

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

VLIV MANAŽERSKÉ KOMUNIKACE  
NA PSYCHICKOU ZÁTĚŽ PRACOVNÍKŮ  
V PERIOPERAČNÍ PÉČI

2021 Bc. Pavlína Papoušková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Vliv manažerské komunikace na psychickou zátěž pracovníků v perioperační  
péči

Bc. Pavlína Papoušková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Pavlína Papoušková, DiS.**  
Osobní číslo: **Z19275**  
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Perioperační péče**  
Téma práce: **Vliv manažerské komunikace na psychickou zátěž pracovníků v perioperační péči**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

GROHAR –MURRAY, Mary Ellen a Helen DiCROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003, 320 s. ISBN 80-247-0267-3.  
HOLÁ, Jana. *Interní komunikace v teorii a praxi*. 1. vyd. Pardubice: Polygrafické středisko Univerzity Pardubice, 2017, 158 s. ISBN 978-80-7560-099-8.  
HRNČÍŘ, Karel. *Psychická zátěž*. 1. vyd. Rožnov pod Radhoštěm: ROVS –Rožnovský vzdělávací servis s.r.o., 2007, 78 s. ISBN neuvedeno.  
JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. vyd. rozšířené. Brno: NCONZO, 2019, 330 s. ISBN 978-80-7013-598-3.  
PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské adolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.  
PLÉVOVÁ, Ilona a kol. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.**  
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **2. prosince 2019**  
Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2021**

L.S.

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.** v.r.  
děkanka

**Mgr. Michal Kopecký v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2021

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Práci s názvem Vliv manažerské komunikace na psychickou zátěž pracovníků v perioperační péči jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 12. 7. 2021

Bc. Pavlína Papoušková v.r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych ráda poděkovala mé konzultantce, doc. Ing. Janě Holé, Ph.D., která mi poskytla cenné rady k problematice diplomové práce. Cením si její podpory, času, ochoty a důvěry, kterou ve mě vkládala během magisterského studia.

Poděkování také věnuji primáři centrálního operačního traktu vybraného pracoviště a všem respondentům, kteří spolupracovali a poskytli prostor pro realizaci studijních povinností.

Děkuji svým kolegům, kteří měli pochopení a podporovali mě ve chvílích, kdy to bylo nejvíce potřeba.

Vřelé a upřímné poděkování patří mé rodině, bez jejíž podpory bych nikdy nic nedokázala.

## **ANOTACE**

Diplomová práce je zaměřena na vliv manažerské komunikace v perioperační péči na pracovní spokojenost pracovníků, tento vliv je ověřován vztahem mezi mírou psychické zátěže a úrovní komunikačního prostředí.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí – teoretická a průzkumná.

Teoretická část zahrnuje poznatky z perioperační péče, z oblasti managementu a komunikace. Rovněž se zabývá psychickou zátěží u pracovníků v perioperační péči a ověřuje význam manažerské profese.

Průzkumná část práce prezentuje data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření v rámci kvantitativního výzkumu. Dotazník tvoří 3 části: první část je zaměřena na základní údaje o respondentovi, druhou část tvoří standardizovaný dotazník dle Meistera, který se zabývá hodnocením psychické zátěže jako subjektivní odezvy zaměstnanců na pracovní podmínky. Třetí část tvoří dotazník dle modelu komunikačního prostředí D'Aprixe, jež slouží k zjištění jeho úrovně.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Perioperační péče, psychická zátěž, manažerská komunikace.

## **TITTLE**

The influence of managerial communication on the psychological burden of employees in perioperative care.

## **ANNOTATION**

The diploma thesis is focused on the influence of managerial communication in perioperative care for employees and their job satisfaction, which is verified by the degree of mental stress and the level of communication environment.

The diploma thesis consists of two parts - theoretical and exploratory.

The theoretical part includes knowledge from perioperative care, management and communication. It also examines the psychological burden of workers in perioperative care and examines importance of managerial professions.

The exploratory part of the work presents data obtained through quantitative research using a questionnaire survey. The questionnaire consists of 3 parts: the first part is 7 closed questions of my own, which are the basic data of the respondent, the second section consists of a standardized questionnaire according to Meister, which deals with mental stress as a subjective response of employees to working conditions. The third part is a questionnaire according to D'Aprix, which is used to determine the level of communication environment.

## **KEYWORDS**

Perioperative care, mental stress, managerial communication.



# OBSAH

SEZNAM ZKRATEK .....	15
Úvod.....	16
Cíle práce .....	18
I TEORETICKÁ ČÁST.....	19
1 PERIOPERAČNÍ PÉČE .....	19
1.1 Perioperační péče .....	19
1.2 Role perioperační sestry .....	20
1.3 Vzdělání, legislativní vymezení .....	21
1.4 Perioperační tým .....	22
1.5 Prostředí operačních sálů .....	23
1.6 Náročnost profese.....	25
1.6.1 Kategorie míry zdravotního rizika .....	25
1.7 Pracovní spokojenost .....	26
1.7.1 Pracovní podmínky .....	28
1.7.2 Bezpečné pracovní prostředí.....	28
1.7.3 Situace se zvýšenými nároky na adaptaci.....	29
1.8 Pracovní zátěž .....	32
1.8.1 Psychická zátěž .....	32
1.8.2 Druhy zátěže .....	33
1.8.3 Stresory .....	34
1.9 Nástroj na měření psychické zátěže .....	35
1.9.1 Metodika dotazníku podle Meistera .....	35
1.9.2 Vyhodnocení podle otázek.....	36
1.9.3 Klasifikace zátěže .....	37
2 MANAGMENT .....	39
2.1 Vymezení pojmu .....	39

2.2	Dělení managmentu .....	40
2.3	Úloha managmentu v ošetrovatelství .....	40
2.3.1	Rozhodování .....	41
2.3.2	Plánování .....	42
2.3.3	Organizování.....	43
2.3.4	Personální zajištění .....	43
2.3.5	Řízení .....	44
2.3.6	Kontrolování .....	46
2.4	Manažerské dovednosti.....	46
2.5	Manažerská etika.....	47
2.6	Kultura managmentu .....	48
2.6.1	Základy manažerské filozofie.....	48
3	KOMUNIKACE .....	51
3.1	Druhy komunikace .....	52
3.2	Funkce komunikace .....	53
3.3	Formy komunikace.....	54
3.4	Komunikační standardy .....	56
3.5	Komunikační prostředí.....	57
3.5.1	Sociální klima .....	57
3.6	Osobnost a role manažera .....	59
3.6.1	Kompetence .....	61
3.7	Nástroj na měření komunikační úrovně .....	62
3.7.1	Metodika dotazníku dle modelu D'Aprixe .....	62
3.7.2	Vyhodnocení dotazníku dle D'Aprixe.....	63
4	PRŮZKUMNÁ ČÁST .....	64
4.1	Metodika sběru dat.....	65
4.1.1	Průzkumný nástroj .....	65

4.1.2	Výzkumný soubor.....	65
4.1.3	Popis výzkumného souboru.....	66
4.2	Analýza dat.....	69
4.3	Analýza dat dotazníku dle Meistera.....	78
4.4	Analýza dat dotazníku dle D'Aprixe.....	88
5	DISKUZE .....	96
5.1	Odpovědi na výzkumné otázky.....	96
5.1.1	Je práce v perioperační péči vnímána ze subjektivního pohledu jako náročná? 96	
5.1.2	Pocitují pracovníci vybraného pracoviště psychickou zátěž dle Meisterova dotazníku?.....	97
5.1.3	Které konkrétní situace ovlivní nejvíce psychickou zátěž v perioperačním prostředí? .....	97
5.1.4	Má služba v perioperační péči vliv na psychickou náročnost profese?.....	99
5.1.5	Který z faktorů Meisterova dotazníku bude nejčastěji hodnocen jako zatěžující?.....	100
5.1.6	Má pracovní zátěž v perioperační péči sklon k monotonii? .....	101
5.1.7	Je prokazatelná závislost mezi délkou praxe a možnou psychickou zátěží? ....	102
5.1.8	Jak hodnotí pracovníci spokojenost s komunikační úrovní v perioperační péči? Je prokazatelný význam manažerské profese pro kvalitní výkon pracovníků perioperační péče?.....	102
5.1.9	Ovlivňuje manažerská komunikace psychickou zátěž pracovníků v perioperační péči?.....	104
	Závěr.....	105
	Použitá literatura.....	107
	Přílohy.....	115

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Faktory pracovní zátěže.....	35
Tabulka 2: Aritmetické průměry, směrodatné odchylky a kritické hodnoty pro ženy a muže.	36
Tabulka 3: Ukazatele psychické zátěže dle dotazníku Meistera.....	36
Tabulka 4: Hodnocení psychické zátěže součtem faktorů I + III. ....	37
Tabulka 5: Hodnocení psychické zátěže součtem faktorů II + III. ....	37
Tabulka 6: Hodnocení psychické zátěže součtem faktorů I + II + III. ....	37
Tabulka 7: Klasifikace zátěže dle Meistera – stanovuje úroveň psychické zátěže.....	38
Tabulka 8: Stupnice, která hodnotí spokojenost s úrovní komunikačního prostředí.....	63
Tabulka 9: Četnost odpovědí na otázku: Jste muž nebo žena?.....	66
Tabulka 10: Četnost odpovědí na otázku: Jste studentk/a Univerzity Pardubice? .....	66
Tabulka 11: Četnosti odpovědí na otázku: Jaká je délka Vaší praxe?.....	67
Tabulka 12: Četnosti odpovědí na otázku: Jak hodnotíte psychickou náročnost této práce?...	68
Tabulka 13: Četnost odpovědí na otázku: Plánujete práci v perioperační péči dalších 10 let?	68
Tabulka 14: Četnost odpovědí na otázku: Domníváte se, že svou práci odvádíte dobře?.....	69
Tabulka 15: Četnost odpovědí na tvrzení: Změny v operačním programu mají vliv na psychickou náročnost.....	69
Tabulka 16: Četnost odpovědí na tvrzení: Nedostatečná organizace práce má vliv na psychickou náročnost.....	70
Tabulka 17: Četnost odpovědí na tvrzení: Chybovost personálu má vliv na psychickou náročnost.....	70
Tabulka 18: Četnost odpovědí na tvrzení: Nedostatečné pracovní podmínky mají vliv na psychickou náročnost.....	71
Tabulka 19: Četnost odpovědí na tvrzení: Špatné mezilidské vztahy mají vliv na psychickou náročnost.....	71
Tabulka 20: Četnost odpovědí na tvrzení: Časová tíseň má vliv na psychickou náročnost. ....	72
Tabulka 21: Četnost odpovědí na tvrzení: Přetíženost personálu má vliv na psychickou náročnost.....	72
Tabulka 22: Četnost odpovědí na tvrzení: Nedostatečné uznání má vliv na psychickou náročnost.....	73
Tabulka 23: Porovnání rozdílu četností pozitivních odpovědí (součet odpovědí souhlasu určité ano a spíše ano) u obou skupin .....	74
Tabulka 24: Četnost odpovědí na otázku: Pociťujete po službě únavu? .....	75
Tabulka 25: Četnost odpovědí na otázku: Pociťujete po službě poruchy pozornosti? .....	75

Tabulka 26: Četnost odpovědí na otázku: Pociťujete po službě bolesti hlavy? .....	76
Tabulka 27: Četnost odpovědí na otázku: Pociťujete po službě záživací obtíže? .....	76
Tabulka 28: Četnost odpovědí na otázku: Pociťujete po službě poruchy spánkového rytmu? .....	77
Tabulka 29: Četnosti odpovědí na otázku: Pociťujete po službě bušení srdce? .....	77
Tabulka 30: Četnosti odpovědí na otázku: Pociťujete po službě poruchy nálad? .....	78
Tabulka 31: Statistické ukazatele pro porovnání jednotlivých položek dotazníku dle Meistera u všech respondentů. ....	79
Tabulka 32: Tabulka pro zhodnocení jednotlivých položek Meisterova dotazníku. ....	80
Tabulka 33: Četnost odpovědí na tvrzení: Při práci mívám pocit časového tlaku. ....	81
Tabulka 34: Četnost odpovědí na tvrzení: Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou s vážnými důsledky. ....	81
Tabulka 35: Četnost odpovědí na tvrzení: Práce je velmi psychicky náročná, cítím nervozitu a rozechvělost. ....	82
Tabulka 36: Četnost odpovědí na tvrzení: Práce je tak psychicky náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost. ....	83
Tabulka 37: Četnost odpovědí: Zhodnocení dosažení a překročení kritického mediánu. ....	83
Tabulka 38: Tabulka vyhodnocení na základě faktorů dotazníku dle Meistera. ....	84
Tabulka 39: Naměřené hodnoty u studentů pro dotazník dle Meistera podle faktorů. ....	85
Tabulka 40: Naměřené hodnoty u zaměstnanců vybraného pracoviště pro dotazník dle Meistera podle faktorů. ....	85
Tabulka 41: Porovnání odpovědí mezi studenty a zaměstnanci vybraného pracoviště. ....	86
Tabulka 42: Kontingenční tabulka srovnává délku praxe u studentů a zaměstnanců vybraného pracoviště. ....	86
Tabulka 43: Zhodnocení faktorů na základě průměru a mediánu u žen. ....	87
Tabulka 44: Zhodnocení faktorů na základě průměru a mediánu u mužů. ....	87
Tabulka 45: Tabulka hodnotící spokojenost a význam u všech respondentů dle modelu D'Aprixe. ....	88
Tabulka 46: Stupnice, která hodnotí spokojenost a úroveň komunikačního prostředí. ....	88
Tabulka 47: Naměřené hodnoty dotazníku dle modelu D'Aprixe u studentů. ....	89
Tabulka 48: Naměřené hodnoty dotazníku dle modelu D'Aprixe u zaměstnanců vybraného pracoviště. ....	90
Tabulka 49: Celkové hodnoty určující spokojenost a význam komunikační úrovně. ....	91
Tabulka 50: Četnost odpovědí u studentů: Můj vedoucí se o mne zajímá. ....	92
Tabulka 51: Četnost odpovědí u zaměstnanců: Můj vedoucí se o mne zajímá. ....	92

Tabulka 52: Četnost odpovědí u studentů na tvrzení: Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerada.....	93
Tabulka 53: Četnost odpovědí u zaměstnanců na tvrzení: Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerada.....	94
Tabulka 54: Korelační tabulka hodnotící spokojenost a význam otázek dle modelu D'Aprixe. ....	94
Tabulka 55: Faktory, které se mohou podílet na vzniku psychické zátěže, odpovídají zaměstnanci.....	125
Tabulka 56: Faktory, které se mohou podílet na vzniku psychické zátěže, odpovídají studenti. ....	125
Tabulka 57: Četnost odpovědí: Jak hodnotíte psychickou náročnost této práce? Odpovídají zaměstnanci.....	126
Tabulka 58: Četnost odpovědí: Jak hodnotíte psychickou náročnost této práce? Odpovídají studenti.....	126
Tabulka 59: Četnost odpovědí u zaměstnanců na otázku: Plánujete práci v perioperační péči dalších 10 let? .....	127
Tabulka 60: Četnost odpovědí u studentů na otázku: Plánujete práci v perioperační péči dalších 10 let?.....	127

## SEZNAM ZKRATEK

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
COT	Centrální operační trakt
CS	Centrální sterilizace
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
FZS	Fakulta zdravotnických studií
Max	Maximum
Min	Minimum
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
N	Počet prvků
Např.	Například
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
ORL	Otorinolaryngologie
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
p.o.	příspěvková organizace
RTG	radioizotopový termoelektrický generátor, rentgenové záření
Sb.	Sbírka
SD	Standard deviation - směrodatná odchylka
Tzv.	takzvaně
UNMZ	Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví
UPa	Univerzita Pardubic

## ÚVOD

Mezilidská komunikace tvoří podstatnou složku každého z nás, probíhá v každodenním životě, ať už v osobní nebo pracovní rovině. V obecném významu slova komunikace je ukryto sdělení, přenos informace, ale komunikace má mnohem hlubší význam ve smyslu si porozumět, dorozumět se, pochopit, naslouchat, předat pocit, či sdílet myšlenku nebo zážitek.

Studie Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví přinesla výčet možných stresorů, které ovlivňují vznik pracovního stresu. Na čelních místech se objevuje nedostačující komunikace mezi vedením a zaměstnanci, ale i mezi zaměstnanci navzájem. V České republice se objevuje na prvních třech místech špatná komunikace mnohem více než v jiných zemích. 62 % pracovníků uvádí, že nedostatečná komunikace mezi kolegy navzájem způsobuje potíže při pracovním výkonu. A 65 % pracovníků vnímá za hlavní stresor nedostatečnou komunikaci mezi vedením a pracovníky. Celých 79 % označilo za největší zdroj stresu komunikaci s klienty, studenty, pacienty. Přitom studie v jiných zemích uvádí diametrálně odlišné potíže mimo komunikační úroveň a to např. nedostatek času, nedostatečnou bezpečnost, nadměru přesčasů, nebo diskriminaci (<http://osho.europa.eu/en>).

Téma zabývající se významem manažerské komunikace na psychickou zátěž pracovníků v perioperační péči je velmi zajímavé a rozsáhlé. Je zde ověřován vztah mezi mírou psychické zátěže a úrovní komunikačního prostředí.

Perioperační péče poskytovaná na operačních sálech centrálního typu je naplňující, obohacující a přináší seberealizační pocit z běžných chirurgických, ale i z nových rekonstrukčních operačních výkonů. Práce je vždy rozmanitá a přináší multioborovou spolupráci. Zároveň je práce fyzicky i psychicky náročná a mnohdy přináší stresové situace.

Vnímám svoji práci jako možnost poskytnout přicházejícím pacientům k operačnímu výkonu bezpečné zázemí, dostatek informací a ujištění, že celý operační tým udělá maximum pro správný, řádný průběh operačního výkonu. Na perioperační pracovníky jsou kladeny požadavky jako vysoká odpovědnost, odbornost, manuální zručnost, emocionální stabilita a zvládnutí zátěžových akutních situací. Proto je nutné se touto problematikou zabývat a klást si otázky: Jaké jsou faktory, které ovlivňují míru psychické zátěže? Jsou pracovníci v perioperační péči zatíženi časovou tísní? Pociťují po službě některé obtíže? Jaká je úroveň komunikačního prostředí? Jak posílit sociální klima na pracovišti?



Aby bylo možné na otázky odpovědět je nutné vymezit pojem perioperační péče, kde jde o celé spektrum činnosti, nejde pouze o asistenci lékaři při operaci, ale především o přípravu před samotným operačním výkonem, ale rovněž po operačním výkonu. V rámci svých kompetencí perioperační sestra zajišťuje připravenost operačního sálu, ověřuje sterilitu potřebného instrumentária, dostatek zdravotního materiálu, ale podílí se také na polohování pacienta, manipulaci a obsluhu přístrojového vybavení, v neposlední řadě zajišťuje řádnou dokumentaci. Perioperační sestra je rovněž součástí bezpečnostní procedury a zajišťuje komplexní bezpečnostní podmínky pro samotný výkon pacienta. V odborných publikacích je uváděno, že perioperační sestra je vysoce specializovaná odbornice s vysokou odpovědností, na kterou jsou kladeny vysoké požadavky jako je spolehlivost, emoční stabilita, trpělivost, ochota učit se, fyzická zdatnost, výdrž a manuální zručnost (Wichsová a kol., 2013, s. 48).

*Také, že „Instrumentářky (dnes perioperační sestry) jsou elitou mezi zdravotními sestrami, mnohé mají vysokoškolské vzdělání, jejich práce je velmi fyzicky a psychicky náročná.“ (Schneiderová a kol., 2014, s. 13).*

V diplomové práci se zaměřuji na manažerskou komunikaci, které je připisována důležitost a je jedním z určujících činitelů úspěšného manažerského vedení (Giudici, Filimonau, 2019). Komunikace je klíčovou součástí práce každého manažera, i ve zdravotnictví tomu zákonitě nemůže být jinak. Naopak zdravotnictví se obecně vyznačuje v oblasti komunikace mnoha specifiky, kdy se u pacientů objevuje strach a jsou v drtivé většině případů ve stresu. Pracovní prostředí je velmi ovlivněno emocemi. To vše výrazně zvyšuje míru stresu a té jsou zdravotničtí pracovníci vystaveni každodenně (Hekelová, 2012, s. 36-37).

Hekelová uvádí, že ve vedoucí pozici rozhoduje o úspěchu ze 75–80 % to, jak manažer jedná s lidmi, jak je motivuje, vede, rozhoduje, řeší složité i konfliktní situace a pouze zbylých 20–25 % je určeno pro odbornou složku (Hekelová, 2012, s. 7).

## **CÍLE PRÁCE**

Hlavním cílem mé diplomové práce je zaměřit se na vliv manažerské komunikace na pracovní spokojenost pracovníků v perioperační péči, tento vliv je ověřován vztahem mezi mírou psychické zátěže a úrovní komunikačního prostředí.

Dotazníkové šetření se skládá ze dvou částí, kde je provedeno pomocí Meisterova dotazníku hodnocení psychické zátěže, kde byly ověřeny faktory jako je časová tíseň, malé uspokojení, vysoká odpovědnost, konfliktní situace, únava. Další zkoumavou oblastí je úroveň komunikačního prostředí, které je hodnoceno pomocí D'Aprixova modelu.

V diplomové práci bych ráda ověřila předpoklad významu manažerské profese pro kvalitní výkon zaměstnanců.

### **Výzkumné otázky**

Výzkumné otázky se zaměřují na psychickou zátěž, která je měřena pomocí Meisterova dotazníku.

- Je práce v perioperační péči vnímána ze subjektivního pohledu jako náročná?
- Pociťují pracovníci vybraného pracoviště psychickou zátěž dle Meisterova dotazníku?
- Které konkrétní situace nejvíce ovlivní psychickou zátěž v perioperačním prostředí?
- Má služba v perioperační péči vliv na psychickou náročnost profese?
- Který z faktorů Meisterova dotazníku bude nejčastěji hodnocen jako zatěžující?
- Má pracovní zátěž v perioperační péči sklon k monotonii?
- Je prokazatelná závislost mezi délkou praxe a možnou psychickou zátěží?

Výzkumné otázky se zaměřují na úroveň komunikačního prostředí dle modelu D'Aprixe.

- Jak hodnotí pracovníci spokojenost s komunikační úrovní v perioperační péči? Je prokazatelný význam manažerské profese pro kvalitní výkon pracovníků perioperační péče?
- Ovlivňuje manažerská komunikace psychickou zátěž pracovníků v perioperační péči?

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PERIOPERAČNÍ PÉČE

*„Sestry operačního oddělení, i když dosáhnou hodnosti instrumentářky, pracují v celém sálovém areálu a nikoli jen u instrumentačního stolku. Dovedou-li sebe lépe uplatnit své znalosti při operaci a obratně podávat nástroje, je to jen část jejich úkolů jiných, velmi odpovědných, i když méně efektivních, než je vlastní instrumentování. Sestra se musí seznámit s celým svým pracovištěm a jeho zařízením a pochopit jeho smysl a účel, aby pracovala s porozuměním a svědomitě naplnila jeho poslání.“ (Niederle, 1986, s. 15)*

V roce 1986 profesor MUDr. Bohuslav Niederle, DrSc. popisuje zdravotní sestry jako duše celého operačního oddělení s řadou nelehkých úkolů. Sestry musí nabýt dostatečných zkušeností a odborných znalostí tolik potřebných pro práci na sálech v různých chirurgických oborech, aby se nadále mohly specializovat pro úsek práce instrumentování a také, aby mohly složit atestační zkoušku a získat oficiální označení „instrumentářka“ (Niederle, 1986, s. 30).

V roce 2004 dochází ke změně v terminologii a bylo změněno dosud používané sestra instrumentářka na označení perioperační sestra. Současně došlo k vypracování nových materiálů, které zahrnují původní předoperační a pooperační období do jednoho celku jako perioperační období (Jedličková a kol., 2019, s. 194). K legislativním změnám dochází přijetím Zákona č. 201/2017 Sb. (novelizace 96/2004) o podmínkách získávání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění (ČESKO, 2017).

### 1.1 Perioperační péče

Perioperační péče v obecném smyslu zahrnuje postupy, které jsou zaměřené na péči před operačním výkonem, v jeho průběhu, ale i bezprostředně po něm (Wendsche, Pokorná, Štefková, 2012, s. 13). Je nutné uvést, že v kontextu historie ošetřovatelství, jde o relativně mladou profesi (Pavlová, Holá, Šiller, 2016, s. 52).

Amstrongová (Pavlová, Holá, Šiller, 2016, s. 51) popisuje perioperační ošetřovatelství z minulosti jako proces, kde se sestry uplatňují jako partneři chirurgů a anesteziologů, ale hlavně jako pečovatelky o operované pacientky. Sestry před začátkem operačního dne tradičně připravují operační sál, včetně nástrojů a dalších potřebných pomůcek. Před začátkem operace

chystají instrumentační stolek se základními i speciálními nástroji. Cirkulující i instrumentující sestra se účastní početní kontroly před otevřením břišní dutiny, během uzavírání rány po anatomických vrstvách, tak i po sutuře kůže. Od počátku perioperačních praktik se početní kontroly staly hlavní zásadou a nezbytným rituálem.

Dnes mezi základní činnosti, které je nutné zajistit na operačních sálech patří především instrumentování, příprava operačních sálů, příprava pacienta, anesteziologická příprava, péče o instrumentárium, ale i o zdravotnický materiál a přístroje. Dále rozvržení pomocných prací před, během i po operačním výkonu včetně úklidu mezi operacemi i na závěr (Jedličková a kol., 2019, s. 43). Nejdůležitějším úkolem je zaměřit se na samotného pacienta, který přichází na operační sál, na jeho bezpečnost a v neposlední řadě soustředit se na jeho psychický a fyzický stav (Jedličková a kol., 2019, s. 17).

Perioperační ošetrovatelskou péči můžeme dělit do tří fází podle vztahu k průběhu vlastního operačního výkonu na předoperační, intraoperační, pooperační. Perioperační péče se odehrává na operačním oddělení, poskytují ji anesteziologické sestry a perioperační sestry (Wichsová a kol., 2013, s. 133).

Základní pracovní skupinou na operačním sále je operační tým, který je složený z operátéra a jeho asistentů, perioperační sestry instrumentářky a obíhající sestry, nástrojové sestry, již zmíněného anesteziologického týmu a také sanitáře, sanitárky. Celá skupina tvoří operační tým, bez kterého nelze zahájit operační program (Jedličková a kol., 2019, s. 43).

## **1.2 Role perioperační sestry**

Perioperační sestra je nelékařský zdravotnický pracovník, který se při nástupu na operační sály potýká s nelehkou úlohou. V prostředí operačních sálů platí speciální, aseptická pravidla a často se jedná o práci bez možnosti teoretické přípravy na samotné instrumentování.

Perioperační sestra se musí:

- naučit správně pohybovat v prostorech operačních sálů v předpisové vzdálenosti k operačním, sterilním stolům,
- pojmenovávat názvy velkého množství instrumentária,
- naučit samotné instrumentování s veškerými operačními postupy a k tomu reakce na možné komplikace,
- zvládat obsluhu přístrojové techniky,

- ovládat zdravotnické prostředky užívané při operačním výkonu – šicí materiál, spotřební, laparoskopický a speciální materiál k typizovaným výkonům,
- získat další vědomosti, zkušenosti a zručnost (Kudlejová a kol., 2014, s. 26).

Pracovní zařazení podléhá právním normám, které souvisejí s odbornou a specializovanou způsobilostí dané legislativně pomocí Vyhlášky č. 391/2017 Sb. (novelizace 55/2011) v platném znění o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a dle Nařízení vlády č. 164/2018 Sb. (novelizace 31/2010) v platném znění o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí (ČESKO, 2017, ČESKO, 2010).

Perioperační sestra je odbornice, která poskytuje zázemí operačnímu týmu. Z jejího postavení vyplývá celá řada práv, ale také závazků. Je nutná multioborová a týmová spolupráce, která vyžaduje vysokou míru kvalitní komunikace a také maximální důraz na vlastnosti jako je spolehlivost, pečlivost, emoční stabilita, ochota učit se novým věcem a schopnost improvizace (Wichsová a kol., 2013, s. 48). Pro povolání perioperační sestry jsou nezbytné další předpoklady, bez nichž by tato bezpochyby náročná profese, nebyla možná úspěšně a dlouhodobě vykonávat. Je to v první řadě fyzická zdatnost, manuální zručnost, výdrž, psychosociální zdraví, odolnost vůči stresu a v neposlední řadě odolnost vůči interpersonálním konfliktům (Petrovová, 2017, s. 28-30).

### **1.3 Vzdělání, legislativní vymezení**

Vzdělávání je definováno zákonem č. 201/2017 Sb. (novelizace 96/2004), který stanovuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (ČESKO, 2017).

Obecně lze vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků rozdělit na kvalifikační a specializační.

Pro možné zařazení do specializačního vzdělávání je nutné absolvovat kvalifikační vzdělání na střední zdravotnické škole, vyšší zdravotnické (odborné) škole, popřípadě vysoké škole a tím získat odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry.

Cílem specializačního vzdělávání formou akreditovaných vzdělávacích programů v oboru perioperační péče je získat specializovanou způsobilost s označením odbornosti všeobecná sestra pro perioperační péči, a to osvojením teoretických znalostí, praktických dovedností,

návyků týmové práce a schopnosti samostatného rozhodování. Specializační vzdělávání probíhá jako akreditovaný kurz v optimální délce od 18 do 24 měsíců pod záštitou Ministerstva zdravotnictví České republiky a uskutečňují ho akreditovaná zařízení. Akreditovaným zařízením je poskytovatel zdravotních služeb, jiná právnická osoba nebo fyzická osoba, kterým ministerstvo udělilo akreditaci, tím získává oprávnění k uskutečňování vzdělávacího programu nebo jeho části.

Vzdělávací program obsahuje celkem 560 hodin teoretického vzdělávání a praktické výuky. Praktická výuka tvoří alespoň 50 % celkového počtu hodin, včetně odborné praxe na pracovištích akreditovaného, ale i neakreditovaného zařízení v rozsahu stanoveném tímto vzdělávacím programem. Vzdělávací program specializačního vzdělávání se skládá z modulů, což jsou ucelené části vzdělávacího programu s počtem hodin, který je stanoven vzdělávacím programem.

### **Schéma specializačního vzdělávání v perioperační péči**

- Organizační a metodické vedení specializované ošetrovatelské péče (edukace, právo, komunikace, veřejné zdraví, management kvality, výzkum, řízení ošetrovatelské péče).
- Role sestry v perioperační péči (kompetence chirurgického týmu, organizace a hygiena operačních sálů, sterilizace, dezinfekce, anestezie, perioperační péče, etika).
- Perioperační péče ve vybraných oborech (všeobecná chirurgie, hrudní chirurgie, kardiochirurgie, cévní chirurgie, urologie, gynekologie a porodnictví, oční, dětská a plastická chirurgie).
- Perioperační péče ve vybraných oborech (ortopedie, traumatologie, neurochirurgie, ORL, stomatochirurgie, dětská ortopedie, traumatologie a neurochirurgie).
- Odborná praxe na pracovišti akreditovaného zařízení.

