ale také systém odměňování, motivační vliv platu se však snižuje s rostoucí životní úrovní člověka);

e) sociální prostředí (vlastnosti pracovní skupiny: sociální atmosféra, úroveň mezilidských vztahů, systém komunikace, informovanost, spolupráce, soudržnost, emocionální vazby, konfliktnost, postavení ve skupině, ocenění, uznání skupinou);

f) vedoucí pracovník (jeho všímavost, porozumění potřebám, zájmům podřízených, styl práce, organizační schopnosti, charakterové vlastnosti, způsoby hodnocení, odměňování);

g) objektivní osobnostní faktory (věk, pohlaví, délka zaměstnání v organizaci, funkce, rodinný stav). Tato skupina vnějších faktorů bývá někdy řazena do kategorie vnitřních faktorů. (24; 123-154)

Skutečnost, že pracovníci jednoho pracoviště vykazují různou míru spokojenosti, poukazuje na význam vnitřních faktorů, kterými jsou potřeby, očekávání a zájmy pracovníků. Člověk vstupuje do pracovního procesu s určitou úrovní očekávání, postojů, hodnot, které si během pracovní činnosti redukuje, upravuje, posuzuje, vytváří si vztah k práci. Osobnostní charakteristiky podstatně ovlivňují vyrovnání se člověka s prací. Pracovní spokojenost závisí na aktuální skladbě potřeb a jejich uspokojování. Důležitá je hierarchie potřeb člověka. Neuspokojení faktoru méně důležitého nebude tak významně ovlivňovat nespokojenost, jako neuspokojení faktoru s větší důležitostí. Práce v životě člověka umožňuje uspokojit tzv. vyšší potřeby (získat úctu, ocenění, pocit významnosti, seberealizace). (24; 121, 158-160, 172)

Významný vliv na spokojenost pracovníků má tedy soulad nebo nesoulad mezi zájmy, očekáváním a pracovní činností. Spokojenost ovlivňují osobnostní vlastnosti, jako například frustrační tolerance, emocionální labilita, konfliktnost, náladovost, podezřívavost a další. Extrovert bude spokojenější v práci s častým kontaktem s lidmi, introvert naopak. Jednotlivé pracovní činnosti se liší požadavky na schopnosti pracovníků. Pracovník má větší tendence být spokojený, pokud si práce vyžaduje schopnosti, kterými se vyznačuje a kterých si cení. Získává tak pocit důležitosti a užitečnosti. (24; 161, 165, 167-8)

Výzkumy potvrzují, že mladší pracovníci mají větší tendenci být nespokojení, spokojenost potom roste s věkem. Příčinou může být nižší funkční zařazení, menší možnost rozhodovat, menší mzda u mladších pracovníků. Postupně se člověk lépe

vyrovnává s podmínkami práce, zastává již určité postavení v práci i v životě, zůstává v práci, která mu vyhovuje, jeho jednání již reguluje řada zkušeností. Mladší pracovníci mají také větší tendence k fluktuaci. Podobně platí, že spokojenost roste s délkou zaměstnání v organizaci (senioritou). Pracovníci s vyšší profesní kvalifikací, v náročnější práci kladoucí vyšší požadavky, jsou též spokojenější než nekvalifikovaní pracovníci. (24; 55, 149-150)

2.3. Hodnocení pracovní spokojenosti

Měření pracovní spokojenosti, sestavení validní a spolehlivé metody, je problematickým bodem v otázce pracovní spokojenosti. Používají se různě složité postupy. (24; 67)

Nejjednodušším postupem je přímá otázka na míru spokojenosti. K vyjádření se používá verbální (např. velmi spokojený, spokojený, nespokojený, velmi nespokojený), číselná (v rozsahu obvykle 7-11 bodů) nebo grafická stupnice. Další možností je zjišťování míry spokojenosti na základě součtu spokojenosti s jednotlivými faktory. Složitější metody využívají různé statistické výpočty, operace, hypotetické vzorce. Využívají více hledisek při hodnocení spokojenosti, například výskyt faktoru, jeho důležitost, očekávání pracovníků. Nejčastěji používané jsou dotazníkové metody zaměřené na sledování celkové spokojenosti a spokojenosti s jednotlivými faktory práce. Metody jsou založené na hodnocení postojů nebo využívají další objektivní ukazatele, jako je pracovní jednání lidí, kvalita práce, úrazovost, chybovost, absence, fluktuace, vztahy mezi spolupracovníky, s vedoucími a jiné. (24; 67-68)

Při výpovědích pracovníků na předložené otázky o své osobě a práci může docházet k mnoha negativním efektům, které vedou ke zkreslení a nepřesnosti získaných údajů. (24; 86)

Příkladem může být konzistentnost odpovědí, kdy respondent odpovídá stereotypně na všechny otázky, ne nezávisle na každou otázku zvlášť. Při hodnocení velmi nespokojeným pracovníkem jsou tak všechny odpovědi posunuté k negativnímu směru. Naopak může mít respondent tendenci hodnotit aspekty práce kladně. (24; 86)

Dalším problémem mohou být odpovědi směřované k zájmu organizace. Respondent, který je silně na pracoviště vázaný, si uvědomuje určité nedostatky, ale nechce je dát najevo. (24; 87)

Odpovědi mohou být také pod vlivem momentálních situací. Například při vyplňování dotazníku po konfliktu s nadřízeným může být hodnocení negativnější. (24; 87)

Improvizované odpovědi se mohou projevit u faktorů, které si respondent neuvědomuje, pokládá je za samozřejmost. Při vyplňování dotazníku si potom zachovává zvolený trend odpovědí, aniž by se nad nimi zamýšlel. (24; 87)

Odpovědi mohou být také zkreslené pod vlivem neanonymity dotazníku. Respondenti mohou mít zábrany objektivně odpovídat, pokud například odevzdávají dotazník vedoucímu. (24; 88)

3. Psychologie zdravotnické činnosti

3.1. Pomáhající povolání a zdravotnická psychologie

Existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem. Jsou to například lékaři, lékárníci, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové a další. Stejně jako jiná povolání má každá z těchto profesí svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon daného povolání osvojit. Toto vzdělávání poskytují příslušné školy. (25; 14)

Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem (pacientem). Pomáhající pracovník se velmi často setkává s lidmi v nouzi, v závislém postavení, kteří zpravidla potřebují víc než pouhou slušnost, potřebují přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž, že je neodsuzuje. Pacient potřebuje důvěřovat a cítit lidský zájem od toho, na koho se obrací. Hlavním nástrojem těchto pracovníků je tedy jejich osobnost. (25; 14-15)

Praktickou aplikací psychologie ve zdravotnické praxi se zabývá zdravotnická psychologie. Představuje soubor znalostí a dovedností z oboru psychologie, jež jsou potřebné pro zdravotnickou činnost. (3; 27)

Ve zdravotnické psychologii rozlišujeme:

a) obecnou zdravotnickou psychologii, která studuje prožívání nemoci pacientem (psychologie nemocného), otázky vztahu nemocného a zdravotníka, psychologii zdravotníků a reagování nemocného na zdravotnické prostředí;

b) speciální zdravotnickou psychologii, tj. psychologii v jednotlivých medicínských oborech s jejich specifickými problémy. (4; 31)

Nutnost psychologického vzdělání zdravotníků plyne z toho, že při každém porušení zdraví se vždy účastní vědomá psychika postiženého, jeho povaha, reakce, představy o nemoci, citový doprovod situace, obavy z ohrožení života, starosti z životních komplikací a také vztah k léčení. To vše může ovlivnit prožívání, průběh a výsledek léčby. Poznání nemocného člověka umožňuje volbu správného a citlivého přístupu k nemocnému. (3; 27, 31, 129)

Každý styk nemocného s jakýmkoli zdravotnickým pracovníkem by se měl řídit určitými psychologickými pravidly, aby se psychický stav pacienta, změněný již

chorobou, dále nezhoršil, ale naopak, aby se na základní chorobu působilo i přes psychiku pacienta. (3; 27)

3.2. Psychologie zdravotníka, osobnost zdravotníka

Osobnost je chápána jako integrovaná struktura (organizace) přirozených a socializací vytvořených procesů, stavů a vlastností člověka, které se utvářejí a projevují ve vztahu k prostředí, zvláště společenskému. (15; 52)

Osobnost zdravotníka a jeho chování by měly splňovat určité předpoklady. Vysoká odborná úroveň je samozřejmě neodmyslitelnou základní podmínkou správné práce. Aby však bylo dosaženo žádaného cíle, musí být odbornost spojena s vhodně voleným psychologickým přístupem k jednotlivým pacientům. (35; 63)

Humánní vztah k nemocnému má být ohleduplný, citlivý, chápavý a šetrný, vnímavý a přemýšlivý. Důležitá je vyrovnaná osobnost zdravotníka, klidné a vldné vystupování, přiměřeně sebevědomé, ne však povýšené, s pohotovými reakcemi v naléhavých situacích, rozvážné a obezřetné jednání. Zvlášť významná je schopnost být trpělivý a ovládat se. Je prospěšné, jestliže se zdravotník dokáže odpoutat od svých zájmů a potřeb, vidět situaci nemocného jeho očima, vžít se do pacienta (tzn. mít schopnost empatie). Zdravotník by na sebe neměl vztahovat nepříznivé projevy nemocného, jako je nespokojenost a podrážděnost. Na místě není ani přehnaný a povrchní optimismus, veselost a ironie. Smysl pro humor je možné projevit jen za zásady nesmát se nemocným, ale smát se s nimi. Důležitá je především odborná zdatnost, dále pak hodnotová orientace zdravotníka. Na prvním místě v jeho motivacích by měl být zájem o člověka, o práci, smysl pro povinnost a odpovědnost, dobrý vztah k lidem. (15; 136)

Pro práci zdravotníka nejsou vhodné krajní rysy temperamentu, a to přemíra citovosti, vznětlivost, hněv a netrpělivost. Nevhodná je také přemíra problematických rysů, tj. hrubost, zřetnost, pomlouvačnost, nepřístupnost kritice, ješitnost, zlomyslnost. Mezi neproduktivní a nežádoucí chování zdravotníka dále patří podávání nepravdivých nebo polopravdivých informací nemocným, které sice mohou v danou chvíli zjednodušit a usnadnit práci, ale vyvolávají strach nebo nerealistická očekávání. Nežádoucí je také neochota, nesdílnost, nezájem o spolupráci, projevy nepřátelství a odměřené chování. Nevhodné je stereotypní poučování, neproduktivní utěšování, litování a okázalý soucit. (15; 136-137, 195)

Zdravotník nesmí zapomínat, že významný vliv na celkový průběh léčebného procesu má pacientova psychická kondice, víra ve zdravotníka, v podávaný lék. Nemocní lidé jsou velmi vnímaví na výroky týkající se jejich zdraví. Je proto důležité každému pacientovi věnovat individuální a hlubokou péči. (36; 89)

Pro nemocného je důležitý pocit jistoty, že nestojí sám proti svým obtížím, tedy podpora, porozumění a osobní zájem ze strany zdravotníka. Vhodné je ocenění a pochvala pacientovy snahy a úsilí. (1; 168)

Vztah mezi zdravotníkem a nemocným se vytváří na základě několika okolností. Důležité jsou zkušenosti, zážitky nemocného z předchozího léčení a jeho aktuální psychický stav. Na tomto vztahu se může podílet také tzv. transfer, přenos. Zdravotník může pacientovi připomínat nějakou citově blízkou osobu z minulosti, negativní nebo pozitivní citové postoje se pak přenášejí z minulosti nemocného na jeho současný vztah ke zdravotníkovi. (15; 137)

Zdravotníci by neměli podlehnout tzv. transferu estetického stereotypu, který je založen na představě, že lidé příjemného vzhledu budí spíše sympatie a důvěru, než lidé nehezcí a deformovaní. Jde o velmi neoprávněný předpoklad, neboť právě nemoc a stáří nejvíce deformují člověka, činí ho bezmocným. Zdravotník může být na základě tohoto stereotypu přitahován spíše k nemocným s příjemným chováním a vzhledem, ač někdy tito nemocní trpí méně než jiní méně „sympatičtí“, kteří naši pomoc potřebují více. (15; 137) Profesionální pracovník musí mít pochopení pro každého, přijímat člověka takového, jaký je. Jeho úkolem není pacienta soudit, ale pomoci mu. (25; 21)

Důvěru nemocného si zdravotník získá pochopením jeho stavu, potřeb a účinnou odbornou pomocí. Musí však odmítat společensky neoprávněné požadavky nemocného (neodůvodněná hospitalizace, uznání pracovní neschopnosti). Takto získaná důvěra je vratká a může se obrátit proti danému zdravotnickému zařízení. Zdravotník nesmí podlehnout darům, úplatkům nemocného, který předpokládá, že ekonomicky motivovaný zdravotník pro něho udělá více, než kdyby byl veden jen pracovní morálkou a humanismem. (15; 137-138, 145)

Pokud se vyvine nepříznivý vztah k nemocnému, zdravotník by se neměl nechat vyprovokovat, měl by se chovat zdrženlivě a trpělivě. Neměl by dávat najevo, že o antipatiích ví, může se snažit taktně vyzvědět, co nemocnému vadí. Není vhodné reagovat na zlobu zlobou, na netrpělivost netrpělivostí, na deprese depresí, protože tím možnosti konfliktů a nedorozumění jen rostou. Důležitý je tolerantní přístup, který vede u nemocného k tzv. korektivní zkušenosti, kdy nemocný opravuje své generalizované

nepříznivé vztahy ke světu a lidem na základě lepší zkušenosti s dotyčným zdravotníkem. Přistoupí-li zdravotník na provokace a negativní chování, přilévá pouze olej do ohně a ztrácí čas, který by mohl být využit užitečněji. (15; 138)

Tradiční vztah mezi dominantním, autoritativním zdravotníkem a submisivním, pasivním pacientem je v současnosti nahrazován partnerským vztahem, v němž nemocný respektuje odborníka a zdravotník pacientovu osobnost v zájmu oboustranné spolupráce. (3; 176)

Nezbytně důležitá je povinnost mlčenlivosti uložená zákonem. Zdravotník musí zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl o nemocných v souvislosti s výkonem povolání. Mlčenlivost chrání důvěru občana ke zdravotnictví. Povinnost mlčet se netýká jen nemoci samé, ale také údajů o životě a soukromí nemocného. Nejčastěji k porušení mlčenlivosti vedou: „medicínská“ zajímavost případu, léčebné úspěchy, jimiž se zdravotník chlubí, nemocný, který je známou osobností, snaha vyhovět známým, kteří na zdravotníkovi žádají informace, známí a přátelé se také mohou snažit získat informace prostřednictvím jiného zdravotníka, který však nemá k nemocnému žádný terapeutický vztah. (15; 140-141)

Další, zákonem stanovenou povinností zdravotníků, je povinnost celoživotního vzdělávání, která vyplývá z neustále se zvyšujícího počtu nových informací a léčivých přípravků. Faktem je, že v medicíně a farmacii se například každých pět let zdvojnásobí množství informací, každých deset let se obmění obchodní název třetiny existujících léků. (14; 2-3)

Celoživotní vzdělávání je průběžné obnovování vědomostí a dovedností v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Formy celoživotního vzdělávání jsou zejména samostatné studium odborné literatury, účast na kurzech, školicích akcích, seminářích, odborných a vědeckých konferencích a kongresech v České republice i v zahraničí, absolvování klinických stáží v akreditovaných zařízeních, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost. Celoživotní vzdělávání organizují a pořádají zejména ministerstvo, vysoké školy připravující studenty k výkonu zdravotnického povolání, Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora, Česká lékárnická komora a odborné lékařské společnosti. (40)

3.3. Profesionální role lékárníka

Profesionální role je chápána jako suma požadavků, kladených na člověka v rámci jeho specifického pracovního zařazení. V souladu s výše uvedenými skutečnostmi je možné shrnout to, co se od lékárníka očekává, do následujících bodů:

- potřebná míra kvalifikačních předpokladů, souvisejících s veškerým provozem a činnostmi lékárny a garantujících odbornou manipulaci s léky a léčivými přípravky, tj. vše, co z oboru farmacie získává lékárník v rámci pregraduální přípravy a posléze i postgraduálního studia;

- žádoucí úroveň společenského chování a vystupování v duchu platných sociálních norem a konvencí, tedy to, co je běžně označováno či pokládáno za zdvořilé a slušné;

- psychoterapeutický nebo lépe řečeno produktivní přístup k pacientům, vyžadující zejména lidský zájem, sociální citlivost, vnímavost a schopnost empatie;

- přiměřené kvantum psychologických znalostí a informací nezbytných pro účinné jednání s lidmi.

Všechny kategorie by měly být v praxi v podobě nedělitelného celku pilířem profesionální kompetence a sociální role každého lékárníka. (8; 12-16)

3.4. Léčení a lék

Výzkumy je prokázáno, že účinnost léčby a léků posiluje nebo oslabuje kladné či negativní očekávání, které do nich nemocný vkládá. Hovoří se o psychologické (sugestivní) složce jejich působení. Uplatňuje se zde pověst určitého zařízení, pověst zdravotníka a zdravotnického kolektivu, pověst léčebné či rehabilitační metody, pověst léků. Očekávání nemocného je ovlivněno chováním zdravotníků, výroky spolupacientů a dalších lidí, představami kolujícími mezi veřejností, v okruhu známých pacienta, jeho zkušenostmi i zkušenostmi známých. (15; 151)

Placebo je psychologická (sugestivní) složka působení léků. Ukázalo se, že pouhá „zevní schránka léku“ bez jeho farmaceuticky účinné složky má v určité míře léčebný účinek. (15; 151) Placebo je tedy možné definovat jako preparát, který neobsahuje žádný lék nebo žádnou léčivou látku, která by měla vztah k tomu, co pacienta trápí. Jde o látku, která je pacientovi podávána s tím záměrem, aby pacient věřil, že dostává lék. (28; 59)

Působí zde jednak prvosignální podněty (barva, velikost, tvar, chuť, vůně) i druhosignální vlivy (slovní doprovod podávaného léku, pověst léku i lékaře, který jej ordinuje). (15; 151) Účinek placebo odpovídá snaze pacienta vyléčit se, jeho očekávání, ale i přesvědčení o úspěchu léčby toho, kdo mu lék podává, důležitý je také jejich vzájemný vztah. Účinek placebo je silnější, je-li podáváno autoritou nebo jedná-li se o údajně drahý nebo nedostupný lék. (1; 160)

Placebo efekt je výraznější, když je pacientovi podán lék v nemocnici, než když je mu podán v ambulanci, nebo někým, kdo ani není zdravotníkem. „Účinek“ placebo ovlivňuje osobnost zdravotníka, jeho vzhled (bílý plášť), postavení, zkušenosti, sebejistota, jeho přístup k pacientovi. Důležitý je vliv zdravotního prostředí, vzájemná důvěra a osobnost pacienta. (28; 63, 66) Významná je zvýšená sugestibilita, nekritické přijímání informací z okolí týkajících se hlavně povahy a prognózy onemocnění, které se často projevuje v psychice nemocných. (15; 128)

Placeba hojně využívají farmaceutické firmy a propagují „zcela nové“ léky s novými názvy, v novém balení, ač jde jen o upravený zevnějšek a dávkování léků již známých. Placebový účinek lze posílit slovní sugescí: např. „s tímto lékem máme velmi dobré zkušenosti“. Naopak velmi známý a „otřelý“ lék nevhodně podaný může mít negativní placebový efekt. (15; 152)

Výzkumy ukazují, že placebo účinkuje u 20-35% nemocných. Jsou to tzv. placebo-reaktoři. (3; 191)

Placebem se dnes rozumí jakýkoliv lékařský (terapeutický) postup od podání zdravotní rady či léku, injekce apod., až po chirurgický zákrok při operaci a psychoterapii. (28; 60) Takže vedle placebo v podobě léku, existuje také „placebo fyzikální terapie“, „placebové ozařování“ (nemocným se zmenšily bolesti hlavy v blízkosti nezapojeného ultrazvukového přístroje, jehož účinek byl posílen lékařovou sugescí), jsou známé i placebové operace (zlepšení stavu nemocných s inoperabilním nádorem po zákroku, který skončil jen revizí operačního pole). (15; 152)

3.5. Compliance

Ukazuje se, že ne každý nemocný je schopen či ochoten dbát rad zdravotníků a nedostatečná ukázněnost při lékové terapii se pak projevuje řadou negativních jevů v průběhu léčby. V této souvislosti se používá výraz „compliance“ a jeho záporný tvar

„non-compliance“, vysvětlovaný jako „(ne)ochota pacienta dělat to, co mu zdravotník doporučí.“ (35; 35)

Compliance je definována jako rozsah, ve kterém se chování pacienta shoduje s klinickou preskripcí, jako rozsah, ve kterém se chování pacienta shoduje s podanou radou lékaře anebo zdravotníka. Compliance pacienta se odvozuje od ochoty a schopnosti jednotlivce řídit se radou týkající se zdraví, užít lék podle předpisu, zúčastňovat se podle plánu klinických návštěv a dokončit doporučená vyšetření. (35; 36-37)

Pacient v první řadě musí porozumět tomu, jak má lék správně užít. Musí porozumět nejen jednoduchým pokynům, ale také dávkování přípravku, jeho odměřování, uchovávání, technikám aplikace, návodům na tzv. self-monitoring, aby mohl hodnotit pokrok ve směru očekávaných výsledků nebo dávat pozor na příznaky nežádoucích účinků. Od pacientů nelze očekávat, že se přizpůsobí lékové terapii, pokud nebudou vědět, jak mají správně své léky užívat. (35; 37)

Motivace pacienta uzpůsobit se farmakoterapii je druhou podstatnou složkou. Pacient musí cítit, že jsou onemocnění nebo příznaky dostatečně závažné a že je léčba dostatečně efektivní k tomu, aby ho opravňovala lék užít. Zdravotní uvědomění, kulturní hodnoty a laické teorie onemocnění, to jsou všechno faktory, které mohou ovlivnit motivaci pacienta ke compliance. (35; 37)