Specializační vzdělávání je zakončeno úspěšným složením atestační zkoušky. Průběh specializačního vzdělávání je evidován v Logbooku (MZČR, 2016).

## **1.4 Perioperační tým**

Operační sály zabezpečují kompletní servis služeb v oblasti personálního a technického zajištění operačních výkonů pro medicínské útvary zdravotnického zařízení. V oblasti personální zajišťuje toto pracoviště potřebný personál, který je odborně vzdělaný a erudovaný. Jednou z nejdůležitějších kategorií je perioperační sestra, jako instrumentující, obíhající,

popřípadě nástrojová sestra. Veškerý personál odpovídá za přípravu technického vybavení, přístrojů a celkově poskytuje zázemí operačního sálu s požadavkem na bezpečnost a hladký průběh operačního výkonu (Jedličková a kol., 2019, s. 17).

Pro všechny chirurgické výkony s různým specializačním zaměřením je typická týmová činnost, kde vedle lékařů spolupracují perioperační sestry, anesteziologický tým, který je složený z anesteziologického lékaře a anesteziologické sestry, sáloví sanitáři a pomocný zdravotnický personál. S ohledem na multioborové, a přesto společné znaky jejich práce, je nutné přesné vymezení kompetencí, ale také znalost sálového prostředí a požadavků na enviromentální i personální zajištění. Vlastní operační skupinu tvoří operatér, asistenti, perioperační sestry, tedy instrumentující a obíhající sestra, sanitář, anesteziolog a anesteziologická sestra (Wendsche, Pokorná, Štefková, 2012, s. 15).

## **1.5 Prostředí operačních sálů**

*„Vnitřní prostředí operačního sálu představuje vysoce specifický provoz se speciálními nároky na kvalitu prostředí.“ (Jedličková a kol., 2019, s. 91)*

Pobyt na operačním sále podléhá zásadám práce v aseptickém prostředí, kde je nutné dodržovat celou řadu hygienických opatření, jimiž lze významně ovlivnit počet pooperačních infekcí. Stavební a provozní uspořádání operačních sálů je základní podmínkou dodržování hygienického režimu a platí, že operační sály mají statut uzavřeného oddělení. Ideálním řešením je možnost rozlišit operační sály podle druhu operací na superseptické, aseptické, mezoseptické a septické (Wichsová a kol., 2013, s. 11-12). Provoz operačních sálů podléhá třídě čistoty dle ČS EN ISO 14 644-1, (aktualizace 125301), kdy jde o normu Čisté prostory a příslušné řízené prostředí, která kontroluje počet částic na jeden metr krychlový (UNZM, 2019). Stupeň čistoty do značné míry ovlivňuje personál pohybující se na operačním sále svým chováním. Důležité je dodržovat zásadní pravidla přípravy před vstupem na operační sály, dodržovat stanovený počet na jeden operační sál, nevnášet do prostor sálů kontaminované předměty, používat osobní ochranné pracovní pomůcky a minimalizovat pohyb (Wichsová a kol., 2013, s. 11-12).

Rozdělení operačních sálů dle organizační struktury daného zdravotnického zařízení je na centrální operační sály a na sály oborové. Veškerá stavební i funkční opatření podléhají provoznímu řádu dané nemocnice s cílem minimalizovat možnost přenosu infekce z vnějšího prostředí do prostorů operačního sálu. Je zcela závazné rozlišovat a dodržovat přísunové a odsunové zóny. Přísunovou cestou je zajišťován transport čistého, sterilního materiálu

na operační sál. Odsunová zóna je využívána k odvozu již použitého materiálu, včetně prádla, instrumentářií po operačním výkonu. Je nepřipustné, aby docházelo v interiéru operačních sálů ke křížení zmíněných zón (Schneiderová, 2014, s. 30).

Prostorové podmínky operačních sálů jsou jasně stanovené dle předpisů, pravidel a daných kritérií. Vždy je nutné technické úpravy a stavební rekonstrukce řešit na podkladě Vyhlášky č. 234/2011 Sb. (novelizace 221/2010) o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení (ČESKO, 2011). Jsou zde zakotveny požadavky na prostorové uspořádání, používaný stavební materiál, který musí splňovat daná kritéria, musí být odolný a musí umožňovat bezpečný a hygienický provoz. Dále jsou definovány požadavky na osvětlení, antistatickou úpravu podlahy, rozvody medicinálních plynů a náhradní elektrické zdroje. V neposlední řadě jde o nastavení hodnot pro řízenou cirkulaci vzduchu, která zajišťuje bezprašnost prostředí (Jedličková a kol., 2019, s. 26).

Při vstupu na operační sály je velmi důležité respektovat rozdělení na jednotlivé zóny. Ochranná zóna je prostor, který se nachází v prvotní části operačního sálu a jsou zde umístěny filtry pro personál a pro pacienty. Dále prostor obsahuje denní místnosti, odpočívárny, skladové prostory, sociální zařízení. Tato zóna se dále dělí na nečistou, čistou část, vstupní a překládovou zónu. Druhou zónu jako čistou označujeme anesteziologické přípravný, přípravný pro operační tým, tedy umývárny, popřípadě sklady přístrojového vybavení. Třetí zóna je považována za sterilní a jde o samotný operační sál, přípravnu sterilního materiálu. Představuje nejvyšší stupeň čistoty, a proto ji nazýváme jako aseptickou část operačního sálu. Jsou přesně nakonfigurovány požadavky na interiér v podobě hladkostěnného povrchu s minimálním počtem spár, potřebné prvky pro obsluhu operačních sálů, které jsou nainstalované do obkladových materiálů, bezspáré podlahy, minimální počet nábytku, izolace mezi jednotlivými sály, elektronické propojení, uzavíratelné vstupní dveře ideálně ručně a nožně ovladatelné, laminární proudění, požadavky na teplotu v rozmezí 20–21 stupňů a vlhkost 45–55 %. Čtvrtá odsunová zóna zajišťuje transport pacienta na dospávací pokoj a rovněž zajišťuje použité instrumentárium a další zdravotnické prostředky určené k odsunu a k likvidaci, má návaznost na sterilizační centrum.

Pokud je operační prostor rozsáhlejší a disponuje s vyšším počtem sálů jsou rozdělené podle typů jednotlivých výkonů na superseptické sály, aseptické sály, poloaseptické sály a septické sály (Jedličková a kol., 2019, s. 26-32).



## **1.6 Náročnost profese**

Mezi jednotlivými profesními obory je zdravotnictví bráno jako druhá nejrizikovější profese (Jedličková a kol., 2019, s. 73). Obecně je zdravotnictví velký zaměstnavatel, který zaměstnává přibližně 10 % všech pracovníků v celé EU, z nichž tři čtvrtiny jsou ženy. V roce 2008 byla v Bruselu vydána Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě, čímž tato aktivita poukazuje na společenský význam zdravotnického povolání. Celá kapitola byla věnovaná problematice stabilizace stávajících pracovníků, ale také jejich pracovní spokojenosti (Vévoda a kol., 2013, s. 10).

Personál pracující na operačních sálech je možno zařadit v měřítku erudovanosti nelékařského zdravotnického personálu mezi kategorie s nejvyššími požadavky (Jedličková a kol., 2019, s. 17). Jedličková uvádí, že práce perioperační sestry je velmi fyzicky i psychicky náročná. Charakter práce na operačních sálech je svým způsobem realizace a zaměřením odlišný ve srovnání s prací na standardních či intenzivních lůžkových odděleních. Nároky na způsob chování a jednání nelékařských pracovníků jsou ovšem naprosto shodné. Přístup k pacientům, spolupracovníkům, k vlastní ošetrovatelské péči s vysokou odpovědností za kvalitu, empatický přístup k operovanému člověku a rovněž komunikační dovednosti se všemi zúčastněnými.

Na perioperační sestru jsou kladeny vysoké požadavky, které souvisí s její odborností, ale také s technickou a manuální zručností. Je nutné ovládat znalost instrumentárií, zdravotnických přístrojů, ale také znalost operačních postupů a dalších nejmodernějších technologií na operačním sále. Současně jsou kladeny požadavky na kvalitu mezilidských vztahů na práci operačního týmu a je vyžadován diplomatický přístup.

Sestra by měla akceptovat požadavky operátéra, a tím zajišťovat plynulý chod operačního výkonu. Pro perioperační sestru je prioritní vnímat pacienta jako zdravotně i sociálně oslabeného, který přijíždí na sál s obavami z neznámého prostředí a z výsledku operačního výkonu (Jedličková a kol., 2019, s. 197). Zdravotníci jsou ohroženi působením rizikových faktorů jako je psychická zátěž, ionizující záření, neionizující záření, kontakt s infikovaným pacientem a v neposlední řadě také jednostranné pracovní zatížení páteře při práci ve stoje a směnnost (Jedličková a kol., 2019, s. 73).

### **1.6.1 Kategorie míry zdravotního rizika**

Aby bylo možné odstranit či minimalizovat zdravotní rizika, je nutné nejprve rizika identifikovat, analyzovat, zajistit tak bezpečnou a účinnou ochranu zdraví při práci sester. V České republice je povinná kategorizace zdravotních rizik práce dle zákona č. 205/2020 Sb.

částka 73/2020 (novelizace 258/2000) o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony (ČESKO, 2020).

#### Kategorie I

– vliv na zdraví je nevýznamný i pro handicapované osoby, rizikový faktor se nevyskytuje.

#### Kategorie II

– nelze vyloučit nepříznivý účinek na zdraví u vnímavých jedinců, i když zátěž nepřekračuje legislativou dané normy.

#### Kategorie III

– nelze vyloučit negativní vliv na zdraví pracovníků, míra rizika je významná a jsou nutná náhradní technická a organizační opatření.

#### Kategorie IV

– zátěž vysoce překračuje stanovené limity, je patrná vysoká míra zdravotního rizika, musí být dodržen soubor preventivních opatření (Vévoda a kol., 2013, s. 81).

### **1.7 Pracovní spokojenost**

Pracovní spokojenost nelze popsat zcela jednoznačně, můžeme ji chápat jako spokojenost zaměstnanců s prací a pracovními podmínkami, ale také jako nutnou podmínku pro efektivní využívání pracovní síly. Z průzkumu, který proběhl v roce 2011 v České republice na obecné úrovni vyplývá, že většina pracovníků je se svým zaměstnáním spokojena – celkem 14 % respondentů je velmi spokojeno, 43 % je spíše spokojeno. Z výzkumu je patrné, že spokojenější jsou ti, kdo pracují samostatně jako OSVČ, nebo zaměstnanci na vedoucích postech, či vysoce kvalifikovaní odborníci. Nejméně spokojenou skupinou zaměstnanců jsou lidé v dělnických profesích (Pauknerová a kol., 2012, s. 178-179). Od 30. let 20. století je studována rovněž pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Z roku 1940 je známa vůbec první Nahmova studie, která zjistila, že proměnné, jako délka pracovní doby, vztah k managementu, postoj k práci, příjem, příležitost k postupu, ale také rovnováha mezi pracovním a osobním životem, odlišují spokojenou zdravotní sestru od nespokojené. V současné době jsou studie stále více zaměřovány na vytvoření takového prostředí, které by výrazně omezilo fluktuaci zdravotnických pracovníků. Pracovní nespokojenost u zdravotních sester je v porovnání s jinými profesemi vyšší. V roce 2001 byl proveden výzkum mezi bývalými zdravotními sestrami a sestrami, které v současné chvíli pečovaly o nemocné. A bylo zjištěno, že sestry

pracující na noční směny jsou méně spokojené, stejně tak jako ty, které pracují pouze na zkrácený úvazek. Z výzkumu vyplynuly požadavky, čeho by zdravotní sestry v pracovním procesu chtěly dosáhnout: méně stresující a fyzicky náročnou práci 56 %, pravidelné směny 22 %, více financí 18 %, příležitost k povýšení 14 %, čas na rodinu, děti, přátele 14 %, méně pracovních hodin 11 % (Vévoda a kol., 2013, s. 19–21).

Vztah člověka k práci provází zařazení do pracovního procesu a vyjadřuje, jak práci hodnotí a jaké místo zaujímá v jeho životě. Lze ho charakterizovat různě, avšak nejčastěji je vyjadřován jako pracovní spokojenost nebo pracovní nespokojenost. Jde v podstatě o projevy pracovníka ve vztahu k vykonávané práci, k pracovnímu prostředí a pracovnímu kolektivu. Pokud jsou při každodenní činnosti uspokojeny osobní potřeby a přání, dostaví se spokojenost z práce, ve které jedinec pracuje. Pracovní spokojenost může být hodnocena jako stupnice, kde uprostřed je nulová hodnota a protipóly vyjadřují pozitivní nebo negativní hodnocení. Míru pracovní spokojenosti lze určit podle osobního ohodnocení. Za optimální míru spokojenosti je všeobecně považovaná přiměřená, tedy mírná spokojenost. Obě krajní hodnoty, jako nadměrná spokojenost, nebo nadměrná nespokojenost, jsou považovány za škodlivé.

Míra pracovní spokojenosti nevykazuje konstantní hodnotu, mění se v závislosti na řadě subjektivních, ale i objektivních činitelů. Jedná se o závažný prvek, který ovlivňuje jednání člověka v práci a hraje významnou roli v teorii organizace. Je doporučováno, aby vedoucí management bral na zřetel nejenom materiální stimuly, ale aby se zajímal i o to, co zaměstnance motivuje, ale i naopak, co motivaci snižuje.

Každá osoba je ovlivněna celou řadou faktorů, které se podílejí na celkové pracovní spokojenosti, ale v jisté podobě přispívají k souhrnné úrovni životní spokojenosti. V zásadě jde o vnitřní a vnější faktory. Mezi vnější faktory patří komplex pracovních podmínek, např. fyzikální prostředí, vybavení pracoviště, bezpečnost, hygiena práce, mzda, odměňování, druh a charakteristika pracovní činnosti, styl vedení, sociální prostředí a pracovní skupina. Vnější faktory výrazně ovlivňují pracovní spokojenost a jsou na pracovníkovi nezávislé. Vnitřní faktory jsou osobnostní charakteristiky jedince, které formují jeho vztah a postoj k práci. Lze je nazývat mimopracovními faktory, které lze dělit na subjektivní faktory, ke kterým patří schopnosti a vlastnosti daného jedince a objektivní faktory, jako je věk, pohlaví, vzdělání, rodinný stav, doba výkonu profese a funkční zařazení (Pléková a kol., 2012, s. 162-163).

### **1.7.1 Pracovní podmínky**

Pracovní podmínky jsou zakomponovány v psychologii práce, protože značně ovlivňují výkonnost, spokojenost, ale i spolehlivost pracovníků. Přitom je patrný vliv na neuropsychickou a psychickou podstatu jedince v pracovním procesu buď pozitivně, nebo negativně a ovlivňují rovněž zdravotní stav pracovníka. Pracovní podmínky zahrnují prostorové, funkční řešení pracoviště, fyzické podmínky práce, bezpečnost práce, organizační a hygienické podmínky práce, zdravotně – preventivní péči o zaměstnance, ale i sociálně – psychologické faktory pracovního prostředí. Je nezbytné se pracovními podmínkami zabývat, i když nemají přímý nepříznivý vliv, neboť koncepční řešení pracovního prostředí umožní tvořit pracovní komfort, který zvýší pohodu pracovníků při výkonu pracovní činnosti. Důležitými parametry pracovního prostředí jsou prostorové a funkční podmínky pracoviště. Pracovní podmínky musí odpovídat antropometrickým charakteristikám a pracovní místo musí být uspořádáno tak, aby pracovník mohl účelně vykonávat pracovní pohyby. Je třeba zabývat se kulturou pracovního prostředí již při konstrukci pracovního prostředí. Kultura práce zahrnuje úsilí a soulad mezi vyšší produktivitou práce a péčí o člověka. Zvyšuje-li se kultura pracovního prostředí může pozitivně ovlivnit subjektivní vztah pracovníka k práci a navodit pracovní pohodu (Pauknerová a kol., 2012, s. 114-117). Velmi důležitý rámec pracovního prostředí tvoří organizační podmínky, které do značné míry ovlivňují výkonnost, spokojenost, ale i celkové sociální klima na pracovišti. Mezi organizační podmínky patří zajištění efektivního výkonu pracovní činnosti, racionální koordinace pracovního úsilí jednotlivých členů pracovní skupiny a zajištění plynulosti práce (Pauknerová a kol., 2012, s. 124).

### **1.7.2 Bezpečné pracovní prostředí**

Ideální bezpečné pracovní prostředí je takové, v němž nehrozí žádná havárie, úraz ani poškození zdraví. Jedná se o prostředí, které podporuje tělesnou, duševní, ale i sociální pohodu. Vytvoření bezpečného pracovního prostředí je základem pracovní spokojenosti pro všeobecné sestry, ale i jejich spolupracovníky. V roce 2003 bylo schváleno pojetí bezpečnosti a ochrany zdraví, kde se uvádí, že péče o bezpečnost a ochranu zdraví při práci přispívá ke zvyšování kvality života, ale i na udržení pracovní schopnosti pracovníků, i dalších osob, které se pracovního procesu účastní. Je usilováno o omezení všech negativních aspektů souvisejících s prací, včetně stresu, obtěžování, nerovného zacházení na pracovišti se záměrem naplnit pojem zdraví jako stav fyzické, psychické a sociální pohody člověka (Vévoda a kol., 2013, s 77). Práce ve zdravotnictví je spojena s celou řadou zdravotních i rizikových faktorů a tím nabývá bezpečnost a ochrana zdraví při práci (dále BOZP) významnějšího postavení. BOZP je

definována jako multidisciplinární vědní obor zabývající se nalézáním a uplatňováním metod a prostředků, kde cílem je zajistit, aby člověk nebyl ohrožován fyzicky ani psychicky. Je to oblast společenské činnosti, které zahrnují požadavky, opatření, prostředky a metody přispívající k vytvoření optimálních pracovních podmínek. V práci se jedná o bezpečnost práce, která představuje prevenci úrazů a havárií, také požární ochranu (Vévoda a kol., 2013, s. 78).

### **1.7.3 Situace se zvýšenými nároky na adaptaci**

Situace se zvýšenými nároky na adaptaci vyžadují zvýšené úsilí jedince k řešení problémových situací, jež v krajních případech nemusí stačit na jejich úspěšné zvládnutí (Paulík, 2010, s. 41). Většina lidí k označení situací se zvýšenou zátěží používají různou terminologii. Situace, které často v lidském životě přesahují únosnou míru zátěže, bývají spojeny se stresem. Jedná se o problémy, konflikty, frustrace, deprivace, trauma, nemoc až krizi (Paulík, 2010, s. 50).

KONFLIKT patří mezi běžné potíže, se kterými se člověk setkává v každodenním životě, a to opakovaně (Vágnerová, 2012, s. 49).

*„Konflikty jsou realitou života. V práci i mimo ni. Nikdo neřekne, že si je přeje, ale nikdo se jim nedokáže natrvalo vyhnout.“ (Čakrt, 2009, s. 163)*

Patogenním činitelem se stává tehdy, když trvá příliš dlouho a je skutečně závažný, nebo zahrnuje důležitou oblast v osobní rovině a člověk ji není schopen vyřešit. Z psychopatologického hlediska jsou popsány vnitřní konflikty, které jsou významné a odehrávají se ve vědomí jedince. Nejčastěji jde o střetnutí dvou vzájemných neslučitelných a přibližně stejně silných tendencí.

FRUSTRACE je zatěžující situace, kdy je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení důležité potřeby ze subjektivního pohledu, ačkoliv je jednotlivec přesvědčen, že k uspokojení dojde. Frustraci lze také označit jako neočekávanou ztrátu naděje na uspokojení. Tím je vyvolán prožitek zklamání a dochází ke stimulaci a k reakci zaměřené na vyrovnání se s nepříznivou situací. Na vzniku nepříznivé bilance hraje důležitou roli přítomnost pozitivního očekávání. Očekává-li člověk něco dobrého, může být zklamán. Pokud jedinec nic dobrého nečeká, vyhne se tím zklamání. Přítomnost pozitivního očekávání do značné míry ovlivňuje frustrující zkušenost. Ta vzniká relativně často, ale nemusí vyvolat nepřiměřené reakce, ba naopak nutí hledat člověka jiná řešení a je do jisté míry žádoucí, neboť napomáhá rozvoji jeho schopností. Konflikty a frustrace lze zařadit mezi denní mrzutosti, které obvykle ruší celkový pocit pohody, ale zároveň sami o sobě nepředstavují závažné zátěžové faktory. Pokud by došlo k nadměrné

kumulaci nezvládnutých konfliktů, nebo frustrujících zkušeností, mohly by působit jako stresující faktory (Vágnerová, 2012, s. 48-49).

DEPRIVACE je stav, kdy nedochází k uspokojování významných biologických a psychických potřeb v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu. Deprivační zkušenost je možno označit za nejzávažnější zátěžovou situaci, která může nepříznivě ovlivnit nejenom aktuální psychický stav jedince, ale rovněž jeho psychický vývoj. Škodlivý vliv deprivace je závislý na období, kdy ke strádání dochází. Lze hovořit o fázích zvýšené citlivosti k určitému typu deprivace, a to podle vztahu k vývojově podmíněnému významu různých potřeb. V důsledku dlouho trvající deprivace může dojít k narušení psychického vývoje, ale také k nerovnoměrnému rozvoji složek osobnosti, až ke vzniku specifických psychických odchylek. Typy deprivace: Deprivace v oblasti biologických potřeb, podnětová deprivace, kognitivní deprivace, citová deprivace, sociální deprivace (Vágnerová, 2012, s. 53-54).

TRAUMA je možné popsat jako prudce vzniklou situaci, která má pro člověka výrazně negativní význam a vede k poškození či ke ztrátě. Projevy jsou znatelné především potížemi v emoční oblasti, kdy člověk ztrácí pocit bezpečí a jistoty, prožívá úzkost a smutek. Traumatizovaný člověk prožívá truchlení nad ztrátou něčeho důležitého a zároveň ztrátí uvažování, které narušuje jeho objektivitu. Stává se nekritickým, nesoudným a citově oslabeným s obavami do budoucna. Celková změna životní situace může podnítit vznik posttraumatické stresové poruchy (Vágnerová, 2012, s. 52).

KRIZE je narušení psychické rovnováhy v důsledku náhle vyhocené situace, či dlouhodobým nárůstem a kumulací situačních problémů. Typickým znakem je selhání adaptačních mechanismů, které se stávají nefunkčními a člověk musí hledat nové řešení. Krizi lze chápat jako existenci aktuálně nezvládnutého problému, ale také jako podnět k nutné změně. Vývojové krize se objevují při přechodu z jedné fáze do druhé, například v období dospívání, kdy dochází k významnější změně. Období krize bývá doprovázeno negativními citovými prožitky, objevuje se silná tenze, úzkost, ale také beznaděj a zoufalství. Člověk je velmi silně emocionálně ovlivněn, má pocit ochromení, bezradnosti a pocit, že situaci není schopen zvládnout. Jeho úvahy mohou být neadekvátní a zkratkovité. Na základě toho se mění i jednání, které může být nepřiměřené, utlumené, nebo naopak impulsivní, až se sklonem k afektivnímu výbuchu (Vágnerová, 2012, s. 53).

STRES jako pojem poprvé použil kanadský endokrinolog Selye, který jej označil za charakteristické fyziologické projevy, jimiž organismus reaguje na různé zátěže.

Z psychologického hlediska je možno stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení. Obecně stres nemusí mít vždycky pouze negativní dopad, ale přiměřená míra může člověka aktivizovat a stimulovat k hledání řešení situace a k rozvoji kompetence. Překonáváním zátěže lze podporovat pocit růstu vlastních možností, ale také posilovat sebedůvěru. Reakce na stres lze považovat za proces, který probíhá v několika fázích a zachycuje postupné zvládnání situace.

1. Fáze aktivace obranné reakce s uvědoměním si zátěže. Adekvátní reakcí na zátěž je aktivace obranných reakcí, fyziologických i psychických. Selye popisuje poplachovou reakci jako první fázi adaptace, která probíhá na fyziologické i psychologické úrovni. Psychická reakce souvisí s interpretací určité situace, která je stresující. Dochází k tomu tehdy, když vyvolává silně negativní pocity. Zhodnocení dané situace závisí na zkušenosti každého jedince, na jeho schopnostech, jeho aktuálním stavu, ale i na podpoře okolí, která se mu dostává.
2. Fáze hledání účelných strategií. Tato fáze by měla vést ke zvládnutí eventuálně ke zmírnění účinku stresu. Je důležité uvědomit si, do jaké míry si člověk myslí, že může situaci ovlivnit a uchovat si pocit kontroly. Je-li zátěž zvládnuta, psychické i fyzické funkce se vracejí do normálu. Pokud nelze zvládnout zátěž dlouhodobě, nastupuje další fáze.
3. Fáze rozvoje stresem podmíněných poruch. V této fázi dochází k projevům, které lze chápat jako projev selhání obranných reakcí. Typickým příznakem se stávají psychosomatické poruchy. Je třeba si uvědomit, že nejde o akutní potíže, nýbrž o rozvoj závažných a trvalých problémů (Vágnerová, 2012, s. 51-52).

Pojem stres není autory vymezován shodně, avšak zpravidla se stresová situace a jeho vztah k pojmu zátěž spojuje se situacemi obtížnými, ohrožujícími, vyvolávajícími změny v hormonálním, oběhovém, imunitním systému a rovněž významně narušujícími rovnováhu organismu (Paulík, 2010, s. 41). Křivohlavý uvádí definici stresové situace jako poměr mezi mírou stresogenní situace a schopností danou situaci zvládnout. Obecně jde o nadlimitní zátěž, která vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy organismu. Jsou popsány negativní a pozitivní životní faktory. Stresory – negativní životní faktory, jsou vnímány jako nepříznivé vlivy a tíživé osobní situace v životě člověka, které vystavují člověka tlaku s negativním dopadem. Salutory – pozitivní životní faktory, jsou to faktory, které člověka v těžké situaci posilují, dávají sílu, odvahu, výdrž v boji, povzbuzují v pokračování v zápasu se stresem (Křivohlavý, 2003, s. 170). Paulík popisuje stres jako specifický stav, kdy míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností jednotlivce. Tato míra je určena

podílem expozičních a dispozičních faktorů. Stresové situace vznikají následně tam, kde dochází k významnému rozporu mezi dvěma faktory. Expozičními faktory jsou míněny požadavky, kterým je subjekt vystaven a kterým musí dostát. Naopak dispoziční faktory představují osobnostní předpoklady pro zvládání nároků. Důležitými veličinami pro míru zátěže jsou na jedné straně nároky kladené na jedince, což představuje do jisté míry tlak směřující ke splnění. Na druhé straně jde o odolnost jako souhrn předpokladů, adaptivních osobnostních dispozic a pracovní kapacita organismu. Dojde-li k výraznějšímu rozporu mezi expozičními a dispozičními faktory vznikají tzv. stresové situace (Paulík, 2010, s. 41).

## **1.8 Pracovní zátěž**

V první řadě je nezbytné vymezit pracovní zátěž. Přiměřená pracovní zátěž je taková, kde výkonová kapacita člověka, požadavky a podmínky, v nichž pracovní činnost probíhá jsou v rovnováze a člověk se cítí v dobré psychické i fyzické kondici. Dojde-li však k porušení této rovnováhy, vzniká nepřiměřená pracovní zátěž a může docházet k přetížení nebo nevytížení. Což obojí má za následek pocit emoční tenze a také pocit naplněnosti, přesycení, či nechuť pokračovat v činnosti. Často pak může docházet k výkonovým změnám, kterou se podepší na kvalitě odváděné práce a možnosti vzniku pracovního úrazu (Hodačová, Šmejkalová, Skalská, Bendová, Borská, Fialová, 2007, s. 336).

### **1.8.1 Psychická zátěž**

Navzdory úsilí o probádání vztahů mezi psychickým stresem a zdravotními účinky se doposud nepodařilo uspokojivě odpovědět na celou řadu otázek. Příčinou je na jedné straně rozpor v tom, jak definovat psychickou zátěž, na straně druhé komplikované vazby, vztahy a procesy, které vedou k chorobným stavům. A zároveň neobyčejná složitost této problematiky daná komplexností a mnohotvárností (Hladký a kol., 1993, s. 10). V současné době je psychická zátěž velmi diskutované téma. Dnes již nikdo nepopírá, že zdravotníci jsou skupinou s vysokým stupněm profesionálního stresu. Zdravotníci bývají opomíjenou skupinou z hlediska ochrany zdraví (Setničková, 2011, s. 22). Obecně lze psychickou zátěž vymezit jako významný rizikový faktor při práci, jako proces psychického zpracování a vyrovnání s požadavky a vlivy pracovního i životního prostředí (Vévoda a kol, 2013, s. 88).

Psychologické procesy se aktivují podle prožívání psychicky náročné situace a podle stavu vlastního organismu. Základem prožívání zátěže je vnímání, cítění a hodnocení situace z hlediska náročnosti jednotlivce a tím se odvíjí schopnost a míra zvládání či nezvládání psychické zátěže. Schopnost vyrovnat se s psychicky náročnou situací a přiměřeně



na ni reagovat ovlivňuje celá řada faktorů. Nejvýznamnější jsou vrozené schopnosti a vlastnosti organismu, získané zkušenosti a praktické poznatky z již prožitých náročných situací, ale také pracovní atmosféra a připravenost pracovníků na možnost náročné situace (Hrnčíř, 2007, s. 11–12).

Dlouhotrvající psychická zátěž může komplikovat zdravotní stav a může vyústit v poruchy zdraví, například psychosomatické onemocnění a poruchy v oblasti mentálního zdraví. Hodnocení psychické pracovní zátěže se provádí pomocí různých metod založených na subjektivní odezvě organismu, měřením psychologickými výkonovými testy, psychofyziologickými metodami, které se soustředí na zjišťování fyziologické odpovědi organismu na pracovní zátěž. Některé faktory ovlivňující pracovní proces a podmínky jsou jednoznačně spojeny s psychickou pracovní zátěží. Jedná se o přetížení, ale i nevytížení, časový tlak, monotonie, vynucené pracovní tempo, ale i kombinace vysoké náročnosti práce s nízkou mírou vlastní kontroly. Dále konfliktní interpersonální vztahy na pracovišti, vysoká míra odpovědnosti, směnná práce, riziko plynoucí z infekčního prostředí, riziko ohrožení zdraví vlastní nebo i jiných osob a vysoké nároky na sociální integraci. Nezanedbatelné je působení lidského utrpení, bolesti, neúspěšná léčba, kdy se jedná o hlavní, emotivní, zátěžové momenty, které pramení z vlastního výkonu činnosti a může selhat profesionální obrana. Výsledkem dlouhodobě působící, nepřiměřené psychické zátěže jsou často psychické obtíže, ztráta motivace, syndrom vyhoření, rozvoj specifických poruch prožívání, chování a v neposlední řadě i vznik somatického onemocnění (Vévoda a kol., 2013, s. 88).