Třetí komponentou je, že vzdělaný a motivovaný pacient ještě musí překonat překážku týkající se chování – vlastní užití, aplikaci léku. Pamatovat na to, aby lék užil. Čím delší je léčba, tím obtížnější je přizpůsobit se změnám chování nebo rutině. Zapomnětlivost je tedy jednou z příčin non-compliance, dalšími mohou být strach z nežádoucích účinků, nedostatek informací, hypotéza „více pomáhá méně“ vedoucí k předávkování, částečné zlepšení zdravotního stavu vedoucí k ukončení léčby. Důležitá je také složitost medikace, aplikace, délka léčby, pacientem vnímaná závažnost onemocnění a jeho bolestivost, vnímaná účinnost terapie a vnímané nežádoucí účinky, také to, do jaké míry je potřeba změnit pacientovo chování. (35; 36-37)

Existují různé způsoby zjišťování a měření compliance. Například přímé dotazování lékaře, pacienta, jeho blízkých, počítání léků nebo zjišťování biochemických charakteristik (v moči, krvi pacienta). (27; 45)

Výzkumy ukázaly tyto nejčastější důvody non-compliance:

- pacient nerozumí návodu k použití,
- pacient si myslí, že potřebuje jinou dávku léku,

- pacient zaměňuje lék za jiný,
- pacient se domnívá, že je vyléčen,
- pacient zapomene lék užívat,
- pacient si myslí, že právě lék ho činí nemocným,
- pacient cítí odpor k léku,
- pacient se domnívá, že mu lék škodí při práci,
- pacient lék ztratí. (35; 39)

Ochota pacienta je tím větší, čím je lepší jeho vztah se zdravotníkem (lékařem, lékárníkem). Příznivě působí zejména systematické a trpělivé informování o předepsaném léku, snaha o přátelský přístup k nemocnému, ochota vyslechnout stesky pacienta. Negativní dopad má nepodání žádné informace anebo její omezení na zcela nezbytné minimum, distancované a chladné zacházení, kritika lékařského předpisu. U vlastní léčby ovlivňují postoje nemocného tyto faktory: množství předepsaných léků, délka léčby, frekvence dávkování, aplikační forma léků, vedlejší účinky léků a srozumitelnost informace (ústní i písemné). (35; 40)

Průzkumy ukázaly, že non-compliance roste s počtem užívaných léků, a z toho vyplývající složitosti návodu pro počínání pacienta. Podstatná je také frekvence dávkování. Se vzrůstajícím počtem předepsaných dávek denně klesá pacientova compliance. Aplikační formy léků mají u různých pacientů různou preferenci a při perorálním použití sehrává svou roli i chuť léku. Obecně je ukázněnost pacientů nejvyšší u léků parenterálních, kde existuje kontrola druhou osobou (lékař, sestra). Naopak například čípky svou komplikovanější aplikací vedou častěji k non-compliance. Vedlejší účinky se pak ukazují jako nejúčinnější zdroj pacientovy neukázněnosti. K tomuto jednání přispívá i nesrozumitelnost informace v příbalovém letáku. Důležitým aspektem v problematice compliance je také pacientovo sociální okolí. Kladně působí podpora a porozumění rodiny a přátel. (35; 40)

Kromě compliance se používají ještě další termíny. Adherence (dodržování léčby, spolupráce při léčbě) je definovaná jako míra, do které se shoduje chování nemocného (z hlediska užívání medikace, dodržování diety nebo změny životního stylu) s radou či doporučením lékaře. Slovo compliance připomíná autoritativní model „poslušného psa“, který pacientovi přisuzuje podřízenou, pasivní roli. Na rozdíl od adherence, která vyjadřuje aktivní, dobrovolnou spoluzodpovědnost, společné zaangażování poskytovatele zdravotní péče a pacienta do vzájemně přijatelného způsobu chování, aby přineslo žádoucí preventivní nebo terapeutický výsledek. (35; 37)

Koncepce compliance pacienta má být nahrazena koncepcí konkordance. Konkordance je definována jako partnerství mezi pacientem a poskytovatelem zdravotní péče, v němž je dosaženo shody v otázce, zda a jak mají být léčiva užívána. V případě konkordance se poukazuje na emocionální spoluúčast pacienta. Tento typ spoluúčasti nelze řídit, musí se postupně vyvinout. Konkordance v sobě zahrnuje respektování vlastního přesvědčení a přání pacienta. Obvyklým přístupem je pokusit se přesvědčit pacienta o chybě jeho myšlení. Konkordance je modelem konzultace mezi pacientem a lékařem jako rovnými, vzájemně se respektujícími. Jde o dosažení dohody mezi pacientem a předepisujícím lékařem s ohledem na pacientovu chorobu a její léčbu. Tato dohoda je oboustranná, jako nejdůležitější rozhodnutí jsou však odsouhlasena ta, která byla učiněna pacientem. (35; 37-38)

3.6. *Stres zdravotníků*

Stres (česky zátěž) patří k životu, a to jak pozitivní stres, eustres, tak negativní, distres. Povolání zdravotníka, jako málo které jiné, vyžaduje mimořádné psychické vypětí, ze kterého vzniká stres. Stres je tedy obecným průvodním jevem tohoto povolání a každý zdravotník se s ním musí nějakým způsobem vyrovnávat. Jde o schopnost individuální adaptace, o individuální předpoklady pro výkon tohoto povolání a do určité míry i o celý komplex okolností a podmínek, za kterých je vykonáváno. (23; 14, 37)

Stres, který zdravotník při výkonu svého povolání pociťuje, má v podstatě multifaktoriální etiologii. (23; 38) Vychází především z odpovědné a náročné práce s nemocnými lidmi. (4; 59) Lékaři, lékárníci a další zdravotníci mají ve společnosti výjimečné postavení zvláštností vztahu k těm, kteří od nich potřebují pomoc, svou obětavostí a dalšími etickými principy. U poctivých je jakési trvalé profesionální napětí, vyplývající z posuzování svých činů a postupů, které by potencionálně mohly poškodit zdraví pacienta, v krajním případě způsobit i smrt. Jde tedy o pocit morální zodpovědnosti za prospěch pacienta, důležitý pro správný výkon povolání. (23; 12, 38)

Zvýšené napětí vyvěrá často také z vědomí omezení dostupnosti diagnostických a léčebných možností a nedostatku času. K tomu přistupuje nezbytné trvalé studium a nezřídká i fyzická námaha. Někteří z nich se často v noci probouzí, sahají po knihách a zkoumají, zda jejich jednání bylo správné. Stres může být vyvolán nutností rychlého rozhodování s velkými nároky na schopnost deduktivního a analytického myšlení. Stres je také vyvolávaný z vnějšku, ať již nemocným samotným, nebo jeho příbuznými. (23; 12, 38) Nemocní lidé jsou často netrpěliví, nedůvěřiví, podráždění a sklíčení. (4; 59)

Tento typ stresu je neodstranitelný. Je-li zdravotník svědomitý, nemůže se na své profesionální stresy, napětí adaptovat. Může snad posunout, ne však příliš, práh citlivosti stresové odpovědi, aniž by tím ovšem trpěly jeho etické zásady. (23; 13)

Pokud zdravotník na sobě pozná, že se dostává do chronické stresové situace, měl by se nejdříve pokusit ji zvládnout přirozenými prostředky, bez pomoci farmakoterapie. Toho lze docílit relaxací, například jógou, autogenním tréninkem nebo jinými relaxačními metodami. Vhodným přirozeným protistresovým způsobem je také provozování sportu. (23; 52)

Zdravotníci nesnadněji než jiní lidé přiznávají sobě i jiným své stresové obtíže. Zatajují úzkost, strach, vnitřní tenzi a vnitřní neklid, únavu, slabost, nervozitu, neschopnost koncentrovat se, poruchy spánku a další. Chtějí vše vyřešit sami, nikomu se nesvěřují. V důsledku tohoto stresu se v nerozpoznaných, neléčených případech může stát, že ten, kdo pomoc poskytuje (lékař, lékárník, sestra, psycholog), se stane tím, kdo pomoc potřebuje, tedy pacientem. Často se v případech, kdy si zdravotník nepřizná, že potřebuje pomoc, rozvíjí syndrom burn-out, syndrom vyprahlosti, vyhoření. (23; 13, 49-50)

Často se náročné situace vyskytují u začínajících zdravotníků, kteří si musí poradit v nových, neznámých situacích, které z praxe, školy neznají. Pro nezkušeného zdravotníka to může být zážitek spojený se smrtí pacienta. Pocit frustrace může nastat, pokud zdravotník přes všechnu kvalifikovanou a obětavou práci sklídí nevděk pacienta, výtky nadřizeného. (15; 108-109)

4. Lékárenství

Lékárenství je základní odvětví farmacie, které se zabývá v teorii a praxi problematikou léčiv a zdravotnických potřeb. Pro svou činnost a další rozvoj využívá poznatků všech farmaceutických vědních disciplín, ale také medicínských, technických a společenských věd. (9; 3)

Lékárenská péče je poskytována v lékárnách, jejichž náplní je plánovité zabezpečení léčiv a prostředků zdravotnické techniky pro veřejnost i zdravotnická zařízení, jejich příprava, uchovávání, kontrola a dispence v potřebném čase a předepsané kvalitě. (9; 4)

Činnosti, které farmaceuti vykonávají v lékárně, je možné rozdělit na:

- výdejní (dispence léků a prostředků zdravotnické techniky na lékařské předpisy, příp. jejich prodej bez předpisů),
- výrobní (příprava léků a léčivých přípravků),
- kontrolní,
- zásobovací,
- konzultační a informační,
- výchovná (podpora zdraví, výchova ke zdraví, zdravotní výchova),
- řídicí,
- pomocné činnosti (hygienický a sanitační režim). (9; 4)

Základními kategoriemi pracovníků v lékárně jsou farmaceuti, farmaceutičtí asistenti a sanitáři. Mimo tyto odborné pracovníky mohou v lékárně pracovat ještě například administrativní pracovníci nebo pomocní pracovníci k zajištění úklidu, mytí skla a jiného nádobí, výměny ochranného prádla. (36; 74)

4.1. Lékárenská činnost výdejní – vývoj

Až do počátku 20. století byl lékárník výrobcem prakticky všech léků. Měl v tomto směru naprosto monopolní postavení. Jeho odborné znalosti byly orientovány na fyzikálně-chemické vlastnosti surovin a na technologii spojenou s výrobou léků. (35; 5)

Na přelomu 19. a 20. století však dochází ve střední Evropě k postupnému rozvoji farmaceutického průmyslu. Vedle individuálně připravovaných léčivých přípravků (IPLP, magistraliter přípravky) se začaly léky vyrábět hromadně, průmyslově

(HVLP). HVLP postupně vytěsňovaly IPLP z původních 100% na dnešních asi 5%. Tato skutečnost měla významný dopad na obsah lékárenské práce. Z lékárníka se tak stával spíše distributor HVLP. (35; 5)

Ukázalo se však, že nestačí, aby lékárník sehrával roli pouhého distributora, který by pouze - byť bezchybně - vydával HVLP. Farmaceut se musel přeorientovat do roviny medicínské, stát se všestranným znalcem léků. Jeho práce u výdejní tary nesmí končit pouhým konstatováním správnosti výdeje a prostým opakováním návodu k užití formulovaného v signatuře, ale v zájmu racionální farmakoterapie musí být naplněna informacemi opřenými o hluboké znalosti farmakologie, farmakokinetiky, znalosti z oblasti biochemie, fyziologie, biofarmacie atd., tedy o znalosti s orientací výrazně medicínskou. Zrodila se koncepce farmacie orientované na pacienta. Do lékáren tak proniká činnost, která se označuje jako správná dispenzační praxe (SDP), pod kterou se skrývá lékárníkovo uvědomělé působení směřující cestou promyšleného podávání informací o lécích k racionalizaci a optimalizaci farmakoterapie. (35; 5-6)

Proti SDP stojí argumenty, že na takovou činnost není při množství návštěvníků v lékárně dostatek času. Tento důvod slábne s rozrůstající se sítí lékáren a nepochybně teprve přijde čas, kdy bude patřit k lékárníkovým základním existenčním zájmům věnovat se více každému návštěvníkovi. Bohužel někteří pacienti informace nevyžadují, někdy je dokonce odmítají. Důvodem bývá spěch, často nedostatek soukromí v lékárnách. Neuvědomují si, jak velice si škodí, nepřijímají-li pokyny o správném užívání léků, lékových a potravinových interakcích a nežádoucích účincích. (35; 6)

Lékárenská činnosti výrobní je zatlačována do pozadí lékárenskou činností výdejní, která se stala hlavním místem působení lékárníka. Z původního výrobce – technologa se tedy stává poradce, informátor, znalec účinků léků a konzultant. (35; 10-11)

4.2. Komunikace v lékárně

Komunikace je definována jako vzájemná výměna informací prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků: ústně, písemně, mimikou, gesty a dalším neverbálním chováním, a to především mezi dvěma nebo více lidmi, dále pak pomocí tisku, rozhlasu nebo dalších médií. (12; 11)

Komunikace znamená především přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání. Hlavními druhy komunikace jsou komunikace verbální a neverbální. (17; 22)

Neverbálními prostředky sdělujeme převážně city, postoje. Zdůrazňujeme jimi to, co říkáme slovy. Verbálními prostředky oproti tomu argumentujeme, interpretujeme, dotazujeme se a odpovídáme, žádáme a poskytujeme vysvětlení. (17; 23)

Existují určité zákonitosti, při jejichž nesplnění bude komunikace vážnou a naopak znalost některých principů nám vzájemnou komunikaci může usnadnit. Zdravotník (lékař, lékárník, zdravotní sestra) sám je velmi významným léčebným prostředkem, zejména v oblasti psychologického (sugestivního) působení na pacienty. Proto je velmi důležité, aby ovládal dovednosti v oblasti komunikace. (12; 11-12)

Vztahy s pacienty vznikají snadněji, má-li farmaceut dobré komunikační schopnosti. Komunikace se tak stává pracovním nástrojem lékárníků, vede nejen k osobnímu prosazení, ale má logicky i přímý vztah k úspěšnosti a oblíbenosti lékárny jako celku. Nesprávný způsob komunikace negativně působí na vzájemný vztah farmaceuta a pacienta, ale také na efekt terapie. (17; 22)

Na základě komunikace s farmaceutem si pacient vytváří představu o zdravotnictví jako systému, o daném zařízení, dané profesi. Se zcela jinými pocity půjde pacient do zařízení se špatnou nebo dobrou pověstí. Jinak působí vlídně, vstřícně a přátelsky vystupující personál a personál, který dává najevo nezáměr a odtažitý přístup. (12; 33)

Při komunikaci s pacientem je třeba dodržovat některé zásady. Lékárníci musí především věci vysvětlovat jasně a srozumitelně, na základě zpětné vazby se dotazem ujistit, že pacient všemu porozuměl. (17; 34) Informace, která je podávána, musí být přizpůsobena vzdělání, inteligenci, zkušenostem a postojům nemocného. (4; 65)

Pro správně vedenou komunikaci je důležité, aby farmaceut věděl, co chce říci, dokázal odhadnout správný čas, místo pro sdělení informace a zvolit jasnou a srozumitelnou formu sdělení. Protože to, co zdravotníkovi připadá jako samozřejmost, pacientovi nemusí být tak jasné. Nepřípustné je používání profesionálního slangu. Informace by měly být pacientovi poskytovány po malých dávkách. Vhodná jsou krátká a výstižná shrnutí problému. Stejně tak je důležité zvolit přiměřené tempo, hlasitost a tón řeči, zejména u nedoslýchavých pacientů. Je nezbytné sledovat reakce pacienta, brát v úvahu jeho pocity, umožnit mu vyjádřit se a kontrolovat, zda informaci přijal a porozuměl jí. Základní zásadou je, že komunikace mezi lékárníkem a pacientem nesmí být jednosměrná, musí probíhat v obou směrech. (12; 14, 22)

Základem moderního zdravotnictví je spolupráce a aktivní podíl pacienta na zlepšování a udržení jeho zdravotního stavu. Je důležité společně stanovit reálné cíle a

cesty k nim. Zjistit předsudky, na jejichž základě pacient jedná, seznámit pacienta se všemi změnami, které v jeho životě mohou nastat, aby pak jimi nebyl překvapen. Dostatečně informovaný pacient je lépe připraven pro spolupráci. (12; 123-124, 129, 139)

Základní dovedností je také umět naslouchat a analyzovat slyšené. Problémem při výdejní činnosti je nedostatek času, který brání pacienta vyslechnout. Ten se však potřebuje vymluvit a říci vše, co považuje za významné pro popsání svého zdravotního stavu, kromě toho také často zmiňuje i své rodinné a pracovní problémy. Přílišná strohost lékárníka vede ke vzniku pocitu nejistoty o výsledku léčby a k nedostatku důvěry pacienta k lékárníkovi. Z reakce lékárníka musí být zřejmý zájem. (17; 23, 34)

Nejen lékárníci, ale i ostatní zdravotníci musí být svědomití, poctiví, čestní, vždy zachovat důvěrnost informací získaných od pacienta. Zdravotník by měl s pacientem hovořit také o prevenci (zvyšovat jeho zdravotní uvědomění), respektovat přání pacienta a jeho soukromí, nikdy ho veřejně nekritizovat. (17; 34)

Nedostatek soukromí je největší překážkou k získání potřebných informací, důvěry a nakonec i dosažení léčebných výsledků. (12; 67) Řada lidí před svědky nerada přijímá výklad lékárníka, nerada se dotazuje, i když jim třeba není ledacos jasné. Pokud mají možnost hovořit s farmaceutem o samotě, mizí ostych a zábrany, pacienti ochotně naslouchají a sami kladou otázky. Proto jsou vhodná izolovaná dispenzační prostředí. (31; 118)

Vhodné je dát najevo svou emoční podporu. Pochopení a zájem lékárníka, který nekritizuje a neodsuzuje, přijímá pacient jako výzvu a záruku, že může být upřímný a otevřený, že může lékárníkovi důvěřovat a spolupracovat s ním. (17; 26, 34)

Základním předpokladem kvalitní a efektivní komunikace je empatie. Vyjadřuje schopnost vcítění se do problémů druhých, vycítit emoce, motivy a snahy, pochopit subjektivní zkušenost druhého, aniž by člověk sám ztratil úlohu pozorovatele. Ve vztahu lékárník – pacient jde o velmi užitečný přístup, který lékárníkovi poskytuje úplnější obraz pacienta a jeho nemoci a naopak pacientovi dává pocit spojení s lékárníkem, tento pocit mu umožňuje volněji vyjádřit emocionální napětí. (17; 27)

Lékař by měl udržovat s pacientem přiměřený oční kontakt. (17; 34) Nepříjemný je jak dlouhotrvající a setrvalý pohled do očí, tak absolutní absence pohledu do očí. Nejpříjemněji se cítí člověk, se kterým udržujeme oční kontakt po dobu přibližně padesáti procent času stráveného s ním, pohled do očí vyjadřuje zájem o druhého, přátelství, náklonnost a sympatie. (2; 8, 10)

Naprosto nežádoucí je požadovat finanční podporu od pacienta a navazovat sexuální vztahy s pacienty. Samozřejmostí by měl být upravený oděv farmaceuta, který má vždy vystupovat před pacienty v nejlepším světle. Je důležité vyptat se na všechno, co by mohlo ztěžovat spolupráci (obavy, nechuť, odmítání), diagnóza musí být jasně stanovena tak, aby jí pacient porozuměl. (17; 34)

Předpokladem úspěšného jednání s lidmi jsou rovněž autentičnost (důvěryhodnost vlastního jednání, schopnost vzbudit důvěru u druhých), pružnost (schopnost adekvátně se přizpůsobit změnám, konkrétním podmínkám, požadavkům situace) a otevřenost vůči druhému (ochota přijmout druhého, úcta k druhému a zájem o něj). (17; 26)

Mimořádný význam má ve zdravotnictví také neverbální komunikace. Nebývá pod volní kontrolou, proto podléhá menšímu zkreslení než komunikace slovy. (17; 29)
Může řečový projev podpořit, doplnit nebo také popřít. (12; 45)

Patří sem:

a) mimika, sdělování výrazy obličeje. Mimika hodně prozradí o zdravotním stavu pacienta. Mimikou vyjadřujeme city a emocionální stavy jako radost, smutek, překvapení, strach, štěstí a další. Například úsměv je projevem důvěry a náklonnosti, odbourává pocit nejistoty, obavy a strach. Naopak zamračený výraz lékárníka pacient vztahuje na sebe, vzniká v něm obava, že jeho zdravotní stav se výrazně zhoršil.

b) proxemika, která se zabývá vzájemnou tělesnou vzdáleností mezi lidmi během komunikace;

c) haptika, která vyjadřuje dorozumívání formou dotyků;

d) posturika znamená sdělování fyzickým postojem, přenášení informací držetím a polohou těla, každý lékárník by si měl vypěstovat za tárkou takový postoj, kterým by působil uvolněně a vstřícně tak, aby pacient nabyl dojmu chtěnosti a ne naopak výčitek, že lékárníka ruší a obtěžuje;

e) kinezika je sdělování bezděčnými pohyby, vyjadřování informací spontánními pohyby rukou, nohou, hlavy a těla;

f) gestika (gestikulace, „mluva rukou“), v lékárně se ocení význam gestikulace zejména, když není možné s pacientem komunikovat verbálně (např. hluchoněmý pacient). (17; 29-32)

Existují určité faktory, které naopak snižují efektivnost komunikace. Patří sem některé vlastnosti mluvčího, jako je osobní nejistota, strach se projevit, snížená slovní zásoba, neschopnost vyjadřovat své pocity a myšlenky. Důležité je, aby posluchač

věnoval plnou pozornost tomu, co je mu sdělováno. To může být ovlivněno přítomností určitých „bariér“. Mohou to být bariéry vyplývající z prostředí (přílišné horko nebo zima, hluk, vyrušování), psychologické bariéry (rozladěnost pacienta, netrpělivost, stres, nedůvěra) nebo fyziologické bariéry (bolesti hlavy, únava, vada sluchu, zraku). (1; 120-121)