### 1.8.2 Druhy zátěže

Druhy zátěže lze rozlišit podle druhu vlivů, které na člověka působí z vnějšku na jeho bio-psycho-sociální systém. Dle charakteru působících podnětů lze rozlišit následující druhy zátěže.

1. *Biologická zátěž* představuje činitele fyzikální, chemické či biologické povahy. Organismus jednotlivce odpovídá primárně biologicky, psychické reakce jsou druhotné.
2. *Fyzikální zátěž* vzniká na základě požadavku týkající se svalové činnosti. Pracovní fyziologie odlišuje dva základní pojmy: dynamická práce, statická práce a také označení práce vykonávaná v nevhodné poloze.
3. *Psychická zátěž* může vzniknout jako následek procesu psychického zpracování a vyrovnání se s životními i pracovními situacemi. Psychická zátěž může být rozdělena na oblast senzorickou, mentální a emoční (Hladký, Žídková, 1999, s. 8).

*Senzorická zátěž* vyplývá z požadavků a činnosti periferních nervů a odpovědí centrální nervové soustavy. *Mentální zátěž* je ovlivňována požadavky na zpracování informací a na nároky psychických funkcí, procesů a vyvolává afektivní odpověď (Hrnčář, 2007, s. 11–12).

### 1.8.3 Stresory

*„Těžké životní situace byly, jsou a budou. Není divu, že se nad nimi a nad tím, jak je lidé zvládají, lidé odnepaměti zamýšleli.“ (Křivohlavý, 2001, s. 166)*

Otázkou vlivu stresorů neboli faktorů je věnováno mnoho pozornosti, neboť stres přináší řadu negativních důsledků jak pro naše zdraví, tak pro naši běžnou činnost. Psychologické studie se v první řadě věnovaly pracovní zátěži. Někteří se domnívali, že tíha rozhodování má přímý vliv na vznik stresu. Další výzkumy ukázaly, že spíše nedostatek možností řídit běh dění, než samotné rozhodování má vliv na vznik a výši stresu. Zprvu existovala domněnka, že, čím vyšší má člověk postavení, tím více je zatížen stresem. Empirické studie potvrdily, že stresem jsou ohroženi pracovníci střední společenské vrstvy, neboť jsou na ně kladeny velké konkrétní požadavky, ale není jim dána dostatečná možnost v řízení potřebných záležitostí, a to vede ke stresu. Podobná zjištění vedla ke zpřesnění teze o stresovém faktoru v pracovní rovině, kde se potvrdilo, že právě vysoká míra požadavků a odpovědnosti kladených na člověka v kombinaci s možnostmi řídit pouze s malou mírou, způsobuje stres. Jako další faktor, který ovlivňuje vznik stresu, ať už v kladném nebo záporném smyslu slova, je vzájemný vztah mezi lidmi na pracovišti. V případě špatných vztahů vzniká možnost konfliktu a nedostatku sociální podpory. Jeden z významných vlivů, kdy může vznikat stres je přetíženost množstvím práce. Termín přetížení v psychologii zdraví vymezuje pracovní činnost v situaci, kdy množství práce, kterou má člověk vykonat, je vyšší, než je člověk schopen vykonat ve stanovený čas. Je potřeba brát v úvahu individuální charakter pracovního přetížení, neboť co je pro jednoho nadměrné, může být pro jiného v mezích normy. Faktor, který znemožňuje vykonávat práci adekvátně je časový stres. Při vykonávání určité práce v podmínkách, kdy není zajištěno dostatek času může vést ke vzniku stresu s následnými zdravotními důsledky. Neúměrně velká odpovědnost, kterou na sebe bere pracovník, může být rovněž stresogenním faktorem. Je prokazatelné, že vyšší míra odpovědnosti s ní spojený stres se objevuje mnohem více u skupiny pracovníků, kteří cítí odpovědnost za svěřené životy. Nejsou-li vyjasněné pravomoce a není zřetelné, co může daný pracovník dělat, je zbytečně vystaven nejistotě a častěji označuje situace za stresovou (Křivohlavý, 2003, s. 174-175).

## 1.9 Nástroj na měření psychické zátěže

V diplomové práci byl zvolen dotazník dle Meistera, který je zaměřen na hodnocení psychické zátěže. Jedná se o dotazníkovou metodu, při které pracovník subjektivně hodnotí svou psychickou zátěž způsobenou prací v 10 kategoriích. Výčet kategorií je časová tíseň při práci, malé uspokojení z práce, vyšší odpovědnost, práce otupujícího charakteru, konfliktní situace, monotonie, nervozita, únava, dlouhodobá neúnosnost a přesycenost (Hrnčíř, 2007, s. 30). Dotazník je vyhodnocován pomocí pětistupňové škály, kde určité oblasti faktorů respondent přiřazuje výběr hodnot k odpovídajícím pocitům v souvislosti s pracovní zátěží. Stupnice je znázorněna 5 - určitě souhlasím, 4 - spíše souhlasím, 3 - nevím, někdy ano, někdy ne, 2 - spíše nesouhlasím, 1 - určitě nesouhlasím (Hrnčíř, 2007, s. 30).

### 1.9.1 Metodika dotazníku podle Meistera

Dotazník byl vytvořen W. Meisterem roku 1975, v současné době se používá jeho upravená verze z roku 1987. Mezi základní přednosti patří stručnost, srozumitelnost pro respondenty a dobrá reliabilita. Dotazníkové šetření probíhá u pracovníků stejné profese s podmínkou roční praxe. Hodnocení výsledků lze posoudit u jednotlivců, ale i za celou skupinu (Hladký, Žídková, 1999, s. 39).

Při vyhodnocování psychické zátěže se v této metodě klasifikuje na základě 3 faktorů, které plynou z faktorové analýzy (Hrnčíř, 2007, s. 30).

Tabulka 1: Faktory pracovní zátěže.

č.	Název faktoru	Součet položek	Maximum
I	PŘETÍŽENÍ	1+3+5	15
II	MONOTONIE	2+4+6	15
III	NESPECIFICKÝ FAKTOR	7+8+9+10	20
HS	HRUBÝ SKÓR	I+II+III	50

Ve skupinovém hodnocení jde použít aritmetické průměry faktorů a hrubého skóru. Uvedené aritmetické průměry pro celý sledovaný soubor slouží jako populační norma vypovídající kritické hodnoty, které při překročení ukazují nadměrnou zátěž (Hladký, Žídková, 1999, s. 40).

**Tabulka 2: Aritmetické průměry, směrodatné odchylky a kritické hodnoty pro ženy a muže.**

<i>Pohlaví</i>	<i>ŽENY</i>			<i>MUŽI</i>		
Faktor	x	SD	K	x	SD	K
I Přetížení	8,4	3,2	10	10,6	3,0	12
II Monotonie	7,6	3,0	9	6,4	3,2	8
III Nespecifický faktor	11,7	4,4	14	10,3	4,1	12
HS Hrubý skór	25,0	8,1	29	22,9	6,4	26

*Vysvětlivky: x aritmetický průměr, SD směrodatná odchylka, K kritická hodnota*

### 1.9.2 Vyhodnocení podle otázek

Jeden ze způsobů hodnocení psychické zátěže je podle jednotlivých otázek. A to počítáním středních hodnot jako medián, aritmetický průměr a směrodatná odchylka. Při klasifikaci zatěžujících faktorů se vychází z překročení kritických hodnot mediánu. Tam, kde medián překračuje kritickou hodnotu, jsou respondenti vystaveni psychické zátěži. A naopak nedosahuje-li kritické hodnoty, zátěž se nevyskytuje (Hladký, Žídková, 1999, s. 40).

**Tabulka 3: Ukazatele psychické zátěže dle dotazníku Meistera.**

<i>Č.</i>	<i>Podstata otázky</i>	<i>Kritický medián</i>	<i>Začlenění do faktorů</i>
1	Časová tíseň	3,0	I
2	Malé uspokojení	2,5	II
3	Vysoká odpovědnost	3,0	I
4	Otupující práce	2,5	II
5	Problémy a konflikty	2,5	I
6	Monotonie	2,5	II
7	Nervozita	3,0	III
8	Presycení	3,0	III
9	Únava	3,0	III
10	Dlouhodobá neúnosnost	2,5	III

### 1.9.3 Klasifikace zátěže

Ke srovnání sensorické a mentální zátěže slouží klasifikace:

1). Je-li faktor I nejméně o dva body větší než faktor II, sečtou se mediány faktoru I + III a výsledek se zhodnotí dle následující tabulky.

**Tabulka 4: Hodnocení psychické zátěže součtem faktorů I + III.**

<i>Součet faktorů I + III</i>	<i>Stupeň</i>	<i>Tendence</i>
7-19	1	-----
20-24	2	K přetížení
25-35	3	K přetížení

2). Jestliže faktor I je nejméně o dva body menší než faktor II, pak se klasifikace určí ze součtu mediánů faktoru II a III. Výsledky jsou znázorněny v následující tabulce.

**Tabulka 5: Hodnocení psychické zátěže součtem faktorů II + III.**

<i>Součet faktorů II + III</i>	<i>Stupeň</i>	<i>Tendence</i>
7-21	1	-----
22-26	2	K monotonii
27-35	3	K monotonii

3). Činí-li rozdíl mezi faktory I a II maximálně dva body, pak je nutné sečíst mediány všech faktorů I, II a III. Výsledky jsou klasifikovány dle tabulky.

**Tabulka 6: Hodnocení psychické zátěže součtem faktorů I + II + III.**

<i>Součet faktorů I+ II + III</i>	<i>Stupeň</i>	<i>Tendence</i>
10-26	1	-----
27-32	2	Kombinace obou
33-50	3	Kombinace obou

**Tabulka 7: Klasifikace zátěže dle Meistera – stanovuje úroveň psychické zátěže.**

<i>Stupeň</i>	<i>Úroveň psychické zátěže</i>
1	Zátěž, která s největší pravděpodobností neovlivní zdraví, výkonnost, ani subjektivní stav.
2	Zátěž, u které může docházet k dočasným změnám subjektivního stavu a výkonnosti.
3	Zátěž, která se vyznačuje změnou výkonnosti a nelze vyloučit zdravotní rizika a změny zdravotního stavu.

## 2 MANAGMENT

Management je proces tvorby a udržování prostředí, ve kterém jednotlivci pracují společně ve skupinách a účinně dosahují vybraných cílů (Koonitz, Weihrich, 1993, s. 31).

### 2.1 Vymezení pojmu

Pojem management je převzatý z anglického jazyka *manage* a znamená řídit, spravovat, zvládnout či dobře hospodařit (Bártlová a kol., 2008, s. 47). V obecné rovině může také znamenat činnost člověka, vědní disciplínu, vedení organizace i dovednost člověka.

Management je proces, který bývá uplatňován v různých oborech a je definován jednotlivými autory, aby detailně vystihoval danou oblast. Gladkij vysvětluje pojem jako vzájemně propojený společensko – technický systém funkcí a činnosti (Gladkij, 2003, s. 157). Plevová popisuje management jako proces, ve kterém jednotlivci pracují společně ve skupinách a účinně docílí vybraných cílů prostřednictvím tvorby a udržování prostředí. Bělohlávek definuje management rovněž jako proces systematického plánování, organizování, vedení lidí a kontrolu, která směřuje k dosažení cílů organizace (Pléková a kol., 2012, s. 11). Hospodářová rozděluje funkce řízení na dvě úrovně managementu. Operativní řízení, které se zabývá činnostmi uvnitř organizace, vytváří konkrétní úkoly, řeší problémy, týká se malých změn, rozhodnutí spočívá v rozdělování práce a koordinaci činností. Strategické řízení, které má širší perspektivu a zahrnuje holistický pohled na organizaci ve vztahu k prostředí a vzájemným vlivům (Hospodářová, 2008, s. 14).

Úspěšný management je založený ve velké míře na osobních schopnostech vedoucího pracovníka a na nezbytné dávce nadání. Vše musí být podloženo velkou pílí, úsilím, vytrvalostí a touhou dosáhnout stanoveného cíle. Potřeba řídit a organizovat je spojena se vznikem lidského života. Jako vědní obor vzniká až na začátku 20. století. Koncem 20. století se zdůrazňují humánnější přístupy k pracovníkům a pozornost je přesunuta na motivaci. Začíná se hovořit o moderním managementu a klíčových rolích ve funkcích vedoucího pracovníka (Bártlová a kol., 2008, s. 48).

Šajdlerová a Konečný rozděluje manažerské funkce na základní, průběžné a zabezpečující. Mezi základní funkce patří plánování, organizování, operativní řízení, kontrolní činnost. Mezi průběžné funkce zařazují rozhodování, koordinování, motivování a komunikování. Ve výčtu jsou uváděny zabezpečující funkce, které zahrnují podat dostatek potřebných informací a zajistit personální, materiální prostředky (Šajdlerová, Konečný, 2007, s. 11-12).

## 2.2 Dělení managementu

Obecně jsou na manažery kladeny velmi náročné požadavky, zejména v dovednostech a schopnostech technických, koncepčních, komunikačních a lidských. Schopnost jednat s lidmi patří mezi základní požadavek na všech řídicích úrovních. S pozvolným zvyšováním nároků na řízení ve zdravotnictví byly vytvořeny tři základní úrovně managementu.

*Management první linie*, který vykonává činnosti spojené s výkonem každodenních povinností. Je to základní úroveň vedoucích pracovníků mezi jejichž hlavní úkol patří operativní řízení, organizační zabezpečení, interpersonální komunikace, delegování a každodenní jednání, kontakt s lidmi včetně denních a týdenních plánů.

*Střední management* je skupina pracovníků, kteří koordinují výkonné operativní činnosti, taktické vedení a střednědobé plánování. Důležitá je souhra v získávání a předávání informací, je nutné sladit kroky koncepčního i operativního rázu a orientovat se v mezilidských vztazích.

*Vrcholový management* jsou špičkoví řídicí pracovníci, kteří usměrňují a koordinují hlavní činnosti a jsou na vrcholu manažerské pyramidy. Smysl je zaměřen na vize, koncepce, strategické plánování a tvorbu organizační struktury. Je očekáván manažerské charisma v oblasti emocionálních schopností (Gladkij, 2003, s. 163-164).

## 2.3 Úloha managementu v ošetrovatelství

Management v ošetrovatelství plní odlišnou úlohu od profesionálního managementu v soukromé firmě, která je orientovaná na zisk. Samotné ošetrovatelství nese sociální zodpovědnost za zdraví a je vyžadován jedinečný přístup vycházející z filozofie služeb.

V oboru ošetrovatelství panuje vysoká intenzita práce a tím je vedení obzvláště náročné. Zaměstnanci mají různé vzdělání, odlišnou dobu praxe a očekávají vedení tak, aby bylo vytvořeno zázemí a prostředí, v němž bude možné poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči v plném rozsahu. Mezi obecné povinnosti lze zahrnout zjištění organizační struktury, plnění cílů, udržování kvality, zvyšování motivace jednotlivých členů týmu, posilování týmového ducha, profesní rozvoj, administrativních záležitostí a komunikačních předpokladů k plnění hlavních manažerských funkcí. Vždy závisí na talentu, motivaci jednotlivce a dovednosti, kterou manažer získává potřebnou praxí.

Důležitým krokem k rozvoji osobnosti je nutné seznámit se s tradičními funkcemi managementu. Grohar a DiCroce rozdělují základní funkce managementu na rozhodování,



plánování, organizování, personální zajištění, koordinace, delegování a kontrolování (Grohar – Murray, DiCroce, 2003, s. 155-157).

### **2.3.1 Rozhodování**

Manažerské rozhodování jako základní manažerská aktivita, u které kvalita ovlivňuje do jisté míry výsledky, ale i efektivitu fungování hospodářských jednotek (Koleňák, 2014, s. 13). Rozhodování je činnost, která není snadná, a která vyžaduje dobrou znalost problematiky, intuici i určitý nadhled.

Každý se ve svém životě neustále rozhoduje. Jde o rozhodování osobní, finanční, pracovní, ekonomické, či politické. Kvalita rozhodování závisí na vnitřní schopnosti filtrovat informace a používat jen ty podstatné. Aktivní a mnohostranný přístup dává větší šanci, že podstatné informace budou využity způsobem, který zvýší naději na odhalení příčin selhání systému. V hlavní roli takového systému (organizace, společnost, podnik, politická strana, zdravotnické zařízení) je rozhodovatel neboli manažer (Duchon, Šafránková, 2008, s. 115).

Manažery lze rozlišovat podle jejich vzdělání, počtu let praxe, podle místa působení a životního stylu. Manažer je současně řešitelem problému, musí volit vhodné varianty a nalézat nové efektivní způsoby práce. Manažerské rozhodnutí lze dělit na opakované, běžné postupy, kdy jednotlivci volí programované rozhodnutí. Naopak, jde-li o nesespecifické problémy bez analogie v minulosti, často vyžadují mimořádné, extrémní řešení vzniklé situace a rozhodnutí nazýváme neprogramované (Donnelly, Gibson, Ivancevich, 1997, s. 164-165). Rozhodovací proces je ovlivněn celou řadou faktorů. Schopnost rozhodnutí je dána různým stupněm poznání, citů, odpovědnosti, ale promítá se i osobnost člověka, včetně aktuálního psychického rozpoložení i fyzického stavu. Faktory, které ovlivní rozhodování situace, lze rozdělit na subjektivní a objektivní.

#### *1. Data a informace*

Data jsou fakta o uplynulých událostech, obvykle dobře strukturovaná. Informace jsou vyšším stupněm dat a bývají interpretována za účelem přiřazovat jim důležitost a význam. Měli bychom ověřovat správnost, původ a spolehlivost zdrojů, od kterého informace pocházejí. Mohou být úplné, neúplné, dobré a špatné.

#### *2. Zkušenosti*

Zkušenosti jsou poznatky získané v průběhu života, mohou být osobní i profesní. Pro rozhodování jsou zkušenosti jedním z nejlepších nástrojů a hrají významnou roli. Ovšem je

třeba mít na paměti realizované záležitosti s negativním dopadem a zajistit rozhodování na základě odhadu budoucích podmínek. Výhodné je znát zkušenosti ostatních lidí zapojených do rozhodovacího procesu.

### 3. Znalosti

Znalosti je možno vnímat jako souhrn vztahů, které zahrnují dovednosti, fakta, hodnoty a myšlenky. Mají subjektivní charakter s proměnlivostí v čase. Pro rozhodování je podstatné dobře znát situaci, okolnosti a mít dostatek informací o podmínkách, povaze následků a účinků nějakého rozhodnutí.

### 4. Intuice

Intuice patří k subjektivním faktorům, kdy rozhodování probíhá na základě citu, bez rozmyšlení, což může přinášet jistou výhodu.

### 5. Fyzické a psychické rozpoložení

Jedná se o aktuální rozpoložení člověka, jeho povahu, naturel, emoční stav a schopnost soustředit se. Je to významný náhodný faktor ovlivňující rozhodovací proces.

### 6. Priorita hodnot

Je to subjektivní faktor, kde hlavní roli hraje rozhodovatel. Zásadní vliv na zvolené rozhodnutí má „žebříček hodnot“, pokud je rozhodovatelem jednatel, má jednoznačný dopad. Priority hodnot způsobují problémy u skupinového rozhodnutí.

### 7. Nevědomost a nevědomí

Nevědomost a nevědomí lze popsat jako opak znalosti. Nevědomost má v zásadě negativní dopad na rozhodnutí. Zvukově shodný, ovšem odlišný termín nevědomí, lze vyjádřit jako stav rozpoložení naší mysli, kdy jednáme automaticky (Duchon, Šafránková, 2008, s. 116-118).

## 2.3.2 Plánování

*„Plánování je zaměřeno do budoucnosti. Určuje, čeho má být dosaženo a jak.“  
(Donnelly, Gibson, Ivancevich, 1997, s. 197)*

Plánování stanovuje průběh dílčích aktivit a je podstatnou součástí managementu. Plánováním je poskytnuta ucelená struktura k dokončení nezbytné práce, kterou v ideálním případě předejdeme možným problémům. Je důležité soustředit se na pozornost konkrétního cíle a zvážit důkladnou úvahu, čeho chceme dosáhnout. Pečlivá analýza může přispět k odhalení potíží, které zasluhují řešení. Manažer má k dispozici různý typ plánovacích strategií, a to

stabilní, strategické a dlouhodobé. Stálý plán stanovuje každodenní, standardní aktivity a přináší manažerovi všeobecný rámec o organizační struktuře a rozdělení času. Zahrnuje měsíční plány, týdenní porady, každodenní kontrolní činnost. Strategické plánování je zaměřeno na budoucnost, kdy jeho záměrem je poskytnout plán pro celou organizaci. Nedílnou součástí organizace při plánování je záměr zvýšit výnosy, konsolidovat služby, snížit ztrátu ze zisku a zůstat konkurenceschopná. K tvorbě strategického plánu dochází na úrovni vrcholového managementu a patří sem hloubková analýza faktorů uvnitř organizace, ale i mimo ni. Dlouhodobé plánování je orientované na budoucnost ve všeobecnější rovině. Takový plán je tvořen v časovém horizontu jednoho, pěti, či deseti let. Vedení organizace pořádá pravidelné porady zaměřené na směr růst dle měnících se relevantních okolností (Grohar – Murray, DiCroce, 2003, s. 157-158).

### **2.3.3 Organizování**

Organizování je činnost bezprostředně propojená se strategií, která má za výsledek provedení změn. Strategie určuje, co dělat a organizování zajišťuje základní provedení, jak to udělat. V organizování chceme dosáhnout toho, aby zdroje organizace byly využívány tak, aby splnily cíle. Organizační proces je soustava, která se skládá ze souboru prvků, jejímž uspořádáním a mírou organizovanosti se zvyšuje organizační struktura. Ta slouží jako prostředek a nástroj, kterým management stanoví zdroje, odpovědnost za plnění cílů a koordinaci činností k tomu potřebných (Duchoň, Šafránková, 2008, s. 165). Donnelly uvádí, že řada autorů přirovnává organizační strukturu k páteři organizace, která dává lidem možnost, aby organizovaně vykonávali svoji práci (Donnelly, Gibson, Ivancevich, 1997, s. 257). Organizační proces definuje základní předpoklady funkce systému a určuje úkoly a cíle pro jednotlivce, nebo pracovní skupinu. Dále určuje vazby mezi těmito prvky, míru pravomoci a odpovědnost jednotlivých prvků a způsob kontroly. Fungování organizačního systému se řídí určitými pravidly, které vycházejí ze specifických procesů, z dělby práce a integrace organizačních činností. Jde o organizační předpisy, které jsou vydány jako organizační řád. Tyto zásady jsou interní vnitřní pravidla, vedle nichž působí vnější pravidla dané z okolí v podobě zákonů, směrnic, či vyhlášek (Duchoň, Šafránková, 2008, s. 167).

### **2.3.4 Personální zajištění**

Rozhodnutí o množství personálu vyžaduje vždy úsudek, jak rozdělit a přerozdělit personál v rámci jedné organizace tak, aby byl zajištěn správný počet a složení ošetrovatelských pracovníků nutných ke splnění daných úkolů a potřebné péče. Důležité je účelně předpovědět správný personální plán, kterým je nutné zajistit bezpečnou a odpovídající ošetrovatelskou péči.

Tomu odpovídá typ, počet a poměr personálu nezbytný k výkonu práce, tzn. optimální počet profesionálních sester k pomocnému personálu. Obecně určující faktory složení personálu jsou: průměrná obložnost, fluktuace, klasifikace pacientů, délka pobytu a typ zdravotní péče. Složení personálu se může lišit podle typu zdravotnického zařízení (Grohar – Murray, DiCroce, 2003, s. 274).

### 2.3.5 Řízení

Řízení je hlavní funkcí manažera s cílem zajistit, aby ostatní odvedli řádně svoji práci. Obecně řízení zahrnuje několik specifických pojmů: udělování pokynů, dohled, vedení, motivaci, komunikaci a delegování.

*Při udělování pokynů* je nezbytné, aby si byl manažer vědom tónu, jakým příkazy udílí a jednání přizpůsobí adekvátní reakci dle situace. Zátěžová situace vyžaduje odlišnou modulaci hlasu, než rutinní každodenní žádosti či příkaz. Manažer by měl mít na paměti, že pokyn musí být jasný, stručný a logický.

*Dohled* je důležitý a týká se disciplíny pracovní síly, ale i kontroly a zjištění, zdali byly provedeny příkazy. Ve své práci Dr. Eugene Jennings z Michiganské státní univerzity popisuje 14 vlastností úspěšného manažera:

- dobře komunikuje a uděluje zřetelné pracovní příkazy,
- udělí pochvalu, když si ji zaměstnanec zaslouží,
- vyčlení si čas k naslouchání a je ochotný,
- zůstává objektivní a klidný,
- působí sebejistě důvěryhodně,
- má odborné vědomosti o pracovním procesu,
- je chápavý k problémům pracovní skupiny,
- je čestný a získává si respekt skupiny,
- ke kolektivu se chová spravedlivě,
- dobrá práce všech je pro něj důležitá,
- je důležitým mezičlánkem ve zprostředkování informací vyššímu managementu,
- jeho pracovní kolektiv je pro něj na prvním místě a stojí za ním.,
- je přátelský, ale zachovává si potřebný odstup,
- snadno komunikuje o problémech (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, s. 160-161).

**Vedení** lze vymezit jako kolektivní činnost, kde se jedná o integrované, kombinované vyjádření úsilí skupiny. Nejde o jednoznačné dominantní postavení manažera jako jednotlivce, nýbrž o práci ostatních a jejich vzájemných vztahů. Vedoucí dokáže prosadit a přesvědčit ostatní, aby byli ochotni plnit nařízení a pomocí kolektivní schopnosti emocionálního přístupu, přivede ostatní k řešení daného problému. Vedení je možné brát jako složitý a mnohorozměrný pojem, kam patří osobní, mezilidské, meziskupinové a situační proměnné. Vedení tudíž nelze snadno definovat nebo změřit. Je však možné vedení analyzovat jako proces zahrnující sociální, etické a teoretické složky. Do sociální oblasti spadá povaha vedení, která vyžaduje mezilidské schopnosti k tomu, aby se jedinec dokázal v situacích chovat efektivně. Do etické oblasti vedení patří neodmyslitelná moc vedoucí pozice. Je nutné uplatňovat ji tak, aby prospívala všeobecnému blahu (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, s. 38-39). Je vhodné vysvětlit rozdíly v termínech vedení a řízení. Pojmy jsou chápány jako dva oddělené celky. Vedení je koordinační proces ovlivňování lidí za účelem dosažení určitých cílů, je důležitější a kreativnější. Řízení žene v před celou organizaci za účelem dosažení cílů a vybírá kroky k účinnému a efektivnímu využívání zdrojů. Pro úspěšné řízení jakékoliv organizace je zapotřebí schopných manažerů (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, s. 33).

**Motivace** patří k nejsložitějším interakčním faktorům ovlivňujících výkon zaměstnanců v pracovním prostředí. Kreitner popisuje motivaci jako psychologický proces, který určuje chování, cíl a směr. O motivaci lze hovořit jako o fenoménu, který je vlastní každému člověku, ale může být ovlivněna různými okolnostmi, celkovými podmínkami, ale i vlivem ostatních lidí (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, s. 199).

**Komunikaci** lze definovat jako přenos sdělení od jedné osoby k druhé (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, s. 57). Komunikaci bude věnovaná samostatná kapitola.

**Delegování** znamená využití personálu k dosažení požadovaných cílů pomocí přidělování povinností a pravomocí. Jde o proces, který umožňuje dokončení práce prostřednictvím řízeného koordinovaného úsilí ostatních. Základem delegování je systém dělby práce a pro dynamiku organizace je klíčové, neboť se jedná o přímý výsledek v plánování (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, s. 173). Úspěch manažera hodně závisí na snaze pracovní skupiny, a i na tom, jak je jím práce přerozdělována a delegována. Pro budování pracovní morálky je nutné správně využít delegování jako nástroj zapojení personálu k zodpovědnému dokončení úkolů. Zodpovědnost chápeme jako proces, ve kterém dochází ke zdůvodnění nebo vysvětlení našeho chování. Manažer si ponechává povinnosti a pravomoci odpovídající jeho postavení, podporuje

rozhodnutí a jednání svých podřízených, ale také se zodpovídá svým nadřízeným. Toto tvoří základ pro přidělování práce v celé organizaci. Účelem delegování je obohacení práce a podpora vnitřní motivace zaměstnanců, kteří díky tomu kontrolují vlastní práci a mají pocit, že jsou svými pány. Dalším důvodem delegování je patrná úspora nákladů a času, profesní růst zaměstnanců i manažera (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, s. 174-176).

### **2.3.6 Kontrolování**

Kontrolování je systematická činnost, která navazuje na předchozí kapitoly s cílem ověřit výkonnost dobře fungující organizace poznáním skutečného stavu.

Kontrolní činnost lze rozdělit do následujících kroků:

- znát určené cíle a požadovaný stav,
- zjistit skutečný stav (kvantitativní měření výsledků),
- zhodnotit vzniklé rozdíly srovnáním výsledků s požadovanými stavy,
- vyhodnotit odchylky a korigovat opatření.

Organizační kontrola je systematický proces a soubor činností, které slouží k usměrňování a regulování s cílem dosáhnout předpokládané strategie a cíle organizace. Pro toto fungování je třeba zařídit soustavu standardů, které zajistí možnost měřit výkonnost a umožní implementaci informačních systémů, které znázorní současný a skutečný stav výkonnosti a zajistí případné korekce odchylek od požadovaného stavu (Duchoň, Šafránková, 2008, s. 305-306).

## **2.4 Manažerské dovednosti**

Pro podporu práce manažera nabízí soudobý management poměrně širokou škálu technik, metod a postupů. Manažerským dovednostem se lze naučit stejně dobře jako manažerským technikám. Manažer by měl být připraven stále se učit novým věcem a proces získávání nových informací není nikdy ukončeným procesem. Manažerské dovednosti dělíme na tvrdé manažerské dovednosti, kam patří znalost a uplatnění řídicích praktik a na měkké, které souvisejí s vedením lidí. Sociální zralost manažera a ovládnutí své osobnosti patří mezi základní předpoklad pro získání manažerských dovedností. Velmi významným předpokladem pro úspěšnost pracovní pozice manažera jsou lidské kvality a to, jaký je manažer jako člověk ve své podstatě (Lojda, 2011, s. 7).

Je popsán charakterový přístup, který říká, že vedení je na základě atributu osobnosti, má-li jedinec určité povahové rysy, může být vedoucím. Studiemi je potvrzeno, že efektivnímu chování vedoucího odpovídají tyto osobnostní rysy: inteligence, sociální citlivost, sociální zapojení, komunikační schopnosti. Přirozená inteligence a dobré interpersonální dovednosti identifikují jedince jako vedoucího, který má schopnost ovlivňovat pracovní skupinu (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, s. 39).

Manažer je člověk, co vede tým spolupracovníků a měl by mít na zřeteli, že nejde pouze o formální vedení, ale taktéž přijetí svými spolupracovníky za vedoucího na základě vlastní osobnosti a na základě znalostí (Duchoň, Šafránková, 2008, s. 300). Manažer by měl rovněž pomýšlet na základní myšlenku, kdy pozitivní přístup k zaměstnancům a rozvoj klimatu vzájemné spolupráce navodí harmonický vztah v pracovním prostředí (Dědina, Cejthamr, 2005, s. 81).

## **2.5 Manažerská etika**

Termín etika, jako odvětví filozofie, zkoumá ideální lidské chování (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, s. 106). Již Sókrates prosazoval etické cíle a principy v rétorice, podílel se na tvorbě metodického postupu při systematickém vedení rozhovoru (Kratochvíl, 2016, s. 22).

Etika je chápána jako soubor zásad a principů, které umožňují rozlišovat mezi tím, co je dobré, špatné, správné a nesprávné. Smyslem etiky je umožnit jednotlivci výběr chování z možných alternativ a etika nabývá na důležitosti v souvislosti s tím, čím více důsledky chování ovlivní ostatní. Pojetí manažerské etiky představuje velmi složitý a zároveň vyzývající fenomén – určení toho, co je a co není etické (Donnelly, Gibson, Ivancevich, 2008, s. 144-145).

Při rozhodování je úkolem manažerů dávat do souladu protichůdné hodnoty. Je nutné zvažovat vlastní přání a požadavky organizace, ale hlavně také přání zaměstnanců a společnosti. Je třeba si uvědomit, že manažerské rozhodnutí ovlivňují život i ostatním lidem a jejich životní úroveň. Teologové a filozofové se zabývají studiem etických záležitostí a představují principy, návody, jak vytvářet hodnotná rozhodnutí. Odborná manažerská literatura uvádí, že by se manageři měli řídit následujícími principy.

1. Preferovat zájmy společnosti před zájmy organizace
2. Preferovat zájmy organizace před zájmy osobními
3. Zjišťovat pravdu ve všech případech organizačního i osobního jednání

Principy nastiňují určité vodítko, jak si počínat v praxi. Manažer vyhodnocuje relativní užitky plynoucí pro společnost, organizaci, či pro sebe. Pluralistický přístup v rozhodování je považován za etický.

Zastánci etiky používají tzv. „zlaté pravidlo“, které říká: „*Nečiň jinému to, co nechceš, aby jiní činili tobě*“, nebo „*Jednej tak, aby tvé skutky mohly být příkladem pro ostatní.*“ (Donnelly, Gibson, Ivancevich, 2008, s. 145-147)

## **2.6 Kultura managementu**

*„Pozitivní politika investování do lidí a přístup založený na mezilidských vztazích stojí z dlouhodobého hlediska za námahu.“ (Dědina, Cejthamr, 2005, s. 80)*

Kultura managementu je velmi důležitá a v publikacích bývá uváděno, že trvalé nedostatky v kultuře managementu způsobují, že ve skutečnosti se manažeři o lidi začnou zajímat až v okamžiku, kdy s nimi už vznikl nějaký problém. Obecně je dáno, že pojetí lidského managementu a vůdcovským schopnostem je přikládán velmi malý význam. V pozici manažera často převládá technická zdatnost, odbornost nad podstatným úkolem v řízení lidí. Je doporučováno obrátit se ke kořenům a sjednotit myšlení na pět základních principů.

- Řízení lidí, které je založeno na poctivosti, důvěře, otevřenosti, spolupráci a v neposlední řadě na vzájemném respektu a podpoře.
- Rozvíjení základních investiční položky, a to vnímání zaměstnanců.
- Dodržování jasných, určených souborů pravidel, které zajistí aplikování každodenních manažerských úkolů.
- Vedení jako základ vztahující se k vizi a ke schopnostem vést členy k týmové angažovanosti.
- Zavedení praktik, které jsou klíčové (přehlednost v zodpovědnosti, sjednání respektu, individuální manažerské kvality), (Dědina, Cejthamr, 2005, s. 79).

### **2.6.1 Základy manažerské filozofie**

Podle Dědiny a Cejthamra (2005) byly popsány následující základy manažerské filozofie, kam spadá respekt, uznání, zapojení a dostupnost, slušné jednání a individuální přístup.



## RESPEKT

Je nutné dát lidem najevo, že jsou v pracovním procesu důležitou součástí. Potřebují mít pocit osobní hodnoty, kterou využijí pro tvořivé jednání a odpovědnost. Často reagují podle toho, jak je s nimi zacházeno.

## UZNÁNÍ

Bývá běžně opomíjen dobrý výkon, který je považován za samozřejmost. Manažeři by měli za úspěch jednotlivé zaměstnance pochválit, neboť vzniká pozitivní zpětná vazba, která je silným motivátorem. Pokud očekáváme, že budou zaměstnanci na svou práci pyšní je nutné, aby věděli, kdy pracují dobře a mají dostat patřičné uznání.

## ZAPOJENÍ A DOSTUPNOST

Zapojení do pracovního procesu a plnohodnotné pochopení jejich problémů a povinnosti souvisí s podporou angažovanosti, včetně zpětné vazby. Mezi pozitivními manažerskými praktikami je vyzdvihován přístup s neformálními komunikačními procesy, ale zároveň bez přehnaného dozoru nebo omezování osobní svobody s podporou aktivního zájmu o práci.

## SLUŠNÉ, POCTIVÉ JEDNÁNÍ

Spravedlivý přístup v jednání, rovněž spravedlivý systém motivace a odměn, stejně tak jako personální politika a procedury je velmi důležitou součástí manažerské filozofie. Pocit nejednoty, nerovnosti a celkové nerovnováhy způsobuje napětí a demotivuje zaměstnance k použití správné formy chování.

## INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP

Mezi účinné metody patří individuální přístup, protože jedná-li manažer s užitím paušálního zaškatulkování více než selektivním, pozitivním jednáním na individuálním základě může více ztratit nežli získat. Zvláště pak u zaměstnanců, kteří jsou velmi hrdí na svou práci a vyvinuli úsilí k udržení výborných výsledků (Dědina, Cejthamr, 2005, s. 80-81).

Některé manažerské filozofie, může se zdát, jsou velmi idealistické a při střetu s realitou pracovního prostředí stejně musí manažeři zaujmout dominantnější přístup.

Dědina a Cejthamr uvádí zlatá pravidla managementu, které lze uplatňovat mnoha způsoby:

- S lidmi jedněte vždy spravedlivě, motivujete je pomocí pochvaly.
- Mějte na paměti podporu zpětné vazby a nezapomínejte dát ostatním lidem pocítit jejich důležitost.
- Pomáhejte ostatním dosáhnout toho, čeho chtějí, aneb za úspěchem dobrého manažera se odráží úspěch jeho lidí.
- „Vložte každý kousek kritiky mezi dvě vrstvy důrazné pochvaly“. (Dědina, Cejthamr, 2005, s. 82)

### 3 KOMUNIKACE

Adair popisuje podobu slova jako jedno z dlouhých, abstraktních a těžkopádných slov, které pochází ze staré latiny, ale zároveň také užitečný výraz, který pokrývá mluvení i naslouchání, ba dokonce více. Je to obecný koncept, který stojí za to snažit se mu porozumět do hloubky, neboť si vydobyl důležité postavení v každodenním životě (Adair, 2004, s. 16).

Komunikaci jako obecný pojem lze charakterizovat jako proces, který zahrnuje slovní i mimoslovní projevy a jeho součástí je sdílení určitých informací s cílem odstranit nejistotu na obou komunikačních stranách. Základem komunikace jsou data, informace, znalosti a její součástí je vnímání účastníků se zapojením smyslů, rozumu a citu (Holá, 2017, s. 20).

Důležité je si uvědomit, že komunikace je oboustranný proces, který klade za cíl dorozumět se (Holá, 2011, s. 19). Původní rozumění pojmů komunikace bylo širší. Slovníky dnes definují komunikaci například jako proudění informací z jednoho bodu k druhému čili od zdroje k příjemci, ale také jako přenos nebo vytváření znalostí (Vybíral, 2009, s. 25).

Různé přístupy ke komunikaci vymežil Craig v roce 2006. Popsané přístupy: rétorický, sémiotický, fenomenologický, kybernetický, sociopsychologický, sociokulturní a kritický (Holá, 2017, s. 20). Podrobný popis přístupů vymezuje příloha E.

Komunikaci lze v různých kontextech a formách chápat různě. Komunikace je dynamický proces, který ovlivňuje podmínky prostředí a mnoho dalších faktorů (Holá, 2017, s. 21). V současné době lze pozorovat nebývalý nárůst významu komunikace ve všech oblastech života (Vymětal, 2008, s. 11).

Komunikace hraje velmi významnou roli při určování a uspokojování sociálních požadavků jednotlivců, ale i skupin, ovšem ještě významnější, nebo rozhodující úlohu má komunikace v pracovním procesu. V pracovním procesu je komunikace nepostradatelnou součástí pro sdělování informací, k podpoře rozhodujícího procesu, k motivaci spolupracovníků, k vysvětlování úkolů, k určování cíle, k hledání optimální strategie, k poskytování zpětné vazby a k manažerskému řízení (Vymětal, 2008, s. 26).

*„Efektivní komunikace je klíčem k plánování, vedení lidí, organizování, kontrolování a dosahování cílů. Manažer stráví komunikací více než 75 % svého času. Mezi manažerskou komunikací a produktivitou zaměstnanců je těsný vztah.“ (Prukner, 2014)*

Komunikační proces vymezují základní prvky a je impulsem ke společné potřebě spolupráce komunikátora s příjemcem. Manažerská komunikace je součástí interní komunikace a zásadně ovlivňuje fungování celé organizace. Je základem pro stabilitu a úspěch, ovlivňuje motivaci a angažovanost pracovníků (Holá, 2017, s. 22).

### 3.1 Druhy komunikace

Každý z nás komunikuje odlišně dle prostředí, ve kterém se zrovna nachází a také přizpůsobuje způsob vyjadřování přítomnosti dalších osob (Vybíral, 2009, s. 39). Původní latinský výraz „*communicare*“ zahrnuje sdělení, ale rovněž i sdílení, a právě proto je podstatným aspektem pro psychologické zkoumání komunikace. Sdělení je jednostranné předání informace, u které lze rozlišit dvě roviny, které by měly probíhat v souladu: obsah (názory, postoje) a formu (vysvětlení, dotaz, přesvědčování). Jasná identifikace cíle a účelu komunikace se stává klíčovým faktorem k vytvoření vzájemně dobrého vztahu mezi komunikujícími, a to je základ pro úspěšnou komunikaci (Jiřincová, 2010, s. 20-21).

*„Když komunikujeme, používáme dva signalizační systémy, verbální a neverbální, které fungují společně.“ (Jiřincová, 2010, s. 23)*

#### VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Ve slovní komunikaci jsou užívány všechny prostředky, kterými český jazykový systém disponuje. Čeština patří mezi flektivní jazyky a využívá přízvuk a větnou melodii (Balkó, 2008, s. 11).

Jde o proces výměny informací prostřednictvím soustavy zvukových a grafických zvuků (Jiřincová, 2010, s. 23).

#### NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

I mimoslovní projevy zahrnují širokou oblast toho, co signalizujeme bez slov, spolu se slovy nebo jako doprovod slovní komunikaci (Vybíral, 2009, s. 81). Při neverbální komunikaci jsou zapojeny další oči, tělo, promítají se gesta, mimika, úprava zevnějšku, ale i tón hlasu. Zabývají se jí specifické oblasti: Proxemika – sleduje tělesné přiblížení a oddálení, haptika – zkoumá bezprostřední kontakt hmatem, posturologie – se zabývá řečí těla, polohovými konfiguracemi, kinezika – sleduje pohyby těla, paralingvistika – zkoumá tón hlasového projevu (Duchoň, Šafránková, 2008, s. 294).

### 3.2 Funkce komunikace

Komunikace je velmi širokým pojmem, přesto lze zobecnit charakteristiky, které jsou společné pro všechny formy a způsoby komunikace.

Mezi jednotlivými funkcemi komunikace nejsou patrné jednoznačné hranice, často se mohou překrývat. Rozdělení umožňuje uvědomit si význam komunikace.

- *Funkce informativní* – základem je předání informací a dat mezi lidmi.
- *Funkce instruktivní* – ve své podstatě se jedná rovněž o informativní funkci, která je obohacena o vysvětlení, význam, popis, postup či návod.
- *Funkce přesvědčovací* – jedná se o působení na jiného člověka s cílem změnit jeho názor, postoj, nebo způsob konání. (Racionální, emocionální, manipulativní, motivační a paradoxní přesvědčování).
- *Funkce posilovací, motivační* – jde o posilování pocitů sebevědomí, což svým způsobem patří do funkce přesvědčovací
- *Funkce zábavná* – záměrem je pobavit se, rozesmát, vyplnit čas komunikováním. Vytváří pocit pohody a spokojenosti.
- *Funkce vzdělávací a výchovná* – je uplatňována zejména prostřednictvím institucí a je součástí funkcí informativní a instruktivní.
- *Funkce socializační a společensky integrující* – podstatou je vytváření vztahů mezi lidmi, sblížování, navazování kontaktů a posilování vzájemné sounáležitosti. Způsob komunikace souvisí do jisté míry se společenským postavením.
- *Funkce osobní identity* – komunikace probíhá na osobní úrovni, pro vlastní já je velmi důležitou aktivitou. Umožňuje uvědomit si základní otázky: Kdo jsme, kam patříme, kam směřujeme.
- *Funkce poznávací* – velmi úzce souvisí s informativní funkcí a umožňuje sdělovat zážitky, vzpomínky a plány.
- *Funkce svěřování* – základem je sdělování důvěrných informací, které slouží ke zbavování se vnitřního napětí a k překonávání těžkostí. Sdílení pocitů s očekáváním podpory je pro každého jedince silnou oporou v empatické rovině.
- *Funkce úniková* – slouží v okamžicích, když se chce člověk odreagovat, je sklíčený a má potřebu nezávazně pohovořit o neutrálních věcech (Mikuláščík, 2010, s. 21-22).

Při posuzování funkce komunikace je důležité zohlednit paralingvistické znaky: hlasitost sdělení, srozumitelnost, rychlost a rytmus řečového projevu, zvuková kadence, melodie a pauzy, které mohou mít sdělovací charakter (Jirincová, 2010, s. 21).

### **3.3 Formy komunikace**

Komunikační kanál lze vykreslit jako cestu z místa vzniku informace, tedy z jakéhosi zdroje na místo určení, a to k příjemci a také zpět. V literatuře jsou popsány vertikální, horizontální a diagonální komunikační směry. Kvalitu komunikačního kanálu ovlivňuje rychlost předání informace, její kvalita a obsah, dostupnost, validita, relevance, aktuálnost, sdílení, možnost uchování, ale také prostředky informačních technologií, které zajišťují provoz kanálu. Formy komunikace lze rozlišit na osobní, písemnou a elektronickou. Nelze jednoznačně definovat, co je neefektivnější, protože každá forma v určitých podmínkách přináší jinou míru efektivity a také záleží na konkrétních podmínkách komunikačního procesu, lze pouze na základě empirických studií podávat doporučení. Volit formu komunikace je možné na základě manažerských znalostí a zkušeností, a to mezi osobní formou komunikace neboli tváří v tvář a tou mediální (Holá, 2011, s. 189-190).

*Osobní komunikace* je nenahraditelnou součástí každodenního života s možnou okamžitou interakcí a zpětnou vazbou. Jedná se o nejpoužívanější formu komunikace, které dokáže minimalizovat nedorozumění a vznik informačního šumu. Ústní komunikace má jednoznačné výhody, neboť již ze své podstaty poskytuje zpětnou vazbu v případě otevřeného dialogu. Tato forma podporuje neverbální komunikaci, která napomáhá umocnit význam sdělení a usnadní vnímat obsah příjemci. Osobní komunikace je upřednostňována pro diskuse, porady, pohovory a pro řešení důležitého, kde je nutné objasňovat, vysvětlovat, či přesvědčovat. Hlavní nevýhodou je nemožnost zachytit informace a to, že vyřčené informace nemusí mít oficiální náležitosti a váhu tak jako v písemném dokumentu. Mezi základní prostředky osobní komunikace patří rozhovor, porada, diskuse, telefonický hovor, firemní mítink, školící programy, společenské a sportovní akce, manažerské pochůzky a dny otevřených dveří (Holá, 2011, s. 191-192).

*Komunikace prostřednictvím médií* se často využívá tam, kde se předpokládá hromadná sdělení větší skupině pracovníků s cílem informovat souběžně, v co nejkratším čase, v co nejširším záběru. Řadí se do této kategorie písemná, vizuální, audiovizuální a elektronická komunikace. Rovněž se tato forma komunikace používá k vymezení základních dokumentů o organizaci a činnosti firmy, kdy se zaměstnanec může kdykoliv seznámit s jejím obsahem. Písemná

podoba dokumentů zajišťuje informační potřebu uživatelů. Písemná forma se velmi využívá tam, kde je nutné zdůraznit oficiální váhu psaných dokumentů s účelem dokumenty uchovat, archivovat, např. jednání s vedením, zápisy z porady. Rozvoj informačních technologií přinesl do komunikace moderní trendy komunikace přes e-maily, SMS zprávy, nové systémy interaktivních komunikátorů a lze souhlasit, že velmi zjednodušuje práci s písemnými dokumenty, umožňuje efektivní distribuci, sdílení a archivaci, nicméně prozatím nenahrazuje klasickou papírovou formu psaní dokumentu (Holá, 2011, s. 197).

*Manažerská komunikace* je vymezena jako vzájemný proces, kdy dochází ke sdělování informací mezi jednotlivci i skupinou v různých směrech. Je možné rozlišit druhy komunikace:

- *Sestupná komunikace* vychází od jedinců hierarchicky výše postavených k jedincům na nižších pracovních pozicích.
- *Vzestupná komunikace* je v organizaci velmi důležitá a orientuje se na výkonnost. Komunikace proudí od jedinců na nižších stupních k jedincům na vyšších stupních podnikové hierarchie.
- *Horizontální komunikace* probíhá mezi stejně postavenými jedinci, např. vedoucími různých útvarů na stejné úrovni.
- *Diagonální komunikace* je nejméně používaným komunikačním kanálem.

Manažerská komunikace je komunikace v organizaci, která probíhá směrem do stran a dolů. Tato komunikace je podmíněna úrovní řízení podniku, chováním jednotlivých členů pracovní skupiny, jejich spolupráci i přístupy k řešení problémů. Strategie manažerské komunikace se promítá do plánování, kontrolování, do delegování, udělování pokynů, ale i do manažerských informačních systémů. Komunikaci v organizaci zajišťuje dělbu práce, poskytování zpětné vazby, úpravu nadbytečnosti informací a podporu organizační struktury. Struktura komunikační sítě je klíčová, je daná hierarchickou strukturou organizace, mírou centralizace a systémem rolí. V každé organizaci existuje formální a neformální komunikační síť.

Důsledky neefektivní komunikace mohou vzniknout na základě: nepochopení podstaty komunikace, nesprávně použitých prostředků komunikace, nerespektování mnoho rozměrnosti komunikace, zahlcování informačních kanálů a přeceňování komunikačních mechanismů.

Je třeba mít neustále na paměti, že se v komunikaci odrážejí tři neoddelitelné části: verbální komunikace (slovní), neverbální komunikace (gesta, postoj, mimika) a činy (aktivita, chování). Nejenom v manažerské komunikaci, ale v komunikaci obecně platí celá řada pravidel a je

důležité znát a uvědomit si základní principy interpersonálních vztahů a vyvarovat se chybám při sdělování čehokoliv (Duchoň, Šafránková, 2008, s. 282-285).

*„Všechny procesy ve vzájemných vztazích v organizaci a také práce v týmu je postavena na správné komunikaci.“ (Duchoň, Šafránková, 2008, s. 285)*

### **3.4 Komunikační standardy**

Při nastavování interní komunikace mohou mít obvyklé, opakující se komunikační situace klíčovou roli pro vzájemnou spolupráci. Pro tyto situace jsou vypracovány komunikační standardy jako pravidla a postupy, které jsou závazné a manažeři je musí respektovat. Komunikační standardy spolu s nastavenými komunikačními kanály mohou tvořit základnu pro interní komunikaci a lze ji považovat za inspirativní pro systémové nastavení interní komunikace.

Zavedením komunikačních standardů v organizaci je zajištěna podpora pro manažerskou komunikaci. Je nutné manažery podpořit a zajistit speciální komunikační trénink, dále manažerům dát prostor objasnit a osvojit si pracovní postupy, které jsou v manažerské profesi nezastupitelné. Například standardy jako je nástup a adaptace nového pracovníka, hodnocení pracovníků, firemní rituály, vedení porad a pohovorů, přestup či propuštění stávajícího pracovníka apod. Jedná se o komunikačně náročné situace, na které je nutné se interních dovedností vymezují formální organizační strukturu organizace např. organizační řád, provozní řád, archivní a skartační řád, pracovní pokyny, organizační směrnice a jiné. Další kategorií informací, jejichž komunikace by měla být standardizována, jsou takzvané manažerské informace, kam spadají interní informace řízení lidí uvnitř jednotlivých týmů, např. týdenní plány, harmonogramy, zadávání úkolů a hodnocení (Holá, 2017, s. 57-58).

*„Komunikační standardy, jsou-li nastaveny koncepčně, pomohou managementu vyvarovat se kontraproduktivní improvizaci.“ (Holá, 2017, s. 58)*

Komunikační standardy mají za cíl informativně vybavit pracovníka k jeho práci, ale také se podílí na tvorbě podmínek pro rozvoj pracovního výkonu s možností profesního růstu. Komunikační standardy mohou být různé, podle různých organizací, ale lze je doporučit pro přijímání nových zaměstnanců, pro hodnocení a řízení výkonu pracovníka, pro interní školení a pro řízení změn. Je dobré mít komunikační plán, který vychází z komunikační strategie a tvoří základ pro vytvoření, zavedení a uplatňování komunikačních standardů. Při tvorbě komunikační strategie je nutné pomýšlet na to, že personál chce být informován a vyjadřuje se ke všem záležitostem, které se ho bezprostředně týkají. Je dobré mít na paměti, že personál



potřebuje dostávat srozumitelné informace, které vedou k jistotě, důvěře a prosperitě organizace. Pro vytvoření správné komunikační strategie je nejdůležitější vědomá vůle budovat interní komunikaci a vnímat důležitost v kontextu celého fungování organizace (Holá, 2017, s. 58-59).

### **3.5 Komunikační prostředí**

Již v 30. letech minulého století Elton Mayo zjistil, že vztahy mezi lidmi na pracovišti tvoří zásadní význam pro efektivní výkon v pracovním prostředí. Tím položil základy vznik sociální psychologie práce, což je aplikovaný vědní obor, který se zabývá člověkem v pracovním procesu z hlediska jeho kontaktů a vztahů s druhými lidmi (Pauknerová a kol. 2012, s. 192).

*„Význam sociálních vztahů na pracovišti je dán především tím, že právě v těchto vztazích dochází k uspokojování sociálních potřeb člověka.“ (Pauknerová a kol., 2012, s. 194)*

K sociálním potřebám patří zejména potřeba sociálního kontaktu, potřeba poskytovat i přijímat pomoc, potřeba být přijímán a náležet k určité pracovní skupině, potřeba sociálních jistot a potřeba nalézt osoby blízké vlastní hodnotové orientaci. Z hlediska výše jmenovaných sociálních potřeb věnuje sociální psychologie práce pozornost začlenění člověka do jednotlivých sociálních skupin a popisuje různé typů vztahů. Sociální vztahy na pracovišti lze členit podle více hledisek na vztahy formální x neformální, na vertikálně orientované vztahy x vztahy horizontální na stejné sociální úrovni (Pauknerová a kol., 2012, s. 194-195).

#### **3.5.1 Sociální klima**

Sociální klima lze vymezit jako charakter převládajících vzájemných vztahů mezi členy pracovní skupiny, můžeme hovořit o celkovém ladění v pracovním kolektivu. Pro svůj emocionálně podmíněný obsah bývá označováno za klima psychologické (Pauknerová a kol., 2012, s. 197).

Podnikové klima může být popisováno jako atmosféra na pracovišti, která se týká morálky a pocitu sounáležitosti. Ovlivňuje jednání pracovníků a tím má jednoznačný dopad na jejich pracovní výsledky. Na rozdíl od pojmu podniková kultura, která popisuje vlastnosti firmy (Dědina, Cejthamr, 2005, s. 269).

*„Lidská společnost je v podstatě síť vztahů mezi lidmi. Když si ji představíme jako rybářskou síť, pak uzly představují lidi a provázky či lana vztahy mezi nimi. Ale co to vlastně je, toto lanoví v lidském světě? Jedna odpověď je, že je to komunikace.“ (Holá, 2017, s. 25)*

V současné době existuje nepřehledné množství odborné literatury o komunikaci a vyplývá, že pokud se jedinec naučí dobře komunikovat, má všechny předpoklady cíleně, vědomě budovat kvalitní a fungující mezilidské vztahy. Do komunikace patří samotný komunikační proces, aktivní naslouchání, zpětná vazba, asertivita i orientační znalost typologie osobnosti (Duchoň, Šafránková, 2008, s. 285).

Komunikace je silně ovlivněna osobností jedince, lze zobecnit, že záleží na tom, jestli je komunikátorem dominantnější nebo submisivnější člověk, zdali je pasivní, agresivní, asertivní, emočně stabilní, či labilní. A ovlivňuje ho také to, jaké má volní vlastnosti jako vytrvalost, zodpovědnost, svědomitost a sebekontrolu (Duchoň, Šafránková, 2008, s. 302).

Jedna z nejčastějších otázek, kterou si kladou manažeři, zní: Jak lze naučit naše lidi efektivní komunikaci mezi sebou? (Evangelu, Gasparics, 2013, s. 5).

V odborné literatuře se v 60. letech objevil pojem firemní kultura. Bývá chápána jako kompromis mezi skutečností, jak se v každodenních situacích chovají členové organizace a tým, co je v jejich chování méně uvědomované. Firemní kulturu lze vymezit jako skupinová pravidla a postoje pracovní skupiny, které jsou ovlivněny širším společenským kontextem (Evangelu, Gasparics, 2013, s. 31-32).

Grohar – Murray popisuje obecná komunikační pravidla jako základ dobré komunikace. Efektivní komunikaci popisuje jako jeden ze způsobů mezi profesionálními pracovníky, jak zachovat a vytvořit žádoucí atmosféru, profesionální kompetence, která zajistí kvalitní péči o pacienty (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, s. 60).

1. Než začnete hovořit, analyzujte své myšlenky.
2. Vezměte v úvahu, že fyzické prostředí má podporovat smysluplnou oboustrannou konverzaci.
3. Vezměte v úvahu, že duševní prostředí vytváří komunikační, sociální klima.
4. Poradte se s ostatními, že rozumí všem podaným informacím.
5. Tón musí vždy odpovídat obsahu.
6. Oceňte práci ostatních cenným pochvalným sdělením.
7. Navažte na komunikaci a tvořte zpětnou vazbu kladením otevřených otázek.
8. Neverbální chování by mělo podpořit komunikaci ve dvou směrech.
9. Aktivně naslouchejte.
10. Využijte asertivní komunikační vzorce.

### 3.6 Osobnost a role manažera

V každé menší nebo větší organizaci se stává manažer klíčovou osobností (Váchal a kol., 2013, s. 107). Pojem osobnost je označována z psychologického hlediska jako individuální hodnota člověka a také jako celistvost, odlišnost a jedinečnost každého člověka (Pauknerová a kol., 2012, s.86).

Ve většině teorií osobnosti se snaží vymezit základní charakteristiky a podstatu osobnosti. Vesměs každá definice vyzdvihuje, že osobnost představuje souhrn, souvislosti či propojení charakteru, temperamentu, schopností a také konstitučních vlastností člověka (Panajotis, 2012, s. 37).

Komplexní osobnost manažera tvoří celá řada psychologických vlastností od inteligence, přes rozhodnost, smysl pro kompromis a smysl pro humor (Holá, 2011, s. 180). V komunikační rovině se odráží celý profil manažera, včetně jeho vnitřní motivace a zájmu (Holá, 2017, s. 45). Na základě studie z roku 2012 byly stanoveny základní důležité kompetence v roli manažera: kompetence k prosazování strategie, projektový management, sociální a interkulturní komunikační kompetence, obecné manažerské kompetence (rozhodování, organizování, plánování), diplomatické a mediační kompetence, obchodní komunikační kompetence a koučování. Veškeré kompetence jsou doporučovány a lze si je osvojit pouze za předpokladu, že dojde k přijetí partnerství druhého. Nepřijme-li manažer princip otevřené komunikace, může si osvojit některá doporučení, ovšem tyto dovednosti nebudou trvalé, ani nebudou mít pevný základ (Holá, 2017, s. 45).

Prvním možným krokem ke zlepšení je krok k zodpovědnosti za vlastní komunikaci. Ten bývá nejtěžší. Manažer musí předpokládat, že jeho prezentace sdělení obsahuje určitou myšlenku a je plně závislá na způsobu vyjádření. Každý manažer musí přizpůsobit obsah sdělení a také samotnou interpretaci podle úrovně chápání příjemce.

Je třeba mít na paměti formu sdělení a komunikační kanál, aby nedocházelo ke zkreslení. Samozřejmě je nutné ověřovat vzájemné porozumění ohledně významu sdělení. Pro zlepšení vlastní komunikace je v první fázi nutné myslet na sebereflexi, která nás nutí podílet se na vlastní komunikaci objektivně.

*„V komunikaci bychom se měli držet tří základních myšlenek, které ji nejvíce ovlivňují:*

- *„Kdo se nechce domluvit, ten se nedomluví!“*
- *„Dělejte to, co říkáte a říkejte to, co si myslíte!“*
- *„Chcete-li se domluvit, naslouchejte!“ (Holá, 2011, s. 180)*

Holá uvádí, že se setkává s manažery, kteří se zaměřují na vlastní rétorické dovednosti a používají odbornou terminologii, která vůbec neodpovídá znalostem publika. Jedná se o komunikaci bez užitku, která naopak přispívá ke komunikačním bariérám (Holá, 2011, s. 180). Do kategorie řeči těla lze zařadit také postoje, mimiku, zabarvení hlasu, gesta, dynamiku pohybů, ale i osobnostní vzdálenost, oblečení, či celkové vyzařování energie. Je třeba mít na paměti, že všechny jednotlivé složky verbální i neverbální komunikace jsou vzájemně propojeny a také se doplňují. Spojíme-li slova a činy, vytváříme tím důvěru a cestu k úspěšné komunikaci a vzájemnému porozumění. Ústní forma komunikace zprostředkovává okamžitou zpětnou vazbu a tím má předpoklady být nejefektivnější formou komunikace. Je důležité vnímat smysl komunikace nejenom ve vyjadřování, ale také velkou roli hraje naslouchání, neboť to vede ke společnému porozumění. Existují speciální techniky a návody, jak postupovat při rozhovoru, při prezentaci, při jednání, nebo jak správně argumentovat, jak udělat dobrý dojem apod.