Komunikační dovednosti jsou zvláště důležité při jednání s handicapovaným pacientem. Nejčastějším postižením, se kterým se v lékárně setkáváme, je postižení sluchu. Při jednání s nedoslýchavými pacienty je zvláště důležité zůstat s nemocným v očním kontaktu a opakovaně se ujišťovat, že pacient skutečně všemu porozuměl. Různě dobře míněné pomocné metody, třeba zdůraznění skutečnosti, že pacient má užívat lék třikrát denně (vztyčením tří prstů), mohou být totiž pochopeny zcela jinak (např. že má brát tři tablety najednou). Více než jindy je při komunikaci s neslyšícím pacientem důležitá trpělivost, zřetelná artikulace, pomalé mluvení, ústa nesmí být ničím zakrývána. Používat by se měly jen jednoduché věty. Podobně je důležité upravit své jednání, přizpůsobit se v komunikaci s nevidomými, tělesně nebo mentálně postiženými pacienty. (12; 90-92)

4.3. Dispenzační činnost v lékárně

Z předchozích kapitol vyplynulo, že lékárna nesmí být chápána jako místo pouhého trpného výdeje, neboť ona je prakticky poslední institucí, kde se pacient setkává se zdravotníkem a taková situace přímo nabízí široké působení na pacientovu psychiku. Pacient zde vstupuje do interakce se znalcem léků, s lékárníkem. Hlavní složkou této interakce je tu verbální komunikace, jejímž obsahem musí být vyčerpávající a současně úměrná, pochopitelná, přesná a aktuální informace o vydávaném léku. (35; 57)

Lidé často zapomínají, co jim bylo řečeno v lékařské ordinaci, v extrémních případech nejsou informováni vůbec. Pacient musí dostat informace týkající se způsobu užití či použití (dávkování a aplikace), eventuálních interakcí vydávaného léku s jinými léky či potravou, kontraindikacích, informací o vedlejších a nežádoucích účincích, interpretaci vztahu lék a jeho aplikační forma, vztahu lék a výkon určitých profesí či činností, informace o uchovávání léku v domácích podmínkách. (35; 46, 49, 57)

Pacient musí z lékárny odcházet s přesvědčením, že mu byla věnována nejvyšší možná péče, že obdržel ten nejvhodnější lék a že na jeho uzdravení má zájem celá společnost. Svým přičiněním musí lékárník podpořit pacientovu důvěru v lék, v léčebný

proces a celé zdravotnictví. Lékárník, který se plně zhostí tohoto úkolu, jemuž říkáme dispenzační práce, posílí nejen svou osobní odbornou autoritu ve svém okolí, ale postará se o vytvoření stereotypu lékárníka v pozitivním slova smyslu. (35; 49)

Výdej léků by měl být opřen o určitý pracovní stereotyp, o jakýsi druh výdejního ceremoniálu, v hrubých obrysech se vždy opakujícího, aby nebyly opomenuty žádné podstatné body dispenzace, ovšem s přihlédnutím k aktuální situaci, respektem pacientovy choroby, věku, schopnosti vnímat podávané informace. Slovní instrukce by měly být předávány pacientovi také písemně. (35; 51)

Vhodné jsou různé pomůcky jako dávkovací zařízení (umožňující rozložit předepsané léky do dávek pro jednotlivé dny v týdnu i několik časových odstupů v rámci dne), informační listy (s přehlednými informacemi o správném užívání daných léků), předtištěné informační blankety (kam farmaceut dopisuje základní údaje, nezbytné pro správné užití léku), lékové kalendáře (zejména při užívání více léků a častějším dávkování během dne) nebo nálepky („dobře protřepat“, „užívat po jídle“ apod.). (35; 83-90)

Lékárníci se obávají o svou budoucnost, její ohrožení například rozmachem internetu. Proto je tak nesmírně důležité, aby pacient uvěřil, že mu lékárník může pomoci kvalifikovanou radou, například že prevence je lepší a levnější než nákladná léčba. Lékárník pak ve své roli jedinečného odborníka na léky nebude ohrožen ani internetem. Návštěva v lékárně nesmí být pro pacienta ztrátou času. Lékárna může mít reprezentativní, architektonicky dokonalou oficínu, dispenzační boxy i diskrétní zóny, ale pokud bude poskytovat pouze standardní služby, pacientovi to přestane stačit. Standardem se musí stát i služby dosud považované za nadstandardní, jako třeba poskytování laboratorních testů a jiných služeb. Zásada podat správný lék správnému pacientovi ve správnou dobu a ve správném množství patří k pilířům lékárnického umění. Bez vztahu k člověku a schopnosti vcítit se do jeho problémů to však bude málo. Příbalový leták si dovede přečíst skoro každý. (13; 2)

Soubor lékárníkových projevů v kontaktu s pacienty lze shrnout do následujících bodů:

1. Nikdy nedopusť, aby pacient odešel neinformován o svém léku.
2. Nikdy nedopusť, aby tvůj projev ztratil vážnost, klid a důstojnost.
3. Nikdy nespěchej.

4. Nikdy nekonzultuj před pacientem s ostatními kolegy (může to přinést pochybnosti o kompetentnosti a znalostech vydávajícího pracovníka).
5. Nikdy před pacientem nekritizuj obsah jeho předpisu (může to vyvolat podezření a nedůvěru pacienta v léčebný postup).
6. Nikdy nedej před pacientem v odborném rozhovoru najevo svou eventuální neznalost (není možné říct já nevím, je nutné podívat se do odborné literatury nebo problém konzultovat s kolegy).
7. Nikdy nedopusť, abys musel dlouze – a dokonce snad i bezúspěšně – hledat předepsaný lék.
8. Nikdy se s pacienty nepři.
9. Nikdy se před pacienty nebav s ostatními spolupracovníky o soukromých záležitostech (k lékárně patří atmosféra ticha a klidu).
10. Nikdy nedopusť, aby z tvého projevu zmizela zdvořilost, trpělivost, ochota a zájem spojený s účastí.
11. Nikdy při výdejní práci nejez.
12. Nikdy se před veřejností neobjevuj neupraven. (35; 58)

Zatím bylo popisováno, jak by měla vypadat správná dispenzační činnost. Bohužel se můžeme setkat i s neetickým chováním lékáren nejen vůči pacientům, ale také vůči ostatním lékárnám. U lékárny z její vlastní aktivity se jedná o nevybírání doplatků, slevovou kartu a finanční odměnu pro pacienta za recept donesený do lékárny, vše ve spojení se standardním účtováním zdravotní pojišťovně, předražování léčiv. U lékárny ve spojení s farmaceutickou firmou se jedná o dohodu o snižování doplatku a jiné slevy za exkluzivní dorovnání zisku naturálním rabatem, popř. ve spolupráci s lékařem směřováním pacientů z dané oblasti na úkor ostatních lékáren, domluvu se zástupcem firmy na předání receptů do lékárny za přípravky, které firma dodá přímo do ordinace, materiálně motivovanou preferenci určitého výrobce při záměně předepsaného přípravku na receptu, prodej dat o konkurenčních přípravcích, o preskripci konkrétních lékařů. U lékárny ve spojení s lékařem se jedná o batůžkaření do ordinace, dohodu o směřování pacientů do lékárny. (11; 2)

4.4. Možnosti dalšího vývoje lékárenství

Otevírá se mnoho nových možností, jak zkvalitnit v lékárnách péči o pacienta.

4.4.1. Elektronický přenos lékařských předpisů

Novým trendem, který napomáhá při zvyšování úrovně poskytované zdravotní péče, je elektronický přenos lékařských předpisů, zkoušený v některých evropských zemích. V rámci tohoto projektu jsou lékařské předpisy automaticky odesílány do pacientem zvolené lékárny nebo do tzv. centrálního serveru, ze kterého bude později pacientem vybranou lékárnou předpis stažen. Systém by měl například upravovat dávkování, kontrolovat lékové interakce. Výhodou jsou významné časové i finanční úspory při rychlé a efektivní výměně údajů mezi lékaři a lékárníky, a tak vytvoření prostoru pro výkon dalších profesionálních povinností. Elektronická preskripce snižuje počet možných chyb vzniklých během preskripce anebo vyplývajících z její nesprávné interpretace lékárníkem. Napomáhá při detekci vícenásobné preskripce, snižuje riziko falšování a zneužívání lékařských předpisů. (18; 10-11)

4.4.2. Robotizace dispenzační činnosti

Základní dispenzační činnosti mohou být realizovány využitím robotizace a automatizace. Roboti doručují z automatizovaných systémů zadané položky velmi rychle. Začínají se prosazovat v nemocničních lékárnách, lékárenských řetězcích i v nezávislých veřejných lékárnách. Cílem je snaha o redukci času lékárníků stráveného výdejem, ti by tak měli více času věnovat se klinickým službám nabízených lékárnou. Zvýšení bezpečnosti dispenzace by se mělo projevit snížením výskytu záměn léčivých přípravků v podobně vypadajících obalech. (19; 13)

4.4.3. Dotykové obrazovky v lékárnách

Technologie telematiky (telekomunikace+informatika) může pro lékárníky představovat další užitečný nástroj ke zvýšení efektivity lékárenských činností. Je jím vývoj aplikací a programů využívajících informační dotykové obrazovky umístěné v lékárnách. Jsou většinou zaměřené na zpracování informací o léčbě obvyklých lehčích onemocnění nebo stavů, které pacient dokáže sám rozeznat a které samy odeznějí, a o léčivech vydávaných bez lékařských předpisů. Některé systémy nabízí aktuální informace o ceně, doplatku a dostupnosti požadovaného přípravku, včetně informací o něm. Cíl využití dotykových obrazovek spočívá především ve výchovné funkci: lepší dostupnost informací, výchova uživatele k prevenci, přesun zodpovědnosti za vlastní zdraví na pacienta, možnost volby při rozhodování o strategii při samoléčení, péče o pacienta v podobě návodů a instrukcí k terapeutickému managementu. Nevýhodou je

částečné odosobnění vztahu lékárník – pacient. Přesto to má být lékárník, kdo zůstává při poskytování zdravotní péče garantem bezpečné, účinné, kvalitní a ekonomicky přiměřené terapie včetně farmakoterapie. (20; 13-14)

4.4.4. Předepisující farmaceuti

Další možností vývoje lékárenství jsou předepisující farmaceuti. Možnost farmaceutů předepisovat léčiva by mohla zlepšit dostupnost zdravotní péče. Doplnková preskripce vytváří novou příležitost pro zkvalitnění lékárenské péče, zejména o chronicky nemocné pacienty. Doplnkovou preskripcí se rozumí pokračování léčby u pacienta, jehož zdravotní stav již byl zhodnocen lékařem. Podmínkou je společný přístup ke stejným zdravotním záznamům pacienta. Povolení preskripce lze chápat rovněž jako akceptování všeobecného mínění, že vzdělání lékárníků není dostatečně doceněno a využito. (21; 13-14)

4.4.5. Soukromé zóny, konzultační místnosti

Úloha lékárníka nekončí výdejem léčivého přípravku, těžiště jeho práce se přesouvá ke komplexní dispenzační a konzultační činnosti zaměřené na širší aspekty problematiky zdraví. Proto je snahou zřizovat v lékárnách diskrétní prostory – konzultační zóny. Tyto prostory mají zajistit soukromí, umožňovat výměnu důvěrných informací, přispívat k poradenské činnosti, k vysoké kvalitě péče. Konzultační zóna má být pohodlná, příjemná, uklidňující, poskytovat snadný přístup k letákům a dalším informacím, k dispozici má být počítač nebo jiné prostředky informační technologie, má být umístěna mimo proud pacientů, poblíž místa dispenzace a viditelně označena. Legislativa v některých zemích zřizování uvedených prostorů lékárnám přímo ukládá. Lékárny mohou také nabízet moderní prvky lékárenské péče ve formě poskytování nových druhů služeb (stanovení hladiny celkového cholesterolu, triglyceridů, glukózy, krevního tlaku, BMI, a další). (22; 13)

III. Praktická část

1. Cíl práce a předpoklady

Lékařenská profese, stejně jako každá jiná, v průběhu času prochází určitými změnami. Z lékárníků, kteří byli odborníci především na technologii spojenou s výrobou léků, se s ústupem individuálně připravovaných léčiv museli stát odborníci na výdejní činnost. Správné působení lékárníků při dispenzaci léčiv pacientům je podmíněno zejména širokými znalostmi v oblasti léků. V současné době farmacie orientované na pacienta jsou neméně důležité schopnosti správné komunikace, jednání s pacienty, aby byla zajištěna nejen správnost užívání léků, ale také podpořeno jejich úsilí a víra v uzdravení se. Proto, aby lékárníci vykonávali svědomitě, zodpovědně, s přesností a pečlivostí své náročné povolání, je v neposlední řadě podstatná i jejich spokojenost s podmínkami práce a pracovním prostředím.

Cílem této diplomové práce je odhalit a vyhodnotit právě faktory, které pozitivně nebo negativně ovlivňují pracovní činnost lékárníků a farmaceutických laborantů.

Je možné předpokládat, že:

- mezi pozitivně působící faktory budou patřit příjemné vztahy na pracovišti i s pacienty, ale také klidné rodinné zázemí;
- negativně působit budou naopak konflikty mezi spolupracovníky a konflikty s pacienty, problémy s ostatními zdravotnickými organizacemi a kontrolními orgány nebo přemíra administrativy.

Dále se dají předpokládat rozdíly ve výpovědích středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných respondentů, ve výpovědích mužů a žen a také rozdíly v jednotlivých věkových kategoriích.

2. Popis použité metody

V praktické části diplomové práce jsme zpracovávali soubor 165 rozhovorů, které odevzdali studenti prvního ročníku Univerzity Karlovy v Praze Farmaceutické fakulty v Hradci Králové v akademickém roce 2001/2002. V rámci zápočtu z předmětu Úvod do psychologie bylo jejich úkolem dotazovat se farmaceutů a farmaceutických laborantů v lékárně na předem dané tematické okruhy.

Seznam tematických okruhů:

1. Motivace volby lékařské profese
2. Činitelé uspokojující v povolání
3. Činitelé znepríjemňující povolání
4. Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy v pracovní době i mimo ni
5. Činnosti nejvíce stresující v pracovní době i mimo ni
6. Vlastnosti dobrého lékárníka
7. Vlastnosti, které by se u dobrého lékárníka vyskytovat neměly
8. Časově nejnáročnější činnosti v průběhu pracovní doby
9. Zájmová činnost ve volném čase
10. Kritéria hodnocení práce
11. Celkové zhodnocení pracovních podmínek
12. Možnosti zlepšení pracovních podmínek
13. Možnosti vylepšení přípravy na povolání
14. Otázka opětovné volby tohoto povolání.

Individuální rozhovor je záměrný a organizovaný dialog, v němž zkoumaná osoba odpovídá na otázky tazatele, vyjadřuje své názory, postoje, stanoviska k daným tématům. V tomto případě se jednalo o částečně strukturované (polostandardizované) rozhovory, kdy studenti své otázky formulovali podle výše uvedených tematických okruhů. Individuální rozhovor umožňuje přizpůsobovat charakter rozhovoru konkrétním podmínkám. Je to ovšem metoda časově náročná a získané odpovědi mohou být ovlivněny osobou tazajícího.

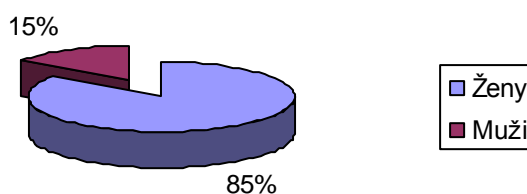
V rámci každého tematického okruhu byly vytvořeny různé kategorie odpovědí na základě podobnosti jednotlivých názorů farmaceutů a farmaceutických laborantů. Takto vyhodnocené rozhovory byly zpracovány do tabulek a grafů.

3. Charakteristika sledovaného souboru

Sledovaný soubor byl tvořen celkem 165 respondenty, zaměstnanci lékáren z celé České republiky. Soubor byl rozdělen podle pohlaví, věku a dosaženého vzdělání respondentů.

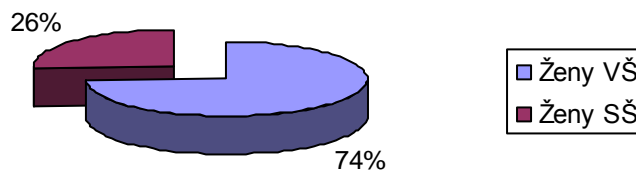
Ze 165 vypovídajících bylo 140 žen a 25 mužů. (viz graf č. 1)

Graf č.1: Poměrné zastoupení žen a mužů ve sledovaném souboru



Z celkového počtu 140 žen jich 104 mělo vysokoškolské vzdělání a 36 středoškolské vzdělání. (viz graf č. 2) Všichni muži měli vysokoškolské vzdělání.

Graf č.2: Rozdělení souboru žen podle dosaženého vzdělání

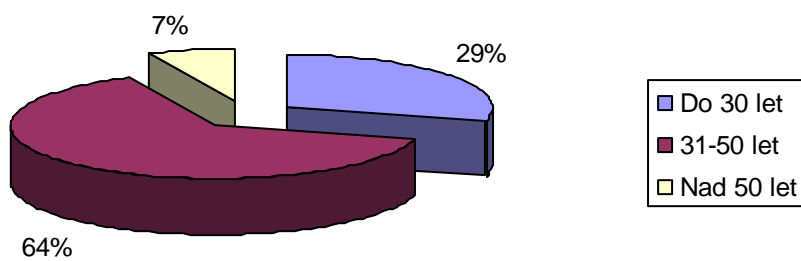


Obě skupiny, tj. ženy i muži, byly rozděleny podle věku do tří kategorií: do 30 let, 31 až 50 let a nad 50 let. (viz tabulka č. 1 a grafy č. 3-5)

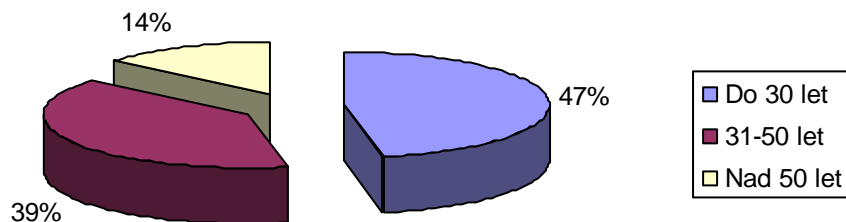
Tabulka č.1: Rozdělení sledovaného souboru podle věku

	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let
Ženy VŠ	30	67	7
Ženy SŠ	17	14	5
Muži VŠ	4	16	5

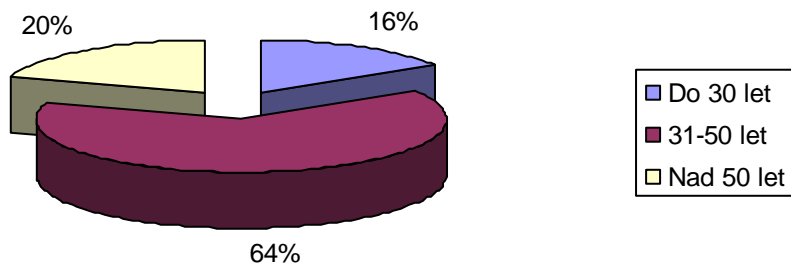
Graf č.3: Rozdělení vysokoškolsky vzdělaných žen podle věku



Graf č.4: Rozdělení středoškolsky vzdělaných žen podle věku



Graf č.5: Rozdělení souboru mužů podle věku

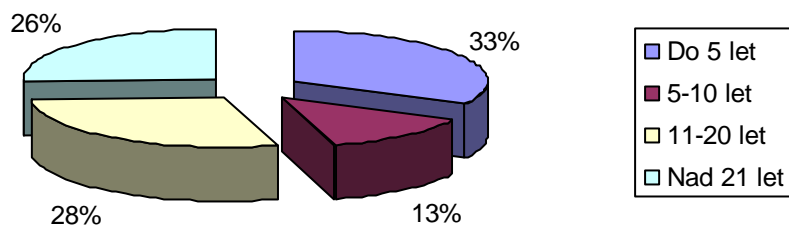


54 respondentů má praxi v lékárně kratší než 5 let, 21 respondentů pracuje v lékárně 5-10 let, 47 respondentů má praxi 11-20 let a 43 respondentů má praxi delší než 21 let. (viz tabulka č. 2 a graf č. 6)

Tabulka č.2: Rozdělení sledovaného souboru podle délky praxe

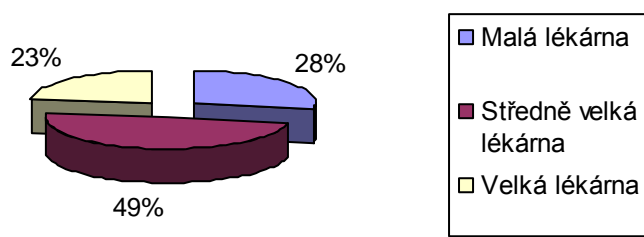
Délka praxe	Počet respondentů
Do 5 let	54
5-10 let	21
11-20 let	47
Nad 21 let	43

Graf č.6: Rozdělení sledovaného souboru podle délky praxe



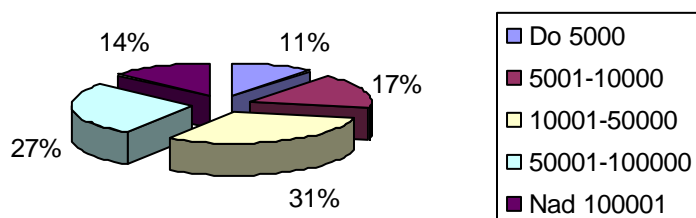
Rozdělíme-li lékárny podle velikosti na malé (do 5 zaměstnanců), středně velké (5-10 zaměstnanců) a velké lékárny (nad 11 zaměstnanců), pracuje v malých lékárnách 46, ve středně velkých 81 a ve velkých lékárnách 38 respondentů. (viz graf č. 7)

Graf č.7: Rozdělení respondentů podle velikosti lékárny, v nichž pracují



Z celkového počtu respondentů jich 18 pracuje v lékárnách, které se nachází ve městech do 5000 obyvatel, 29 lékáren je ve městech s 5001-10000 obyvateli, 51 lékáren je ve městech s 10001-50000 obyvateli, 44 lékáren je ve městech s 50001-100000 obyvateli a 23 lékáren je ve městech s více než 100001 obyvateli. (viz graf č. 8)

Graf č.8: Rozdělení měst, ve kterých se nachází lékárny, v nichž respondenti pracují



4. Vyhodnocení výsledků

4.1. Okruh č.1: Motivace volby lékařské profese

Celkově nejčastější motivací pro volbu lékařské profese byl zájem o přírodovědné obory, na druhém místě zájem o zdravotnický obor, třetí nejčastější motivací byla rodinná tradice. (viz graf č. 12)

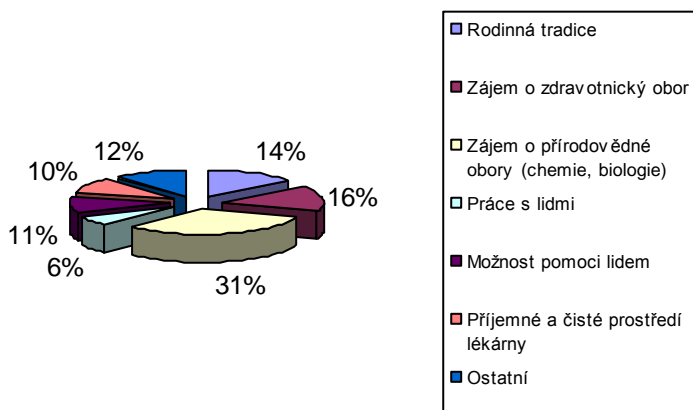
Toto pořadí je shodné i ve skupinách vysokoškolsky vzdělaných žen a mužů. U středoškolsky vzdělaných žen bylo na prvním místě příjemné a čisté prostředí lékárny, na druhém zájem o přírodovědné obory a na třetím zájem o zdravotnický obor. (viz tabulky č. 3-5 a grafy č. 9-11)

Do kategorie ostatní byly zařazeny například odpovědi: společenská prestiž povolání a finanční ohodnocení, častou odpovědí byla náhoda, někteří respondenti si nepamatovali, co je vedlo k výběru lékařské profese.