Je zapotřebí dodržovat zásady efektivní komunikace:

- *„plán a příprava komunikace,*
- *volba vhodného okamžiku,*
- *sledování jednoho cíle,*
- *pozitivní přístup,*
- *ověřování předpokladů,*
- *ověřování vzájemného porozumění,*
- *partnerství v dohodě, respekt a plnohodnotné uznání kompetence partnera,*
- *shrnutí, zopakování dohody a potvrzení porozumění.“ (Holá, 2011, s. 181)*

Nejdůležitější komunikační schopnosti, které jsou doporučovány a mohou vést ke vzájemnému porozumění jsou uvedeny v následujícím přehledu:

- Schopnost porozumět druhému a naslouchat.
- Srozumitelnost projevu.
- Pozitivní energie a soulad řeči a těla.
- Postupovat podle jednotného cíle a zájmu.
- Požívat objektivní normy a argumenty.
- Schopnost odosobnění.
- Poskytovat s přijímat zpětnou vazbu (Holá, 2011, s. 182-184).

Na osobnost manažera jsou kladeny při výkonu hlavních manažerských funkcí požadavky, které v roce 1993 definovali Koontz a Weihrich jako 4E.

#### EFFECTIVENESS

Jedná se o účelnost všech vykonávaných činností se zaměřením dělat věci správně v souvislosti se stanovením cílů a vybraných strategií.

#### EFFICIENCY

Představuje účinnost, která vede k vybrání cesty s možností provádět věci správným způsobem, volbou postupů a vhodných metod.

#### ECONOMY

Tento prvek je možno chápat v širším pojetí jako celkovou hospodárnost s plánem minimalizovat ekonomickými náklady.

#### EQUITY

Představuje odpovědnost organizace v různých oblastech, včetně dodržování veškerých právních předpisů. Cílem je dělat věci spravedlivě (Koontz, Weihrich, 1993, s. 320).

### 3.6.1 Kompetence

*„Termín kompetence se používá jako deštník, pod který se vejde vše, co může přímo nebo nepřímo souviset s pracovním výkonem.“ (Kubeš a kol., 2004, s. 26)*

Poprvé v roce 1982 pojem kompetence zpopularizoval Boyatzis, který jej vymezil jako schopnost člověka chovat se způsobem odpovídajícím požadavkům práce v daném prostředí, a tak přinést žádoucí výsledky (Armstrong, 1999, s. 194). Je třeba v úvodní části ujasnit terminologii, kdy pojem *kompetence* se vysvětluje ve dvou základních významech. Prvním je objasněno jako pravomoc, či oprávnění, obvykle uděleno autoritou. Druhý význam pojmu *kompetence* souvisí se schopností vykonávat nějakou činnost, být kvalifikovaný v příslušné oblasti. Zjednodušeně lze popsat rozdíl mezi obojím tak, že první zdůrazňuje, co je lidem dáno zvenku na základě konsenzu druhých, kdežto druhý význam zohledňuje vnitřní kvalitu člověka nezávisle na okolním světě.

*Manažerské kompetence* je možno vymezit jako komplexní schopnosti a to proto, že často obsahují i další předpoklady, včetně dovedností, vědomostí, zkušeností, motivace a postojů k tomu podat kvalitní manažerský výkon (Kubeš a kol., 2004, s. 14-15). McBer a McClelland

představili v sedmdesátých letech první program zaměřený na hodnocení kompetencí, kde hlavním cílem bylo zodpovědět na otázku, které kompetence odlišují méně úspěšného manažera od toho úspěšnějšího? Na základě studie bylo identifikováno 5 základních kompetencí, které předurčují manažera k úspěšnému výkonu v manažerské pozici. Nejdůležitějšími jsou: speciální vědomosti, pracovní zralost, intelektuální zralost, podnikatelská znalost a zralost v oblasti mezilidských vztahů (Kubeš a kol., 2004, s. 20).

*Komunikační kompetence* lze popsat jako soubor všech mentálních předpokladů, které činí člověka schopným komunikovat, realizovat komunikační procesy a hodnotit účast jiných. Obecně jde o souhrn sociálních, psychických, pragmatických a gramaticko-výrazových hodnot, norem a pravidel, které umožňují aktivní účast při komunikaci. Jiné vysvětlení považuje komunikační kompetence za soubor jazykových dovedností, jež umožňují mluvčímu uskutečnit adekvátní komunikační proces s ohledem na danou situaci a skladbu posluchačů (Vymětal, 2008, s. 25). Komunikační kompetence jsou jedním ze základních rysů vedoucích pracovníků, což prokázaly různé studie a měl by jimi být dostatečně vybaven každý vedoucí pracovník (Holá, 2017, s. 22).

### **3.7 Nástroj na měření komunikační úrovně**

Třetí část dotazníku je tvořena dle modelu D'Aprixe, který se zaměřuje na hodnocení úrovně komunikačního prostředí. Klade důraz na názory zaměstnanců, je samotnými manažery považován na významný a měl by vést k angažovanosti zaměstnanců přes jednotlivé kroky od přijetí vlastní odpovědnosti za vykonávanou práci, přes zpětnou vazbu díky hodnocení, přes týmovou spolupráci s jasně danými úkoly v provázanosti na vize a hodnoty, až po prostor k řešení individuálních potřeb. Jedná-li se o vysoké kvality komunikačního prostředí lze dosáhnout identifikace zaměstnanců s organizací a tím dochází ke zvyšování jejich angažovanosti. Je-li úroveň komunikačního prostředí hodnoceno nedostatečně, způsobuje to pasivitu a frustraci zaměstnanců. Na modelu D'Aprixe je velmi dobře vidět, jak interní komunikace úzce souvisí s přístupem managementu, na vizi a na individuálním a manažerském řízení (Holá, 2017, s. 74). Dotazníku tvoří 12 otázek zaměřených na komunikační prostředí, mapuje aktuální situaci v rámci pracovního procesu v perioperačním týmu.

#### **3.7.1 Metodika dotazníku dle modelu D'Aprixe**

Dotazník dle modelu D'Aprixe se zaměřuje na hodnocení úrovně komunikačního prostředí. Klade důraz na názory zaměstnanců, je samotnými manažery považován na významný a měl by vést k angažovanosti zaměstnanců přes jednotlivé kroky od přijetí vlastní odpovědnosti

za vykovávanou práci, přes zpětnou vazbu díky hodnocení, přes týmovou spolupráci s jasně danými úkoly v provázanosti na vize a hodnoty, až po prostor k řešení individuálních potřeb. Jedná-li se o vysoké kvality komunikačního prostředí lze dosáhnout identifikace zaměstnanců s organizací a tím dochází ke zvyšování jejich angažovanosti. Je-li úroveň komunikačního prostředí hodnoceno nedostatečně, způsobuje to pasivitu a frustraci zaměstnanců. Na modelu D'Aprixe je velmi dobře vidět, jak interní komunikace úzce souvisí s přístupem managementu, na vizi a na individuálním a manažerském řízení (Holá, 2017, s. 74).

### 3.7.2 Vyhodnocení dotazníku dle D'Aprixe

Dotazník se zaměřuje na hodnocení úrovně komunikačního prostředí. Naměřenými hodnotami lze součtem otázek vyhodnotit spokojenost a význam komunikace dotazovaných.

Na stupnici 5–1 (5 určitě souhlasím, 4 spíše souhlasím, 3 nevím, někdy ano, někdy ne, 2 spíše nesouhlasím, 1 určitě nesouhlasím) respondent značí míru souhlasu s jednotlivým tvrzením. Součtem lichých otázek je možno změřit spokojenost respondentů s komunikační úrovní. Pomocí výpočtu sudých otázek je zjišťován význam, kterým respondenti hodnotí stejnou stupnicí důležitost v dané komunikační oblasti. Minimální možné naměřené hodnoty mohou být 6, maximální hodnoty mohou dosáhnout 30.

**Tabulka 8: Stupnice, která hodnotí spokojenost s úrovní komunikačního prostředí.**

<i>Stupnice hodnotící spokojenost</i>	<i>Dosažené body</i>
Výborné hodnocení	30-25
Chvalitebné hodnocení	25-20
Dobré hodnocení	20-15
Dostatečné hodnocení	15-10
Nedostatečné hodnocení	10-6

Tabulka č. 8 dokládá stupnici 1-5 pro vyhodnocení spokojenosti na základě součtu získaných bodů: výborná, chvalitebná, dobrá, dostatečná, nebo nedostatečná komunikační úroveň.

## 4 PRŮZKUMNÁ ČÁST

V průzkumné části diplomové práce je v úvodu popsán cíl práce a s ním související výzkumné otázky. Průzkumná část obsahuje výzkumný design, charakterizuje výzkumný soubor, samotné dotazníkové šetření, následné analýzy a v příloze dotazník. Výsledky vlastního šetření budou prezentovány pomocí přehledných tabulek. Závěr průzkumné části bude zaměřen na diskusi nad výsledky získaných údajů.

Hlavním cílem mé diplomové práce je zaměřit se na vliv manažerské komunikace na pracovní spokojenost pracovníků v perioperační péči, tento vliv je ověřován vztahem mezi mírou psychické zátěže a úrovní komunikačního prostředí. V diplomové práci bych ráda ověřila předpoklad významu manažerské profese pro kvalitní výkon zaměstnanců.

Základním cílem je zjistit, zdali zaměstnanci operačních sálů na vybraném pracovišti jsou vystaveni psychické zátěži pomoci Meisterova dotazníku.

Na základě předem stanovených cílů diplomové práce byly zvoleny následující výzkumné otázky.

- Je práce v perioperační péči vnímána ze subjektivního pohledu jako náročná?
- Pociťují pracovníci vybraného pracoviště psychickou zátěž dle Meisterova dotazníku?
- Které konkrétní situace nejvíce ovlivní psychickou zátěž v perioperačním prostředí?
- Má služba v perioperační péči vliv na psychickou náročnost profese?
- Který z faktorů Meisterova dotazníku je hodnocen jako nejvíce zatěžující?
- Má pracovní zátěž v perioperační péči sklon k monotonii?
- Je prokazatelná závislost mezi délkou praxe a možnou psychickou zátěží?

Výzkumné otázky se zaměřují na úroveň komunikačního prostředí dle D'Aprixova modelu.

- Jak hodnotí pracovníci spokojenost s komunikační úrovní v perioperační péči? Je prokazatelný význam manažerské profese pro kvalitní výkon pracovníků perioperační péče?
- Ovlivňuje manažerská komunikace psychickou zátěž pracovníků v perioperační péči?



## **4.1 Metodika sběru dat**

Potřebná data byla získána prostřednictvím kvantitativního výzkumu, který probíhal na základě udělení souhlasu s realizací průzkumného šetření. Byl vytvořen dotazník, který se skládal ze tří částí. Vyplňování dotazníku bylo anonymní a zcela dobrovolné, k jeho vyplnění respondent potřeboval přibližně 8-10 minut. Před zahájením průzkumného šetření byla provedena pilotní studie, která zjistila, že dotazník je srozumitelný a jasný. Předvýzkumu se účastnily 4 perioperační sestry v prosinci 2020. Výsledky pilotní studie neodhalily potíže, které by bránily sběru údajů a následné realizaci dotazníkového šetření. Samotný průzkum probíhal v lednu/únoru 2021 a dotazník byl distribuován v elektronické podobě. U zaměstnanců vybraného pracoviště byl link <https://pruzkum.upce.cz/...=cs> umístěn na dostupném počítači a osobně jsem personál požádala o řádné vyplnění dotazníku. Respondenti z řad studentů byli osloveni z Univerzity Pardubice, z Fakulty zdravotnických studií, oboru Perioperační péče. Link byl rozšířen pomocí Teams, emailovou poštou. Studenti byli osloveni průvodním dopisem s žádostí o možnou spolupráci. Návratnost dotazníku činila 93,2 %. U 5 respondentů nedošlo k plnohodnotnému dokončení.

### **4.1.1 Průzkumný nástroj**

Dotazník je tvořen třemi částmi, kde první část se skládá ze 7 uzavřených otázek vlastní tvorby a slouží k získání informací o respondentovi se zaměřením na jeho subjektivní vnímání psychické zátěže.

Druhý úsek tvoří dotazníková metoda dle Meistera, při které pracovník subjektivně hodnotí svou psychickou zátěž způsobenou prací v 10 kategoriích.

Třetí část dotazníku je tvořena 12 otázkami podle modelu D'Aprixe, který se zaměřuje na hodnocení úrovně komunikačního prostředí. Dotazníku se zaměřuje na komunikační prostředí, mapuje aktuální situaci v rámci pracovního procesu v perioperačním týmu.

### **4.1.2 Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor je složen z 69 respondentů, kde první část výzkumného souboru tvoří 37 zaměstnanců vybraného pracoviště, druhou část výzkumného souboru tvoří 32 studentů Univerzity Pardubice, z Fakulty zdravotnických studií, oboru Perioperační péče. Vzhledem ke stanoveným cílům diplomové práce, kde snahou je popsat výskyt pracovní psychické zátěže u perioperačního týmu vybraného pracoviště, byla stanovena následující kritéria pro výběr vhodných respondentů.

- zaměstnanci vybraného pracoviště centrálních operačních sálů
- studenti Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, obor Perioperační péče
- délka praxe na daném pracovišti je stanovena na minimálně 1 rok na základě instrukcí Meisterova dotazníku

#### 4.1.3 Popis výzkumného souboru

V dotazníku první části je 7 uzavřených otázek vlastní tvorby a slouží k získání informací o respondentovi se zaměřením na jeho subjektivní vnímání psychické zátěže.

Tabulka 9: Četnost odpovědi na otázku: Jste muž nebo žena?

<i>Kategorie</i>	<i>VŠICHNI RESPONDENTI</i>			
	<i>Jste muž nebo žena?</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Žena	61	61	88,41 %	88,41 %
Muž	8	69	11,59 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Tabulka č. 9 dokládá, že výzkumu se zúčastnilo 61 žen (88,41 %) a 8 mužů (11,59 %).

Tabulka 10: Četnost odpovědí na otázku: Jste studentk/a Univerzity Pardubice?

<i>Kategorie</i>	<i>VŠICHNI RESPONDENTI</i>			
	<i>Jste studentk/a UPa?</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Ne	37	37	53,62 %	53,62 %
Ano	32	69	46,38 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Z celkového počtu 69 dotazovaných je 32 respondentů z řad studentů Univerzity Pardubice. Zaměstnanci vybraného pracoviště tvoří 37 dotazovaných.

Tabulka 11: Četnosti odpovědí na otázku: Jaká je délka Vaší praxe?

<i>Kategorie</i>	<i>VŠICHNI RESPONDENTI</i>			
	<i>Jaká je délka Vaší praxe v perioperační péči?</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
do 20 let	6	6	8,70 %	8,70 %
do 2 let	12	18	17,39 %	26,09 %
do 5 let	13	31	18,84 %	44,93 %
nad 20 let	15	46	21,74 %	66,67 %
do 10 let	11	57	15,94 %	82,61 %
do 15 let	12	69	17,39 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Přehled délky praxe u respondentů dokládá tabulka č. 11, ze které vyplývá, že nejvíce respondentů 21,74 % je ve skupině nad 20let. Skupinu s délkou praxe do 5 let tvoří 18,84 % a respondenti do 2 let a do 15 let tvoří stejný podíl 17,39 %. Nejméně respondentů je s praxí do 20 let a to 8,40 % a do 10 let 15,94 %.

Celkově lze rozdělit respondenty:

- **kratší** délka praxe do 5 let, což činí skupina 25 respondentů a tvoří tak 36,23%
- **střední** délka praxe v rozmezí nad 5 let a do 15 let, kterou zaujímá 23 respondentů a činí tak 33,33 % výzkumného souboru
- **delší** délka praxe nad 15 let, kdy se jedná o 21 respondentů, tedy 30,44%

Lze konstatovat, že délka praxe je ve výzkumném souboru rovnoměrně zastoupena ve třech kategoriích – kratší, střední a delší délka praxe.

**Tabulka 12: Četnosti odpovědi na otázku: Jak hodnotíte psychickou náročnost této práce?**

<i>Kategorie</i>	<i>VŠICHNI RESPONDENTI</i>			
	<i>Jak hodnotíte psychickou náročnost této práce?</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Střední	18	18	26,09 %	26,09 %
Vysoký	35	53	50,72 %	76,81 %
Velmi vysoký	14	67	20,29 %	97,10 %
Nízký	2	69	2,90 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Na otázku zaměřující se na vnímání subjektivní psychické zátěže při práci odpovědělo 49 respondentů (71,01 %), že míra psychické zátěže je vysoká (50,72 %) a velmi vysoká (20,29 %). Jako nízký stupeň psychické zátěže odpověděli pouze 2 respondenti (2,90 %). Střední stupeň hodnotilo 18 respondentů (26,09 %). Rozdíly v odpovědích mezi studenty a zaměstnanci jsou součástí přílohy G.

**Tabulka 13: Četnost odpovědi na otázku: Plánujete práci v perioperační péči dalších 10 let?**

<i>Kategorie</i>	<i>VŠICHNI RESPONDENTI</i>			
	<i>Plánujete práci v perioperační péči dalších 10 let?</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Určitě ano	40	40	57,97 %	57,97 %
Spíše ano	16	56	23,19 %	81,16 %
Spíše ne	8	64	11,59 %	92,75 %
Určitě ne	5	69	7,25 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Tabulka dokládá odpovědi respondentů na otázku, zdali plánují práci v perioperační péči i za 10 let? Souhlasnou odpověď určilo celkem 56 respondentů, což činí 81,16 % všech dotazovaných. Odpověď určitě ne, spíše ne uvedlo 13 respondenti, tedy 18,84 %. Rozdíly v odpovědích mezi studenty a zaměstnanci jsou součástí přílohy H.

## 4.2 Analýza dat

Tabulka 14: Četnost odpovědí na otázku: Domníváte se, že svou práci odvádíte dobře?

<i>Kategorie</i>	<i>VŠICHNI RESPONDENTI</i>			
	<i>Domníváte se, že svou práci odvádíte dobře?</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Spíše ano	32	32	46,38 %	46,38 %
Určitě ano	36	68	52,17 %	98,55 %
Určitě ne	1	69	1,45 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Na otázku domníváte se, že svou práci odvádíte dobře, odpovídají respondenti z 98,55 % kladnou odpovědí. Odpověď určitě ne označil pouze 1 respondent, tedy (1,45 %). Vzhledem k naměřeným hodnotám nebylo nutné určovat rozdíly mezi výzkumnými soubory.

Tabulka 15: Četnost odpovědí na tvrzení: Změny v operačním programu mají vliv na psychickou náročnost.

<i>Kategorie</i>	<i>VŠICHNI RESPONDENTI</i>			
	<i>Změny v operačním programu mají vliv na psychickou náročnost.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Spíše nesouhlasím	5	5	7,25 %	7,25 %
Nevím, ano, někdy ne	26	31	37,68 %	44,93 %
Spíše souhlasím	16	47	23,19 %	68,12 %
Určitě souhlasím	22	69	31,88 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Změny v operačním programu mají vliv na psychickou náročnost je hodnoceno u 38 respondentů (55,07 %) odpovědí spíše ano 23,19 % a určitě ano 31,88 %. Nesouhlasnou odpověď udává 5 respondentů tedy 7,25 %.

Tabulka 16: Četnost odpovědí na tvrzení: Nedostatečná organizace práce má vliv na psychickou náročnost

<i>Kategorie</i>	<i>VŠICHNI RESPONDENTI</i> <i>Nedostatečná organizace práce má vliv na psychickou náročnost.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Nevím, někdy ano, někdy ne	4	4	5,80 %	5,80 %
Spíše souhlasím	24	28	34,78 %	40,58 %
Určitě souhlasím	41	69	59,42 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Nedostatečná organizace práce má vliv na psychickou náročnost, což potvrzuje 65 respondentů, tedy 94,2 %. Hodnoceno spíše ano 28 respondenty, určitě ano odpovídá 41 respondentů, tedy 59,42 %.

Tabulka 17: Četnost odpovědí na tvrzení: Chybovost personálu má vliv na psychickou náročnost

<i>Kategorie</i>	<i>VŠICHNI RESPONDENTI</i> <i>Chybovost personálu má vliv na psychickou náročnost.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Nevím, někdy ano, někdy ne	8	8	11,59 %	11,59 %
Spíše souhlasím	22	30	31,88 %	43,48 %
Určitě souhlasím	39	69	56,52 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

S tvrzením, že chybovost personálu má vliv na psychickou náročnost, souhlasí 61 respondentů, což činí 88,4 %. 11,59 % dotazovaných odpovídá nevím, někdy ano, někdy ne. Nesouhlasná odpověď u respondentů nebyla v tvrzení použita.

**Tabulka 18: Četnost odpovědí na tvrzení: Nedostatečné pracovní podmínky mají vliv na psychickou náročnost.**

<i>Kategorie</i>	<b><i>VŠICHNI RESPONDENTI</i></b>			
	<b><i>Nedostatečné pracovní podmínky mají vliv na psychickou náročnost.</i></b>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Spíše nesouhlasím	1	1	1,45 %	1,45 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	3	4	4,35 %	5,80 %
Spíše souhlasím	24	28	34,78 %	40,58 %
Určitě souhlasím	41	69	59,42 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

U 94,2 % respondentů je hodnoceno, že nedostatečné pracovní podmínky mají vliv na psychickou náročnost perioperační práce, je to 65 respondentů. Odpověď spíše nesouhlasím uvedl 1 respondent, tedy 1,45 %.

**Tabulka 19: Četnost odpovědí na tvrzení: Špatné mezilidské vztahy mají vliv na psychickou náročnost.**

<i>Kategorie</i>	<b><i>VŠICHNI RESPONDENTI</i></b>			
	<b><i>Špatné mezilidské vztahy mají vliv na psychickou náročnost.</i></b>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Spíše nesouhlasím	1	1	1,45 %	1,45 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	3	4	4,35 %	5,80 %
Spíše souhlasím	7	11	10,14 %	15,94 %
Určitě souhlasím	58	69	84,06 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Špatné mezilidské vztahy ovlivňují 65 respondentů a činí to 94,2 % všech respondentů. Dokonce 58 respondentů uvedlo odpověď určitě ano, což je 84,06 %.

**Tabulka 20: Četnost odpovědí na tvrzení: Časová tíseň má vliv na psychickou náročnost.**

<i>Kategorie</i>	<b><i>VŠICHNI RESPONDENTI</i></b>			
	<b><i>Časová tíseň má vliv na psychickou náročnost.</i></b>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Spíše nesouhlasím	1	1	1,45 %	1,45 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	3	4	4,35 %	5,80 %
Spíše souhlasím	11	15	15,94 %	21,74 %
Určitě souhlasím	54	69	78,26 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Celkový počet respondentů 65 uvedl, že časová tíseň má vliv na psychickou náročnost a činí to 94,2 % respondentů.

**Tabulka 21: Četnost odpovědí na tvrzení: Přetíženost personálu má vliv na psychickou náročnost.**

<i>Kategorie</i>	<b><i>VŠICHNI RESPONDENTI</i></b>			
	<b><i>Přetíženost personálu má vliv na psychickou náročnost.</i></b>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Nevím, někdy ano, někdy ne	1	1	1,45 %	1,45 %
Spíše souhlasím	10	11	14,49 %	15,94 %
Určitě souhlasím	58	69	84,06 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Přetíženost personálu má vliv na psychickou náročnost a je hodnoceno 98,55 % respondentů. Z 68 respondentů je odpovězeno určitě souhlasím 58 respondenty, což činí 84,06 %. Pouze 1 respondent uvedl odpověď nevím, někdy ano, někdy ne.



**Tabulka 22: Četnost odpovědí na tvrzení: Nedostatečné uznání má vliv na psychickou náročnost.**

<i>Kategorie</i>	<i>VŠICHNI RESPONDENTI</i>			
	<i>Nedostatečné uznání má vliv na psychickou náročnost.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Určitě nesouhlasím	1	1	1,45 %	1,45 %
Spíše nesouhlasím	1	2	1,45 %	2,90 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	12	14	17,39 %	20,29 %
Spíše souhlasím	25	39	36,23 %	56,52 %
Určitě souhlasím	30	69	43,48 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Tabulka č. 22 uvádí, že 2 respondenti (2,90 %) hodnotí nedostatečné uznání odpovědí určitě nesouhlasím, spíše nesouhlasím. 12 respondentů (17,39 %) udává odpověď nevím, někdy ano, někdy ne. A 55 dotazovaných (79,71 %) označilo odpověď určitě souhlasím, spíše souhlasím s tvrzením, že nedostatečné uznání má vliv na psychickou náročnost.

**Tabulka 23: Porovnání rozdílů četností pozitivních odpovědí (součet odpovědí souhlasu určité ano a spíše ano) u obou skupin**

<i><b>Tvrzení, která mají vliv na psychickou náročnost v perioperační péči</b></i>	<i><b>Všichni respondenti</b></i>		<i><b>Studenti</b></i>		<i><b>Zaměstnanci</b></i>	
	N	%	N	%	N	%
Přetíženost personálu	68	98,55	32	100	35	97,3
Špatné mezilidské vztahy	65	94,2	31	96,88	34	91,89
Nedostatečná organizace práce	65	94,2	30	93,75	35	94,6
Nedostatečné pracovní podmínky	65	94,2	31	96,88	34	91,89
Časová tíseň	65	94,2	30	93,76	35	94,6
Chybovost personálu	61	88,4	28	87,51	33	89,18
Nedostatečné uznání	55	79,71	23	71,88	32	86,49
Změny v operačním programu	38	55,07	17	53,13	21	56,76

*N – počet prvků, % - procentuální vyčíslení*

Z hodnocení v tabulce č. 23 vyplývá, že ze jmenovaných faktorů jsou nejlépe tolerovány změny v operačním programu. 55,07 % respondentů uvedlo, že mohou mít vliv na psychickou náročnost. Nejvyšším skóre byla hodnocena přetíženost, celých 98,55 % respondentů z celkového počtu souhlasilo, že má vliv na psychickou náročnost. U faktoru přetíženost personálu je respondenty uváděna odpověď určité souhlasím u 58 dotazovaných, 10 dotazovaných uvádí spíše souhlasím. Dokonce u studentů dosahuje hodnocení 100 %, kdy všech 32 oslovených respondentů souhlasí s přetížeností. V poměru 25 respondentů (studentů) uvádí určité souhlasím, 7 respondentů spíše souhlasím. Dalšími faktory jsou špatné mezilidské vztahy, nedostatečná organizace práce a nedostatečné pracovní podmínky, stejně jako časová tíseň byly hodnoceny u 65 respondentů souhlasnou odpovědí. 94,2 % respondentů souhlasilo, že se faktory spolupodílejí na možném vzniku psychické zátěže a mají vliv na náročnost profese.

Na otázku, které obtíže jsou pociťovány po službě, bylo odpovězeno dle tabulek č. 24 až č. 30. Ve výčtu obtíží se objevila únava, poruchy pozornosti, bolest hlavy, zažívací obtíže, poruchy spánkového rytmu, bušení srdce a porucha nálady.

**Tabulka 24: Četnost odpovědí na otázku: Pociťujete po službě únavu?**

<i>Kategorie</i>	<b>VŠICHNI RESPONDENTI</b> <i>Po službě pociťuji únavu.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Velmi často	14	14	20,29 %	20,29 %
Občas	28	42	40,58 %	60,87 %
Často	22	64	31,88 %	92,75 %
Pokaždé	4	68	5,80 %	98,55 %
Nikdy	1	69	1,45 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Respondenti odpověděli, že po službě pociťují únavu při součtu odpovědí pokaždé, velmi často a často v počtu 40 respondentů, tedy 57,97 %.

**Tabulka 25: Četnost odpovědí na otázku: Pociťujete po službě poruchy pozornosti?**

<i>Kategorie</i>	<b>VŠICHNI RESPONDENTI</b> <i>Po službě pociťuji poruchy pozornosti.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Nikdy	17	17	24,64 %	24,64 %
Občas	37	54	53,62 %	78,26 %
Často	9	63	13,04 %	91,30 %
Velmi často	5	68	7,25 %	98,55 %
Pokaždé	1	69	1,45 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

V tabulce č. 25 je uvedeno, že po službě pociťuje poruchy pozornosti v součtu odpovědí pokaždé, velmi často a často 15 respondentů, to je 21,74 %.

**Tabulka 26: Četnost odpovědí na otázku: Pociťujete po službě bolesti hlavy?**

<i>Kategorie</i>	<b>VŠICHNI RESPONDENTI</b>			
	<i>Po službě pociťuji bolesti hlavy.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Občas	42	42	60,87 %	60,87 %
Často	10	52	14,49 %	75,36 %
Nikdy	13	65	18,84 %	94,20 %
Velmi často	4	69	5,80 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Po službě pociťuje bolest hlavy v součtu odpovědí velmi často a často 14 respondentů, to je 20,29 %. Nikdy bolest hlavy nepociťuje 13 respondentů, tedy 18,84 %.

**Tabulka 27: Četnost odpovědí na otázku: Pociťujete po službě zažívací obtíže?**

<i>Kategorie</i>	<b>VŠICHNI RESPONDENTI</b>			
	<i>Po službě pociťuji zažívací obtíže.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Nikdy	39	39	56,52 %	56,52 %
Občas	26	65	37,68 %	94,20 %
Velmi často	1	66	1,45 %	95,65 %
Často	3	69	4,35 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Respondenti odpověděli, že po službě pociťují zažívací obtíže při součtu odpovědí velmi často a často v počtu 4 respondentů, to je 5,80 % dotazovaných. Odpověď nikdy uvedlo 39 respondentů, tedy 56,52 %.

**Tabulka 28: Četnost odpovědí na otázku: Pociťujete po službě poruchy spánkového rytmu?**

<i>Kategorie</i>	<i>VŠICHNI RESPONDENTI</i> <i>Po službě pociťuji poruchy spánkového rytmu.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Občas	29	29	42,03 %	42,03 %
Nikdy	15	44	21,74 %	63,77 %
Často	13	57	18,84 %	82,61 %
Velmi často	9	66	13,04 %	95,65 %
Pokaždé	3	69	4,35 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

V počtu 25 respondentů (36,23 %) uvedli, že po službě pociťují poruchy spánkového rytmu v součtu odpovědí, pokaždé, velmi často a často.

**Tabulka 29: Četnosti odpovědí na otázku: Pociťujete po službě bušení srdce?**

<i>Kategorie</i>	<i>VŠICHNI RESPONDENTI</i> <i>Po službě pociťuji bušení srdce.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Nikdy	50	50	72,46 %	72,46 %
Občas	15	65	21,74 %	94,20 %
Pokaždé	2	67	2,90 %	97,10 %
Často	2	69	2,90 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Bušení srdce po službě nikdy nepociťuje 50 respondentů, to činí 72,46 %, občas 15 dotazovaných (21,76 %). 4 respondenti zvolili možnou odpověď pokaždé a často (5,80 %).

**Tabulka 30: Četnosti odpovědí na otázku: Pociťujete po službě poruchy nálad?**

<i>Kategorie</i>	<i>VŠICHNI RESPONDENTI</i> <i>Po službě pociťuji poruchy nálady.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Nikdy	13	13	18,84 %	18,84 %
Občas	41	54	59,42 %	78,26 %
Velmi často	7	61	10,14 %	88,41 %
Často	7	68	10,14 %	98,55 %
Pokaždé	1	69	1,45 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Poruchami nálad po službě trpí pokaždé, velmi často a často 15 respondentů (21,74 %), nikdy poruchou nálady netrpí 13 respondentů (18,84 %), a občas uvádí 41 respondentů (59,42 %).

### **4.3 Analýza dat dotazníku dle Meistera**

Druhý úsek průzkumného šetření tvoří dotazníková metoda dle Meistera, při které pracovník subjektivně hodnotí psychickou zátěž způsobenou prací v 10 kategoriích. Výčet kategorií je časová tíseň při práci, malé uspokojení z práce, vyšší odpovědnost, práce otupujícího charakteru, konfliktní situace, monotonie, nervozita, únava, dlouhodobá neúnosnost a přesycenost (Hrnčíř, 2007, s. 30).

Dotazníkové šetření probíhá u pracovníků stejné profese s podmínkou roční praxe, hodnocení výsledků lze posoudit u jednotlivců, ale rovněž za celou skupinu (Hladký, Žídková, 1999, s. 39).

Dotazník je vyhodnocován pomocí pětistupňové stupnice, pomocí které respondent přiřazuje výběr hodnot k jednotlivým faktorům a souvisí s odpovídajícími pocity v souvislosti s pracovní zátěží.

Stupnice je znázorněna 5 - určitě souhlasím, 4 - spíše souhlasím, 3 - nevím, někdy ano, někdy ne, 2 - spíše nesouhlasím, 1 - určitě nesouhlasím (Hrnčíř, 2007, s. 30).

Hodnocení dle jednotlivých položek:

**Tabulka 31: Statistické ukazatele pro porovnání jednotlivých položek dotazníku dle Meistera u všech respondentů.**

<i>Proměnná</i>	<i>Popisné statistiky</i>								
	N	$\bar{x}$	Medián	Modus	Četnost	Součet	Min	Max.	SD
Časová tíseň	69	3,62	4,00	Vícen.	24	25	1,00	5,00	0,99
Malé uspokojení	69	1,80	1,00	1	37	124	1,00	5,00	1,08
Vysoká odpovědnost	69	2,94	3,00	3	24	203	1,00	5,00	1,19
Otupující práce	69	1,48	1,00	1	46	102	1,00	5,00	0,83
Problémy a konflikty	69	1,88	2,00	Vícen.	27	130	1,00	5,00	0,90
Monotonie	69	1,54	1,00	1	43	106	1,00	5,00	0,85
Nervozita	69	2,72	3,00	3	22	188	1,00	5,00	1,22
Přesycení	69	1,80	2,00	1	32	124	1,00	5,00	0,93
Únava	69	2,67	3,00	3	29	184	1,00	5,00	1,15
Dlouhodobá neúnosnost	69	2,64	2,00	2	28	182	1,00	5,00	1,22

*Vysvětlivky:  $\bar{x}$  aritmetický průměr, SD směrodatná odchylka, N počet prvků*

Při zhodnocení všech respondentů části dotazníku dle Meistera je možné vyčíst kritickou hodnotu u položek vysoká odpovědnost, nervozita a únava. Kritická hodnota byla překročena u otázky číslo jedna, která je zaměřena na časovou tíseň. Je prokazatelné, že vyšší hodnoty průměru a mediánu u otázek 3- vysoká odpovědnost, 7 - nervozita, 9 - únava mohou mít sklon k psychické zátěži. U otázky 1 – časová tíseň došlo k překročení kritického limitu a Hladký uvádí, že tam kde medián překračuje kritickou hodnotu, jsou respondenti vystaveni psychické zátěži. Nejnižší hodnoty průměru jsou naměřeny u položek 4 – otupující práce a 6 - sklon k monotonii. Lze z toho jednoznačně usoudit, že sklon k monotonii je vyloučen. Rozdíly mezi respondenty studenty a zaměstnanci vybraného pracoviště jsou součástí příloh.

Tabulka 32: Tabulka pro zhodnocení jednotlivých položek Meisterova dotazníku.

<i>Číslo</i>	<i>Položka</i>	<i>Kritický medián</i>	<i>Medián</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>Směrodatná odchylka</i>
1	Časová tíseň	3,0	4,0	1,0	5,0	0,987
2	Malé uspokojení	2,5	1,0	1,0	5,0	1,079
3	Vysoká odpovědnost	3,0	3,0	1,0	5,0	1,187
4	Otupující práce	2,5	1,0	1,0	5,0	0,833
5	Problémy a konflikty	2,5	2,0	1,0	5,0	0,900
6	Monotonie	2,5	1,0	1,0	5,0	0,850
7	Nervozita	3,0	3,0	1,0	5,0	1,223
8	Přesycení	3,0	2,0	1,0	5,0	0,933
9	Únava	3,0	3,0	1,0	5,0	1,146
10	Dlouhodobá neúnosnost	2,5	2,0	1,0	5,0	1,224

\* červená barva poukazuje na hodnoty, u kterých došlo k překročení kritické hodnoty

\* zelená barva poukazuje na hodnotu, která znázorňuje dosažení kritické hodnoty



Tabulka 33: Četnost odpovědí na tvrzení: Při práci mívám pocit časového tlaku.

<i>Kategorie</i>	<b>ČASOVÁ TÍSEŇ</b> <i>Při práci mívám často pocit časového tlaku.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Určitě nesouhlasím	2	2	2,90 %	2,90 %
Spíše nesouhlasím	5	7	7,25 %	10,14 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	24	31	34,78 %	44,93 %
Spíše souhlasím	24	55	34,78 %	79,71 %
Určitě souhlasím	14	69	20,29 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Z celkového počtu 69 respondentů potvrzuje časovou tíseň při pracovním procesu 38 respondentů, tedy 55,07 %. Odpovědi určitě nesouhlasím, spíše nesouhlasím uvedlo 7 respondentů, to je 10,15 %. Neutrální postoj nevím, někdy ano, někdy ne zaujmul 34,78 % a to je 24 respondentů.

Tabulka 34: Četnost odpovědí na tvrzení: Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou s vážnými důsledky.

<i>Kategorie</i>	<b>VYSOKÁ ODPOVĚDNOST</b> <i>Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou s vážnými důsledky.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Určitě nesouhlasím	9	9	13,04 %	13,04 %
Spíše nesouhlasím	15	24	21,74 %	34,78 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	24	48	34,78 %	69,57 %
Spíše souhlasím	13	61	18,84 %	88,41 %
Určitě souhlasím	8	69	11,59 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Souhlasnou odpověď na práci spojenou s vysokou odpovědností uvedlo 22 respondentů spíše ano, určitě ano, činí to 30,43 % všech dotazovaných. Nesouhlasnou odpověď hodnotilo 24 respondentů, to je 34,78 %. Vysokou odpovědnost v odpovědi nevím, někdy ano a někdy ne určilo 24 respondentů, to je rovněž 34,78 %.

**Tabulka 35: Četnost odpovědí na tvrzení: Práce je velmi psychicky náročná, cítím nervozitu a rozechvělost.**

<i>Kategorie</i>	<b><i>NERVOZITA</i></b>			
	<b><i>Práce je velmi psychicky náročná, cítím nervozitu a rozechvělost.</i></b>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Určitě nesouhlasím	13	13	18,84 %	18,84 %
Spíše nesouhlasím	17	30	24,64 %	43,48 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	22	52	31,88 %	75,36 %
Spíše souhlasím	10	62	14,49 %	89,86 %
Určitě souhlasím	7	69	10,14 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

S tvrzením, že je práce velmi psychicky náročná a respondent cítí nervozitu, rozechvělost odpovědělo spíše souhlasím, určitě souhlasím 17 respondentů, to je 24,63 %. Odpovědi spíše nesouhlasím, určitě nesouhlasím uvedlo 30 respondentů, tedy 43,48 %. Postoj nevím, někdy ano, někdy ne je hodnocen u 22 respondentů, 31,88 %.

**Tabulka 36: Četnost odpovědí na tvrzení: Práce je tak psychicky náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost.**

<i>Kategorie</i>	<i>ÚNAVA Práce je tak psychicky náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Určitě nesouhlasím	14	14	20,29 %	20,29 %
Spíše nesouhlasím	13	27	18,84 %	39,13 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	29	56	42,03 %	81,16 %
Spíše souhlasím	8	64	11,59 %	92,75 %
Určitě souhlasím	5	69	7,25 %	100,00 %
Celkem	69		100,00 %	

Únavou se cítí zatížení respondenti v počtu 13 dotazovaných, procentuální vyčíslení 18,84 %. Nesouhlasnou odpověď podalo 27 respondentů, to je 39,13 %. Neutrální odpověď někdy ano, někdy ne je hodnocena u 29 respondentů, to činí 42,03 %.

**Tabulka 37: Četnost odpovědí: Zhodnocení dosažení a překročení kritického mediánu.**

<i>Položka</i>	<i>Dosažení kritické hodnoty</i>		<i>Překročení kritické hodnoty</i>	
	studenti	zaměstnanci	studenti	zaměstnanci
1. ČASOVÁ TÍSEŇ	8 25,0 %	16 43,2 %	23 71,8 %	15 40,5 %
2. VYSOKÁ ODPOVĚDNOST	8 25,0 %	16 43,2 %	16 50,0 %	5 13,5 %
3. NERVOZITA	9 28,1 %	13 35,1 %	9 28,1 %	8 21,6 %
4. ÚNAVA	14 43,7 %	15 40,5 %	8 25,0 %	5 13,5 %

Hodnocení časové tísně je u studentů v odlišném poměru než u zaměstnanců vybraného pracoviště. Studenti dosahují kritické hodnoty u 25,0 %, kdežto k překročení kritické hodnoty dochází u výraznějšiho počtu studentů tedy 71,8 % (u 23 respondentů). U zaměstnanců se poměr mezi dosažení a překročení kritické hodnoty neliší významněji. Rozdíl je 2,7 %.

Hodnocení vysoké odpovědnosti je u studentů 25,0 % ve smyslu dosažení kritické hodnoty, a k překročení dochází u 50,0 % studentů. U zaměstnanců vybraného pracoviště je vysoké odpovědnosti dosaženo kritických hodnot u 43,2 %, kdežto k překročení kritické hodnoty dochází u 13,5 % (u 5 respondentů). U hodnocení nervozity dosahují studenti srovnatelného vyjádření v dosažení i v překročení kritické hodnoty a to 28,1 %. Zaměstnanci dosahují kritické hodnoty u 13 respondentů, u 35,1 %, a k překročení kritické hodnoty u 8 respondentů 21,6 %. Studenti hodnotící únavu v dosažení kritických hodnot jsou v počtu 14 respondentů (43,7 %) oproti překročení kritických hodnot u 8 respondentů a to 25,0 %. Zaměstnanci vybraného pracoviště hodnotí únavu v dosažení kritických hodnot u 40,5 %, překročení 13,5 %.

Vyhodnocení dotazníku na základě faktorů:

**Tabulka 38: Tabulka vyhodnocení na základě faktorů dotazníku dle Meistera.**

<i><b>Faktor I.</b></i> <i><b>(součet 1 +3+5)</b></i>	<i><b>Medián</b></i>	<i><b>Faktor II</b></i> <i><b>(součet 2+4+6)</b></i>	<i><b>Medián</b></i>	<i><b>Faktor III</b></i> <i><b>(součet 7+8+9+10)</b></i>	<i><b>Medián</b></i>
1 otázka ČASOVÁ TÍSEŇ	4,0	2 otázka MALÉ USPOKOJENÍ	1,0	7 otázka NERVOZITA	3,0
3 otázka VYSOKÁ ODPOVĚDNOST	3,0	4 otázka OTUPUJÍCÍ PRÁCE	1,0	8 otázka PŘESYCENÍ	2,0
5 otázka PROBLÉMY A KONFLIKTY	2,0	6 otázka MONOTONIE	1,0	9 otázka ÚNAVA	3,0
--		--		10 otázka DLOUHODOBÁ NEÚNOSNOST	2,0
<b>Celkem</b>	<b>9,00</b>		<b>3,0</b>		<b>10,0</b>

U celkového počtu 69 respondentů došlo k sečtení mediánů u jednotlivých otázek. Byly vytvořeny hodnoty součtem otázek 1+3+5, jako faktor I. Následně součet otázek 2+4+6, to je faktor II a poslední otázky 7+8+9+10 tvoří faktor III. U naměřených hodnot je důležitý rozdíl ve výpočtu mezi faktorem I a faktorem II, jak uvádí metodický pokyn při zpracování dotazníku

podle Meistera. Byla dodržena podmínka, že rozdíl byl nejméně o dva body větší. Je tedy nutné postupovat následným součtem faktorů I a III.

Samotný výpočet: Faktor I 9 bodů, faktor II 3 body, rozdíl činí 6 bodů, je docíleno většího rozdílu než dva body. Dochází k součtu faktoru I 9 bodů a faktoru III 10 bodů, celkový počet naměřených bodů je 19, což odpovídá prvnímu stupni směřující k přetížení na nejvyšší možné hodnotě. Jedná se o zátěž, která s největší pravděpodobností neovlivní zdraví, výkonnost, ani subjektivní stav.

**Tabulka 39: Naměřené hodnoty u studentů pro dotazník dle Meistera podle faktorů.**

<i>Proměnná</i>	<b>STUDENTI</b>					
	N	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	SD
Faktor I	32	9,28	9,00	6,00	15,00	2,29
Faktor II	32	5,28	4,00	3,00	15,00	2,87
Faktor III	32	10,59	10,50	5,00	20,00	3,54
Hrubý skór	32	25,16	25,50	15,00	50,00	7,44

*Vysvětlivky: N počet prvků, SD směrodatná odchylka*

**Tabulka 40: Naměřené hodnoty u zaměstnanců vybraného pracoviště pro dotazník dle Meistera podle faktorů.**

<i>Proměnná</i>	<b>ZAMĚSTNANCI</b>					
	N	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	SD
Faktor I	37	7,73	8,00	3,00	13,00	2,09
Faktor II	37	4,41	4,00	3,00	8,00	1,48
Faktor III	37	9,16	9,00	4,00	18,00	3,39
Hrubý skór	37	21,30	21,00	10,00	36,00	5,61

*Vysvětlivky: N počet prvků, SD směrodatná odchylka*

U studentů jsou naměřeny vyšší hodnoty aritmetického průměru i odlišené hodnoty mediánu v následující tabulce je zhodnocena míra psychické zátěže s rozdílem studenti/zaměstnanci.

**Tabulka 41: Porovnání odpovědí mezi studenty a zaměstnanci vybraného pracoviště.**

	<i>STUDENTI</i>	<i>ZAMĚŠTNANCI</i>
Faktor I	9,0	8,0
Faktor II	4,0	4,0
Faktor III	10,5	9,0
Rozdíl	9-4 = 5	8-4 = 4
Celkový počet bodů	9 + 10,5 = <b>19,5 bodů</b>	8 + 9 = <b>17 bodů</b>

\* červená barva znázorňuje výpočet

Z tabulky je patrné, že oba výzkumné vzorky jsou vystavováni psychické zátěži ve smyslu přetížení. U studentů je naměřeno o 2,5 bodů více než u zaměstnanců a jedná se o první stupeň zátěže, kdy zátěž s největší pravděpodobností neovlivní zdraví, ani výkonnost, ani subjektivní stav u respondentů.

**Tabulka 42: Kontingenční tabulka srovnává délku praxe u studentů a zaměstnanců vybraného pracoviště.**

	<i>Kontingenční tabulka</i>							
	Jste student?	délka praxe do 20 let	délka praxe do 2 let	délka praxe do 5 let	Délka praxe nad 20	délka praxe do 10 let	délka praxe do 15 let	N
Četnost	ano	2	10	10	5	2	3	32
Řádk. četnost		6,25 %	31,25 %	31,25 %	15,63 %	6,25 %	9,38 %	
Četnost	ne	4	2	3	10	9	9	37
Řádk. četnost		10,81 %	5,41 %	8,11 %	27,03 %	24,32 %	24,32 %	
Četnost	Vš.skup.	6	12	13	15	11	12	69

Vysvětlivky: N počet prvků

Kontingenční tabulka dokládá předpoklad, že vyšší naměřené hodnoty u studentů mohou souviset s kratší délkou praxe, neboť 62,5 % respondentů z řad studentů Univerzity Pardubice je s délkou praxe do 5 let a také může hrát rozhodující roli fakt, že studenti se věnují současně práci i studiu. U zaměstnanců vybraného pracoviště je tomu naopak, 62,16 % respondentů má praxi delší než 10 let.

V následujících tabulkách jsou vypočteny aritmetické průměry dle pohlaví, neboť v metodice dle Meistera je uvedena populační norma s rozdíly u mužů a žen.

**Tabulka 43: Zhodnocení faktorů na základě průměru a mediánu u žen.**

<i>Proměnná</i>	<b>ŽENY</b>					
	N	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	SD
Faktor I	61	8,64	8,00	3,00	15,00	2,35
Faktor II	61	4,89	4,00	3,00	15,00	2,35
Faktor III	61	10,13	10,00	4,00	20,00	3,47
Hrubý skór	61	23,66	24,00	10,00	50,00	6,84

*Vysvětlivky: N počet prvků, SD směrodatná odchylka*

**Tabulka 44: Zhodnocení faktorů na základě průměru a mediánu u mužů.**

<i>Proměnná</i>	<b>MUŽI</b>					
	N	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	SD
Faktor I	8	7,00	6,50	6,00	9,00	1,20
Faktor II	8	4,25	4,00	3,00	7,00	1,39
Faktor III	8	7,50	7,50	4,00	13,00	3,02
Hrubý skór	8	18,75	17,00	15,00	27,00	4,23

*Vysvětlivky: N počet prvků, SD směrodatná odchylka*

U mužů byly spočteny hodnoty, které nepřekračují stanovené aritmetické průměry u faktorů, ani hrubý skór. U žen došlo k překročení aritmetického průměru u faktoru I o 0,24. Znamená to, že psychická zátěž je velmi mírná dle faktoru I ve smyslu přetížení. Potvrzuje se, že psychická zátěž nemá vliv na zdraví, či výkonnost jednotlivce vzhledem k velmi nízké hodnotě.

#### 4.4 Analýza dat dotazníku dle D'Aprixe

Třetí část dotazníku tvoří otázky dle modelu D'Aprixe, který se zaměřuje na hodnocení úrovně komunikačního prostředí. Z následujících tabulek lze součtem lichých, suchých otázek mapovat spokojenost a význam komunikace.

**Tabulka 45: Tabulka hodnotící spokojenost a význam u všech respondentů dle modelu D'Aprixe.**

	<i>spokojenost</i>	<i>význam</i>
Dostatečně znám náplň své práce.	4,55	4,73
Dostatečně se mi dostává zpětné vazby k hodnocení kvality mé práce	3,73	4,68
Můj vedoucí se o mne zajímá, zohledňuje moje individuální potřeby.	4,10	4,49
Znám výsledky naší práce. Uvědomuji si, jak pracuje celý tým.	4,55	4,79
Znám vize, hodnoty mého týmu a vím, kam směřuji.	4,05	4,56
Vím, jak mohu pomoci, jak se mohu podílet na zvyšování kvality poskytované péče.	4,39	4,60
Model dle D'Aprixe-celkový součet	<b>25,39</b>	<b>27,88</b>

*Vysvětlivky: x aritmetický průměr*

Tabulka č. 45 dokládá celkové hodnocení spokojenosti komunikační úrovně u všech dotazovaných, bylo dosaženo 25,39 bodů. Při hodnocení významu komunikace byla naměřena vyšší hodnota 27,88 a význam komunikace je pro všechny respondenty prokazatelný.

**Tabulka 46: Stupnice, která hodnotí spokojenost a úroveň komunikačního prostředí.**

<i>Stupnice hodnotící spokojenost</i>	<i>Dosažené body</i>
Výborné hodnocení	30-25
Chvalitebné hodnocení	25-20
Dobré hodnocení	20-15
Dostatečné hodnocení	15-10
Nedostatečné hodnocení	10-6



Tabulka 47: Naměřené hodnoty dotazníku dle modelu D'Aprixe u studentů.

<i>Dotazník dle D'Aprixe</i>	<i>STUDENTI</i>							
	N	$\bar{x}$	Medián	Modus	Četnost	Min	Max	SD
1. Znam náplň své práce.	32	4,50	4,50	Vícenás	16	4,00	5,00	0,51
2. Znalost náplně práce je důležitá.	32	4,75	5,00	5,00	25	3,00	5,00	0,51
3. Dostává se mi zpětné vazby.	32	3,22	3,00	3,00	10	1,00	5,00	1,16
4. Zpětná vazba je důležitá.	32	4,66	5,00	5,00	24	2,00	5,00	0,70
5. Můj vedoucí se o mne zajímá.	32	3,66	4,00	4,00	10	1,00	5,00	1,15
6. Zájem vedoucího je důležitý.	32	4,22	4,00	5,00	15	2,00	5,00	0,94
7. Znam výsledky naší práce.	32	4,41	5,00	5,00	17	2,00	5,00	0,80
8. Výsledky naší práce jsou pro mne důležité.	32	4,75	5,00	5,00	25	3,00	5,00	0,51
9. Znam vize, hodnoty a vím, kam směřuji.	32	3,91	4,00	4,00	18	2,00	5,00	0,73
10. Tyto vize a hodnoty jsou důležité.	32	4,47	5,00	5,00	18	1,00	5,00	0,80
11. Vím, jak mohu pomoci.	32	4,28	5,00	5,00	17	1,00	5,00	1,05
12. Spolupodílet se je pro mne důležité.	32	4,53	5,00	5,00	20	1,00	5,00	0,80
Součet otázek 1,3,5,7,9. Model dle D'Aprix Celková spokojenost	32	<b>23,97</b>	23,00	Vícenás	5	18,00	30,00	3,27
Součet otázek 2,4,6,8,10. Model dle D'Aprix Celkový význam.	32	<b>27,38</b>	28,50	29,00	9	13,00	30,00	3,29

Vysvětlivky:  $\bar{x}$  aritmetický průměr, SD směrodatná odchylka, N počet prvků

Dle D'Aprixe v otázkách spokojenosti s komunikační úrovní byla u studentů naměřena nejnižší hodnota 3,22 u tvrzení: Dostatečně se mi dostává zpětné vazby k hodnocení kvality mé práce. Další naměřená hodnota 3,66 u tvrzení: Můj vedoucí se o mne zajímá, zohledňuje moje individuální potřeby. Hodnota 3,91 byla naměřena u tvrzení: Znam vize, hodnoty mého týmu s vím, kam směřuji. Naopak nejvyšším hodnocením 4,75 je potvrzen význam znalosti náplně práce a význam výsledků naší práce, stejně jako naměřená hodnota 4,66 pro význam zpětné vazba, která je pro respondenta důležitá.

**Tabulka 48: Naměřené hodnoty dotazníku dle modelu D'Aprixe u zaměstnanců vybraného pracoviště.**

<i>Dotazník dle D'Aprixe</i>	<b>ZAMĚSTNANCI</b>							
	N	$\bar{x}$	Medián	Modus	Četnost	Min	Max	SD
1. Znáám náplň své práce.	37	4,59	5,00	5,000	29	1,00	5,00	0,98
2. Znalost náplně práce je důležitá.	37	4,73	5,00	5,00	31	1,00	5,00	0,77
3. Dostává se mi zpětné vazby.	37	4,19	4,00	5,00	17	1,00	5,00	1,02
4. Zpětná vazba je důležitá.	37	4,70	5,00	5,00	29	1,00	5,00	0,74
5. Můj vedoucí se o mne zajímá.	37	4,49	5,00	5,00	28	1,00	5,00	1,10
6. Zájem vedoucího je důležitý.	37	4,73	5,00	5,00	31	1,00	5,00	0,77
7. Znáám výsledky naší práce.	37	4,68	5,00	5,00	29	1,00	5,00	0,78
8. Výsledky naší práce jsou pro mne důležité.	37	4,84	5,00	5,00	34	1,00	5,00	0,69
9. Znáám vize, hodnoty a vím, kam směřuji.	37	4,19	5,00	5,00	19	1,00	5,00	1,08
10. Tyto vize a hodnoty jsou důležité.	37	4,65	5,00	5,00	28	1,00	5,00	0,79
11. Víam, jak mohu pomoci.	37	4,49	5,00	5,00	23	1,00	5,00	0,84
12. Spolupodílet se je pro mne důležité.	37	4,68	5,00	5,00	28	1,00	5,00	0,75
Součet otázek 1,3,5,7,9. Model dle D'Aprix Celková spokojenost	37	26,62	28,00	30,00	12	6,00	30,00	4,62
Součet otázek 2,4,6,8,10. Model dle D'Aprix Celkový význam.	37	28,32	30,00	30,00	19	6,00	30,00	4,08

*Vysvětlivky:  $\bar{x}$  aritmetický průměr, SD směrodatná odchylka, N počet prvků*

U **zaměstnanců** vybraného pracoviště je hodnocen význam komunikace s nejvyšší hodnotou 4,84 u tvrzení: Výsledky naší práce jsou pro mě důležité. Stejně jako hodnoty 4,73 s tvrzeními: Znalost náplně práce a zájem vedoucího je pro mne důležitý. Naměřena hodnota 4,70 potvrzuje význam zpětné vazby pro respondenta. V měření spokojenosti s komunikační úrovní byly naměřeny nižší hodnoty 4,19 u tvrzeních: Dostatečně se mi dostává zpětné vazby k hodnocení kvality mé práce a u tvrzení: Znáám vize, hodnoty mého týmu a víam, kam směřuji.

**Tabulka 49: Celkové hodnoty určující spokojenost a význam komunikační úrovně.**

<i><b>Celková hodnota</b></i>	<i><b>Model dle D'Aprixe</b></i> <i><b>SPOKOJENOST</b></i>	<i><b>Model dle D'Aprixe</b></i> <i><b>VÝZNAM</b></i>
Studenti	23,97	27,38
Zaměstnanci	26,62	28,32
Celkem	25,39	27,88

Pro možné srovnání je v tabulce č. 49 uvedena hodnota celkové spokojenosti s komunikační úrovní a hodnota významu u obou výzkumných souborů. Cílem je určit míru spokojenosti a ověřit význam manažerské komunikace v perioperační péči. Součtem odpovědí dotazníku D'Aprixe a pomocí tabulky je hodnocena komunikační úroveň, kdy minimální počet dosažených bodů je 6 a maximální počet bodů je 30.

U **studentů** při hodnocení spokojenosti s komunikační úrovní dosahuje měření 23,97 bodů na stupnici s chvalitebným hodnocením. Hodnocením významu byla naměřena hodnota 27,38 bodů.

U **zaměstnanců** při hodnocení spokojenosti s komunikační úrovní byla naměřena hodnota 26,62 bodů a bylo dosaženo výborné hodnocení na dané stupnici. Hodnocením významu byla naměřena hodnota 28,32 bodů.

Obecně lze konstatovat, že oba výzkumné soubory jsou s komunikační úrovní spokojeni. U zaměstnanců vybraného pracoviště byly naměřeny lehce vyšší hodnoty.

Rozdíl hodnotící spokojenost mezi zaměstnanci a studenty je 2,65. A rozdíl naměřených hodnot u významu činí 0,94.

**Tabulka 50: Četnost odpovědí u studentů: Můj vedoucí se o mne zajímá.**

<i>Kategorie</i>	<i>STUDENTI</i>			
	<i>Můj vedoucí se o mne zajímá.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Určitě nesouhlasím	1	1	3,13 %	3,13 %
Spíše nesouhlasím	5	6	15,63 %	18,75 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	7	13	21,88 %	40,63 %
Spíše souhlasím	10	23	31,25 %	71,88 %
Určitě souhlasím	9	32	28,13 %	100,00 %
Celkem	32		100,00 %	

Z dotazovaných studentů na otázku týkající se zájmu vedoucího uvedlo 9 respondentů odpověď určitě ano, tedy 28,13 %. Odpověď spíše ano, uvedlo 10 respondentů (31,25 %). A odpověď určitě ne, spíše ne uvedlo 6 respondentů, tedy 18,76 %. Neutrální odpověď byla potvrzena u 7 respondentů, u 40,63 % dotazovaných.

**Tabulka 51: Četnost odpovědí u zaměstnanců: Můj vedoucí se o mne zajímá.**

<i>Kategorie</i>	<i>ZAMĚSTNANCI</i>			
	<i>Můj vedoucí se o mne zajímá</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Určitě nesouhlasím	2	2	5,41 %	5,41 %
Spíše nesouhlasím	1	3	2,70 %	8,11 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	2	5	5,41 %	13,51 %
Spíše souhlasím	4	9	10,81 %	24,32 %
Určitě souhlasím	28	37	75,68 %	100,00 %
Celkem	37		100,00 %	

Otázka zaměřující se na zájem vedoucího poskytuje zpětnou vazbu a do jisté míry potvrzuje spokojenost s komunikací, kdy z řad zaměstnanců vybraného pracoviště byl hodnocen zájem

vedoucího u 32 respondentů souhlasnou odpovědí. Dokonce 28 respondentů odpovědělo určitě souhlasím, tedy 75,68 %, další 4 respondenti uvedli spíše souhlasím, 10,81 %. Určitě nesouhlasím, spíše nesouhlasím uvedli 3 respondenti, což činí 8,11 %. Neutrální odpověď nevím, někdy ano, někdy ne byla potvrzena u 2 respondentů, u 5,41 %.

**Tabulka 52: Četnost odpovědí u studentů na tvrzení: Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerada.**

<i>Kategorie</i>	<i>STUDENTI</i>			
	<i>Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Určitě nesouhlasím	17	17	53,13 %	53,13 %
Spíše nesouhlasím	7	24	21,88 %	75,00 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	4	28	12,50 %	87,50 %
Spíše souhlasím	1	29	3,13 %	90,63 %
Určitě souhlasím	3	32	9,38 %	100,00 %
Celkem	32		100,00 %	

Z tabulky č. 52 je patrné, že tvrzení: Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerada vylučuje 24 studentů, tedy 75,01 %. Pouze 4 studenti uvedli odpověď, spíše nesouhlasím a určitě nesouhlasím, tedy 12,51 % respondentů potvrzuje, že pracuje v neuspokojivém pracovním prostředí. 12,5 % studentů uvedlo odpověď nevím, někdy ano, někdy ne.

**Tabulka 53: Četnost odpovědí u zaměstnanců na tvrzení: Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerada.**

<i>Kategorie</i>	<b>ZAMĚSTNANCI</b>			
	<i>Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a.</i>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Určitě nesouhlasím	20	20	54,05 %	54,05 %
Spíše nesouhlasím	10	30	27,03 %	81,08 %
Nevím, někdy ano, někdy ne	6	36	16,22 %	97,30 %
Spíše souhlasím	1	37	2,70 %	100,00 %
Celkem	37		100,00 %	

Zaměstnanci vybraného pracoviště odpověděli na tvrzení: Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerada nesouhlasnou odpovědí v počtu 30 dotazovaných a to je 81,08 %. Pouze 1 zaměstnanec (2,70 %) odpověděl, že souhlasí s tvrzením a práce ho neuspokojuje, nechodí do ní rád. 16,22 % zaměstnanců odpovědělo nevím, někdy ano, někdy ne.

**Tabulka 54: Korelační tabulka hodnotící spokojenost a význam otázek dle modelu D'Aprixe.**

<i>Proměnná</i>	<i>D'Aprix spokojenost</i>	<i>D'Aprix význam</i>	<i>I faktor</i>	<i>II faktor</i>	<i>III faktor</i>	<i>Celkový skór</i>
D'Aprix celkem spokojenost	1,00	0,66	-0,16	-0,34	-0,18	-0,30
D'Aprix celkem význam	0,66	1,00	0,01	-0,15	-0,04	-0,13
I faktor přetížení	-0,16	0,01	1,00	0,32	0,68	0,84
II faktor monotonie	-0,34	-0,15	0,32	1,00	0,29	0,60
III faktor nespecifický	-0,18	-0,04	0,68	0,29	1,00	0,87
<b>Celkový skór</b>	<b>-0,30</b>	<b>-0,13</b>	<b>0,84</b>	<b>0,60</b>	<b>0,87</b>	<b>1,00</b>

Ve výpočtu byla použita Spearmanova korelace a prokazuje se tím závislost mezi spokojeností s komunikační úrovní a II faktorem monotonie naměřenou hodnotou  $-0,34$ , což značí významný vztah.

Je prokázáno, že pracovníci perioperační péče jsou s komunikační úrovní spokojeni. Lze popsat zjednodušeně, čím lépe je s pracovníky v perioperační péči komunikováno, tím vzniká menší riziko pro sklon k monotonii v pracovním prostředí.

Otázka zaměřená na zájem vedoucího ve znění: Můj vedoucí se o mne zajímá, poskytuje zpětnou vazbu. Do jisté míry se tím potvrzuje spokojenost s manažerskou komunikací. U zaměstnanců vybraného pracoviště bylo změřeno, že 86,49 % respondentů podává souhlasnou odpověď. U studentů byla naměřena kladná odpověď u 59,38 % dotazovaných.

Je možné prokázat spokojenost pracovníků v perioperační péči u tvrzení: Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerada. Odpovídá 81,08 % zaměstnanců vybraného pracoviště nesouhlasnou odpovědí. U studentů potvrzuje nesouhlasnou odpověď 75,01 % respondentů. Je patrné, že většina (3/4 studentů a 4/5 zaměstnanců) pracují v perioperační péči rádi a navštěvují uspokojivé pracovní prostředí.

Je ověřeno, že manažerská komunikace má vliv na spokojenost pracovníků v perioperační péči a úzce spolu souvisí.

## **5 DISKUZE**

Diplomová práce se zabývá psychickou zátěží pracovníků v perioperační péči a také úrovni komunikačního prostředí. Cílem je ověřit předpoklad významu manažerské profese pro kvalitní výkon zaměstnanců.

Výsledná data byla získána prostřednictvím Meisterova a D'Aprixova dotazníku u zaměstnanců nemocnice okresního typu a u studentů Univerzity Pardubice. Do průzkumné části byly zařazeny všeobecné sestry v perioperační péči. Ke statistickému zpracování jsem použila 69 plnohodnotně vyplněných dotazníků, které byly zpracovány pomocí programu Statistica a Excel.

V diplomové práci byly stanoveny dílčí cíle a výzkumné otázky.

Diplomová práce porovnává získaná data se studií, kterou v roce 2013 realizovala Česká asociace sester s cílem zaměřit se na pracovní podmínky a možné řešení vedoucí ke zlepšení podmínek zdravotních sester v ČR. Data byla srovnávána s odbornými články Holé, která realizovala dotazníkové šetření s cílem zaměřit se na jednotlivé prvky interní komunikace a na její význam pro pracovníky. Další srovnání přináší odborné články Vyhoření perioperačních sester od autorek Balkové, Fůrstové a článek Motivace sester na pracovišti od Balkové a Zibrinové, kdy realizovaly dotazníkové šetření v roce 2012. Dále byla data porovnávána s daty Šanderové, která se zabývala životosprávou sálových sester. Hodačová a kol., prezentovala výsledky studie zaměřené na psychickou zátěž u zaměstnanců různých profesí, kterému se věnovala v roce 2007. Interní komunikací se zabývají autorky Šoukalová, Jedlinská a Siegllová v roce 2013, kdy se snaží zmapovat konkrétní situace ve zdravotnickém zařízení a zjišťují silné, slabé stránky.

Diplomová práce porovnává získaná data s bakalářskými pracemi Kratochvílové, Hubáčkové, Joštové, Jirouškové.

### **5.1 Odpovědi na výzkumné otázky**

#### **5.1.1 Je práce v perioperační péči vnímána ze subjektivního pohledu jako náročná?**

Zajímavé je zjištění, jak psychickou zátěž hodnotí perioperační sestry ze subjektivního pohledu. Na výběr byly možné odpovědi nízká, střední, vysoká a velmi vysoká úroveň pocíťované psychické zátěže. Ve sledovaném souboru se objevila pouze u 2 respondentů odpověď s nízkou mírou psychické zátěže, což činí 2,9 %. Střední stupeň hodnotilo 18 respondentů, tedy 26,09 %.



35 respondentů odpovědělo, že míra psychické zátěže je vysoká, celých 50,72 %. 14 respondentů označilo míru pocíťované psychické zátěže na velmi vysoké úrovni 20,29 %.

Podle Židkové (2001) patří zcela jistě práce perioperační sestry do skupiny pracovníků exponovaných stresu a je patrné, že jsou vystaveny několika rizikovým faktorům.

Je prokazatelné, že práce v perioperačním prostředí je spojena s psychickou zátěží a subjektivně ji tak vnímá 71,01 % perioperačních sester a hodnotí psychickou náročnost práce jako vysokou a velmi vysokou.

### **5.1.2 Pocíťují pracovníci vybraného pracoviště psychickou zátěž dle Meisterova dotazníku?**

Meisterův dotazník s deseti položkami obsahuje tři různé faktory, které zkoumají danou oblast, jde o přetížení, sklon k monotonii a nespecifický faktor. Pomocí faktorové analýzy došlo k výpočtu a byly vypočteny následující hodnoty: U všech respondentů se jedná o hodnotu **19 bodů**, podrobnějším šetřením byli respondenti rozděleni do dvou výzkumných vzorků. U studentů byla naměřena hodnota **19,5 bodů** a u zaměstnanců byla hodnota **17 bodů**.

Z daných výpočtů je zjevné, že naměřené hodnoty podle metodiky Meistera odpovídají prvnímu stupni zátěže ve smyslu přetížení. Znamená to, že perioperační pracovní zátěž s největší pravděpodobností neovlivní zdraví, výkonnost, ani subjektivní stav pracovníků na operačních sálech.

V diplomové práci Hubáčková uvádí stejné hodnocení perioperačních sester z roku 2020, kdy psychickou zátěž potvrdily tři skupiny ze čtyř respondentů a byl prokázán první stupeň přetížení.

### **5.1.3 Které konkrétní situace ovlivní nejvíce psychickou zátěž v perioperačním prostředí?**

V dotazníku vlastní tvorby je výčet konkrétních situací, které je možné vnímat jako faktory vedoucí ke vzniku psychické zátěže. Jedná se o: přetíženost personálu, špatné mezilidské vztahy, nedostatečná organizace práce, nedostatečné pracovní podmínky, časová tíseň, chybovost personálu, nedostatečné uznání a změny v operačním programu.

98,55 % respondentů, což je 68 respondentů z celkového počtu souhlasilo, že přetíženost má vliv na psychickou náročnost. 94,2 % respondentů, tedy 65 dotazovaných potvrdilo, že špatné mezilidské vztahy, nedostatečná organizace práce a nedostatečné pracovní podmínky, i časová tíseň se mohou podílet na vzniku psychické zátěže v perioperační péči. 88,4 % respondentů,

tedy 61 uvedlo, že chybovost personálů při pracovním procesu může mít vliv na psychickou náročnost. 79,71 % respondentů, tedy 55 souhlasí, že nedostatečné uznání má vliv na psychickou náročnost. Naopak přijatelně jsou tolerovány změny v operačním programu, kdy u 55,07 %, tedy 33 respondentů odpovědělo souhlasně, že změny mohou ovlivnit vznik psychické zátěže.

Znalostní systém prevence rizik v BOZP definuje psychologické faktory, které se mohou podílet na vzniku psychické pracovní zátěže, psychosociálního stresu a množný vznik patologických vztahů. Práci s psychickou zátěží se rozumí pracovní výkon spojený s monotonií, ve vynuceném tempu, nebo ve vícesměnném provozu, ale i faktory jako jsou pracovní podmínky, pracovní prostředí, odpovědnost organizační, popř. hmotná (PORTÁL ZSBOZP, 2016).

Balková a Fůrstová (2012) v článku Vyhoření perioperačních sester uvádí negativní faktory pracovního prostředí v perioperační péči jako větší počet operačních výkonů (80 %), nevhodné stravovací podmínky (80 %), přesouvání činností z lékaře na sestru (60 %), a rovněž nevhodný režim přestávek (40 %). 90 % respondentek uvedlo důvody, které mohou vést až k syndromu vyhoření vzhledem k tomu, že perioperační péči se věnují v těžších oborech jako je ortopedie, traumatologie, kardiologie, hrudní a břišní chirurgie. Je možné konstatovat, že perioperační sestry pocítují psychickou zátěž, na které se podílí velký počet operačních výkonů a instrumentáří (62 %), vysoká odpovědnost (78 %), negativní vliv RTG záření (32 %) a rovněž práce „ve stoje“ (98 %). V lehčích klinických oborech, jako je oční, ORL a urologii, cévní chirurgii je možné snadněji dodržet možné přestávky a také sezení po celou dobu operačního výkonu.

Balková a Zibrinová (2012) v článku Motivace sester na pracovišti popisuje stresující faktory, kde 70 % respondentů potvrdilo, že stres způsobuje nárazová práce. 70 % souhlasilo, že stresující je dezorganizace pracovního procesu a 50 % uvedlo krátký časový limit pro realizaci. 70 % uvedlo ustavičné vyzvánění telefonu jako stresující. Mezi negativní faktory pracovního prostředí byly uvedeny: 85 % větší počet pacientů a operací, 50 % velké množství dokumentace, 40 % nadřazenost lékařů, 90 % přesouvání činnosti z lékaře na sestry, 70 % nedostatek sester a 50 % špatná organizace práce.

Šanderová (2005) se přiklání ve svém článku o Životosprávě sester na operačním sále u dvou třetin oslovených sester k prožívání stresových situací. Jako nejčastější pracovní okolnosti jsou uváděny narušené mezilidské vztahy, často s nadřízenými, negativní emoce lékařů

při operacích, vysoká míra odpovědnosti, nepřiměřeně dlouhá délka operačních programů, práce přesčas, pracovní vypětí, práce pod umělým osvětlením a špatná organizace práce.

Z hodnocení vyplývá, že ze jmenovaných faktorů jsou nejvíce zastoupeny rizikové faktory, které se mohou podílet na vzniku psychické zátěže jako je časová tíseň, přetíženost, špatné mezilidské vztahy, nedostatečná organizace práce, přesouvání činnosti z lékaře na sestru, práce ve stoje, stále zvonící telefon a nevhodné stravovací podmínky perioperačních sester.

#### **5.1.4 Má služba v perioperační péči vliv na psychickou náročnost profese?**

Obecně lze říct, že každá pracovní činnost je spojena s určitou zátěží a lze i potvrdit, že každý člověk na různou zátěž reaguje odlišným způsobem.

Z naměřených dat vyplývá, že 40 dotazovaných po službě pociťuje únavu. 58 % respondentů odpovědělo, že únavu vnímá výčtem z nabízených odpovědí pokaždé, velmi často a často.

Únava se projevuje změnami psychickými, nebo fyziologickými, které mohou mít dočasný nebo trvalý charakter. Základním projevem únavy je zhoršený výkon pracovníka, který charakterizuje snížená pozornost jedince, ospalost, špatná koordinace pohybů a také zhoršená ostrost vidění (Pauknerová a kol., 2012, s. 140).

Česká asociace sester obdržela v roce 2013 několik připomínek od samotných zdravotníků na nevyhovující pracovní podmínky, které byly natolik závažné, že se následně rozhodla uskutečnit anonymní dotazníkové šetření. Bylo prokázáno, že skoro 70 % zdravotníků se po své službě cítí vždy nebo velmi často vyčerpaní. Subjektivní vyčerpanost personálu souvisí s nedostatečným personálním obsazením. ČAS poukazuje na to, že vyčerpaný zdravotník je nebezpečný zdravotník, neboť se prokazatelně zvyšuje možnost pochybení (Di Cara a kol., 2014).

Další možná obtíž, kterou respondenti pociťují po službě je porucha spánkového rytmu, kterou uvedlo 25 respondentů (36,23 %). Poruchy pozornosti a poruchy nálad jsou pociťovány u 15 respondentů. 21,74 % dotazovaných uvedlo souhlasnou odpověď výčtem odpovědí pokaždé, velmi často a často. Zažívací obtíže a bušení srdce byly změřeny pouze u 4 respondentů, tedy u 5,80 %.

Spánek tvoří velmi významnou součást každodenního života a většina z nás ho vnímá jako samozřejmost bez hlubšího rozmyslu nad významem. Důležitost spánku si obvykle člověk uvědomí, až když o něj přijde. Vliv profese je jeden z nejvýznamnějších faktorů, který vede k nedostatku hodnotného spánku, nebo značně ovlivňuje jeho kvalitu. K práci v sálovém

prostředí neodmyslitelně patří práce na směny a s nimi spojené noční služby, kdy je potřeba odvádět stejně kvalitní operační výkon jako přes den, v době určené pro spánek (Jiroušková, 2020).

Jiroušková (2020) v dotazníkovém šetření uvádí subjektivní hodnocení spánku, kde se dotazovala nelékařského zdravotnického personálu všech typů oddělení a zdravotnického zařízení na spokojenost s vlastním spánkem pomocí škály od 1–10. Průměrná odpověď je 5,9 bodů z 10, což odpovídá 59 %. Tento výsledek je znatelně nižší, než Jiroušková předpokládala a dokládá tím, že subjektivní spokojenost opravdu není mezi zdravotníky rozšířena. Dále popisuje dopady na psychiku, které se dostávají v různých projevech. Respondenti odpověděli, že 17,2 % ovlivňuje schopnost učit se, 24,9 % ovlivňuje schopnost soustředit se, 15,2 % má vliv na celkový pracovní výkon, 36,7 % pociťuje častěji nervozitu a 46,4% podrážděnost (Jiroušková, 2020).

Balková a Fůrstová (2012) v článku Vyhoření perioperačních sester uvedly výčet tělesných příznaků, které mohou mít podíl na vzniku syndromu vyhoření. Poruchy koncentrace a pozornosti je jeden z příznaků, kdy 35 % respondentů potvrdilo, že může podněcovat vznik syndromu vyhoření.

Je prokazatelné, že obtíže pociťované po službě jako únava, poruchy spánkového rytmu, poruchy pozornosti a nálad mají vliv na perioperační pracovníky. Je jednoznačně potvrzen vliv na náročnost perioperační profese.

### **5.1.5 Který z faktorů Meisterova dotazníku bude nejčastěji hodnocen jako zatěžující?**

Meisterův dotazník obsahuje deset otázek, které se zabývají časovou tísní, malým uspokojením, vysokou odpovědností, otupující prací, problémy a konflikty, monotonií, nervozitou, únavou a dlouhodobou neúnosností. V dotazníkovém šetření byly potvrzeny kritické hodnoty u položek vysoká odpovědnost, nervozita a únava. Kritická hodnota byla překročena u otázky číslo jedna, která je zaměřena na časovou tíseň.

Hladký uvádí, že tam kde medián překračuje kritickou hodnotu, jsou respondenti vystaveni psychické zátěži (Hladký, Žídková, 1999, s. 39).

Balková a Fůrstová realizovaly průzkum v roce 2012 v nemocnicích Národní ústav srdečných a cévních chorob, a.s. a ve Fakultní nemocnici s poliklinikou sv. Cyrila a Metoda, kde oslovila 102 perioperačních sester. Součástí výzkumu byl dotazník dle Meistera. Na základě výsledků

bylo prezentováno, že 81 % perioperačních sester se dostává do časové tísně. 87 % sester uvedlo, že je jejich práce psychicky velmi náročná pro vysokou odpovědnost. 67 % perioperačních sester uvedlo, že po několika hodinách pocítují únavu. A dokonce 92 % souhlasí s tvrzením, že práci nelze vykonávat se stejnou výkonností po celá léta.

V odborném článku Hodnocení pracovní psychické zátěže u zaměstnanců různých profesí, kterému se věnovala Hodačová a kol., v roce 2007 zkoumáním 784 respondentů různých profesí s využitím Meisterova dotazníku byla měřena psychická zátěž. Mezi respondenty bylo 106 lékařů, 73 učitelů VŠ, 33 učitelů SŠ, 123 učitelů ZŠ, 153 zdravotních sester, 145 úředníků a 151 dělníků. Hodačová a kol., prezentuje výsledná data a uvádí, že u zdravotních sester byla překročena kritická hodnota u položek časová tíseň a zodpovědnost (Hodačová, Šmejkalová, Skalská, Bendová, Borská, Fialová, 2007, s. 336).

Z hodnocených faktorů, které mohou významně ovlivnit vznik psychické zátěže lze usoudit, že časová tíseň je velmi nepříjemný faktor, který se podílí na vzniku stresové situace a psychicky perioperační sestru zatěžuje. V samostatné otázce, kde má respondent určit míru tvrzení: Časová tíseň má vliv na psychickou náročnost profese odpovědělo 65 respondentů tedy 94,2 % souhlasně a potvrzuje se, že práce pod časovým tlakem perioperační sestru nadměrně psychicky zatěžuje.

### **5.1.6 Má pracovní zátěž v perioperační péči sklon k monotonii?**

Sklon k monotonii je vyhodnocen pomocí Meisterova dotazníku naměřenými hodnotami u otázek č. 2, 4, 6, které směřují k jednostrannému zatížení. Je patrné, že hodnoty průměru jsou velmi nízké a lze zhodnotit, že sklon k monotonii je vyloučen.

Stejné hodnocení potvrzuje ve své studii Baldová a Fůrstová (2012) u otázek zabývajících se sklonem k monotonii pomocí Meisterova dotazníku.

Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerada. Odpovědělo souhlasnou odpovědí pouze 15 % respondentů.

Práce je málo zajímavá, spíše otupující. Zde byla uvedena souhlasná odpověď pouze u 4 % respondentů.

Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic neděje. S tvrzením souhlasilo pouze 6 % respondentů.

Kratochvílová (2019) ve své diplomové práci rozděluje respondenty v sálovém prostředí na dva výzkumné vzorky, oborových sálů a centrálního typu. Avšak potvrzuje u obou výzkumných vzorků, že sestry v perioperační péči nepodléhají psychické zátěži v oblasti monotonie.

Lze závěrem zodpovědět, že v perioperační péči pracovníci nepodléhají jednostrannému zatížení a sklon k monotonii je vyloučen.

### **5.1.7 Je prokazatelná závislost mezi délkou praxe a možnou psychickou zátěží?**

Získanými daty bylo zjištěno, že u studentů byly naměřeny vyšší hodnoty pro faktor I, II, III i hrubý skór oproti zaměstnancům vybraného pracoviště.

Cílem je prokázat závislost mezi délkou praxe a možnou psychickou zátěží.

<b>STUDENTI:</b>	<b>ZAMĚSTNACI:</b>
Faktor I – 9,28	Faktor I – 7,73
Faktor II - 5,28	Faktor II – 4,41
Faktor III – 10,59	Faktor III – 9,16
Hrubý skór – 25,16	Hrubý skór 21,30

Kontingenční tabulka dokládá předpoklad, že vyšší naměřené hodnoty u studentů mohou souviset s kratší délkou praxe, neboť 62,5 % respondentů z řad studentů Univerzity Pardubice je s délkou praxe do 5 let a také může hrát rozhodující roli fakt, že studenti se věnují současně práci i studiu. Naopak u zaměstnanců vybraného pracoviště převažuje praxe s delší působností. U 62,16 % dotazovaných je praxe delší než 10 let.

### **5.1.8 Jak hodnotí pracovníci spokojenost s komunikační úrovní v perioperační péči? Je prokazatelný význam manažerské profese pro kvalitní výkon pracovníků perioperační péče?**

Výslednými daty dotazníku modelu dle D'Aprixe byly naměřeny hodnoty, kterými lze konstatovat, že u otázek určujících spokojenost je zřejmé, že jsou oba výzkumné vzorky s komunikační úrovní v perioperační péči spokojeni.

Zaměstnanci vybraného pracoviště hodnotí spokojenost 26,62 bodů tedy na stupnici s výborným hodnocením.

Studenti Univerzity Pardubice hodnotí spokojenost s komunikační úrovní 23,97 body, jedná se o hodnocení s chvalitebným výsledkem.

Otázky týkající se významu byly hodnoceny s vysokým bodovým hodnocením a je možné vytvořit závěr, že význam komunikační úrovně je pro oba výzkumné soubory jednoznačně důležitý. Tvrzení deklarují naměřené hodnoty 27,38 bodů u studentů Univerzity Pardubice a u zaměstnanců vybraného pracoviště 28,32 bodů.

Význam komunikace má nezastupitelné místo a potvrzuje se u obou výzkumných vzorků naměřenými hodnotami.

Podrobnějším zkoumáním D'Aprixova modelu bylo zjištěno detailním měřením jednotlivých otázek, že studenti uvedli nejnižší hodnotu 3,22, stejně jako zaměstnanci vybraného pracoviště 4,19 u tvrzení: Dostatečně se mi dostává zpětné vazby k hodnocení kvality mé práce.

Holá (2012) uvádí v odborném článku Význam interní komunikace v managementu nemocnic data z průzkumu Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, která se zabývala nejčtenějšími zdroji pracovního stresu a přinesla překvapivé výsledky, kde na prvotních místech stresorů se objevuje právě komunikace mezi vedením a zaměstnanci, stejně tak jako nedostatečná vzájemná komunikace mezi zaměstnanci.

Holá realizovala v roce 2009 dotazníkové šetření s cílem zaměřit se na jednotlivé prvky interní komunikace a na její význam pro pracovníky. Výsledky dotazníkového šetření potvrdily význam komunikace a vnímání spokojenosti pracovníků. 84 % pracovníků jsou ve většině s komunikační úrovní spokojeni, 60 % pracovníků věří ve smysluplnost své práce a kvalitní péči nemocnic, 94 % se cítí být nemocnici loajální, 80 % pracovníků se shoduje, že je-li komunikace dostatečně efektivní, přináší vliv na jejich pracovní chování i celkové výkony a 85 % respondentů souhlasí, že komunikace s vedením nemocnice je pro ně velmi důležitou.

Šoukalová, Jedlinská a Siegllová (2013) se snaží zmapovat konkrétní situace ve zdravotnickém zařízení s cílem zjistit, jaké má interní komunikace silné a slabé stránky. Byla volena metoda hloubkového rozhovoru v rámci kvalitativního šetření, bylo osloveno 8 respondentů v roce 2010. Byly stanoveny tyto silné stránky interní komunikace: Vedení organizace je jednotné, zodpovědné a poskytuje dostatek srozumitelných informací ze strany vedení, také informace o úspěších organizace, napomáhá k řešení problémů. Efektivní nastavení interní komunikace je dobré, stejně tak jako loajálnost k organizaci, byla prokázána spokojenost zaměstnanců se zařízením jako je zaměstnavatel a spokojenost zaměstnanců s komunikací mezi vedením i mezi sebou vzájemně. Mezi slabé stránky interní komunikace je možné zařadit častý neoficiální přenos informací, kde převládá neformální komunikace. Za další slabou stránku lze považovat nedostatečné zapracování nových zaměstnanců. Zaměstnanci dále nedostatečně

hodnotí zaměstnavatele a může to souviset se strachem z otevřené komunikace. Byl popsán spravedlivý přístup pouze k některým zaměstnancům a většina zaměstnanců nezná cíle v organizaci.

### **5.1.9 Ovlivňuje manažerská komunikace psychickou zátěž pracovníků v perioperační péči?**

Potvrzuje se, že manažerská komunikace může pozitivně ovlivňovat psychickou zátěž a pracovní spokojenost v pracovním procesu v perioperační péči.

Ve výpočtu byla použita Spearmanova korelace a vzniká závislost mezi spokojeností s komunikační úrovní a II faktorem monotonie naměřenou hodnotou  $-0,34$ , což značí významný vztah.

Je ověřeno, že manažerská komunikace má vliv na spokojenost pracovníků v perioperační péči a úzce spolu souvisí.



## ZÁVĚR

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo ověřit předpoklad významu manažerské profese pro kvalitní výkon zaměstnanců v perioperační péči. Odborná literatura uvádí procentuální vyčíslení úspěchu člověka ve vedoucí pozici, kdy o manažerském úspěchu ze 75–80 % rozhoduje prý to, jak jedná s lidmi, jak je motivuje, vede, rozhoduje, řeší složité i konfliktní situace. Zbýlých 20–25 % je určeno pro odbornou složku (Hekelová, 2012, s. 7).

Obecně o komunikaci bylo napsáno nesčítelně publikací, avšak nadále komunikace zůstává složitým dějem a neobejde se bez důležitých dovedností člověka, kde se podepisuje jeho jedinečnost, dobrota, zkušenost i osobnostní rysy. Lze konstatovat, že platí přímá úměra, že čím náročnější je situace, ve které se daný člověk v pracovním prostředí nachází, tím náročnější je celková komunikace.

Práce v perioperačním prostředí bezpochyby náročná je. Uvádí to řada autorek ve svých odborných publikacích, které se věnují perioperační péči. Na pracovníky v perioperační péči je kladeno spoustu požadavků jako je vysoká míra odpovědnosti, multioborová erudovanost, manuální a technická zručnost, přesnost, duševní stabilita, zvládnutí emotivních momentů v souvislosti s urgentními změnami v operačním programu, což samo o sobě působí jako stresogenní faktory.

V průzkumné části diplomové práce uvedli tři čtvrtiny respondentů, že vnímají práci v perioperačním prostředí ze subjektivního pohledu jako psychicky zatěžující na vysoké a velmi vysoké úrovni. Mezi nejčastější faktory, které respondenti označili a mohou se podílet na vzniku psychické zátěže jsou: u 98 % respondentů přetíženost personálu, u 94 % dotazovaných se jedná o časovou tíseň, nedostatečnou organizaci práce, špatné mezilidské vztahy a nedostatečné pracovní podmínky. Průzkum potvrzuje, že jsou pracovníci perioperační péči dle Meisterova dotazníku zatíženi prvním stupněm psychické zátěže, kdy zátěž s největší pravděpodobností neovlivní zdraví, ani výkonnost, ani subjektivní stav u respondentů.

V druhé části průzkumného šetření pomocí D'Aprixe byla potvrzena spokojenost u respondentů s komunikační úrovní u obou výzkumných souborů, dokládá to výborné hodnocení u zaměstnanců vybraného pracoviště, chvalitebné hodnocení u studentů.

Význam komunikace byl potvrzen naměřenými hodnotami.

Závěrem lze konstatovat, že v diplomové práci byl ověřen význam manažerské profese pro kvalitní výkon zaměstnanců v perioperační péči.

Mezi základní doporučení pro vedoucí pracovníky patří nadále posilovat v profesním životě sociální klima, udržovat příznivou komunikační úroveň a pozitivní náladu, zajišťovat optimální, spravedlivé, pracovní podmínky pro všechny členy v perioperačním týmu, podávat zpětnou vazbu s hodnocením, poskytovat motivaci a v neposlední řadě jít příkladem.

Každý by se měl pokusit najít rovnováhu mezi pracovním, osobním životem a měl by mít na paměti Franklovo motto:

*„Povolání dává člověku příležitost žít smysluplně.“ (Křivohlavý, 2010, s. 100)*

# POUŽITÁ LITERATURA

## KNIHY

1. ADAIR, John Eric. *Efektivní komunikace*. 1. vyd. Praha: Alfa Publishing s.r.o., 2004, 175 s. ISBN 80-86851-109. (Překlad Kateřina Tušlová)
2. ARMSTRONG, Michael. *Personální management*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, 963 s. ISBN 80-7169-614-5. (Překlad Josef Koubek, Jaroslav Berka)
3. BALKÓ, Ilona. *Verbální a neverbální komunikace v českém jazykovém prostředí*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, 2008, 92 s. ISBN 978-80-7414-087-7.
4. BÁRTLOVÁ, Sylva a kol. *Role sestry specialistky*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2008, 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7.
5. BĚLOHLÁVEK, František. *Desatero manažera*. 1. vyd. Praha: Computer Press, 2003, 90 s. ISBN 80-7226-873-2.
6. ČAKRT, Michal. *Typologie osobnosti pro manažery*. 2. rozšířené a přepracované vydání. 2009, 306 s. ISBN 978-80-7261-201-7.
7. DĚDINA, Jiří a Václav CEJTHAMR. *Management a organizační chování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, 339 s. ISBN 80-247-1300-4.
8. DeVITO, Joseph. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 512 s. ISBN 978-80-247-2018-0.
9. DONNELLY, James, James L. GIBSON a John M. IVANCEVICH. *Management*. 9. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997, 821 s. ISBN 80-7169-422-3.
10. DUDA, Miloslav a kol. *Práce sestry na operačním sále*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol.s r. o., 2000, 389 s. ISBN 80-7169-642-0.
11. DUCHOŇ, Bedřich a Jana ŠAFRÁNKOVÁ. *Management: Integrace tvrdých a měkkých prvků řízení*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství C.H. Beck, 2008, 378 s. ISBN 978-80-7400-003-4.
12. EVANGELU, Jaroslava Ester a Zalán GASPARICS. *Manažerská komunikace v multikulturním prostředí*. 1. vyd. Ostrava: KEY Publishing s.r.o., 2013, 114 s. ISBN 978-80-7418-199-3.
13. FRANČŮ, Milada a kol. *Perioperační péče o pacienta v rekonstrukční chirurgii a léčbě popálenin*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2011, 163 s. ISBN 978-80-7013-537-2.
14. GLADKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

15. GROHAR – MURRAY, Mary Ellen a Helen DiCROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003, 320 s. ISBN 80-247-0267-3.
16. HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 124 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
17. HLADKÝ, Aleš a kol. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993, 173 s. ISBN 80-7066-784-2.
18. HLADKÝ, Aleš a Zdeňka ŽÍDKOVÁ. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže, metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999, 82 s. ISBN 80-7184-890-5.
19. HOLÁ, Jana. *Interní komunikace v teorii a praxi*. 1. vyd. Pardubice: Polygrafické středisko Univerzity Pardubice, 2017, 158 s. ISBN 978-80-7560-099-8.
20. HOLÁ, Jana. *Jak zlepšit interní komunikaci*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2011, 317 s. ISBN 978-80-251-2636-3.
21. HOSPODÁŘOVÁ, Ivana. *Kreativní management v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 130 s. ISBN 978-80-247-1737-1.
22. HRNČÍŘ, Karel. *Psychická zátěž*. 1. vyd. Rožnov pod Radhoštěm: ROVS – Rožnovský vzdělávací servis s.r.o., 2007, 78 s.
23. JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WIESS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9.
24. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. vyd. rozšířené. Brno: NCONZO, 2019, 330 s. ISBN 978-80-7013-598-3.
25. JIŘINCOVÁ, Božena. *Efektivní komunikace pro manažery*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 138 s. ISBN 978-80-247-1708-1.
26. KOLEJŇÁK, Jiří. *Osobnostní rozvoj pro manažerské rozhodování*. 1. vyd. Ostrava: Key Publishing, 2014, 60 s. ISBN 978-80-7418-223-5.
27. KOONTZ, Harold a Heinz WEIHRICH. *Management*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1993, 659 s. ISBN 80-85605-45-7.
28. KRATOCHVÍL, Oldřich. *Efektivní komunikace manažera*. 1. vyd. Kunovice: Evropský polytechnický institut, s.r.o., 2016, 143 s. ISBN 978-80-7314-343-5.
29. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha 1: Portál, s.r.o., 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
30. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres. Příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha7: Grada Publishing, a. s., 2010, 130 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

31. KUBEŠ, Marián, Roman KURNICKÝ a Dagmar SPILLEROVÁ. *Manažerské kompetence: Způsobilosti vyjimečných manažerů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004, 183 s. ISBN 80-247-0698-9.
32. KUDLEJOVÁ, Mária a kol. *Inštrumentovanie, princípy, zásady, techniky a postupy*. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, spol.s.r.o., 2014, 699 s. ISBN 978-80-8063-423-0.
33. LOJDA, Jan. *Manažerské dovednosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 184 s. ISBN 978-80-247-3902-1.
34. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi, 2., doplněné a přepracované vydání*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 328 s. ISBN 978-80-247-8070-2.
35. NIEDERLE, Bohuslav. *Práce sestry na operačním sále*. 4. vyd. (Čtvrté doplněné a zcela přepracované vydání). Praha 1: Avicentrum – Zdravotnické nakladatelství. 1986, 412 s. SBN – 08-023-86.
36. PANAJOTIS, Cakirpaloglu. *Úvod do psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 288 s. ISBN – 978-80-247-7848-8.
37. PAUKNEROVÁ, Daniela a kol. *Psychologie pro ekonomy a manažery 3., aktualizované a doplněné vydání*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 259 s. ISBN 978-80-247-3809-3.
38. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
39. PLÉVOVÁ, Ilona a kol. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
40. PŘIKRYLOVÁ, Jana a kol. *Moderní marketingová komunikace*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2019, 344 s. ISBN 978-80-271-2649-1.
41. REPKO, Martin a kol. *Perioperační péče o pacienta v ortopedii*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2012, 186 s. ISBN 978-80-7013-549-5.
42. SEIDLOVÁ, Dagmar a kol. *Perioperační medicína nejen pro praktické lékaře*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta a.s., 2008, 251 s. ISBN 978-80-204-4857-6.
43. SCHEIDEROVÁ, Michaela. *Perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, 368 s. ISBN 978-80-247-4414-8.
44. SKALICKÁ, Hana a kol. *Předoperační vyšetření: návody pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 149 s. ISBN 978-80-247-1079-2.
45. ŠAJDLEROVÁ, Ivana a Miloslav KONEČNÝ. *Základy managementu*. 1. vyd. Ostrava: Ediční středisko VŠB – TUO, 2007, 197 s. ISBN 978-80-248-1520-6.

46. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2012, 872 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
47. VÁCHAL, Jan, Marek VOCHOZKA a kol., *Podnikové řízení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 685 s. ISBN 978-80-247-4642-5.
48. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
49. VESELÝ, Radek a kol. *Perioperační péče o pacienta v traumatologii*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2011, 202 s. ISBN 978-80-7013-539-6.
50. VÉVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 159 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
51. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, 319 s. ISBN 978-80-7367-387-1.
52. VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: Efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 328 s. ISBN 978-80-247-2614-4.
53. WENDSCHE, Peter, Andrea POKORNÁ a Ivana ŠTEFKOVÁ. *Perioperační ošetrovatelská péče*. 1. vyd. Praha: Galén. 2012, 117 s. ISBN 978-80-7262-894-0.
54. WICHSVÁ, Jana. *Bezpečnost a etika v perioperační péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020, 88 s. ISBN 978-80-271-1029-2.
55. WICHSOVÁ, Jana, Petr PŘIKRYL, Renata POKORNÁ a Zuzana BITTNEROVÁ. *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6.
56. ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3. vyd. Praha: Grada, 2011, 512 s. ISBN 978-80-247-3770-6.

## PERIODIKA

57. DI CARA, Veronika, Petra CHARVÁTOVÁ a Tomáš PETR. Pracovní podmínky zdravotníků v ČR – průzkum ČAS 2013. *Florence: odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese* [online]. 2014, **10**(1-2) [cit. 2021-05-26]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/1/pracovni-podminky-zdravotniku-v-cr-pruzkum-cas-2013/>. ISSN 1801-464X.
58. HOLÁ, Jana. Význam interní komunikace v managementu nemocnic. *Profese online: recenzovaný časopis pro zdravotnické obory* [online]. 2012, **5**(1) [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <https://profeseonline.upol.cz/artkey/pol-201201->

[0002\\_VYZNAM\\_INTERNI\\_KOMUNIKACE\\_V\\_MANAGEMENTU\\_NEMOCNICE.php](#). ISSN 1803-4330.

59. HOLÁ, Jana, Petra PAVLOVÁ a Jiří ŠILLER. Historické mezníky ošetrovatelské perioperační péče od poloviny 20. století po současnost. *Supplementum* [online]. 2016, 6 [cit. 2021-02-13]. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/67698/Pavlov%0c3%a1\\_%200616\\_osetrovatelstvo\\_a\\_porodna\\_asistencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/67698/Pavlov%0c3%a1_%200616_osetrovatelstvo_a_porodna_asistencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y). ISSN 1339-5920.
60. PETROVOVÁ, Markéta. Zdravotní rizika práce ve zdravotnictví. *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. 2017, 13(11) [cit. 2021-01-27]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/11/zdravotni-rizika-prace-ve-zdravotnictvi/>. ISSN 1801-464X.
61. ŠOUKALOVÁ, Kristýna, Martina JEDLINSKÁ a Martina SIEGLOVÁ. Návrh na zlepšení interní komunikace ve zdravotnickém zařízení. *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. 2013, 9 [cit. 2021-05-27]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2013/9/navrh-na-zlepseni-interni-komunikace-ve-zdravotnickem-zarizeni/>

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

62. BALKOVÁ, Hilda a Lucia FÜRSTOVÁ. *Vyhoření perioperačních sester* [online]. 2012 [cit. 2021-05-12]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vyhoreniperioperacnich-sester-466793>
63. BALKOVÁ, Hilda a Monika ZIBRINOVÁ. *Motivace sester na pracovišti* [online]. 2012 [cit. 2021-05-26]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/motivace-sester-na-pracovisti-465157>
64. GIUDICI, Michela a Viachaslau FILIMONAU. *Zkoumání vazeb mezi manažerským vedením, komunikací a týmovou prací při úspěšném předávání událostí* [online]. 2019 [cit. 2021-06-05]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221197361930090X>
65. HODAČOVÁ, Lenka, Jindra ŠMEJKALOVÁ, Hana SKALSKÁ, Marcela BENDOVÁ, Lenka BORSKÁ a Dana FIALOVÁ. *Hodnocení pracovní psychické zátěže u zaměstnanců různých profesí* [online]. 2007 [cit. 2021-05-28]. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/235730116/A7163DCE71294D6DPQ/3?accountid=17239>

66. PORTÁL MZČR. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru všeobecná sestra – perioperační péče* [online]. 2020 [cit. 2021-01-27]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/4225/41052/P%C5%99%C3%ADloha%20%C4%8D.%2055%20VS%20%E2%80%93%20Periopera%C4%8Dn%C3%AD%20p%C3%A9%C4%8De%20\(v%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8D.%205\\_2020\).pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/4225/41052/P%C5%99%C3%ADloha%20%C4%8D.%2055%20VS%20%E2%80%93%20Periopera%C4%8Dn%C3%AD%20p%C3%A9%C4%8De%20(v%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8D.%205_2020).pdf)
67. PORTÁL ZSBOZP. *Znalostní systém prevence rizik v BOZP* [online]. 2016 [cit. 2021-05-27]. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/pracovni-prostredi/rizikove-factory/psychologicke-factory/280-psychologicke-factory-2>
68. PRUKNER, Vítězslav. *Manažerské dovednosti*. 1 vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014, ISBN 978-80-244-4329-4. E -knihy Dostupné z: <https://publi.cz/books/114/Prukner.html>
69. KUTÍLKOVÁ, Pavlína. *Bezpečnost pacientů na Oddělení centrálních sálů a sterilizace Fakultní nemocnice Hradec Králové* [online]. 2013 [cit. 2020-11-15]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/ocss/aktuality/vydani-brozurky-pro-pacienty-bezpecnost-pacientu-ocss>
70. SUCHÁŇOVÁ, Michaela a Jana MESSINGOVÁ. *Práce na operačním sále dříve a dnes* [online]. 2012 [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/prace-na-operacnim-sale-drive-a-dnes-463443>
71. ŠANDEROVÁ, Jindřiška. *Životaspráva sester na operačních sálech*. [online]. 2005 [cit. 2021-05-26]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra-priloha/zivotasprava-sester-na-operacnich-salech-298084>
72. ŠŤASTNÝ, Jiří a Věra ŠIMKOVÁ. *Zapomenuté roušky – mýty a realita* [online]. 2008 [cit. 2020-12-14]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zapomenute-rousky-myty-a-realita-374808>
73. ŽÍDKOVÁ, Zdeňka. *Životaspráva sálových sester* [online]. 2010 [cit. 2021-05-26]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zivotasprava-salovych-sester-449672>
74. ŽÍDKOVÁ, Zdeňka. *Práce sester na operačním sále z pohledu psychologa v hygieně* [online]. 2001 [cit. 2021-05-26]. Dostupné z: <https://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/o-nas/>



## ZÁKONY

75. ČESKO. Vyhláška č. 391 ze dne 29. listopadu 2017 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>
76. ČESKO. Vyhlášky č. 234 ze dne 19. srpna 2011 o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-234>
77. ČESKO. Zákon č. 201 ze dne 12. července 2017 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>
78. ČESKO. Zákon č. 205 ze dne 21. dubna 2020 o ochraně veřejného zdraví a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony. Dostupné z: <file:///C:/Users/Doma/Downloads/sb0073-2020.pdf>
79. ČESKO. Nařízení vlády č. 164 ze dne 14. srpna 2018 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-164>
80. UNMZ. Norma Čisté prostory a příslušné řízené prostředí. 31. května 2019. Dostupné z: [http://www.technicke-normy-csn.cz/inc/nahled\\_normy.php?norma=125301-csn-en-iso-14644-1&kat=507280](http://www.technicke-normy-csn.cz/inc/nahled_normy.php?norma=125301-csn-en-iso-14644-1&kat=507280)

## BAKALÁŘSKÉ A DIPLOMOVÉ PRÁCE

81. HUBÁČKOVÁ, Denisa. *Psychická zátěž u perioperačních sester*. Pardubice, 2020. 120 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Paprštejnová, PhD.
82. JIROUŠKOVÁ, Lucie. *Poruchy spánku u nelékařských zdravotnických pracovníků*. Kladno, 2020. 84 s. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce Mgr. Eva Veverková.
83. JOŠTOVÁ, Ivana. *Stresové faktory u sester na operačním sále*. Pardubice, 2016. 76 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Ing. Bc. Zuzana Holečková.

84. KRATOCHVÍLOVÁ, Tereza. *Vliv práce perioperační sestry na její psychosociální zdraví*. Pardubice, 2019. 83 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Věra Záhorová Ph.D.
85. SETNIČKOVÁ, Monika. *Psychická pracovní zátěž vybrané skupiny všeobecných sester*. Praha, 2011. 108 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce as. PhDr. Daniel Jirkovský Ph.D., MBA.

## PŘÍLOHY

Příloha A <i>Dotazník</i> .....	116
Příloha B <i>Komunikační proces v kontextu a prostředí firmy</i> .....	121
Příloha C <i>Model komunikačního prostředí D 'Aprixe</i> .....	122
Příloha D <i>Nejdůležitější manažerské komunikační kompetence</i> .....	123
Příloha E <i>Různé přístupy ke komunikaci, teoretické vymezení podle Craiga</i> .....	124
Příloha F <i>Faktory, které se mohou podílet na vzniku psychické zátěže s naměřenými rozdíly u studentů a zaměstnanců vybraného pracoviště</i> .....	125
Příloha G <i>Odpovědi na otázku: Jak hodnotíte psychickou náročnost této práce?</i> .....	126
Příloha H <i>Odpovědi na otázky: Plánujete práci v perioperační péči dalších 10 let?</i> .....	127



Vážené kolegyně, vážení kolegové,

obracím se na Vás s prosbou o možnou spolupráci při zpracování diplomové práce s názvem Vliv manažerské komunikace na psychickou zátěž pracovníků v perioperační péči při studiu na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích.

Prosím Vás o pravdivé vyplnění dotazníku. Získané informace jsou anonymní a poslouží pouze ke studijním účelům. Označte prosím vybranou odpověď.

Děkuji za ochotnou spolupráci a Váš čas. Pavlína Papoušková

I. Část dotazníku

**1. Jaká je délka Vaší praxe v perioperační péči?**

- do 2 let
- do 5 let
- do 10 let
- do 15 let
- do 20 let
- nad 20 let

**2. Jak hodnotíte psychickou náročnost této práce?**

- Velmi nízká
- Nízká
- Střední
- Vysoká
- Velmi vysoká

**3. Domníváte se, že svou práci odvádíte dobře?**

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

**4. Jste?**

- Žena
- Muž

**5. Jste student/ka? Univerzity Pardubice?**

- Ano
- Ne

**6. V následujících tvrzení jsou vyjmenované faktory, které mohou ovlivňovat psychickou náročnost pracovního výkonu v perioperační péči. Označte míru souhlasu s následujícím tvrzením.**

(5 určitě souhlasím, 4 spíše souhlasím, 3 nevím, někdy ano, někdy ne, 2 spíše nesouhlasím, 1 určitě nesouhlasím).

ANO-----NE

	5	4	3	2	1
Změny v operačním programu mají vliv na psychickou náročnost.					
Nedostatečná organizace práce má vliv na psychickou náročnost.					
Chybovost personálu má vliv na psychickou náročnost.					
Nedostatečné pracovní podmínky mají vliv na psychickou náročnost.					
Špatné mezilidské vztahy mají vliv na psychickou náročnost.					
Časová tíseň má vliv na psychickou náročnost.					
Přetíženost personálu má vliv na psychickou náročnost.					
Nedostatečné uznání má vliv na psychickou náročnost.					

**7. Pociťujete po službě některé z následujících obtíží (nikdy, občas, často, velmi často, pokaždé)?**

- Nepociťuji obtíže
- Únava
- Poruchy pozornosti
- Bolest hlavy
- Zažívací obtíže
- Poruchy spánkového rytmu
- Bušení srdce
- Poruchy nálady

**8. Plánujete práci v perioperační péči dalších 10 let?**

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

## II. Část dotazníku

Meisterův dotazník se zaměřuje na pracovní zátěž. Úkolem je označit odpověď, která nejvíce vystihuje Vaše pocity při práci.

**Označte míru souhlasu s tvrzením.** (5 určitě souhlasím, 4 spíše souhlasím, 3 nevím, někdy ano, někdy ne, 2 spíše nesouhlasím, 1 určitě nesouhlasím).

ANO -----NE

1. Při práci mívám často pocit časového tlaku.	5	4	3	2	1
2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a.	5	4	3	2	1
3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou s vážnými důsledky.	5	4	3	2	1
4. Práce je málo zajímavá, duševně spíše otupující.	5	4	3	2	1
5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby.	5	4	3	2	1
6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouho dobu nic neděje.	5	4	3	2	1
7. Práce je velmi psychicky náročná, cítím nervozitu a rozechvělost.	5	4	3	2	1
8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného.	5	4	3	2	1
9. Práce je tak psychicky náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost.	5	4	3	2	1
10. Práce je tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností.	5	4	3	2	1

### III. Část dotazníku

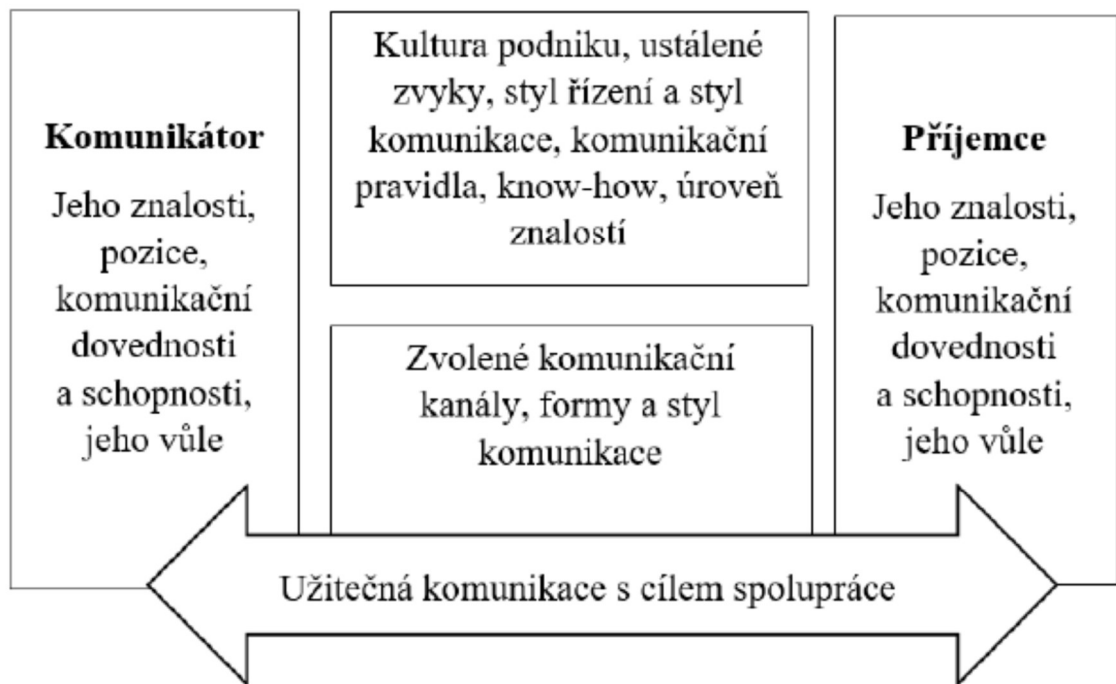
Dotazník dle D'Aprixova modelu, který je zaměřen na komunikační prostředí, mapuje aktuální situaci v rámci pracovního procesu u perioperačního týmu na vybraném pracovišti.

**Označte míru souhlasu s tvrzením.** (5 určitě souhlasím, 4 spíše souhlasím, 3 nevím, někdy ano, někdy ne, 2 spíše nesouhlasím, 1 určitě nesouhlasím).

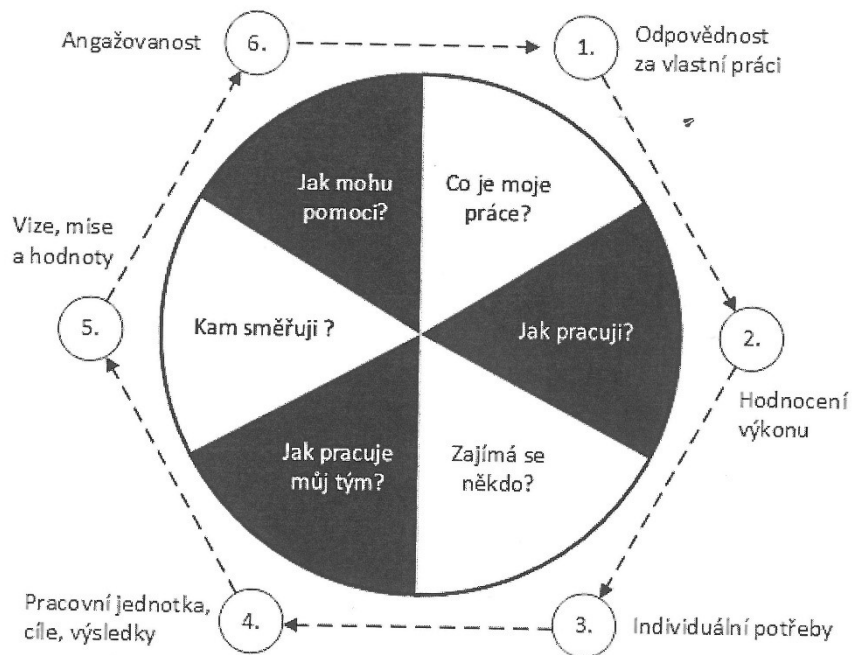
ANO -----NE

1. Dostatečně znám náplň své práce.	5	4	3	2	1
2. Znalost náplně práce je pro mne důležitá.	5	4	3	2	1
3. Dostatečně se mi dostává zpětné vazby k hodnocení kvality mé práce.	5	4	3	2	1
4. Zpětná vazba je pro mne důležitá.	5	4	3	2	1
5. Můj vedoucí se o mne zajímá (zohledňuje moje individuální potřeby).	5	4	3	2	1
6. Zájem vedoucího je pro mne důležitý.	5	4	3	2	1
7. Zním výsledky naší práce (uvědomuji si, jak pracuje celý tým).	5	4	3	2	1
8. Výsledky naší práce jsou pro mne důležité.	5	4	3	2	1
9. Zním vize, hodnoty mého týmu a vím, kam směřuji.	5	4	3	2	1
10. Tyto hodnoty jsou pro mne důležité.	5	4	3	2	1
11. Víím, jak mohu pomoci (jak se mohu podílet na zvyšování kvality poskytované péče).	5	4	3	2	1
12. Spolupodílet se je pro mne důležité.	5	4	3	2	1





Příloha C Model komunikačního prostředí D 'Aprixe (Holá, 2017, s. 75).



Příloha D *Nejdůležitější manažerské komunikační kompetence*

<b>Číslo</b>	<b>Kompetence</b>	<b>Definice</b>
1.	<i>Budování efektivních vztahů</i>	<i>Rozvíjení a udržování vztahů, které vedou k důvěře a respektu, budování široké sociální sítě spolupracujících partnerů, rozvíjení schopností ovlivňovat aspekty důležité pro budoucí realizaci zamýšleného (uvádět věci do pohybu).</i>
2.	<i>Zaměření na cíl</i>	<i>Mít přehled o podnikatelských aktivitách firmy a hlavních procesech, využívat získaný přehled znalostí a nastavenou komunikaci k překonávání dílčích problémů.</i>
3.	<i>Konzultace a koučink</i>	<i>Doporučování správných řešení, podpora při prosazování rozhodnutí a změn, pomoc a podpora při rozvíjení komunikačních kompetencí ostatních.</i>
4.	<i>Znalost fungování a organizace firmy</i>	<i>Pochopení práce jednotlivých oddělení a jejich přínosů v celé organizaci, přehled o práci spolupracovníků a využití těchto znalostí pro společnou spolupráci.</i>
5.	<i>Psaní a úprava dokumentu</i>	<i>Využívání a rozvíjení praktických dovedností v návrzích a používání formální manažerské dokumentace.</i>
6.	<i>Rozvoj ostatních Komunikátorů</i>	<i>Pomoc a podpora ostatním komunikátorům v rozvoji a dosažení požadovaných kompetencí v rámci jejich kariéry.</i>
7.	<i>Inovace a kreativita</i>	<i>Hledání nejlepších způsobů práce, objevování nejnovějších postupů a praktik, podpora originálních přístupů k řešení komunikačních problémů.</i>
8.	<i>Naslouchání</i>	<i>Nastavování průzkumu a mechanismů pro zpětnou vazbu a reakce ostatních. Naslouchání ostatním – poskytování prostoru pro objasňování názorů ostatních.</i>
9.	<i>Implementace</i>	<i>Uvádění plánů a nápadů v praxi, implementace změn, organizování, přesvědčování, vytváření podmínek pro realizaci.</i>
10.	<i>Plánování</i>	<i>Plánování komunikačních programů, promýšlení argumentace a zvažování důsledků, vyhodnocování, fungování komunikace a jejich výsledků.</i>
11.	<i>Specializace</i>	<i>Být expertem pro specifickou oblast, neboť znalosti napomáhají v argumentaci a prosazování, navíc budí důvěru a respekt.</i>
12.	<i>Vize a standardy</i>	<i>Uplatňování a požadování konzistentního přístupu ke komunikaci a udržování profesionální úrovně a etických standardů.</i>

(Holá, 2011, s. 166).

Příloha E *Různé přístupy ke komunikaci, teoretické vymezení podle Craiga (2006)*

<i>Koncept</i>	<i>Teoretické vymezení komunikace jako</i>	<i>Příklad možného využití v kontextu organizace</i>
<i>RÉTORICKÝ</i>	<i>Praktické umění projevu</i>	<i>Důležitá součást komunikační strategie v krizovém řízení</i>
<i>SÉMIOLOGICKÝ</i>	<i>Zprostředkování vlastní značky, komunikace jak prostředek</i>	<i>Organizace vytváří a udržuje identitu prostřednictvím firemních symbolů</i>
<i>FENOMENOLOGICKÝ</i>	<i>Dialog, na základě zkušenosti z odlišnosti: Komunikace jako jev</i>	<i>Využití dialogu pro vyjednávání při konfliktu mezi pracovníky</i>
<i>KYBERNETICKÝ</i>	<i>Zpracování informací</i>	<i>Nalézání optimálních způsobů, jak vytvořit komunikační síť pro zaměstnance včetně teleworkingu</i>
<i>SOCIOPSYCHOLOGICKÝ</i>	<i>Vyjadřování, interakce, ovlivňování</i>	<i>Využití znalostí o osobnosti a využití komunikačních dovedností pro předcházení konfliktů</i>
<i>SOCIOKULTURNÍ</i>	<i>Vytváření a přetváření společenského řádu</i>	<i>Nastavení organizační kultury, propojování organizačních národních a národnostních kulturních odlišností</i>
<i>KRITICKÝ</i>	<i>Diskurzivní reflexe</i>	<i>Konfrontace s potenciálními problémy sexuálního obtěžování na pracovišti prostřednictvím programů určených k posunu přesvědčení o rovnosti</i>

*(Holá, 2017, s. 20).*

Příloha F *Faktory, které se mohou podílet na vzniku psychické zátěže s naměřenými rozdíly u studentů a zaměstnanců vybraného pracoviště.*

**Tabulka 55: Faktory, které se mohou podílet na vzniku psychické zátěže, odpovídají zaměstnanci.**

<i>Proměnná</i>	<b>ZAMĚSTNANCI</b>		
	N	Průměr	SD
Změny v operačním programu mají vliv na psychickou náročnost	37	3,86	1,03
Nedostatečná organizace práce má vliv na psychickou náročnost.	37	4,62	0,59
Chybovost personálu má vliv na psychickou náročnost.	37	4,54	0,69
Nedostatečné pracovní podmínky mají vliv na psychickou náročnost.	37	4,59	0,72
Špatné mezilidské vztahy mají vliv na psychickou náročnost.	37	4,72	0,69
Časová tíseň má vliv na psychickou náročnost.	37	4,81	0,61
Přetíženost personálu má vliv na psychickou náročnost.	37	4,86	0,41
Nedostatečné uznání má vliv na psychickou náročnost.	37	4,32	0,88

*Vysvětlivky: N počet prvků, SD směrodatná odchylka.*

**Tabulka 56: Faktory, které se mohou podílet na vzniku psychické zátěže, odpovídají studenti.**

<i>Proměnná</i>	<b>STUDENTI</b>		
	N	Průměr	SD
Změny v operačním programu mají vliv na psychickou náročnost	32	3,72	0,92
Nedostatečná organizace práce má vliv na psychickou náročnost.	32	4,44	0,62
Chybovost personálu má vliv na psychickou náročnost.	32	4,34	0,70
Nedostatečné pracovní podmínky mají vliv na psychickou náročnost.	32	4,44	0,56
Špatné mezilidské vztahy mají vliv na psychickou náročnost.	32	4,81	0,47
Časová tíseň má vliv na psychickou náročnost.	32	4,59	0,61
Přetíženost personálu má vliv na psychickou náročnost.	32	4,78	0,42
Nedostatečné uznání má vliv na psychickou náročnost.	32	4,03	0,86

*Vysvětlivky: N počet prvků, SD směrodatná odchylka.*

Příloha G *Odpovědi na otázku: Jak hodnotíte psychickou náročnost této práce?*

**Tabulka 57: Četnost odpovědí u zaměstnanců: Jak hodnotíte psychickou náročnost této práce?**

<i>Jak hodnotíte psychickou náročnost této práce?</i>	<b>ZAMĚSTNANCI</b>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Vysoký	19	19	51,35 %	51,35 %
Střední	11	30	29,73 %	81,08 %
Velmi vysoký	6	36	16,22 %	97,30 %
Nízký	1	37	2,70 %	100,00 %
Celkem	37		100,00 %	

**Tabulka 58: Četnost odpovědí u studentů: Jak hodnotíte psychickou náročnost této práce?**

<i>Jak hodnotíte psychickou náročnost této práce?</i>	<b>STUDENTI</b>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Vysoký	16	16	50,00 %	50,00 %
Střední	7	23	21,88 %	71,88 %
Velmi vysoký	8	31	25,00 %	96,88 %
Nízký	1	32	3,13 %	100,00 %
Celkem	32		100,00 %	

Příloha H *Odpovědi na otázky: Plánujete práci v perioperační péči dalších 10 let?*

**Tabulka 59: Četnost odpovědí u zaměstnanců na otázku: Plánujete práci v perioperační péči dalších 10 let?**

<i>Plánujete práci v perioperační péči dalších 10 let?</i>	<b>ZAMĚSTNANCI</b>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Spíše ano	9	9	24,32 %	24,32 %
Určitě ano	19	28	51,35 %	75,68 %
Určitě ne	4	32	10,81 %	86,49 %
Spíše ne	5	37	13,51 %	100,00 %
Celkem	37		100,00 %	

**Tabulka 60: Četnost odpovědí u studentů na otázku: Plánujete práci v perioperační péči dalších 10 let?**

<i>Plánujete práci v perioperační péči dalších 10 let?</i>	<b>STUDENTI</b>			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel.četnost
Určitě ano	21	21	65,63 %	65,63 %
Spíše ano	7	28	21,88 %	87,50 %
Spíše ne	3	31	9,38 %	96,88 %
Určitě ne	1	32	3,13 %	100,00 %
Celkem	32		100,00 %	