Tabulka č.3: Motivace volby lékařské profese – Ženy VŠ

	Ženy VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Rodinná tradice	3	11	1	15
Zájem o zdravotnický obor	5	10	2	17
Zájem o přírodovědné obory (chemie, biologie)	6	25	2	33
Práce s lidmi	2	4	0	6
Možnost pomoci lidem	5	5	1	11
Příjemné a čisté prostředí lékárny	2	7	1	10
Ostatní	7	5	0	12

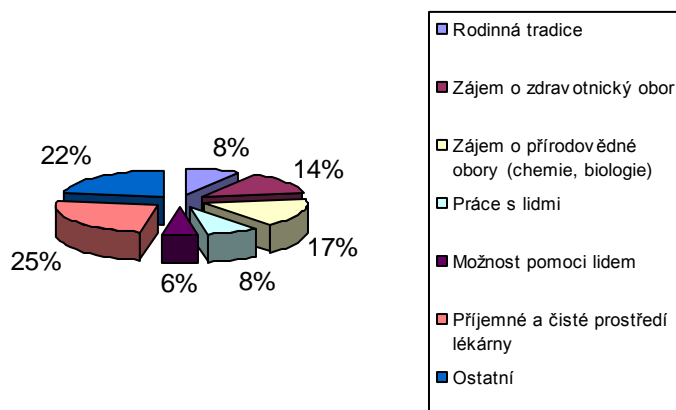
Graf č.9: Motivace volby lékařské profese – Ženy VŠ



Tabulka č.4: Motivace volby lékařské profese – Ženy SŠ

	Ženy SŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Rodinná tradice	2	1	0	3
Zájem o zdravotnický obor	3	2	0	5
Zájem o přírodovědné obory (chemie, biologie)	3	3	0	6
Práce s lidmi	2	1	0	3
Možnost pomoci lidem	1	1	0	2
Příjemné a čisté prostředí lékárny	4	3	2	9
Ostatní	2	3	3	8

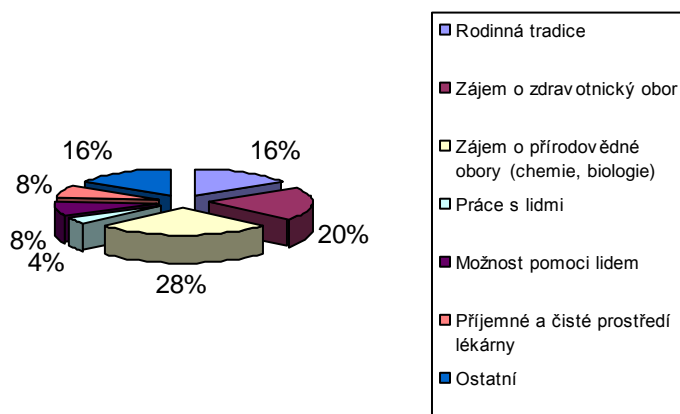
Graf č.10: Motivace volby lékařské profese – Ženy SŠ



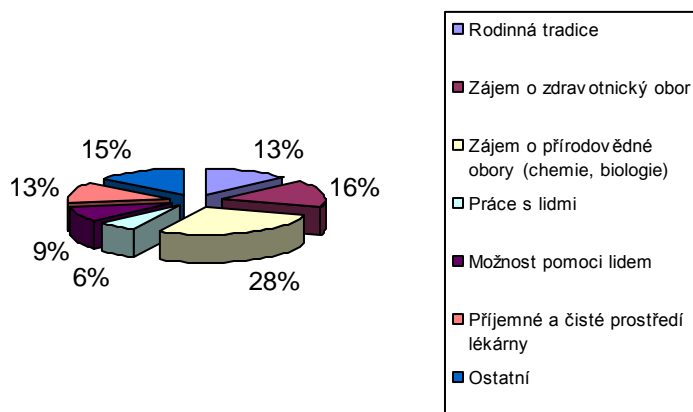
Tabulka č.5: Motivace volby lékařské profese – Muži VŠ

	Muži VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Rodinná tradice	2	2	0	4
Zájem o zdravotnický obor	1	3	1	5
Zájem o přírodovědné obory (chemie, biologie)	1	4	2	7
Práce s lidmi	0	1	0	1
Možnost pomoci lidem	0	2	0	2
Příjemné a čisté prostředí lékárny	0	1	1	2
Ostatní	0	3	1	4

Graf č.11: Motivace volby lékařské profese – Muži VŠ



Graf č.12: Motivace volby lékařské profese - Celkem



4.2. Okruh č.2: Činitelé uspokojující v povolání

Respondenti měli v této otázce uvést tři činitele podle důležitosti, které jsou pro ně během pracovní činnosti zdroji uspokojení. Celkově, bez ohledu na vzdělání a pohlaví, na prvním místě nejčastěji uváděli možnost pomoci a poradit pacientům, na druhém kontakt s lidmi a třetí nejčastější činitel uspokojující v povolání byl příjemné pracovní prostředí a vztahy na pracovišti.

V kategorii vysokoškolsky vzdělaných žen byla na prvním místě také uváděna možnost pomoci a poradit, na druhém místě se stejně často vyskytovala odpověď možnost pomoci, poradit a kontakt s lidmi, na třetím místě bylo nejčastěji uváděno finanční ohodnocení. (viz tabulka č. 6)

Farmaceutické laborantky na prvním místě nejvíce jmenovaly kontakt s lidmi, podobně na druhém místě kontakt s lidmi společně s příjemným pracovním prostředím a vztahy na pracovišti, příjemné pracovní prostředí a vztahy na pracovišti byly nejčastěji uváděny i na třetím místě. (viz tabulka č. 7)

U mužů se na prvním i druhém místě nejčastěji objevovala možnost pomoci a poradit, třetím nejvíce uspokojujícím činitelem v povolání pro ně bylo finanční ohodnocení. (viz tabulka č. 8)

Do kategorie ostatní byly zařazeny například odpovědi: laboratorní příprava (zejména v kategorii středoškolsky vzdělaných žen) nebo uznání a společenská prestiž povolání.

Tabulka č.6: Činitelé uspokojující v povolání – Ženy VŠ

	Ženy VŠ								
	Do 30 let			31-50 let			Nad 50 let		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.
Možnost pomoci a poradit	7	10	5	31	11	6	4	1	0
Kontakt s lidmi	12	5	2	21	15	2	2	2	0
Spokojenost a důvěra pacientů	3	1	1	2	8	2	0	1	0
Příjemné prostředí, vztahy na pracovišti	1	4	2	3	9	10	0	0	0
Zajímavá, různorodá a perspektivní práce	3	4	1	7	8	4	0	1	1
Nové poznatky, vzdělávání se	1	0	3	0	6	10	0	0	1
Finanční ohodnocení	1	0	6	0	0	8	0	0	1
Ostatní	2	5	2	3	6	6	1	2	1
Nezodpovězeno za 2. a za 3.		1	8		4	19		0	3
Nezodpovězeno za 3.			8			19			3

Tabulka č.7: Činitelé uspokojující v povolání – Ženy SŠ

	Ženy SŠ								
	Do 30 let			31-50 let			Nad 50 let		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.
Možnost pomoci a poradit	5	1	0	3	0	3	1	1	0
Kontakt s lidmi	5	5	1	4	3	0	4	0	0
Spokojenost a důvěra pacientů	0	1	0	0	1	0	0	0	1
Příjemné prostředí, vztahy na pracovišti	0	4	6	1	3	5	0	1	2
Zajímavá, různorodá a perspektivní práce	2	1	4	4	4	2	0	0	0
Nové poznatky, vzdělávání se	1	2	2	0	0	2	0	2	1
Finanční ohodnocení	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Ostatní	2	1	2	2	2	1	0	1	1
Nezodpovězeno za 2. a za 3.		1	2		1	1		0	0
Nezodpovězeno za 3.			2			1			0

Tabulka č.8: Činitelé uspokojující v povolání – Muži VŠ

	Muži VŠ								
	Do 30 let			31-50 let			Nad 50 let		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.
Možnost pomoci a poradit	1	2	0	6	4	2	1	1	0
Kontakt s lidmi	1	1	0	4	2	1	1	3	0
Spokojenost a důvěra pacientů	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Příjemné prostředí, vztahy na pracovišti	1	0	0	0	2	3	0	0	1
Zajímavá, různorodá a perspektivní práce	0	0	0	1	1	0	2	0	0
Nové poznatky, vzdělávání se	0	0	1	0	2	2	0	0	0
Finanční ohodnocení	1	0	2	4	2	4	1	0	1
Ostatní	0	1	1	1	1	2	0	1	1
Nezodpovězeno za 2. a za 3.		0	0		2	2		0	1
Nezodpovězeno za 3.			0			2			1

4.3. Okruh č.3: Činitelé znepríjemňující povolání

Tematický okruh, který se zabýval činiteli znepríjemňující povolání, byl charakteristický velkou variabilitou odpovědí, což se projevilo vysokým počtem odpovědí zařazených do kategorie ostatní. Svým charakterem se částečně lišily odpovědi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných respondentů.

Porovnáním celkových výsledků, bez ohledu na pohlaví a vzdělání, byly nejčastějším nepříjemným činitelem při výkonu povolání netrpělivost, nespokojenost a neslušnost některých pacientů, na druhém i třetím místě se objevila velká pracovní vytíženost a nespokojenost s délkou pracovní doby.

Toto pořadí je shodné i ve skupině farmaceutických laborantek. (viz tabulka č. 10)

Ženy vysokoškolsky vzdělané považovaly za nejvíce nepříjemné taktéž chování některých pacientů, na druhém místě uváděly nejčastěji nespokojenost s komercializací lékáren (upřednostňování obchodních zájmů) spojenou s nestejnými cenami léků a konkurenčním bojem lékáren, na třetím místě byla nejvíce znepríjemňujícím činitelem opět velká pracovní vytiženost, dlouhá pracovní doba a noční služby. (viz tabulka č. 9)

Muži nejčastěji jmenovali na prvním místě nespokojenost s nadměrou administrativou, na druhém neshody na pracovišti a s kolegy, na třetím místě uváděli nejvíce velkou pracovní vytiženost a dlouhou pracovní dobu. Odpovědi mužů byly ovšem velmi vyrovnané. (viz tabulka č. 11)

Do kategorie ostatní byly zařazeny například odpovědi: lékárenský stereotyp, špatná situace ve zdravotnictví, jednání s obchodními zástupci farmaceutických firem, neschopnost pomoci některým pacientům, dlouhé fronty za tálou, špatná orientace v nových přípravcích, špatný technický stav pracoviště, ekonomické problémy, dlouhé stání za tálou, ubývající individuální příprava, povinné členství v komoře, někteří respondenti byli se vším spokojeni.

Tabulka č.9: Činitelé znepríjemňující povolání – Ženy VŠ

	Ženy VŠ								
	Do 30 let			31-50 let			Nad 50 let		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.
Vztahy s pojišťovny, lékaři, ostat. zdrav. zařízeními	1	2	2	5	2	3	0	0	0
Netrpělivost, nespokojenost, neslušnost pacientů	7	4	1	11	3	5	0	1	0
Nedocení lékárníků	6	4	0	2	5	2	0	1	0
Neshody mezi spolupracovníky, kolegy	1	1	2	2	1	5	0	1	0
Časté změny úhrad léčiv	1	2	1	5	3	0	1	0	0
Nadměrná administrativa	1	0	1	11	7	2	1	0	1
Nepřehledná legislativa	2	2	0	2	3	3	0	0	0
Komerce, nejednotné ceny léků, konkurence v lékárnách	3	3	1	9	9	4	3	2	0
Vybírání doplatků	5	1	3	4	8	0	0	0	0
Velká pracovní vytiženost, dlouhá prac. doba, noční služby	1	1	2	4	3	9	0	1	1
Ostatní	2	7	11	12	18	14	2	1	2
Nezodpovězeno za 2. a za 3.		3	6		5	20		0	3
Nezodpovězeno za 3.			6			20			3

Tabulka č.10: Činitelé znepríjemňující povolání – Ženy SŠ

	Ženy SŠ								
	Do 30 let			31-50 let			Nad 50 let		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.
Netrpělivost, nespokojenost, neslušnost pacientů	5	2	2	5	0	0	0	0	0
Nedocení farmaceutických laborantů	3	1	1	0	1	0	0	1	2
Neshody mezi spolupracovníky	1	1	0	0	0	0	0	0	1
Nadměrná administrativa	1	0	0	3	1	2	0	0	0
Komerce, nejednotné ceny léků, konkurence v lékárnách	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Velká pracovní vyčerpání, dlouhá prac. doba	2	1	4	4	4	1	0	3	1
Obava z častého kontaktu s infekčními nemocemi	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Hierarchie mezi laboranty a magistry	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Nedostatečné finanční ohodnocení	1	1	1	1	1	0	3	0	0
Ostatní	2	6	2	1	3	3	1	1	0
Nezodpovězeno za 2. a za 3.		3	6		3	8		0	1
Nezodpovězeno za 3.			6			8			1

Tabulka č.11: Činitelé znepríjemňující povolání – Muži VŠ

	Muži VŠ								
	Do 30 let			31-50 let			Nad 50 let		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.
Vztahy s pojišťovny, lékaři, ostat. zdravotními zařízeními	0	1	1	1	1	1	0	1	0
Netrpělivost, nespokojenost, neslušnost pacientů	0	0	1	0	1	2	1	1	1
Nedocení lékárníků	1	0	1	3	0	1	0	0	0
Neshody mezi spolupracovníky, kolegy	1	0	0	0	4	0	0	1	0
Časté změny úhrad léčiv	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Nadměrná administrativa	0	0	0	4	1	0	1	0	1
Nepřehledná legislativa	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Komerce, nejednotné ceny léků, konkurence v lékárnách	0	0	0	1	1	1	1	0	0
Vybírání doplatků	0	1	1	1	1	0	1	0	0
Velká pracovní vyčerpání, dlouhá prac. doba, noční služby	0	0	0	3	4	4	1	0	1
Ostatní	2	2	0	2	2	4	0	1	1
Nezodpovězeno za 2. a za 3.		0	0		1	2		0	1
Nezodpovězeno za 3.			0			2			1

4.4. Okruh č.4: Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy

4.4.1. Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy v pracovní době

Porovnáním celkových výsledků se ukázalo, že z hlediska duševní rovnováhy při práci jsou nejdůležitější dobré vztahy na pracovišti, následuje komunikace s pacienty, na třetím místě je příjemné pracovní prostředí společně s dobrou organizací práce (tzn.

střídání jednotlivých činností a čas na odpočinek). Tyto činnosti se vyskytují v různém pořadí na prvních třech místech ve všech skupinách respondentů. (viz graf č. 16)

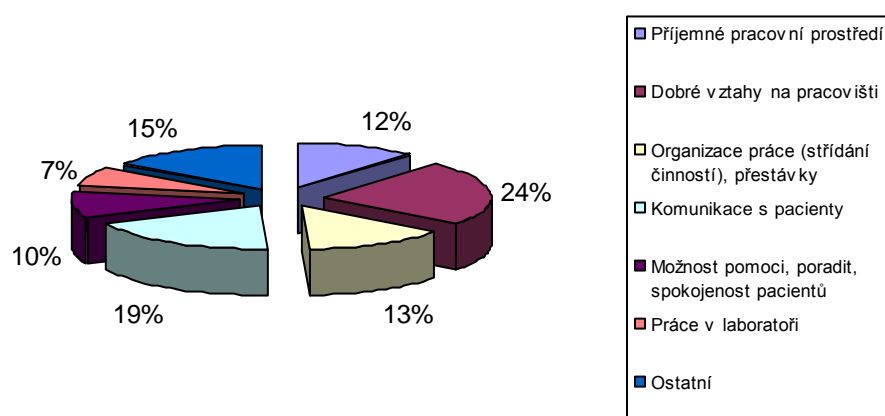
Ve skupině vysokoškolsky vzdělaných žen je pořadí na prvních dvou místech shodné, na třetí místo byla zařazena organizace práce. Farmaceutické laborantky upřednostňují taktéž dobré vztahy na pracovišti, na druhém místě příjemné pracovní prostředí a na třetím dobrou organizaci práce. Muži se také neodlišují na prvním místě, na druhé zařadili shodně příjemné pracovní prostředí a organizaci práce, na třetí komunikaci s pacientem. (viz tabulky č. 12-14 a grafy č. 13-15)

Do kategorie ostatní byly zařazeny například odpovědi: uspokojení z dobře vykonané práce a práce jako takové, samostudium nebo velikost obratu.

Tabulka č.12: Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy v pracovní době – Ženy VŠ

	Ženy VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Příjemné pracovní prostředí	4	7	1	12
Dobré vztahy na pracovišti	9	15	1	25
Organizace práce (střídání činností), přestávky	5	8	1	14
Komunikace s pacienty	4	15	1	20
Možnost pomoci, poradit, spokojenost pacientů	1	8	1	10
Práce v laboratoři	3	3	1	7
Ostatní	4	11	1	16

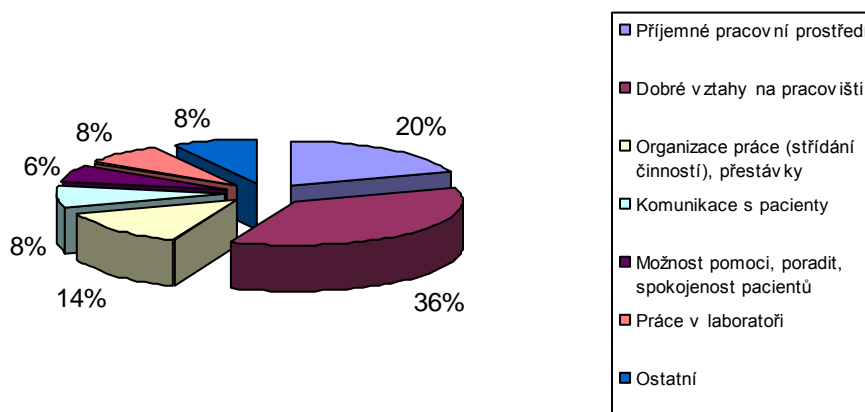
Graf č.13: Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy v pracovní době – Ženy VŠ



Tabulka č.13: Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy v pracovní době – Ženy SŠ

	Ženy SŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Příjemné pracovní prostředí	2	3	2	7
Dobré vztahy na pracovišti	6	5	2	13
Organizace práce (střídání činností), přestávky	2	2	1	5
Komunikace s pacienty	3	0	0	3
Možnost pomoci, poradit, spokojenost pacientů	1	1	0	2
Práce v laboratoři	1	2	0	3
Ostatní	2	1	0	3

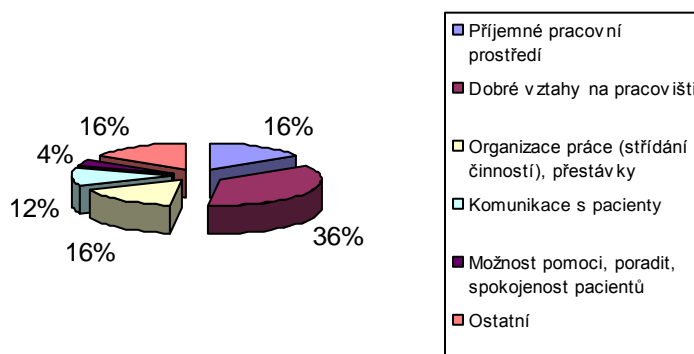
Graf č.14: Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy v pracovní době – Ženy SŠ



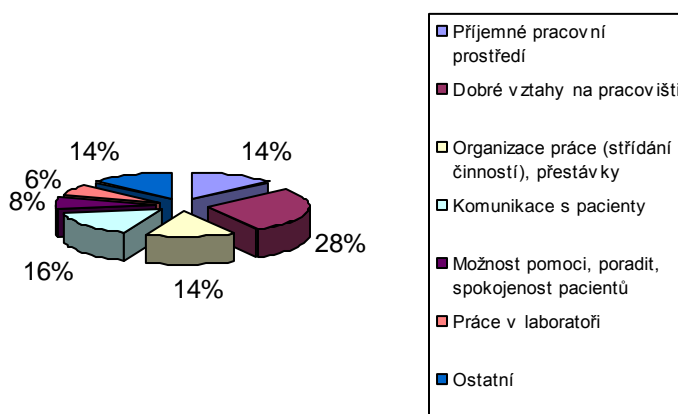
Tabulka č.14: Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy v pracovní době – Muži VŠ

	Muži VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Příjemné pracovní prostředí	1	2	1	4
Dobré vztahy na pracovišti	2	4	3	9
Organizace práce (střídání činností), přestávky	1	3	0	4
Komunikace s pacienty	0	2	1	3
Možnost pomoci, poradit, spokojenost pacientů	0	1	0	1
Práce v laboratoři	0	0	0	0
Ostatní	0	4	0	4

Graf č.15: Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy v pracovní době – Muži VŠ



Graf č.16: Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy v pracovní době – Celkem



4.4.2. Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy mimo pracovní dobu

Za nejdůležitější z hlediska duševní rovnováhy mimo pracovní dobu považují respondenti rodinu a přátele, druhou nejdůležitější činností je sport, na třetím místě je to odpočinek. (viz graf č. 20)

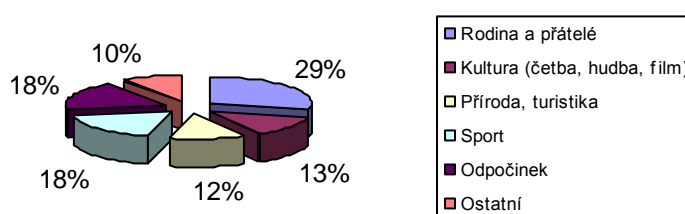
Stejně pořadí určily i farmaceutické laborantky. První místa jsou shodná i v dalších dvou skupinách. Ženy vysokoškolačky na druhém místě upřednostňují společně sport a odpočinek, třetí nejdůležitější je kultura. U mužů je na druhém místě odpočinek s kulturou, na třetím sport. (viz tabulky č. 15-17 a grafy č. 17-19)

Do kategorie ostatní byly zařazeny například odpovědi: práce na zahrádce, dobré zdraví nebo samostudium.

Tabulka č.15: Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy mimo pracovní dobu – Ženy VŠ

	Ženy VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Rodina a přátelé	9	19	2	30
Kultura (četba, hudba, film)	2	11	0	13
Příroda, turistika	3	7	2	12
Sport	8	11	0	19
Odpočinek	6	12	1	19
Ostatní	2	7	2	11

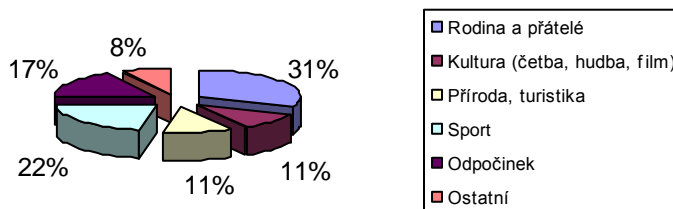
Graf č.17: Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy mimo pracovní dobu – Ženy VŠ



Tabulka č.16: Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy mimo pracovní dobu – Ženy SŠ

	Ženy SŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Rodina a přátelé	4	5	2	11
Kultura (četba, hudba, film)	2	1	1	4
Příroda, turistika	2	1	1	4
Sport	5	3	0	8
Odpočinek	2	3	1	6
Ostatní	2	1	0	3

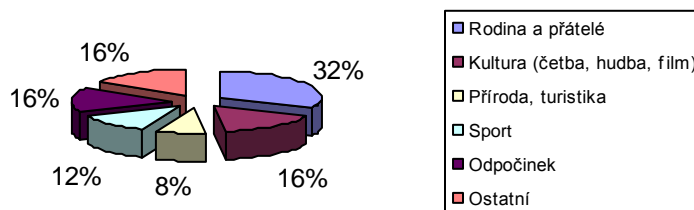
Graf č.18: Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy mimo pracovní dobu – Ženy SŠ



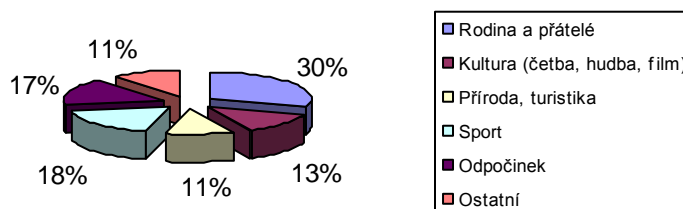
Tabulka č.17: Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy mimo pracovní dobu – Muži VŠ

	Muži VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Rodina a přátelé	2	5	1	8
Kultura (četba, hudba, film)	1	2	1	4
Příroda, turistika	0	1	1	2
Sport	0	3	0	3
Odpočinek	1	2	1	4
Ostatní	0	3	1	4

Graf č.19: Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy mimo pracovní dobu – Muži VŠ



Graf č.20: Činnosti důležité z hlediska duševní rovnováhy mimo pracovní dobu – Celkem



4.5. Okruh č.5: Činnosti nejvíce stresující

4.5.1. Činnosti nejvíce stresující v pracovní době

Celkové výsledky ukazují, že respondenty jednoznačně nejvíce stresují vztahy s pacienty, tzn. konflikty a jednání s problémovými pacienty. Druhým nejčastějším stresujícím činitelem je časový stres, na třetím místě vztahy na pracovišti. (viz graf č. 24)

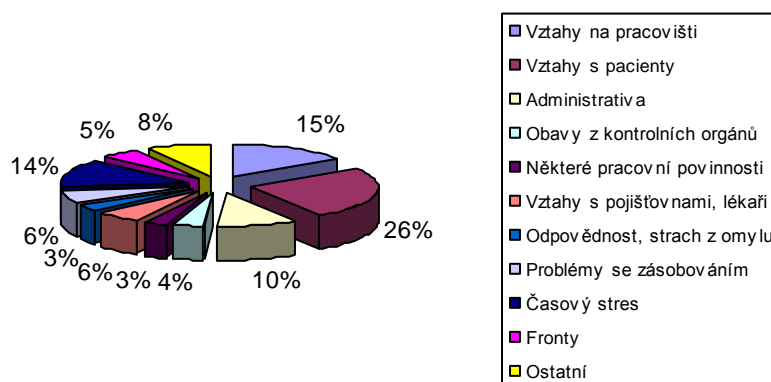
Stejné pořadí stresujících činností je také ve skupině středoškolsky vzdělaných žen. Skupina mužů se odlišuje pouze třetím místem, kam zařadili administrativu. Vztahy s pacienty jsou nejčastěji uváděny ve všech skupinách respondentů. Vysokoškolsky vzdělané ženy jsou dále stresovány vztahy na pracovišti a na třetím místě časovou tísní. (viz tabulky č. 18-20 a grafy č. 21-23)

Do kategorie ostatní byly zařazeny například odpovědi: dojíždění do zaměstnání, ekonomické a technické problémy a jednání se zástupci farmaceutických firem.

Tabulka č.18: Činnosti nejvíce stresující v pracovní době – Ženy VŠ

	Ženy VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Vztahy na pracovišti	7	8	1	16
Vztahy s pacienty	9	16	2	27
Administrativa	0	9	2	11
Obavy z kontrolních orgánů	1	3	0	4
Některé pracovní povinnosti	2	1	0	3
Vztahy s pojišťovnami, lékaři	1	5	0	6
Odpovědnost, strach z omylu	1	2	0	3
Problémy se zásobováním	1	5	0	6
Časový stres	4	10	1	15
Fronty	2	2	1	5
Ostatní	2	6	0	8

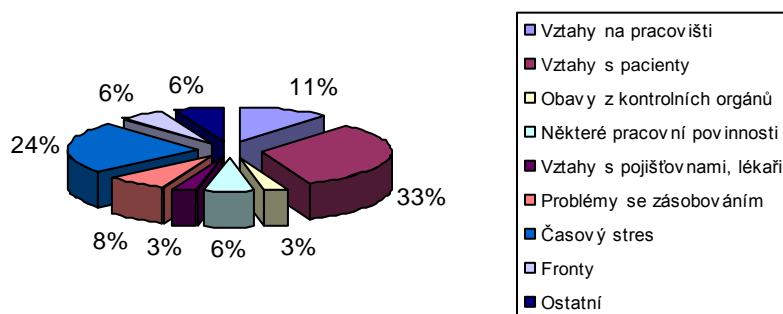
Graf č.21: Činnosti nejvíce stresující v pracovní době – Ženy VŠ



Tabulka č.19: Činnosti nejvíce stresující v pracovní době – Ženy SŠ

	Ženy SŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Vztahy na pracovišti	2	1	1	4
Vztahy s pacienty	6	6	0	12
Administrativa	0	0	0	0
Obavy z kontrolních orgánů	0	0	1	1
Některé pracovní povinnosti	0	1	1	2
Vztahy s pojišťovnami, lékaři	1	0	0	1
Odpovědnost, strach z omylu	0	0	0	0
Problémy se zásobováním	1	1	1	3
Časový stres	5	3	1	9
Fronty	1	1	0	2
Ostatní	1	1	0	2

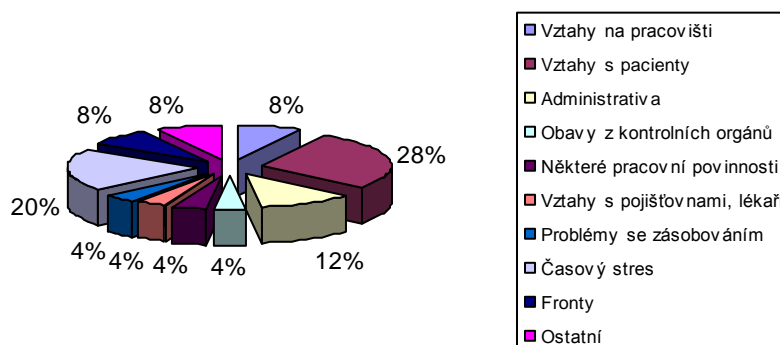
Graf č.22: Činnosti nejvíce stresující v pracovní době – Ženy SŠ



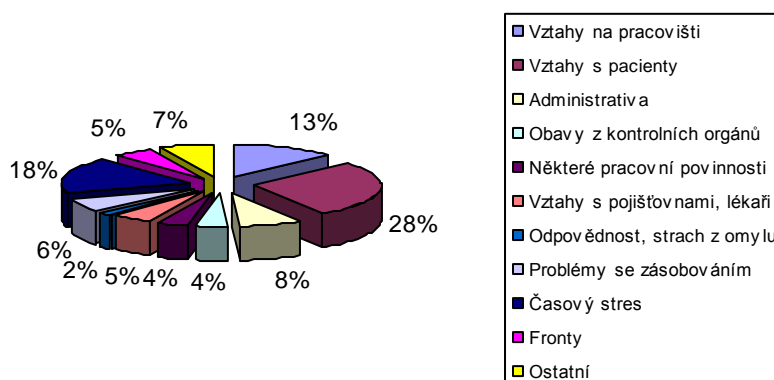
Tabulka č.20: Činnosti nejvíce stresující v pracovní době – Muži VŠ

	Muži VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Vztahy na pracovišti	1	1	0	2
Vztahy s pacienty	2	4	1	7
Administrativa	0	3	0	3
Obavy z kontrolních orgánů	0	1	0	1
Některé pracovní povinnosti	0	1	0	1
Vztahy s pojišťovnami, lékaři	0	1	0	1
Odpovědnost, strach z omylu	0	0	0	0
Problémy se zásobováním	0	1	0	1
Časový stres	0	3	2	5
Fronty	1	1	0	2
Ostatní	0	0	2	2

Graf č.23: Činnosti nejvíce stresující v pracovní době – Muži VŠ



Graf č.24: Činnosti nejvíce stresující v pracovní době – Celkem



4.5.2. Činnosti nejvíce stresující mimo pracovní dobu

Mimo zaměstnání jsou respondenti nejvíce stresováni rodinnými a partnerskými problémy, dále nedostatkem času a únavou, na třetím místě jsou nepříjemné události a zdravotní problémy. (viz graf č. 28)

Stejně pořadí nejvíce stresujících činností mimo pracovní dobu uvedly vysokoškolsky vzdělané ženy. Ve skupině farmaceutických laborantek je nedostatek času a únava na prvním místě, dále jsou rodinné a partnerské problémy, na třetím místě jmenovaly nejčastěji špatné lidské vlastnosti. Muži považují za nejvíce stresující rodinné a partnerské problémy, dále nepříjemné události a zdravotní problémy, na

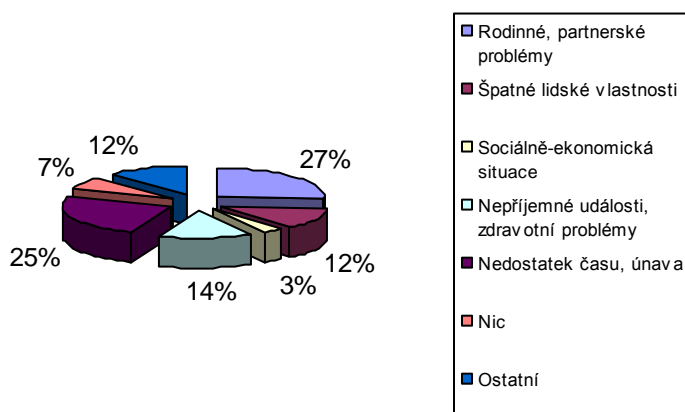
třetím místě jsou společně špatné lidské vlastnosti a sociálně-ekonomická situace. (viz tabulky č. 21-23 a grafy č. 25-27)

Do kategorie ostatní byly především zahrnuty situace, kdy respondenti odpověděli pouze na první část otázky.

Tabulka č.21: Činnosti nejvíce stresující mimo pracovní dobu – Ženy VŠ

	Ženy VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Rodinné, partnerské problémy	6	20	2	28
Špatné lidské vlastnosti	5	6	1	12
Sociálně-ekonomická situace	0	3	0	3
Nepříjemné události, zdravotní problémy	4	10	1	15
Nedostatek času, únava	6	18	2	26
Nic	5	2	1	8
Ostatní	4	8	0	12

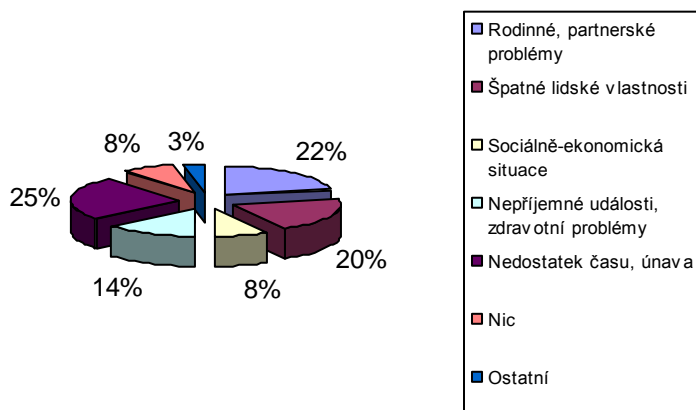
Graf č.25: Činnosti nejvíce stresující mimo pracovní dobu – Ženy VŠ



Tabulka č.22: Činnosti nejvíce stresující mimo pracovní dobu – Ženy SŠ

	Ženy SŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Rodinné, partnerské problémy	2	4	2	8
Špatné lidské vlastnosti	5	2	0	7
Sociálně-ekonomická situace	2	1	0	3
Nepříjemné události, zdravotní problémy	3	2	0	5
Nedostatek času, únava	2	5	2	9
Nic	2	0	1	3
Ostatní	1	0	0	1

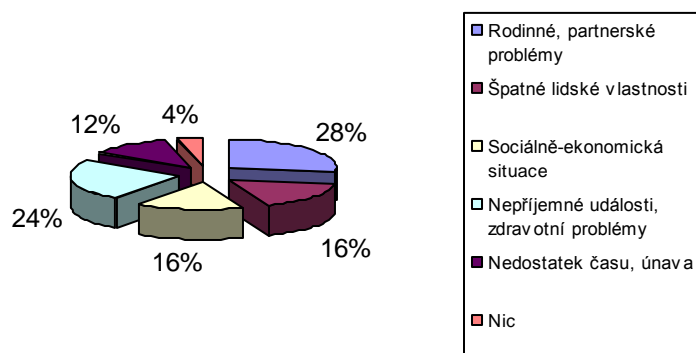
Graf č.26: Činnosti nejvíce stresující mimo pracovní dobu – Ženy SŠ



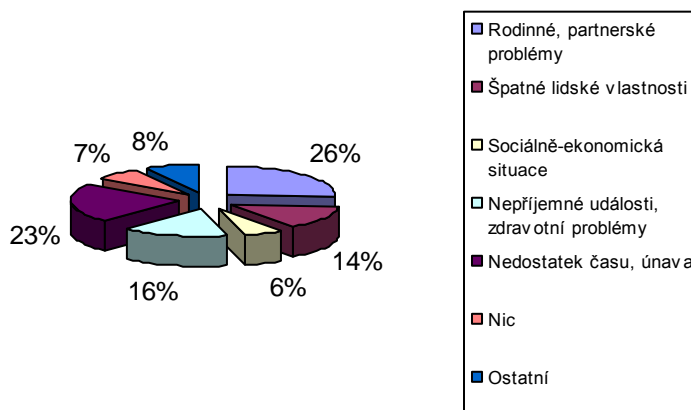
Tabulka č.23: Činnosti nejvíce stresující mimo pracovní dobu – Muži VŠ

	Muži VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Rodinné, partnerské problémy	1	5	1	7
Špatné lidské vlastnosti	0	2	2	4
Sociálně-ekonomická situace	1	3	0	4
Nepříjemné události, zdravotní problémy	2	4	0	6
Nedostatek času, únava	0	2	1	3
Nic	0	0	1	1
Ostatní	0	0	0	0

Graf č.27: Činnosti nejvíce stresující mimo pracovní dobu – Muži VŠ



Graf č.28: Činnosti nejvíce stresující mimo pracovní dobu – Celkem



4.6. Okruh č.6: Vlastnosti dobrého lékárníka

Respondenti v tomto tematickém okruhu měli uvést podle pořadí tři nejdůležitější vlastnosti lékárníka.

Celkově nejdůležitější vlastností dobrého lékárníka byla nejčastěji uváděna trpělivost, na druhém i třetím místě příjemné vystupování, ochota a porozumění.

Stejné pořadí uvedly i vysokoškolsky vzdělané ženy. Muži se odlišují pouze prvním místem, kde nejčastěji uváděli přesnost, spolehlivost a pečlivost. Farmaceutické laborantky na všech třech místech nejvíce jmenovaly příjemné vystupování, ochotu a porozumění. Významně ve všech skupinách byly zastoupeny i další odpovědi, zejména odbornost, schopnost jednat s lidmi, poctivost a odpovědnost. (viz tabulky č. 24-26)

Tabulka č.24: Vlastnosti dobrého lékárníka – Ženy VŠ

	Ženy VŠ								
	Do 30 let			31-50 let			Nad 50 let		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.
Schopnost jednat s lidmi	3	2	4	8	10	5	1	1	0
Trpělivost	5	1	2	15	11	7	2	0	1
Poctivost, odpovědnost	7	2	2	3	5	7	0	3	0
Přesnost, spolehlivost, pečlivost	2	9	6	13	11	8	0	1	3
Příjemné vystupování, ochota, porozumění	10	10	6	9	18	22	1	2	0
Odbornost	2	3	8	15	8	7	3	0	3
Celoživotní vzdělávání	1	2	1	2	3	4	0	0	0
Pracovitost, organizační schopnosti	0	1	1	2	1	7	0	0	0

Tabulka č.25: Vlastnosti dobrého lékárníka – Ženy SŠ

	Ženy SŠ								
	Do 30 let			31-50 let			Nad 50 let		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.
Schopnost jednat s lidmi	1	0	0	1	1	3	1	0	1
Trpělivost	3	3	3	2	2	1	1	0	1
Poctivost, odpovědnost	3	3	3	0	0	1	0	2	0
Přesnost, spolehlivost, pečlivost	3	2	2	3	2	1	2	0	0
Příjemné vystupování, ochota, porozumění	4	4	6	5	5	4	0	0	2
Odbornost	2	2	3	3	4	1	1	2	0
Celoživotní vzdělávání	0	0	0	0	0	2	0	1	0
Pracovitost, organizační schopnosti	1	3	0	0	0	1	0	0	1

Tabulka č.26: Vlastnosti dobrého lékárníka – Muži VŠ

	Muži VŠ								
	Do 30 let			31-50 let			Nad 50 let		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.
Schopnost jednat s lidmi	0	1	1	1	4	1	0	0	2
Trpělivost	1	1	0	3	1	2	2	0	0
Poctivost, odpovědnost	0	1	1	3	2	3	0	0	0
Přesnost, spolehlivost, pečlivost	2	0	0	5	3	0	1	2	0
Příjemné vystupování, ochota, porozumění	1	1	1	3	6	4	0	2	3
Odbornost	0	0	1	1	0	4	2	1	0
Celoživotní vzdělávání	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Pracovitost, organizační schopnosti	0	0	0	0	0	1	0	0	0

4.7. Okruh č.7: Vlastnosti, které by se u dobrého lékárníka vyskytovat neměly

Úkolem respondentů v tomto tematickém okruhu bylo naopak jmenovat a seřadit tři nevhodné lékárníkovy vlastnosti.

Jednoznačně nejčastěji bylo jmenováno na prvním, druhém i třetím místě nepříjemné vystupování. Do této kategorie byly zařazeny například odpovědi: lékárník arogantní, agresivní, nervózní, neslušný, náladový, popudlivý, hrubý, cholerický nebo bezohledný.

Stejně výsledky byly také ve skupině vysokoškolsky vzdělaných žen. Muži se odlišují pouze třetím místem, kde nejvíce jmenovali nepoctivost a ziskuchtivost. Farmaceutické laborantky uváděly na prvním místě nejčastěji neochotu a nezájem, na druhém místě nepříjemné vystupování spolu s odbornou neznalostí, na třetím místě opět nepříjemné vystupování. Poměrně často byly zmiňovány i roztržitost a netrpělivost. (viz tabulky č. 27-29)

Tabulka č.27: Vlastnosti, které by se u dobrého lékárníka vyskytovat neměly – Ženy VŠ

	Ženy VŠ								
	Do 30 let			31-50 let			Nad 50 let		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.
Nepříjemné vystupování	11	5	1	22	15	14	1	0	0
Neochota, nezájem	6	2	6	7	6	7	2	2	1
Odborná neznalost	1	1	2	4	5	7	1	1	2
Neschopnost komunikace	2	3	3	5	5	7	0	0	0
Nespolehlivost, nepřesnost	1	4	5	4	8	7	0	1	0
Nepoctivost, ziskuchtivost	5	3	4	7	6	8	1	0	0
Nezodpovědnost	1	2	3	6	4	5	1	0	2
Zbrkllost, rozržitost, netrpělivost	2	4	2	6	10	4	1	0	1
Namyšlenost, povýšenost	1	4	3	4	3	5	0	0	0
Nepořádnost, lenost	0	2	1	2	5	3	0	3	1

Tabulka č.28: Vlastnosti, které by se u dobrého lékárníka vyskytovat neměly – Ženy SŠ

	Ženy SŠ								
	Do 30 let			31-50 let			Nad 50 let		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.
Nepříjemné vystupování	2	1	4	4	6	4	0	0	1
Neochota, nezájem	5	1	2	4	1	2	1	0	2
Odborná neznalost	1	3	1	1	2	0	0	2	1
Neschopnost komunikace	0	3	1	0	1	1	1	1	0
Nespolehlivost, nepřesnost	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Nepoctivost, ziskuchtivost	3	3	3	3	1	1	0	1	0
Nezodpovědnost	1	0	1	0	1	1	0	1	0
Zbrkllost, rozržitost, netrpělivost	3	4	3	2	2	3	2	0	0
Namyšlenost, povýšenost	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Nepořádnost, lenost	2	1	1	0	0	1	0	0	1

Tabulka č.29: Vlastnosti, které by se u dobrého lékárníka vyskytovat neměly – Muži VŠ

	Muži VŠ								
	Do 30 let			31-50 let			Nad 50 let		
	1.	2.	3.	1.	2.	3.	1.	2.	3.
Nepříjemné vystupování	1	1	1	1	5	3	3	0	1
Neochota, nezájem	1	0	0	2	1	1	0	1	0
Odborná neznalost	0	0	0	1	2	2	0	1	0
Neschopnost komunikace	1	1	0	1	1	1	1	1	0
Nespolehlivost, nepřesnost	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Nepoctivost, ziskuchtivost	0	1	2	4	2	4	0	2	1
Nezodpovědnost	0	0	0	1	1	2	0	0	1
Zbrkllost, rozržitost, netrpělivost	1	0	0	1	2	2	1	0	1
Namyšlenost, povýšenost	0	1	1	1	1	1	0	0	0
Nepořádnost, lenost	0	0	0	3	0	0	0	0	0

4.8. Okruh č.8: Časově nejnáročnější činnosti v průběhu pracovní doby

Vyhodnocením odpovědí všech respondentů se ukázala časově nejnáročnější pracovní činností administrativa následovaná výdejní činností, na třetím místě objednávkou a příjmem zboží. (viz graf č. 32)

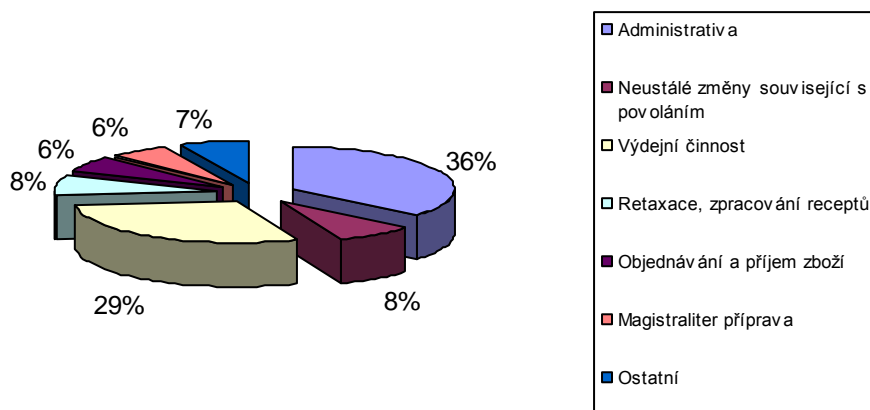
Stejně pořadí časově nejnáročnějších pracovních činností uvedli také muži. Vysokoškolsky vzdělané ženy se odlišují pouze třetím místem, kde nejčastěji uváděly retaxaci, zpracování receptů a neustálé změny související s povoláním. Farmaceutickým laborantkám zabírá nejvíce času objednávka a příjem zboží, administrativu řadí na druhé místo, na třetí výdejní činnost. (viz tabulky č. 30-32 a grafy č. 29-31)

Do kategorie ostatní byly zařazeny například odpovědi: kontrolní činnosti, práce s výpočetní technikou, úklid nebo jednání se zástupci farmaceutických firem.

Tabulka č.30: Časově nejnáročnější činnosti v průběhu pracovní doby – Ženy VŠ

	Ženy VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Administrativa	5	30	3	38
Neustálé změny související s povoláním	2	5	1	8
Výdejní činnost	12	16	3	31
Retaxace, zpracování receptů	5	3	0	8
Objednávání a příjem zboží	1	5	0	6
Magistraliter příprava	4	2	0	6
Ostatní	1	6	0	7

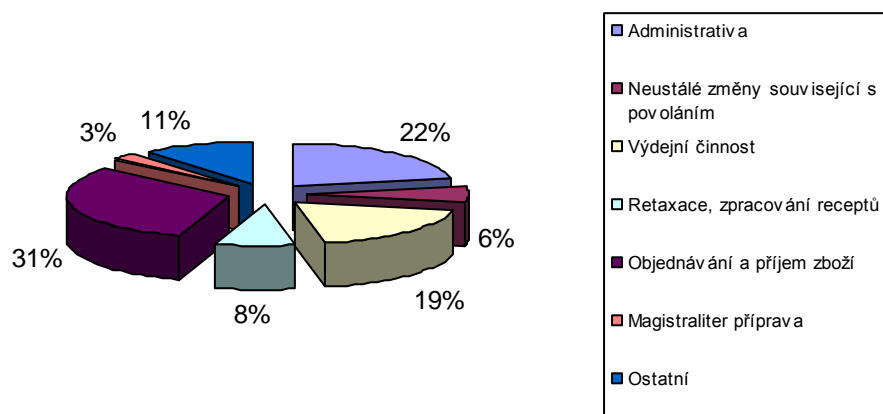
Graf č.29: Časově nejnáročnější činnosti v průběhu pracovní doby – Ženy VŠ



Tabulka č.31: Časově nejnáročnější činnosti v průběhu pracovní doby – Ženy SŠ

	Ženy SŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Administrativa	2	4	2	8
Neustálé změny související s povoláním	1	1	0	2
Výdejní činnost	4	2	1	7
Retaxace, zpracování receptů	1	1	1	3
Objednávání a příjem zboží	7	3	1	11
Magistraliter příprava	0	1	0	1
Ostatní	2	2	0	4

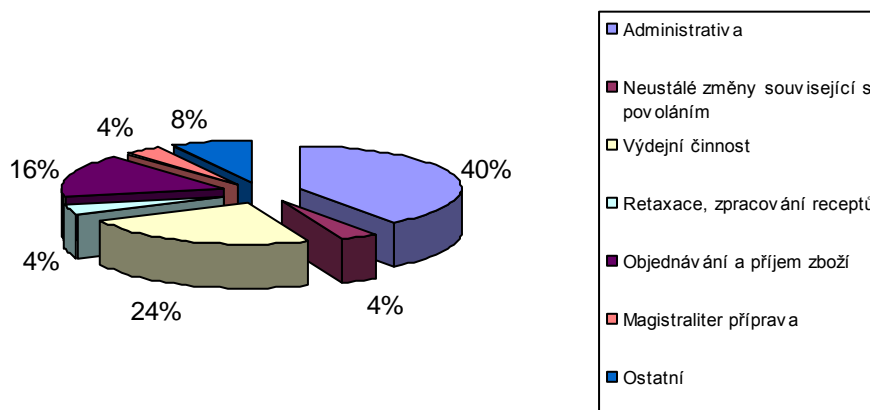
Graf č.30: Časově nejnáročnější činnosti v průběhu pracovní doby – Ženy SŠ



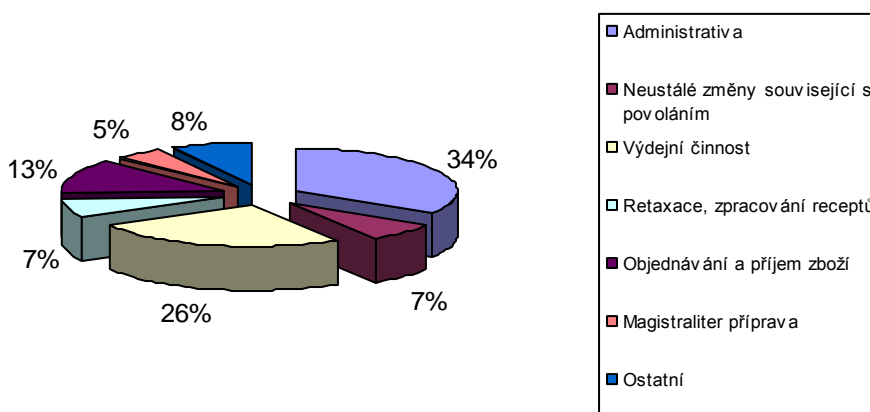
Tabulka č.32: Časově nejnáročnější činnosti v průběhu pracovní doby – Muži VŠ

	Muži VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Administrativa	1	6	3	10
Neustálé změny související s povoláním	0	1	0	1
Výdejní činnost	3	2	1	6
Retaxace, zpracování receptů	0	1	0	1
Objednávání a příjem zboží	0	4	0	4
Magistraliter příprava	0	1	0	1
Ostatní	0	1	1	2

Graf č.31: Časově nejnáročnější činnosti v průběhu pracovní doby – Muži VŠ



Graf č.32: Časově nejnáročnější činnosti v průběhu pracovní doby – Celkem



4.9. Okruh č.9: Zájmová činnost ve volném čase

Respondenti se ve svém volném čase nejraději věnují kulturním činnostem (zejména četba, dále hudba a film), na druhém místě je společně rodina, domácnost a sport, na třetím příroda a turistika. (viz graf č. 36)

Skupina vysokoškolsky vzdělaných žen také upřednostňuje kulturní činnosti, dále sport a na třetím místě rodinu a domácnost. Nejčastější zájmovou činností ve volném čase farmaceutických laborantek je rodina a péče o domácnost, na druhém místě kultura a sport, na třetím je pro ně nejdůležitější odpočinek. Muži dávají přednost

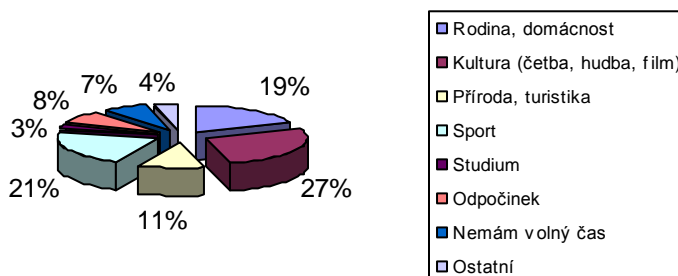
sportu, poté rodině a na třetím místě kulturním činností. (viz tabulky č. 33-35 a grafy č. 33-35)

Do kategorie ostatní byla nejčastěji zařazována práce na zahrádce, méně často další zájmy (ruční práce, chalupaření, myslivost).

Tabulka č.33: Zájmová činnost ve volném čase – Ženy VŠ

	Ženy VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Rodina, domácnost	4	14	2	20
Kultura (četba, hudba, film)	7	19	2	28
Příroda, turistika	2	8	2	12
Sport	8	14	0	22
Studium	1	2	0	3
Odpočinek	4	4	0	8
Nemám volný čas	2	4	1	7
Ostatní	2	2	0	4

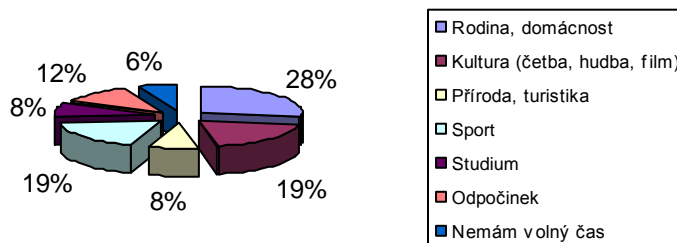
Graf č.33: Zájmová činnost ve volném čase – Ženy VŠ



Tabulka č.34: Zájmová činnost ve volném čase – Ženy SŠ

	Ženy SŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Rodina, domácnost	3	4	3	10
Kultura (četba, hudba, film)	3	3	1	7
Příroda, turistika	1	2	0	3
Sport	4	3	0	7
Studium	3	0	0	3
Odpočinek	2	1	1	4
Nemám volný čas	1	1	0	2
Ostatní	0	0	0	0

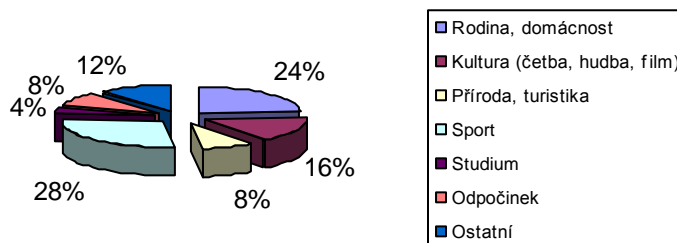
Graf č.34: Zájmová činnost ve volném čase – Ženy SŠ



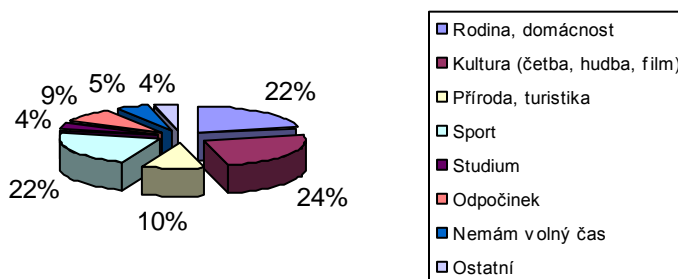
Tabulka č.35: Zájmová činnost ve volném čase – Muži VŠ

	Muži VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Rodina, domácnost	1	4	1	6
Kultura (četba, hudba, film)	1	1	2	4
Příroda, turistika	0	2	0	2
Sport	2	4	1	7
Studium	0	1	0	1
Odpočinek	0	2	0	2
Nemám volný čas	0	0	0	0
Ostatní	0	2	1	3

Graf č.35: Zájmová činnost ve volném čase – Muži VŠ



Graf č.36: Zájmová činnost ve volném čase – Celkem



4.10. Okruh č.10: Kritéria hodnocení práce

Celkově nejčastěji uváděné hodnotící kritérium byla kvalita práce, pracovitost a spolehlivost. 22% respondentů (zejména vysokoškolsky vzdělané ženy a muži starší 30 let) jsou vedoucími lékařů, nejsou tedy hodnoceni nadřízenými. 12% respondentů nevědělo, podle čeho jsou hodnoceni. Kromě kvality práce, pracovitosti a spolehlivosti byla uváděna dále kritéria odborné předpoklady a přístup k pacientům. (viz graf č. 40)

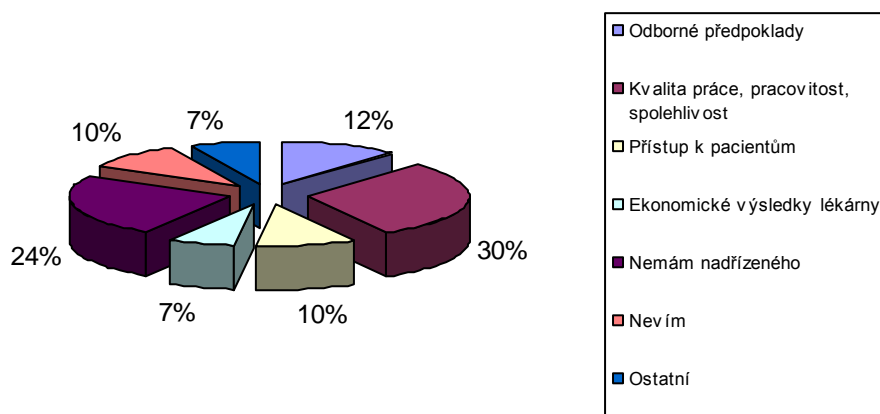
Pokud vynecháme odpověď „nemám nadřízeného“, je kvalita práce, pracovitost a spolehlivost uváděna nejčastěji ve všech skupinách respondentů. Ženy vysokoškolačky jsou dále hodnoceny na základě odborných předpokladů, na třetím místě je přístup k pacientům a odpověď nevím. Druhou nejčastější odpovědí farmaceutických laborantek bylo nevím, na třetím místě jsou odborné předpoklady a přístup k pacientům. Muži uváděli na druhém místě přístup k pacientům a odpověď nevím, na třetím odborné předpoklady. 44% mužů jsou však vedoucími pracovníky. (viz tabulky č. 36-38 a grafy č. 37-39)

Do kategorie ostatní byly zařazeny odpovědi například: podle délky praxe nebo podle tabulek.

Tabulka č.36: Kritéria hodnocení práce – Ženy VŠ

	Ženy VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Odborné předpoklady	5	6	1	12
Kvalita práce, pracovitost, spolehlivost	10	17	4	31
Přístup k pacientům	4	6	1	11
Ekonomické výsledky lékárny	1	6	0	7
Nemám nadřazeného	0	24	1	25
Nevím	7	4	0	11
Ostatní	3	4	0	7

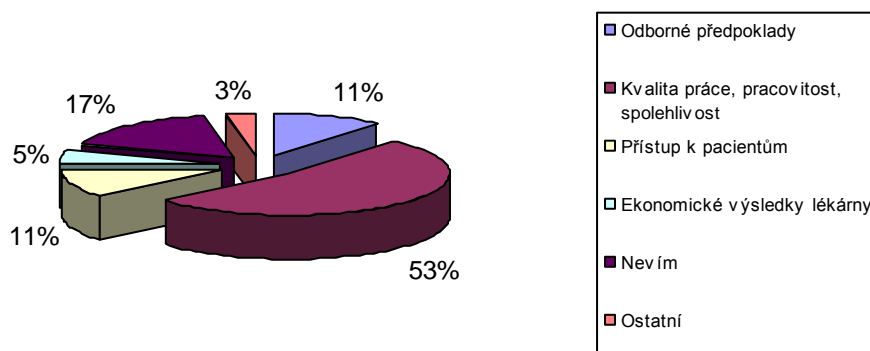
Graf č.37: Kritéria hodnocení práce – Ženy VŠ



Tabulka č.37: Kritéria hodnocení práce – Ženy SŠ

	Ženy SŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Odborné předpoklady	2	2	0	4
Kvalita práce, pracovitost, spolehlivost	11	7	1	19
Přístup k pacientům	2	1	1	4
Ekonomické výsledky lékárny	0	2	0	2
Nemám nadřazeného	0	0	0	0
Nevím	2	1	3	6
Ostatní	0	1	0	1

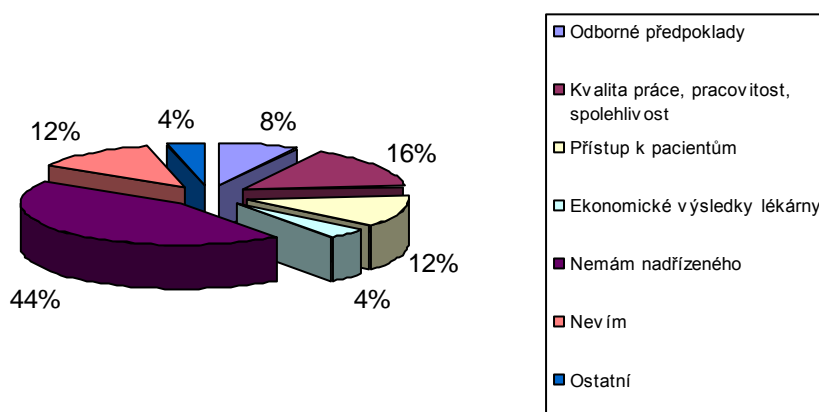
Graf č.38: Kritéria hodnocení práce – Ženy SŠ



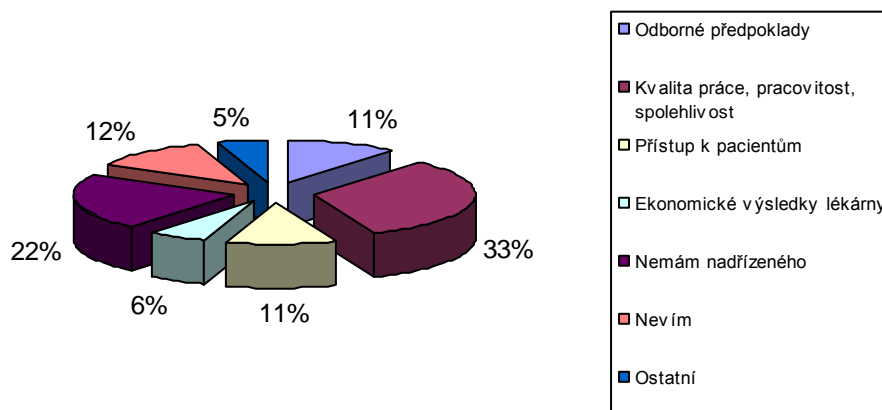
Tabulka č.38: Kritéria hodnocení práce – Muži VŠ

	Muži VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Odborné předpoklady	0	2	0	2
Kvalita práce, pracovitost, spolehlivost	1	3	0	4
Přístup k pacientům	1	2	0	3
Ekonomické výsledky lékárny	0	1	0	1
Nemám nadřazeného	0	6	5	11
Nevím	1	2	0	3
Ostatní	1	0	0	1

Graf č.39: Kritéria hodnocení práce – Muži VŠ



Graf č.40: Kritéria hodnocení práce – Celkem



4.11. Okruh č.11: Celkové zhodnocení pracovních podmínek

Respondenti celkově nejčastěji hodnotili své pracovní podmínky jako dobré, druhé nejčastější hodnocení bylo uspokojivé, na třetím místě nepříliš příznivé. 75% respondentů uvedlo příznivé hodnocení (tzn. velmi dobré, dobré nebo uspokojivé). Důvodem nepříliš příznivého hodnocení byla nejčastěji nespokojenost s vybavením lékárny, pracovní dobou, pracovním vytížením, konkurencí, nedostatkem pracovníků nebo platem. (viz graf č. 44)

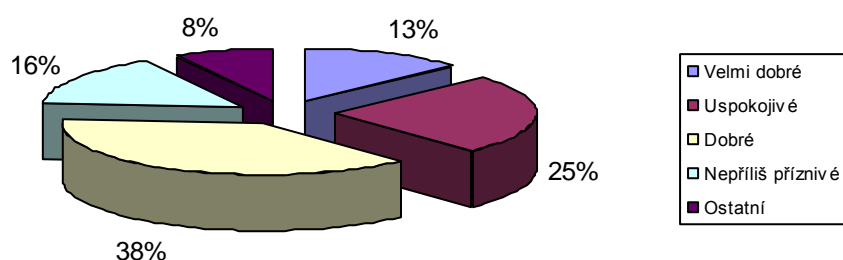
Stejné hodnocení bylo také ve skupině vysokoškolsky vzdělaných žen. Farmaceutické laborantky se odlišují pouze třetím místem, kde uváděly stejně často nepříliš příznivé a velmi dobré hodnocení. Muži hodnotí své pracovní podmínky nejčastěji rovněž jako dobré, na druhém místě jako nepříliš příznivé a na třetím jako uspokojivé. (viz tabulky č. 39-41 a grafy č. 41-43)

Do kategorie ostatní byly zařazeny například odpovědi: podle spokojenosti pacientů, vedoucí lékárníci často odpovídali, že mají podmínky takové, jaké si vytvoří.

Tabulka č.39: Celkové zhodnocení pracovních podmínek – Ženy VŠ

	Ženy VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Velmi dobré	4	8	1	13
Uspokojivé	7	18	1	26
Dobré	13	24	3	40
Nepříliš příznivé	6	9	2	17
Ostatní	0	8	0	8

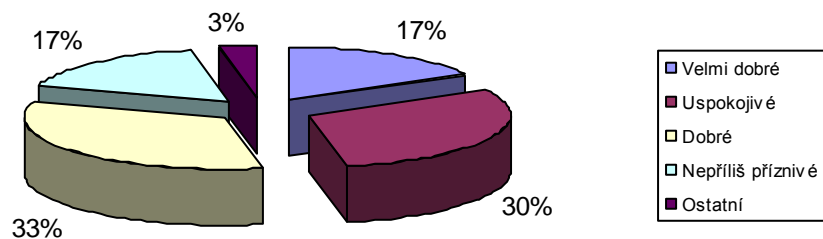
Graf č.41: Celkové zhodnocení pracovních podmínek – Ženy VŠ



Tabulka č.40: Celkové zhodnocení pracovních podmínek – Ženy SŠ

	Ženy SŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Velmi dobré	2	3	1	6
Uspokojivé	8	2	1	11
Dobré	4	6	2	12
Nepříliš příznivé	2	3	1	6
Ostatní	1	0	0	1

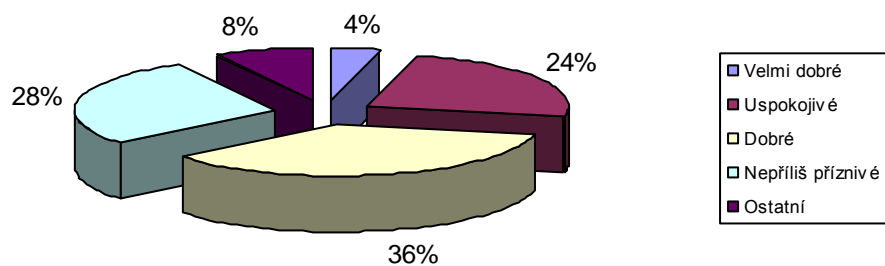
Graf č.42: Celkové zhodnocení pracovních podmínek – Ženy SŠ



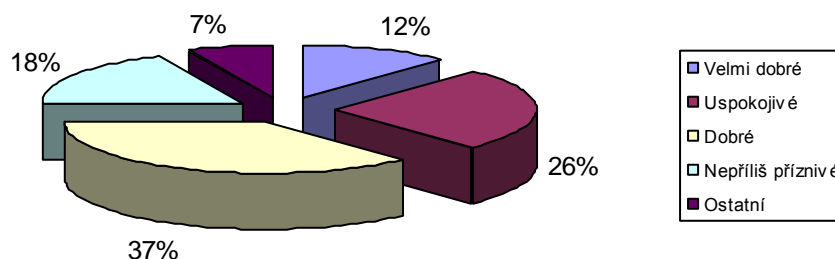
Tabulka č.41: Celkové zhodnocení pracovních podmínek – Muži VŠ

	Muži VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Velmi dobré	1	0	0	1
Uspokojivé	1	3	2	6
Dobré	1	6	2	9
Nepříliš příznivé	1	5	1	7
Ostatní	0	2	0	2

Graf č.43: Celkové zhodnocení pracovních podmínek – Muži VŠ



Graf č.44: Celkové zhodnocení pracovních podmínek – Celkem



4.12. Okruh č.12: Možnosti zlepšení pracovních podmínek

V tematickém okruhu, který se zabývá možnostmi vylepšení pracovních podmínek, respondenti nejčastěji uváděli zdokonalení v oblasti sebevzdělávání, poznání nových odborných informací, druhou nejčastější odpovědí bylo nevím nebo nic, dále uváděli možnost zlepšení organizace práce a délky pracovní doby. (viz graf č. 48)

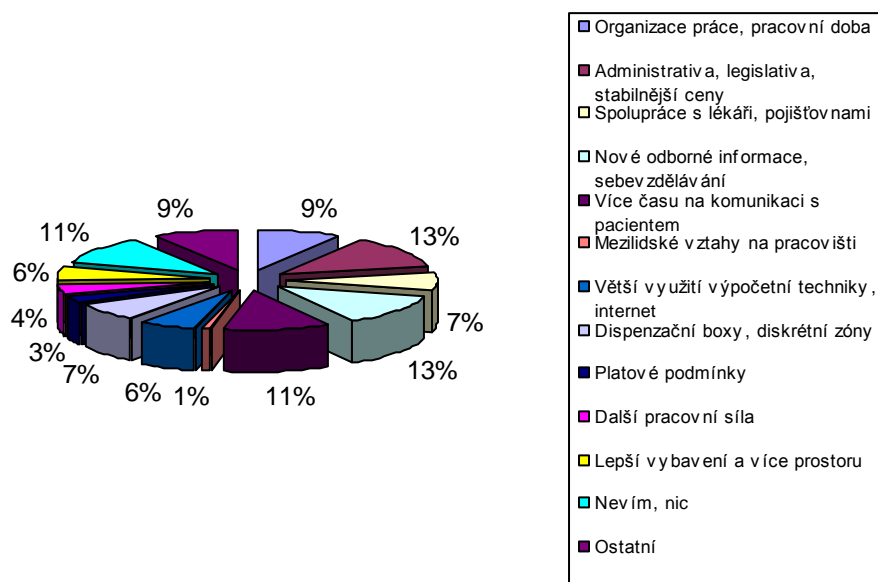
Vysokoškolsky vzdělané ženy nejčastěji jmenovaly mimo nedostatků v sebevzdělávání také nespokojenost s přemírou administrativy a častými změnami v úhradách léčiv (možnost zjednodušení administrativy a stabilnější ceny léčiv), na druhém místě byla potřeba věnovat více času pacientům a odpověď nevím nebo nic, dále zlepšení v oblasti organizace práce a pracovní doby. Farmaceutické laborantky navrhovaly nejčastěji vylepšení v oblasti sebevzdělávání, dále v organizaci práce a pracovní době, na třetím místě byla odpověď nevím nebo nic. Muži nejčastěji uváděli potřebu věnovat více času pacientům, zlepšení platových podmínek a odpověď nevím nebo nic. (viz tabulky č. 42-44 a grafy č. 45-47)

Do kategorie ostatní byly zařazeny například odpovědi: všechno, větší uznání ze strany pacientů a lékařů, okénka, která by chránila lékárníka před infekcemi, více laboratorní přípravy, rozšíření sortimentu, zavedení stejných cen léků a lékových karet pacientů.

Tabulka č.42: Možnosti zlepšení pracovních podmínek – Ženy VŠ

	Ženy VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Organizace práce, pracovní doba	4	6	0	10
Administrativa, legislativa, stabilnější ceny	5	8	1	14
Spolupráce s lékaři, pojišťovnamí	1	5	1	7
Nové odborné informace, sebevzdělávání	5	8	1	14
Více času na komunikaci s pacientem	3	8	0	11
Mezilidské vztahy na pracovišti	0	1	0	1
Větší využití výpočetní techniky, internet	2	4	0	6
Dispenzační boxy, diskrétní zóny	3	3	1	7
Platové podmínky	1	2	0	3
Další pracovní síla	2	2	0	4
Lepší vybavení a více prostoru	0	6	0	6
Nevím, nic	3	6	2	11
Ostatní	1	8	1	10

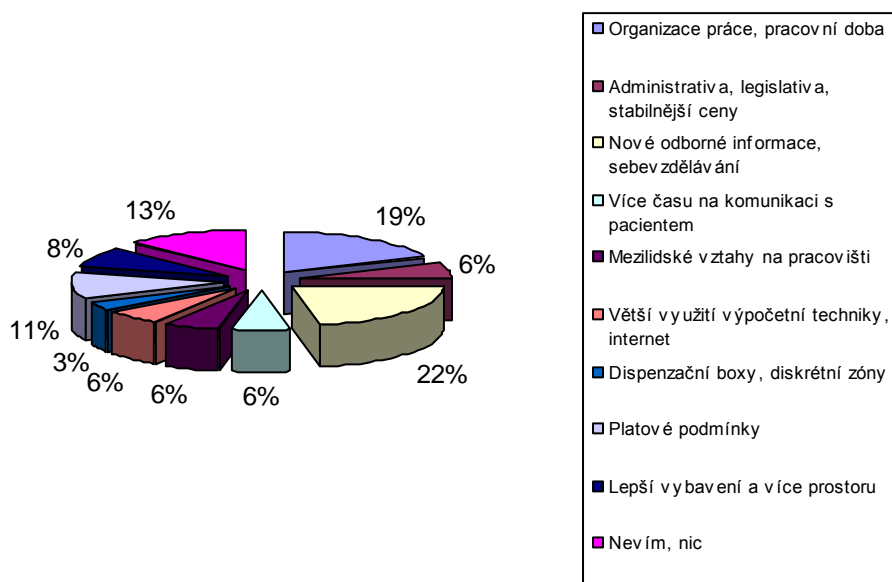
Graf č.45: Možnosti zlepšení pracovních podmínek – Ženy VŠ



Tabulka č.43: Možnosti zlepšení pracovních podmínek – Ženy SŠ

	Ženy SŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Organizace práce, pracovní doba	2	2	3	7
Administrativa, legislativa, stabilnější ceny	1	1	0	2
Spolupráce s lékaři, pojišťovny	0	0	0	0
Nové odborné informace, sebevzdělávání	5	3	0	8
Více času na komunikaci s pacientem	1	1	0	2
Mezilidské vztahy na pracovišti	2	0	0	2
Větší využití výpočetní techniky, internet	0	2	0	2
Dispenzační boxy, diskretní zóny	1	0	0	1
Platové podmínky	2	2	0	4
Další pracovní síla	0	0	0	0
Lepší vybavení a více prostoru	1	2	0	3
Nevím, nic	2	1	2	5
Ostatní	0	0	0	0

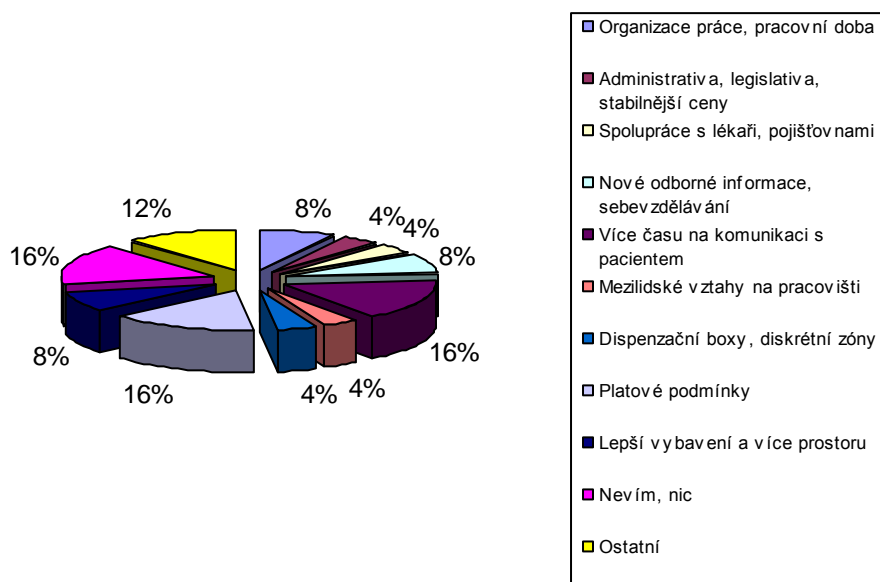
Graf č.46: Možnosti zlepšení pracovních podmínek – Ženy SŠ



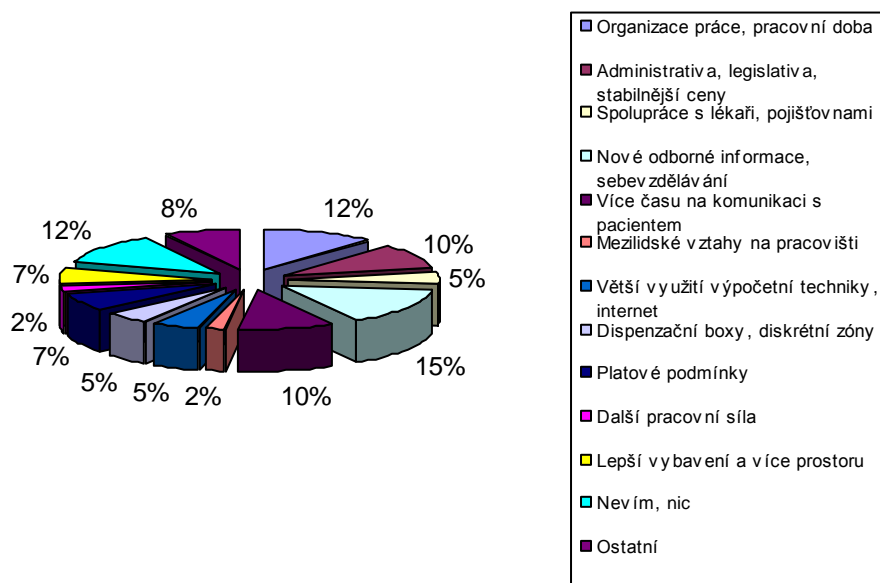
Tabulka č.44: Možnosti zlepšení pracovních podmínek – Muži VŠ

	Muži VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Organizace práce, pracovní doba	2	0	0	2
Administrativa, legislativa, stabilnější ceny	0	1	0	1
Spolupráce s lékaři, pojišťovnami	0	1	0	1
Nové odborné informace, sebevzdělávání	0	2	0	2
Více času na komunikaci s pacientem	0	4	0	4
Mezilidské vztahy na pracovišti	0	0	1	1
Větší využití výpočetní techniky, internet	0	0	0	0
Dispenzační boxy, diskrétní zóny	0	1	0	1
Platové podmínky	0	2	2	4
Další pracovní síla	0	0	0	0
Lepší vybavení a více prostoru	0	2	0	2
Nevím, nic	2	1	1	4
Ostatní	0	2	1	3

Graf č.47: Možnosti zlepšení pracovních podmínek – Muži VŠ



Graf č.48: Možnosti zlepšení pracovních podmínek – Celkem



4.13. Okruh č.13: Možnosti vylepšení přípravy na povolání

Jednoznačně nejčastější odpovědí respondentů ve všech skupinách bylo prodloužení praktické přípravy studentů. Požadavek více praxe uvedlo 40% dotázaných. Odpovědi na dalších místech byly poměrně vyrovnané, byl požadován větší důraz na farmakologii, klinickou farmacii, menší množství teoretických předmětů, nepotřebných pro praxi a menší množství učiva. Na třetím místě byl jmenován větší důraz na výuku psychologie a komunikace s pacientem. Tyto odpovědi se objevují na prvních třech místech ve skupinách vysokoškolsky vzdělaných mužů i žen. (viz graf č. 52)

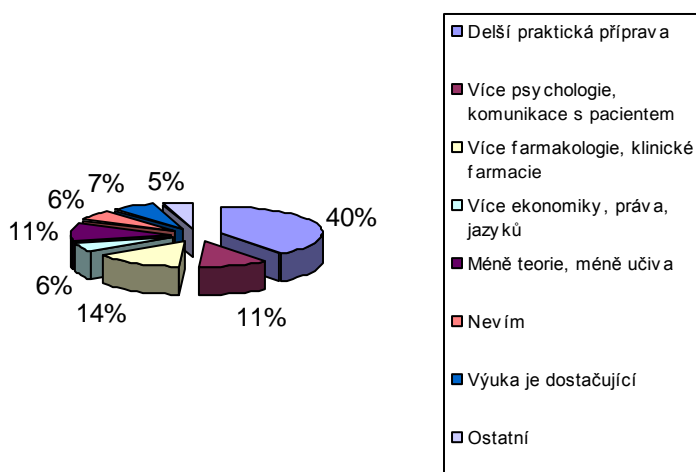
Vysokoškolsky vzdělané ženy na druhém místě požadují více farmakologie a klinické farmacie, na třetím více psychologie, komunikace s pacientem a méně teoretické výuky. Farmaceutické laborantky na druhém místě nejvíce jmenovaly méně teorie, třetí nejčastěji uváděnou odpovědí bylo „nevím“. Muži považují za druhé nejdůležitější vylepšení více psychologie, komunikace s pacienty, naopak méně teoretických předmětů a menší množství učiva, třetí nejčastěji uváděnou možností byl větší důraz na farmakologii a klinickou farmacii. (viz tabulky č. 45-47 a grafy č. 49-51)

Do kategorie ostatní byly zařazeny například odpovědi: lepší přístup pedagogů ke studentům, více zahraničních stáží, modernizace pomůcek, lepší dostupnost studijních materiálů nebo více ochoty ze strany lékárníků při poskytování praxí studentům.

Tabulka č.45: Možnosti vylepšení přípravy na povolání – Ženy VŠ

	Ženy VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Delší praktická příprava ve škole i lékárnách	10	29	3	42
Více psychologie, komunikace s pacientem	3	7	1	11
Více farmakologie, klinické farmacie	8	6	1	15
Více ekonomiky, práva, jazyků	2	4	0	6
Méně teorie, méně učiva	4	6	1	11
Nevím	0	6	0	6
Výuka je dostačující	1	6	1	8
Ostatní	2	3	0	5

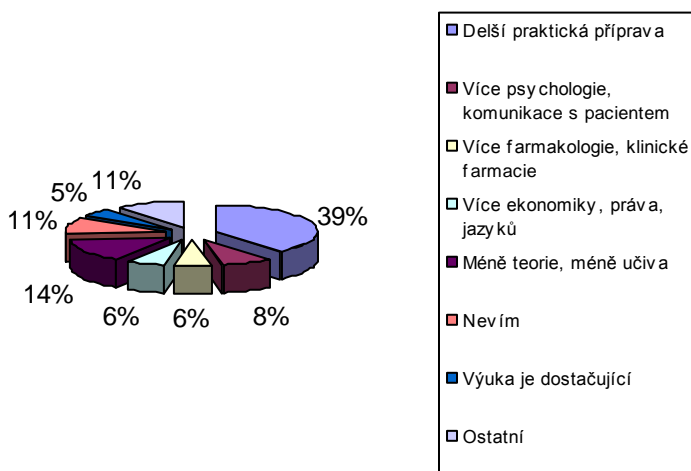
Graf č.49: Možnosti vylepšení přípravy na povolání – Ženy VŠ



Tabulka č.46: Možnosti vylepšení přípravy na povolání – Ženy SŠ

	Ženy SŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Delší praktická příprava ve škole i lékárnách	7	5	2	14
Více psychologie, komunikace s pacientem	1	2	0	3
Více farmakologie, klinické farmacie	2	0	0	2
Více ekonomiky, práva, jazyků	1	1	0	2
Méně teorie, méně učiva	2	2	1	5
Nevím	1	1	2	4
Výuka je dostačující	1	1	0	2
Ostatní	2	2	0	4

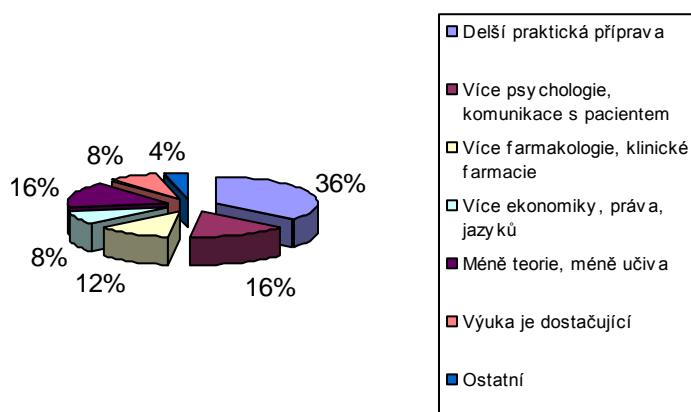
Graf č.50: Možnosti vylepšení přípravy na povolání – Ženy SŠ



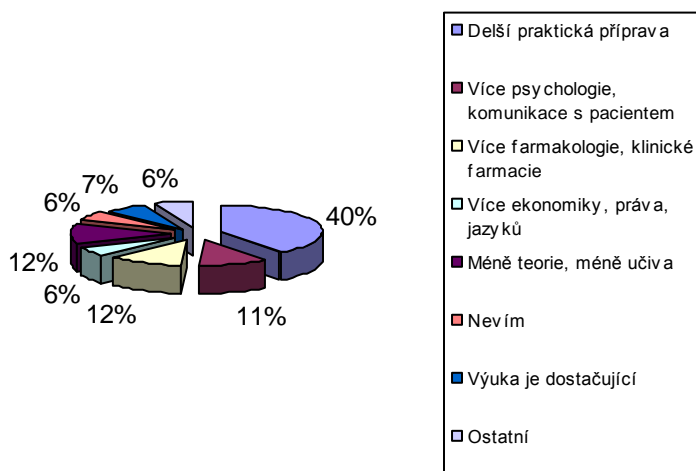
Tabulka č.47: Možnosti vylepšení přípravy na povolání – Muži VŠ

	Muži VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Delší praktická příprava ve škole i lékárnách	1	5	3	9
Více psychologie, komunikace s pacientem	0	3	1	4
Více farmakologie, klinické farmacie	1	2	0	3
Více ekonomiky, práva, jazyků	0	2	0	2
Méně teorie, méně učiva	1	2	1	4
Nevím	0	0	0	0
Výuka je dostačující	1	1	0	2
Ostatní	0	1	0	1

Graf č.51: Možnosti vylepšení přípravy na povolání – Muži VŠ



Graf č.52: Možnosti vylepšení přípravy na povolání – Celkem



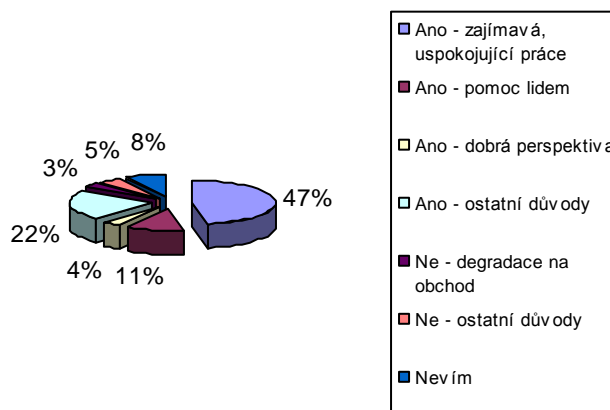
4.14. Okruh č.14: Otázka opětovné volby tohoto povolání

Z celkového počtu 165 respondentů by si 87% z nich z různých důvodů opět zvolilo stejné povolání. Nejčastěji uvádí důvody zajímavost a uspokojení z práce, dále možnost pomáhat lidem, dobrou perspektivu povolání a jiné. Pouze 8% respondentů by zvolilo jiné povolání. Mezi uváděné příčiny patří především degradace lékáren na obchod, náročnost studia, náročnost a odpovědnost nebo stereotyp v práci. Část respondentů by raději zvolilo medicínu. 5 % respondentů se nedokázalo rozhodnout, zda by toto povolání znovu zvolilo. Podobná procenta se vyskytovala ve všech skupinách. Některé farmaceutické laborantky uvedly, že by studovaly spíše vysokou školu. (viz tabulky č. 48-50 a grafy č. 53-56)

Tabulka č.48: Otázka opětovné volby tohoto povolání – Ženy VŠ

	Ženy VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Ano - zajímavá, uspokojující práce	11	33	5	49
Ano - pomoc lidem	4	7	1	12
Ano - dobrá perspektiva	1	3	0	4
Ano - ostatní důvody	7	15	1	23
Ne - degradace na obchod	1	2	0	3
Ne - ostatní důvody	4	1	0	5
Nevím	2	6	0	8

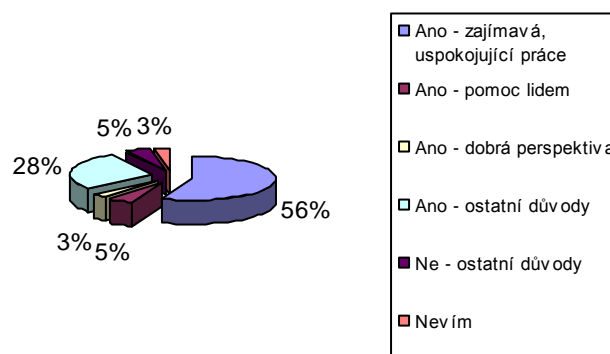
Graf č.53: Otázka opětovné volby tohoto povolání – Ženy VŠ



Tabulka č.49: Otázka opětovné volby tohoto povolání – Ženy SŠ

	Ženy SŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Ano - zajímavá, uspokojující práce	9	9	2	20
Ano - pomoc lidem	1	1	0	2
Ano - dobrá perspektiva	1	0	0	1
Ano - ostatní důvody	5	4	1	10
Ne - degradace na obchod	0	0	0	0
Ne - ostatní důvody	0	0	2	2
Nevím	1	0	0	1

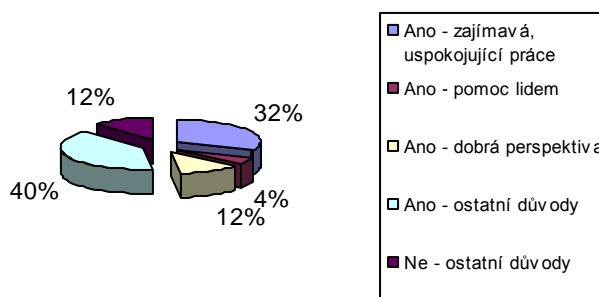
Graf č.54: Otázka opětovné volby tohoto povolání – Ženy SŠ



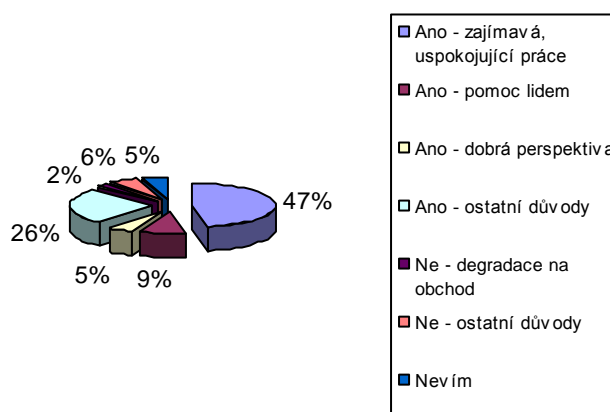
Tabulka č.50: Otázka opětovné volby tohoto povolání – Muži VŠ

	Muži VŠ			
	Do 30 let	31-50 let	Nad 50 let	Celkem
Ano - zajímavá, uspokojující práce	2	4	2	8
Ano - pomoc lidem	0	1	0	1
Ano - dobrá perspektiva	0	2	1	3
Ano - ostatní důvody	2	7	1	10
Ne - degradace na obchod	0	0	0	0
Ne - ostatní důvody	0	2	1	3
Nevím	0	0	0	0

Graf č.55: Otázka opětovné volby tohoto povolání – Muži VŠ



Graf č.56: Otázka opětovné volby tohoto povolání – Celkem



IV. Diskuse

Tato diplomová práce se zabývá studiem pozitivních i negativních faktorů, které ovlivňují pracovní spokojenost lékárníků a farmaceutických laborantek. Tyto faktory jsme vyhodnotili na základě subjektivních výpovědí vysokoškolsky i středoškolsky vzdělaných pracovníků v lékárně. Získali jsme nejen soubory faktorů, které ovlivňují jejich práci, ale také představu o tom, jaká je jim přikládána důležitost.

Zjistili jsme, že nejčastějším důvodem pro studium farmacie byl zájem o přírodovědné obory, dále zájem o zdravotnické obory a rodinná tradice.

Lékárníci a farmaceutické laborantky uvedli, že mezi činitele, kteří jim přináší uspokojení v jejich práci patří podle pořadí důležitosti možnost pomoci a poradit pacientům, kontakt s lidmi, příjemné pracovní prostředí a vztahy na pracovišti.

Potvrdil se náš předpoklad, že naopak netrpělivé, neslušné chování některých pacientů znepríjemňuje výkon povolání, stejně jako velká pracovní vyčíženost respondentů.

Pro svědomité a zodpovědné vykonávání lékárenské profese je nezbytná duševní rovnováha. Respondenti uvedli, že nejdůležitější v tomto smyslu jsou zejména dobré vztahy na pracovišti, následuje komunikace s pacienty a příjemné pracovní prostředí s dobrou organizací práce. Mimo pracovní dobu je to rodina a přátelé, jak jsme předpokládali.

Potvrdilo se také, že respondenti jsou v práci nejvíce stresováni konflikty a jednáním s problémovými pacienty, dále byl jmenován časový stres a vztahy na pracovišti. Mimo pracovní dobu byly opět nejčastěji uváděny rodinné problémy, také nedostatek času a únava.

Ve vlastnostech, které by měl mít dobrý lékárník, respondenti nejvíce upřednostňovali trpělivost, příjemné vystupování, ochotu a porozumění pro pacienty. Naopak nepříjemné vystupování bylo nejčastěji řazeno mezi nevhodné lékárníkovy vlastnosti.

Respondenti vypověděli, že časově nejnáročnější činností je především administrativa, následovaná výdejní činností, objednávkou a příjmem zboží.

Ve svém volném čase se respondenti věnují zejména kulturním činnostem, dále byly často uváděny rodina a sport.

Jeden z tematických okruhů se zabýval kritérii hodnocení práce. Ukázalo se, že lékárníci a farmaceutické laborantky jsou nejčastěji hodnoceni na základě kvality práce, pracovitosti a spolehlivosti.

Nejvíce respondentů zhodnotilo své pracovní podmínky jako dobré. Dále byli lékárníci a farmaceutické laborantky požádáni, aby navrhli zlepšení svých pracovních podmínek i přípravy na povolání na školách. Respondenti často viděli nedostatky ve svém sebevzdělávání, dále také například v organizaci práce. Co se týká přípravy budoucích farmaceutů, 40% dotázaných by požadovalo delší praktickou přípravu.

Při otázce, zda by si respondenti zvolili opět své povolání, 87% z nich odpovědělo kladně.

Měli jsme možnost porovnat vyhodnocené rozhovory z roku 2001/2002 s výsledky diplomových prací z roku 2001-2005, které zpracovávaly toto téma na základě rozhovorů z let 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000 a 2000/2001.

V otázce volby lékařenské profese se námi zjištěné nejčastější zdroje motivace, tzn. zájem o přírodovědné, zdravotnické obory a rodinná tradice, střídají na prvních místech ve všech zmíněných pracích.

Všechny nejvíce uváděné činitele, které přináší uspokojení v práci, se týkají pacientů. V roce 2001 to byla především jejich spokojenost, v roce 2002 kontakt s lidmi a od roku 2003 je nejčastěji uváděna možnost pomoci a poradit pacientům.

Zatímco první dvě práce vyhodnotily jako činitele znepříjemňující povolání na prvním místě vztahy s pojišťovny a lékaři, v dalších letech se častěji objevuje nespokojenost s administrativou, v roce 2005 a v této práci je na prvním místě nespokojenost a také neslušné chování některých pacientů.

Ukázalo se, že po celé sledované období jsou pro udržení duševní rovnováhy nejdůležitější dobré vztahy na pracovišti. Mimo pracovní dobu je to nečastěji rodina (2002 a 2005-6) a zájmy respondentů (2001, 2003-4).

Naopak respondenti jsou v práci nejvíce stresováni vztahy s pacienty (2001, 2003, 2005-6), jen v roce 2004 to byly vztahy se spolupracovníky a v roce 2002 časový stres, který se zase objevuje častěji v diplomové práci z roku 2005 a v této práci. Mimo pracovní dobu jsou ve všech pracích jmenovány nejčastěji rodinné problémy.

Vlastnosti dobrého lékárníka jsou víceméně podobné ve všech předchozích diplomových pracích. Často jsou uváděny schopnost jednat s lidmi, přesnost, spolehlivost a pečlivost, trpělivost, příjemné vystupování a odbornost. Naopak nepříjemný přístup k pacientům je stále hodnocen jako nežádoucí vlastnost lékárníka.

Naprostá shoda je také v otázce časově nejnáročnější činnosti v průběhu pracovní doby, kde je po celé sledované období nejčastěji uváděna administrativa.

Ve svém volném čase se respondenti dříve věnovali hlavně rodině (2002-2003), v roce 2005 byl nejčastěji jmenován sport, v této diplomové práci je to kulturní činnost.

Můžeme se domnívat, že ke zlepšení došlo v oblasti hodnocení práce. Zatímco v první diplomové práci bylo nejčastěji uváděné kritérium hodnocení množství utržených peněz a rychlost odbavení zákazníka, v dalších letech se do popředí dostává kvalita práce, spolehlivost a pracovní nasazení.

Své pracovní podmínky respondenti ve všech zmíněných pracích hodnotí nejčastěji jako dobré. Možnosti zlepšení viděli především v lepší organizaci práce, dále lepší spolupráci s ostatními organizacemi, v této diplomové práci před lepší organizací práce stojí zlepšení v oblasti sebevzdělávání.

Naprostá shoda po všechny sledované roky nastává v otázce zlepšení studia budoucích farmaceutů. Respondenti nejvíce jmenovali prodloužení praktické přípravy studentů.

Pozitivně vyznívají výsledky posledního tematického okruhu, který se zabývá otázkou opětovné volby lékařského povolání. Většina oslovených respondentů odpověděla kladně.

V. Závěr

Hlavní náplň práce současných lékárníků tvoří výdejní činnost. Je nezbytné, aby si pacienti kromě léčivého přípravku odnášeli nejen dostatečné, odborné, srozumitelně podané informace o svém léku, ale také přesvědčení o možnosti úspěchu léčby a vlastní odhodlání léčit se. Aby farmaceuti pozitivně působili v tomto smyslu, je důležité, aby oni sami cítili určitou psychickou pohodu a pracovní spokojenost.

Proto se tato diplomová práce zabývala faktory, které kladně i negativně ovlivňují práci lékárníků a farmaceutických laborantů. Podařilo se nám prokázat, že z hlediska uspokojení v práci a duševní rovnováhy jsou důležité zejména dobré vztahy na pracovišti i s pacienty, možnost pomoci jim v těžkých chvílích, které nemoc může přinést. Naopak psychické napětí a stres přináší konflikty na pracovišti a především s pacienty, velkým problémem je nedostatek času věnovat se důsledně jednotlivým pacientům a dalším činnostem.

Podnětné by mohly být závěry vyplývající z hodnocení připravenosti absolventů farmacie pro výkon povolání. Velký počet lékárníků oceňuje dobré teoretické znalosti, z nichž některé jsou ovšem pro praxi nepoužitelné. Naopak vidí nedostatky v praktické přípravě, která by měla být více zaměřena na konkrétní situace a problémy v lékárně, čímž by se usnadnil nástup čerstvých absolventů do zaměstnání.

Pozitivní tečkou by mohlo být konstatování, že přes všechny uvedené nedostatky, většina oslovených farmaceutů hodnotí svou práci kladně a neváhala by při opětovné volbě tohoto povolání.

VI. Seznam použité literatury

1. Bartošiková, I., Jičínský, V., Jobánková, M., Kvapilová, J.: Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky, 1.vyd., Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, 204
2. Bláha, K.: Setkání v lékárně – komunikace s klientem, Praha, Pragma, 2000, 64
3. Bouchal, M. a kolektiv: Lékařská psychologie, 1.vyd., Praha, Avicenum, 1981, 216
4. Bouchal, M.: Psychologie v lékařství, 1.vyd., Brno, Masarykova univerzita, 1993, 82
5. Bureš, Z.: Psychologie práce a její užití, 3.vyd., Praha, Práce, 1981, 324
6. Dědicová, K.: K otázce pracovní spokojenosti lékárníků, Diplomová práce, Hradec Králové, Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy, 2003, 78
7. Fabera, V.: K subjektivním názorům učitelů na některé aspekty jejich profese, Výchovně vzdělávací působení sociálního prostředí, Hradec Králové, Pedagogická fakulta, 1989, s. 214-217
8. Fabera, V.: Psychologické kontexty profese lékárníka, Solutio: příruční kniha pro lékárny 2003/2004, Praha, Medon, 2003, 204
9. Hartlová, S., Kučerová Z., Kotlářová, J.: Lékařská propedeutika, Praha, Karolinum, 1997, 114
10. Hladký, A. a kolektiv: Zdravotní aspekty zátěže a stresu, 1.vyd., Praha, Karolinum, 1993, 175
11. Holečko, D.: Etika jako závazná norma výkonu lékárnického povolání, Časopis českých lékárníků, 76, 2004, č.10, s.2
12. Honzák, R.: Komunikační pasti v medicíně, 1.vyd., Praha, Galén, 1997, 157
13. Hořanská, J.: Standard už nebude stačit, Časopis českých lékárníků, 75, 2003, č.12, s.2
14. Chudoba, L.: Kam kráčíš, české lékařství?, Časopis českých lékárníků, 75, 2003, č.1, s.2-3

15. Jobánková, M., Bouchal, M., Hájková, J., Šopek, J.: Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti, 2.vyd., Brno, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, 215
16. Jurovský, A.: Spokojnost' s pracou a jej činitele, 1.vyd., Bratislava, Československý výskumný ústav práce, 1971, 216
17. Kolář, J., Macešková, B., Zachovalová, B., Lopaur, F., Svatková, M.: Lékárenství, Lékárenská činnost výdejní II. - Vybrané kapitoly, 1.vyd., Brno, Professional Publishing, 2001, 94
18. Kolář, J.: Možnosti dalšího vývoje lékárenství (I.): Elektronický přenos lékařských předpisů, Časopis českých lékárníků, 75, 2003, č.12, s.10-11
19. Kolář, J.: Možnosti dalšího vývoje lékárenství (II.): Robotizace dispenzační činnosti, Časopis českých lékárníků, 76, 2004, č.1, s.13
20. Kolář, J.: Možnosti dalšího vývoje lékárenství (III.): Dotykové obrazovky v lékárnách, Časopis českých lékárníků, 76, 2004, č.2, s.13-14
21. Kolář, J.: Možnosti dalšího vývoje lékárenství (IV.): Předepisující farmaceuti, Časopis českých lékárníků, 76, 2004, č.3, s.13-14
22. Kolář, J.: Možnosti dalšího vývoje lékárenství (V.): Soukromé zóny, konzultační místnosti, Časopis českých lékárníků, 76, 2004, č.4, s.13
23. Kolektiv autorů: Stres zdravotníků (Karlovy Vary, 7.-8. února 1997), 1.vyd., Praha, Galén, 1997, 77
24. Kollárik, T.: Spokojnost' v práci, Bratislava, Práca, 1986, 240
25. Kopřiva, K.: Lidský vztah jako součást profese, 4.vyd., Praha, Portál, 2000, 147
26. Košíková, Z.: K otázce pracovní spokojenosti lékárníků, Diplomová práce, Hradec Králové, Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy, 2004, 62
27. Křivohlavý, J.: Psychologie nemoci, 1.vyd., Praha, Grada Publishing, 2002, 200
28. Křivohlavý, J.: Psychologie zdraví, 2.vyd., Praha, Portál, 2003, 279
29. Nakonečný, M.: Motivace pracovního jednání a její řízení, 1.vyd., Praha, Management Press, 1992, 265
30. Nováková, I.: K otázce pracovní spokojenosti lékárníků, Diplomová práce, Hradec Králové, Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy, 2005, 82

31. Rusek V., Smečka, V.: České lékárny, 1.vyd., Praha, NUGA, 2000, 174
32. Růžička, J.: Motivace pracovního jednání, Praha, Vysoká škola ekonomická v Praze, 1992, 170
33. Růžička, J.: Psychologie v práci s lidmi, 1.vyd., Praha, Svoboda, 1978, 236
34. Růžička, J.: Sociální psychologie práce, Praha, Institut pro výchovu vedoucích pracovníků ministerstva průmyslu ČSR, 1986, 80
35. Smečka V., Kolář, J.: Lékárenství, Lékárenská činnost výdejní I., 1.vyd., Brno, Professional Publishing, 2000, 96
36. Solich, J., Smečka, V. a kolektiv: Lékárenství I., Praha, Univerzita Karlova v Praze, 1984, 260
37. Suchanová, K.: K otázce pracovní spokojenosti lékárníků, Diplomová práce, Hradec Králové, Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy, 2001, 62
38. Štefková, J.: K otázce pracovní spokojenosti lékárníků, Diplomová práce, Hradec Králové, Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy, 2002, 70
39. Štikar, J., Rymeš, M., Riegel, K., Hoskovec, J.: Základy psychologie práce a organizace, 1.vyd., Praha, Karolinum, 1996, 204
40. Zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta