

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Lenka Němcová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Spokojenost zaměstnanců s komunikací a se vztahy na pracovišti
Bakalářská práce

2023

Lenka Němcová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lenka Němcová**
Osobní číslo: **Z20111**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Radiologický asistent**
Téma práce: **Spokojenost zaměstnanců s komunikací a se vztahy na pracovišti**
Téma práce anglicky: **Employee satisfaction with communication and workplace relationships**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ČAKRT, Michal, 2017. *Typologie osobnosti v medicíně: lékaři, sestry, pacienti*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-496-7.
DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, Lucia VRABELOVÁ a Lucie LIDICKÁ, 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0717-9.
LEBLANC, Lise, 2021. *Sebepéče pro pečující: průvodce vědomou péčí*. Přeložil Veronika ŠILAROVÁ. Praha: Alferia. ISBN 978-80-271-1395-8.
LOŠŤÁKOVÁ, Olga, 2020. *Empatická a asertivní komunikace: jak zvládat obtížné komunikační situace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2227-1.
VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-4732-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kristina Kabičková**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2023**

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

LS.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji, že práci s názvem Spokojenost zaměstnanců s komunikací a se vztahy na pracovišti 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 24.4.2023

Lenka Němcová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat mojí vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Kristině Kabíčkové, MSc a všem ostatním, kteří mě podporovali a stáli za mnou po dobu celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se v teoretické části zabývá rozdělením a popisem druhů komunikace, dále také mezilidskými vztahy, osobnostní typologií, důležitostí konfliktů, ale také důsledky, které mohou mít nevhodné pracovní podmínky na zaměstnance.

Cílem bakalářské práce je zjistit spokojenost zaměstnanců s komunikací a se vztahy na pracovišti. Pro průzkumu jsem si zvolila nemocniční prostředí a to konkrétně radiodiagnostické a ortopedické oddělení.

V druhé části bakalářská práce se zabývám výsledky dotazníkového šetření a jejich popisem.

KLÍČOVÁ SLOVA

Komunikace, spokojenost, vztahy, typologie osobnosti, nástup nového zaměstnance, mobbing

TITLE

Employee satisfaction with communication and workplace relationships.

ANNOTATION

In the theoretical part, the bachelor's thesis deals with the division and description of types of communication, interpersonal relationships, personality typology, the importance of conflicts, but also the consequences that inappropriate working conditions can have on employees.

The goal of the bachelor's thesis is to determine employee satisfaction with communication and relationships at the workplace. As research site I chose a hospital environment specifically the radiodiagnostic and orthopedic department.

KEYWORDS

Communication, satisfaction, relationships, personality typology, arrival of a new employee, mobbing

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce	13
1.1 Cíl práce	13
1.2 Metody k dosažení cíle.....	13
Teoretická část	14
2 Komunikace	14
2.1 Základní funkce komunikace	14
2.2 Komunikační cyklus.....	14
2.3 Verbální komunikace	15
2.4 Neverbální komunikace	16
2.5 Komunikační styl	17
2.6 Chování	18
2.6.1 Pasivní chování	18
2.6.2 Agresivní chování	18
2.6.3 Asertivní chování	18
2.7 Komunikace ve zdravotnictví	19
2.7.1 Komunikace s melancholickým/depresivním pacientem	19
2.7.2 Komunikace s agresivním pacientem	19
3 Vztahy na pracovišti	19
3.1 Týmové role	20
3.2 Mezilidské vztahy	21
3.3 Různost lidí	21
3.3.1 Typologie	22
3.3.2 Temperament	24
3.4 Příchod nového zaměstnance	25
3.4.1 Adaptace nového pracovníka ve zdravotnickém zařízení.....	25

3.5	Napětí v pracovních vztazích	26
3.6	Teambuilding	26
4	Pracovní spokojenost	26
4.1	Zaměstnání	27
4.2	Optimální pracoviště	27
4.3	Pracovní podmínky	27
4.3.1	Bezpečné pracovní prostředí pro zdravotnický personál	28
4.4	Konflikt	28
4.5	Sebekritika.....	29
4.6	Zvládání změn.....	29
4.7	Požádat o pomoc	30
4.8	Práce s emocemi.....	30
4.8.1	První pomoc v náročných komunikačních situacích	30
4.9	Syndrom vyhoření.....	31
5	Mobbing.....	31
5.1	Bossing.....	32
5.2	Staffing.....	32
6	Výzkumná (praktická) část	33
7	Metodika výzkumné (praktické) části.....	34
7.1	Charakteristika průzkumného souboru	34
7.2	Metody analýzy dat	34
7.3	Analýza výsledků dotazníku	35
8	Diskuze	61
8.1	Jsou zaměstnanci spokojeni na svém oddělení kde pracují?.....	61
8.2	Jaká je úroveň komunikace na oddělení?.....	62
8.3	Jaké jsou vztahy na oddělení mezi zaměstnanci?	63
8.4	Znají zaměstnanci své pracovní kompetence?	64

8.5	Znají zaměstnanci příznaky syndromu vyhoření?.....	65
8.6	Jak si zaměstnanci představují ideální pracoviště?	65
9	Závěr	67
10	Použitá literatura	69
10.1	Primární zdroje	69
10.2	Sekundární zdroje	70
10.3	Odborné články	70
10.4	Internetové zdroje	71
10.5	Ostatní.....	72
10.6	Obrázky	72
11	Přílohy.....	73
11.1	Příloha A - Dotazník.....	73
11.2	Příloha B – Tabulka k otázce č. 23 u radiodiagnostického oddělení.....	77
11.3	Příloha C - Tabulka k otázce č. 23 u ortopedického oddělení.....	78

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 - Komunikační cyklus (Němcová, 2023)	15
Obrázek 2 - Osobnostní typologie (Němcová, 2023)	23
Tabulka 1 - Otázka č.22	55
Tabulka 2 - Otázka č.23	58
Tabulka 3 - Úroveň komunikace (RA)	59
Tabulka 4 - Úroveň komunikace (O).....	60
Graf 1 - Pohlaví.....	35
Graf 2 - Věk	36
Graf 3 - Délka pracovní pozice	37
Graf 4 - Směna	38
Graf 5 - Pracovní kompetence	39
Graf 6 - Pracovní úkoly	40
Graf 7 - Psychická náročnost	41
Graf 8 - Pocit časového tlaku.....	42
Graf 9 - Komunikace s vedoucím na oddělení	43
Graf 10 - Zpětná vazba	44
Graf 11 - Svůj názor.....	45
Graf 12 – Bossing	46
Graf 13 - Pocity.....	47
Graf 14 - Syndrom vyhoření	48
Graf 15 - Stejná pracovní pozice dalších 10 let	49
Graf 16 - Spolupráce	50
Graf 17 - Agresivní chování	51
Graf 18 - Důvěra	52
Graf 19 - Vztahy na pracovišti.....	53
Graf 20 - Osobní poznatky.....	54
Graf 21 – Teambuilding (RA)	56
Graf 22 - Teambuilding (O).....	57

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BOZP	Bezpečnost a Ochrana Zdraví při Práci
MMS	Multimediální zprávy
O	Oddělení ortopedie
RA	Oddělení radiodiagnostiky
SMS	Služba krátkých textových zpráv

ÚVOD

V průběhu studia jsem měla možnost navštívit mnohá zdravotnická pracoviště a oddělení. Na základě této zkušenosti jsem si všimla, jak komunikace a vztahy mezi zdravotnickým personálem dokáží ovlivnit atmosféru na celém oddělení.

Dle mého názoru na práci závisí celý náš život. Ať už jde o přípravu na ni, hledání, získání a udržení. Každý se snaží najít práci, do které by chodil rád a měl ji spíše jako koníček, když v ní tráví velkou část svého života. Kvalitní komunikace a vztahy na pracovišti jsou podle mého názoru základ ideálního pracoviště. Jakmile máte dobrý kolektiv, tak čas letí a nic se nezdá tak černé. Proto jsem si zvolila za téma spokojenost zaměstnanců s komunikací a se vztahy na pracovišti. Ráda bych touto prací osvětlila, jak velmi důležitá je správná komunikace a dobré mezilidské vztahy, popřípadě jaký dopad může mít špatná komunikace a vztahy na pracovišti na zdraví člověka.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Cílem teoretické části práce je:

- popsat druhy komunikace a vztahů, které mohou nastat mezi lidmi, jak v nemocničním prostředí, tak v soukromém životě,
- rozřadit a definovat osobnostní typologie,
- popsat důležitosti konfliktů,
- udělat rozbor, co vše může spadat pod pojem pracovní spokojenost.

Hlavním cílem průzkumné části práce je:

- zjistit, zda jsou zaměstnanci spokojeni se vztahy na pracovišti a s nastavenou úrovní komunikace,
- rozlišit, zda je komunikace na pracovišti spíše přátelská nebo striktně profesionální,
- zjistit, zda zaměstnanci dobře vychází mezi sebou a jsou schopni kvalitní a efektivní týmové spolupráce.

Dílčím cílem je zjistit:

- zda zaměstnanci ví, jaké jsou jejich pracovní kompetence,
- zda znají příznaky syndromu vyhoření,
- jestli si myslí, že pracují na ideálním pracovišti.

1.2 Metody k dosažení cíle

Teoretických cílů bude dosaženo prostřednictvím odborné literatury, získané v knižní či internetové formě. Vybraná literatura se zabývá otázkami rozdělení druhů komunikace, popisem komunikačního cyklu, rozbohem typologií osobnosti, rozdělením vztahů mezi lidmi, vztahy na pracovišti a pracovní spokojeností.

Cíle průzkumné části budou zjištěny prostřednictvím anonymního dotazníku. Dotazník bude vytvořen pomocí programu Microsoft Word. Dotazník v tištěné formě bude rozdán v nemocnici na oddělení radiodiagnostiky a ortopedie všem věkovým skupinám i pracovním pozicím zdravotnického personálu. Dotazník bude následně vyhodnocen pro každé oddělení zvlášť. Odpovědi budou podle svého charakteru zpracovány do grafické podoby (grafy, tabulky).

TEORETICKÁ ČÁST

Tato část se zabývá teorií komunikace, vztahů na pracovišti, pozitivními i negativními vlivy na ně a pracovní spokojeností, s důrazem na zdravotnické prostředí.

2 KOMUNIKACE

„Člověk je tvor sociální a od jiných živočichů na Zemi se odlišuje schopností využívat řeč jako nástroj dorozumívání a myšlení. Komunikace je univerzálním jevem lidské společnosti a přímým regulátorem úrovně mezilidských vztahů. Zároveň je podmínkou existence každého sociálního systému. Bez ní nemůže existovat žádná sociální skupina.“ (Zacharová, 2016, s.12).

Díky komunikaci se nejen předávají vyslovené informace mezi příjemcem a sdělejícím, ale také jde o určitou formu sebe prezentace a sebeutvrzování. Během konverzace si člověk vytváří postoje ke člověku, co mu danou věc sděluje, ale také k dané věci. Proto si komunikaci lze představit jako přenos informací. K přenosu nedochází pouze mluvenou formou, ale může k němu dojít i písemnou či obrazovou formou (Zacharová, 2016).

2.1 Základní funkce komunikace

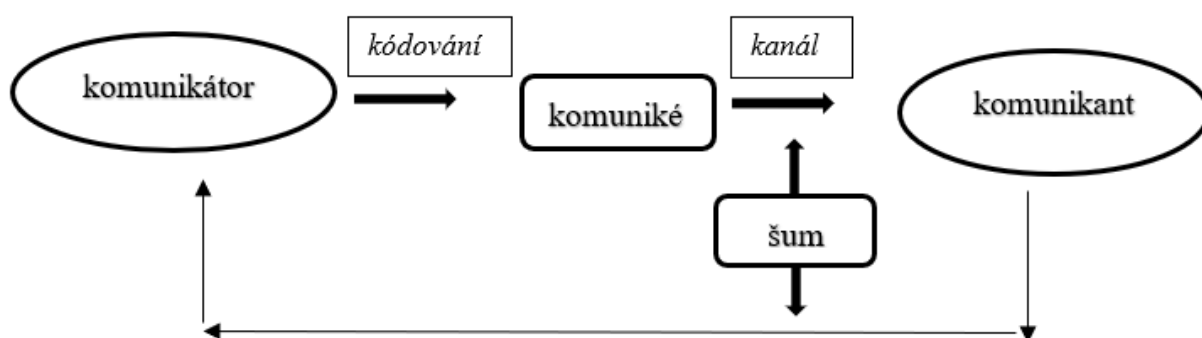
Procesem dorozumívání se funkce prolínají. Funkce mohou být následovné:

- Informativní: předat informace, doplnit fakta.
- Instruktažní: naučení postupu k dosažení cíle.
- Persuazivní: někoho navést na naši stranu (názor), přesvědčit, můžou být zapojeny i city k lepšímu přesvědčení.
- Operativní: vyjednat podmínky vyhovující oběma stranám, dohoda.
- Zábavná: odlehčit situaci, rozveselit.
- Motivující: k lepšímu vztahu k něčemu, nabrat větší sebevědomí.
- Socializační: získání nových kontaktů a jejich udržení.
- Úniková: přijít na jiné myšlenky, odreagování (Tomová, Křivková, 2016; Zacharová, 2016).

2.2 Komunikační cyklus

Komunikační cyklus viz Obrázek č.1 napomáhá rychle a efektivně se dorozumět bez zbytečných nedorozumění, což je v nemocničním prostředí velmi důležité. Zásadní je rychle a jasně komunikovat. V kódování a dekódování zpráv pomáhá slovní zásoba a ochota porozumět. Autorem informace (kódujícím) je komunikátor. Komunikátor posílá informaci dál. Promítá svou osobnost do informace. Informace může být zkreslená z jeho úhlu pohledu.

Komunikátor může být v různém emočním rozpoložením. Ovlivňuje ho jeho výchova, kultura. Při sdělování očekává, že dotyčný, kterému danou zprávu předává bude stejně nebo podobně kódovaný, aby byl schopný porozumět. Komuniké je předávaná informace. Důležitá je volba komunikačního jazyka. Může být verbální nebo neverbální. Důležité je, aby příjemce zprávu pochopil tak, jak ji komunikátor myslel. Zmatek v chápání mohou dělat abstraktní pojmy, každý si představí pod určitým pojmem něco jiného. Dalším článkem komunikačního cyklu je komunikační kanál. Takzvaně cesta. Může být přímý – tváří v tvář. Obsahuje zvuky, ale i mimická gesta. Nebo zprostředkovaný komunikační kanál, který využívá elektroniku. Například MMS, SMS nebo také e-mail. Za zprostředkovaný komunikační kanál lze též považovat dopis. Komunikant přijímá informaci. Stejně jako komunikátor, je komunikant ovlivněn svým prostředím, svou výchovou, emočním rozpoložením... Také předpokládá, že dané komuniké chápou stejně, jsou stejně zakódováni. Jako bonusová vlastnost komunikanta se počítá, když umí naslouchat, nepřerušovat a vyslechnout. Jako poslední do komunikačního cyklu řadíme komunikační šum, což může být cokoli, co zbarvuje komuniké (Tomová, Křivková, 2016).



Obrázek 1 - Komunikační cyklus (Němcová, 2023)

2.3 Verbální komunikace

Verbální komunikací se myslí komunikace pomocí slov. Může být v písemné formě nebo ústní. Může být přímá nebo zprostředkovaná. Verbální komunikace se odvíjí ze dvou rovin. První rovina je rovina racionální. Odděluje emoce z celého komunikačního cyklu. Druhá rovina je rovina emocionální. Jedná se o formu sdělení. Jakým způsobem je komuniké předáno. Emoční stav. Verbální komunikace také může být formální či neformální. Formální má stanovené cíle, něco, čeho na jejím konci chceme dosáhnout. Například pracovní pohovor nebo předání služeb

v nemocnici. Neformální je častější. Spadá pod ni přátelský rozhovor mezi dvěma známými až po intimní rozhovor s partnerem (Dingová Šliková et al., 2018; Tomová, Křivková, 2016).

2.4 Neverbální komunikace

Pro výstižnější vyjádření svých myšlenek je důležité zapojení gest. Čím vášnivěji se člověk cítí, tím více gest zapojuje. Dochází k tomu při rozhovoru tváří v tvář, kde se zapojuje nejen neverbální komunikace, ale i verbální. Neverbální komunikace jde špatně ovlivnit naší vůlí. Většina je nevědomá a člověk se musí velmi zamyslet, jestli náhodou nekřičí, a nebo jestli nemáchá moc rukama. Jedná se o signály, které se člověk naučí už v dětství kopírováním svého okolí, např. rodičů, babičky či dědečka. Neverbální komunikace nám předává informace o emocích komunikátora. Neverbální projevy jsou dobře viditelné, ale hůř se interpretují. Občas můžou být považovány za komunikační šum, protože zkreslují danou informaci (Dingová Šliková et al., 2018; Tomová, Křivková, 2016).

Funkce neverbální komunikace:

- Zdůrazňuje (hlasitost hlasu, nepřetržitý pohled, bouchání do předmětů).
- Doplnuje (kývání hlavou, úsměv).
- Popírá (popírají verbální komunikaci, mrknutí oka = nemyslím to tak).
- Reguluje (během diskuze zvednutím ruky).
- Opakuje („jdeme“ pokyn hlavou, gesto rukou směrem k východu).
- Nahrazuje (kývnutím hlavou místo slova ano) (Tomová, Křivková, 2016).

Složky neverbální komunikace:

- Mimika – zapojení obličeje (úsměv, mračení).
- Vizika – hraní si s pohledem, délka očního kontaktu, uhýbání pohledem.
- Kinezika – pohyb těla (přešlapování, houpání).
- Gestika – pohyb rukou.
- Haptika – podání ruky, dotyk, délka dotyku.
- Proxemika – vzdálenost mezi komunikujícími partnery.
- Posturika – držení postoje (založené ruce, nohy přes sebe).
- Chronemika – vyjádření a užívání času vůči jiným lidem. Práce s časem. Zapojovat všechny strany do rozhovoru. Přijít na oslavu v daný čas, nebo o 15 min později?
- Teritorialita – prostor v okolí jedince, který si vytvořil (Malíková, 2020; Tomová, Křivková, 2016).

2.5 Komunikační styl

V běžném životě se komunikační styly různě propojují a střídají. Lidé zapojují komunikační styly automaticky a bez rozmyslu. Komunikační styl napomáhá efektivně komunikovat. Ať už se jedná o komunikaci s druhým pohlavím, kamarádem či vedoucím. Dobře zvolený styl napomáhá k určité diplomacii. Jelikož při komunikaci se zapojují dvě roviny (racionální a emoční), tak dobře zvolený styl navádí k optimálnímu poměru rovin při řešení problému. Pomáhá určit, kdy je vhodné zapojit více emocí a kdy naopak si nechat emoce pro sebe. Jedná se tedy o způsob sdělení informace. Komunikační styl neurčuje osobnost jedince. Například, když na vás je někdo agresivní v daný moment, neznamená to, že je to agresivní člověk (Jančíková, 2016; Roldan, 2022).

Existuje několik komunikačních stylů, mezi něž patří:

- **Konvenční styl:** krátká komunikace. Skládá se z pozdravu a nezávazných vět. Bez emocí.
- **Konverzační styl:** zdravé komunikování. Výměna nových informací, poznatků nebo když se chcete potěšit. Konverzační styl bývá často míchán nebo střídán s konvenčním stylem, záleží na okolnostech. Osoby mezi sebou mívají symetrický vztah. Emoce jsou naladěny pozitivně.
- **Operativní styl:** využíván v asymetrickém vztahu. Vymezení rolí. Obě strany ví, kdo je nadřízený a kdo podřízený. Komunikace je stručná a jasná. Oboustranná korektnost a profesionální zdvořilost. Rozhovor téměř bez emocí. Například u policie, hasičů nebo doktorů.
- **Vyjednávací styl:** u stran v rovnováze. Stejně mocenské pozice. Nutná diskuze a zvažování možností, může dlouho trvat. Důležité v demokratické společnosti.
- **Osobní styl:** uspokojení lidských potřeb. Velkou roli hrají emoce. Obsahuje intimitu, která vyžaduje důvěru. Velkou roly hraje empatie a umění naslouchat (Zacharová, 2016; Jančíková, 2016).
- **Pasivní styl:** je velmi podobný pasivnímu chování. Typické pro pasivní komunikační styl je používání slov jako jsou (myslím, možná, asi).
- **Agresivní styl:** typické pro agresivní styl je vypjatost. Během používání agresivního stylu často dochází ke zvýšení hlasu a návalu emocí. Často je zapojen během mezilidských konfliktů.
- **Asertivní styl:** řeč těla během asertivního komunikačního stylu působí klidně a přátelsky. Oční kontakt je přímý i použité fráze jsou pozitivní (Roldan, 2022).

2.6 Chování

Člověk vidí sám sebe prožíváním, okolí ho vidí skrze jeho činy, chování. Chování úzce souvisí s komunikačním stylem daného člověka. Z chování člověka jde vyčíst hodně o jeho osobnosti, charakteru a temperamentu. Proto máme 3 základní typy chování (Zacharová, 2016).

2.6.1 Pasivní chování

Pasivní člověk bývá často utlačován. Tím, že se nechává utlačovat, pozbývá svá práva a vzdává se svých cílů. Je náchylný k manipulaci. Nemá rád konflikty a je nejistý. Může mít stavy úzkosti až strachu. Často přebírá názory silnějšího. Manipulace: obsahuje pasivní i asertivní chování. Jde o přetvářku, kdy skutečnou prosbu převlečeme za něco jiného (Ondriová, Fertařová, 2021).

2.6.2 Agresivní chování

Agresivní chování porušuje práva druhých, lidí, ale i zvířat a věcí. Agresivní člověk si vynucuje svoje myšlenky a cíle, druhé podceňuje. Nevadí mu druhého ponížit. Lidé s převahou komunikačního agresivního chování jsou většinou o samotě. Avšak samota na jejich sebevědomí nemá vliv. Jejich chování by se dalo popsat jako chování moralisty. Jako zbraně používají ironii, hrubá slova a sarkasmus. V jejich přítomnosti není možná otevřená komunikace (Ondriová, Fertařová, 2021; Roldan, 2022).

2.6.3 Asertivní chování

Otevřené a přiměřené chování. Důležité u pečovatelských profesí. Dochází zde k optimálnímu prosazování svých citů a myšlenek. Člověk s asertivním chováním má dobrý vztah k lidem, je schopen říct, co potřebuje, a dojít k cíli, aniž by musel převálcovat někoho jiného. Jeho sebevědomí je přiměřené, zvládá naslouchat a dělat kompromisy. Když je pod tlakem argumentů, ovládne své ego a je schopný přiznat, že se zmýlil a změnit svůj názor. Odpovídá sám za sebe a za své činy nese i odpovědnost. Respektuje morální zásady a nemanipuluje s druhými. Umí požádat o laskavost, proto nemusí manipulovat, aby dosáhl svého. Povahově bývá uvolněný a klidný, příjemný navenek. Jeho přítomnost v kolektivu zlepšuje sebedůvěru a vytváří přátelské podmínky pro otevřenou komunikaci (Dingová Šliková et al., 2018).

Zásady asertivity

Kontrolování emocí – když nebudeme kontrolovat své emoce, je lehké spadnout do pasivity, nebo agresivity. Tato situace většinou nastává, když se snažíme zbavit zodpovědnosti, za své činy. Respekt pro své okolí – respektování ostatních, např. jejich náboženství, styl života. Vyjadřování svých pocitů. Reálné vidění – zamyslet se a vidět danou situaci ze všech úhlů.

Z našeho i z úhlu druhého. Proč udělal, co udělal, a snažit se ho pochopit, ale zároveň neomlouvat. Vyřadit emoce z rovnice. Vyslechnout všechny zúčastněné. Přiznání vlastní chyby (Zacharová, 2016).

2.7 Komunikace ve zdravotnictví

Díky správné a kvalitní komunikaci mezi zdravotnickým personálem se ve zdravotnictví dá vyhnout zbytečným zdravotním komplikacím u pacienta (Shapiro, 2017).

Nedílnou součástí každodenní práce zdravotnického personálu je komunikace. Od personálu se očekává empatické naslouchání a pochopení všech verbálních i neverbálních projevů. Komunikace je taky důležitá při zjišťování anamnézy od pacienta. Zdravotní sestry a lékaři, kteří umí dobře komunikovat, mívají důvěryhodnější vztah s pacientem a s jeho blízkými, což je přínosné při sdělování diagnózy (Plevová, 2019).

2.7.1 Komunikace s melancholickým/depresivním pacientem

Když se pacient musí vyrovnat s nepříjemnou diagnózou, tak je velmi časté, že se dostane do melancholického až depresivního stavu. Během toho stavu se pacient obviňuje a je ponořen ve svých myšlenkách. V takové situaci není vhodné poukazovat na světlé zítřky nebo používat manipulativní techniky či apelovat na morálku. Je důležité zachovat přátelský a otevřený rozhovor, naslouchat, nechat pacienta se vypovídat z jeho vnitřního rozpoložení, popřípadě nabídnout možnost další psychologické pomoci.

2.7.2 Komunikace s agresivním pacientem

Komunikace s agresivním pacientem bývá často velkou zkouškou komunikačních dovedností zdravotnického personálu. Je důležité postupovat pomalu a obezřetně. Pro komunikaci s agresivním pacientem existují různé metody, ale odhad, která metoda bude nejeftektivnější záleží na dané situaci. Metoda zrcadlení závisí na schopnosti mluvit klidně a být schopný tento klid přenést i na pacienta. Otevřené dveře, tato metoda doporučuje vyslechnout kritiku pacienta a poté s ním v určitých bodech souhlasit. Metoda sebeotevření závisí také na vyslechnutí, ale místo souhlasu pacientovi vysvětlíte, jaký máte pocit z celé situace a co jeho útok způsobil. Metoda pokládání otázek se snaží najít příčinu agresivního chování (Dingová Šliková, et al. 2018).

3 VZTAHY NA PRACOVIŠTI

Organizační útvary (oddělení, stanice atd.) jsou základem organizace zdravotnické péče. Pracovníci v těchto útvarech mají přesně stanoveny své pracovní kompetence. Vztahy

nadřazenosti a podřazenosti, jsou na bázi určité hierarchie, která je pro všechny zřejmá a nemusí být nikde oficiálně zveřejněná (lékař je nadřazený zdravotní sestře). Vztahy se neustále mění mezi pracovníky různých specializací, je snaha o optimalizaci jejich spolupráce. Bez týmové spolupráce by kvalitní zdravotní péče nebyla možná. V dnešní době se zvyšuje potřeba integrace a různosti úhlů pohledů (Vévoda, 2013).

Práce v týmu je základ každého pracovního prostředí, obzvláště v nemocničním prostředí. K dosažení pracovních cílů je důležitá pozitivní spolupráce. Spolupráce vede k lepšímu řešení problémů. Kooperace je ale složitý proces. V týmu se lidé musí potýkat s velkým množstvím faktorů, jako jsou odlišné názory, způsoby myšlení, vnímání problému a inteligence. Proto je týmová práce především o komunikaci a kompromisu. Kvalitní týmová spolupráce nabízí zapojení všech členů. (Šauerová, 2018; Michelle, Horsfall, 2015).

3.1 Týmové role

Ve zdravotnictví je skupinová práce naprosto běžná a považuje se téměř za samozřejmou. Tvorba interdisciplinárních týmů s různými specializacemi a s tím spojené poskytování komplexnější péče se v České republice vyskytuje až od konce minulého století (Vévoda, 2013).

Za skupinu nebo tým je považováno tři a více členů, kteří vzájemně spolupracují a plní společné cíle. V rámci kolektivu má každý člen svou roli. Role jsou rozlišeny na týmové a funkční. Týmové role charakterizují, jak se jednotliví lidé chovají na pracovišti při plnění úkolů ve skupinách nebo celkově jak se projevují v pracovním kolektivu. Funkční role více definují profesní požadavky a jsou přidělovány bez ohledu na typ osobnosti jedince. Prakticky to znamená, že dva lidé na jednom oddělení a ve stejné pracovní pozici budou zastávat každý jinou týmovou roli. Jejich funkční role, ale zůstává stejná (Belbin, 2012; Vévoda, 2013).

Řazení týmových rolí a jejich stručný popis spolu se slabými stránkami:

- Inovátor: rád řeší obtížné problémy, je tvůrčí, nápaditý a nekonfliktní. Neřeší detaily a proto je občas tak zabraný do své práce, že mu uniká smysl efektivní komunikace.
- Vyhledávač zdrojů: extrovert, rád hledá nové příležitosti. Je komunikativní, rozvíjí nové kontakty. Občas je až velký optimista.
- Koordinátor: především působí rolí vedoucího. Umí objasnit cíl, vhodný k delegování odpovědností. Působí sebejistě a schopně. Bohužel, občas má tendenci manipulovat a dávat svou práci ostatním.

- Usměrňovač: často pracuje pod tlakem, proto musí být dynamický, inspirující a energický. Často překonává překážky. Sklon k provokacím.
- Monitor vyhodnocovač: má nadhled, promýšlí věci, mívá přesný úsudek, vidí problém ze všech stran. Může se ale stát, že je až příliš kritický.
- Týmový pracovník: diplomatický, dokáže vnímat své okolí. Často se naskytne v situaci, kde musí urovnávat spory a být konstruktivní. Jeho slabou stránkou je, že se občas nechá ovlivnit.
- Realizátor: dokáže uskutečnit své myšlenky. Spolehlivý, má disciplínu. Má obtíže s novými možnostmi, které nebyli jeho nápad.
- Kompletovač finišer: dokáže dokončit svůj úkol včas. Když pracuje ve skupině, tak kontroluje, jestli někde není chyba i u kolegů. Tím, jak umí být svědomitý a pečlivý, tak má vyšší riziko k úzkosti.
- Specialista: cílevědomý až oddaný práci. Má rozsáhlé vědomosti i dovednosti. Stane se, že mu unikne takzvaný celkový obraz (Belbin, 2012).

3.2 Mezilidské vztahy

Bez kvalitního poznání vlastních emocí lze velmi těžko budovat dobré mezilidské vztahy. Bez schopnosti motivovat samu sebe je nereálné dobře motivovat druhé. Naštěstí emoční inteligence se vyvíjí v průběhu života, tudíž je možné ji neustále zlepšovat. Pod emoční inteligenci spadá například vcítění, usměrňování nálad a pocitů k určitému prostředí a sebeovládání (Barták, 2021).

Občas je těžké navázat fungující vztah. Ať jde o vztah na oddělení či v soukromí. Bohužel během prvního seznámení se lidé více zaměřují na nedostatky než přednosti, protože daného jedince ještě neznají hlouběji. Proto je důležité nedbat na první dojem, první interakci a když někoho potkáte, hledat na něm jeho přednosti, i když si myslíte, že žádné nenajdete. Právě vztah člověk – práce a člověk – pracovní prostředí jsou velkými činiteli na vytvoření pracovního klimatu (Belbin, 2012; Ondriová, Fertařová, 2021).

3.3 Různost lidí

Nejeden člověk přemýšlel nad tím, jak je možné, že lidé kteří bydlí na stejném území a se stejnou výchovou, mohou být tak povahově odlišní. Tento úkaz už zaznamenal filosof Theofrastus v dávném Řecku. Jeho otázkou bylo, jak je možné, že celé Řecko leží pod jedním nebem a všichni Řekové mají stejné vychování, že jejich povahy jsou tak rozdílné. Každopádně i tyto odlišnosti mají určitě podobnosti, které se snažíme dát do určitých skupin. Výsledkem

jsou typologie. Už v antice jsou zaznamenány první typologii. Tyto typologie, pomáhají lidem navodit pocit, že jsou schopni nějak předpovídat chování toho druhého. Například znamení zvěrokruhu. Když člověk zná něčí znamení, občas mám pocit, že ví, co asi tak může od druhého očekávat. V určitých ohledech tato znalost dokáže navodí pocit klidu nebo pravý opak. Toto kategorizování začalo už dávno, kdy naši předci kategorizovali rostliny na jedlé a nejedlé, nebo kategorizování zvířat. Kategorizování je forma vyšší funkce mozku. Proto nezůstali jen u rostlin a zvířat, ale začali kategorizovat i jejich blízké. Avšak v dnešní společnosti rozřazování lidí začíná být problematické, mnozí se jím cítí utlačováni a snaží se vyjít z řady a být originální (Čakrt, 2017).

3.3.1 Typologie

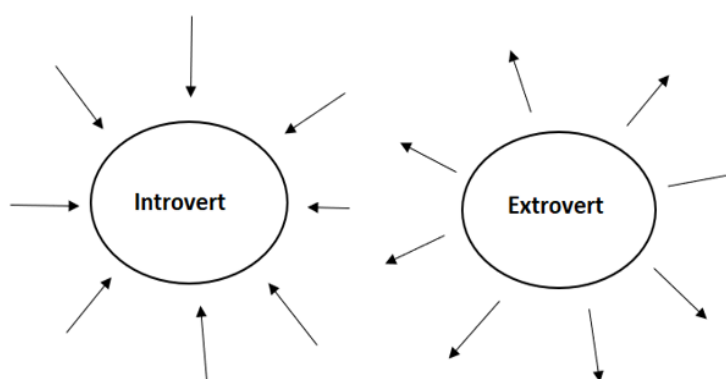
Typologie pomáhá zpracovat informace z okolí. Okolních informací občas bývá mnoho a toto je jeden z mechanismů, jak se s nimi vypořádat. Mechanismem je rozřazení do menších skupin. Rozřazení pomáhá s reakcemi na podmínky. Tím, že si jedinec zobecní určité situace může dopředu předpokládat, jak by asi reagoval v určité situaci. Právě toto kategorizování pomáhá nehledat jedinečnosti, dát situaci do kategorie a podle toho se zachovat. Schopnost kategorizovat lze použít i s typy osobností ve zdravotnických zařízeních. Přesto je nutné si dát pozor na nežádoucí stereotypizaci. Každé rozřazování nemusí být přínosné. Typologie se snaží najít smysluplné podobnosti a nepodstatné odlišnosti vypustit za účelem časové úspory. Předpokladem, že lze lidské chování do určité meze předvídat se zabývá osobní typologie. Využívá k tomu zjištění, že lidské chování se snaží pracovat v pravidelnostech (Čakrt, 2017).

Rozřazení typů osobnosti ukazuje určité meze působení našich preferencí, ve kterých se člověk může nacházet, pomáhá nám pochopit mezilidské rozdíly. Avšak nelze najít osobu, která by byla stoprocentně zařazena jen do jedné skupiny. Na určení osobnostního typu existuje velké množství dotazníků. (Čakrt, 2017; Ivanková, 2013).

Osobnostní typologie podle jungovského typu

Jungův model typologie osobnosti je zajímavý, protože bere v úvahu nevědomé i vědomé aspekty vědomí. Tyto aspekty se pohybují na čtyřech úrovních. Na úrovni vnímání, intuice, myšlení a citění. Extroverze či introverze nefungují podle Jungovy vize odděleně, ale vždy musí souviset právě s jednou ze čtyř zmíněných psychologických funkcí (Čechová, 2022).

Extroverzi a introverzi Jung popisuje jako mentální energii člověka, kterou daný jedinec vyzařuje dovnitř (introvertně) či ven (extrovertně) – viz Obrázek 2. Udává, odkud lidé získávají psychickou energii a kam ji vypouští a co jim energii bere. Pojmy extroverze a introverze jsou názvy určitých postojů, kterými se lidé vyrovnávají s psychickou únavou. Odkud berou podmínky pro své chování a rozhodování. Extrovert dává přednost čerpání energie z okolí. Čerpá energii z věcí, lidí a činností. Samota mu nedělá dobře, ubírá mu jeho energii. Má otevřený postoj ke světu. Jeho psychická energie směřuje zevnitř ven, proto jeho vztahy mohou být spíše povrchové. Extroverti se lépe začleňují do situací, spíše plynou po povrchu, působí otevřeně a vstřícně. Jejich emoce jsou spíše expresivní. Naopak introvertům vyhovuje klid a odpočinek od lidí. Okolní svět jim ubírá energii. Proto navazují spíše hlubší vztahy. Mají tendenci se odtahovat. Jejich povaha může být spíše váhavá, přemýšlivá. To jim napomáhá v soběstačnosti a nenecháním se ovlivnit okolím (Ivanková, 2013; Čakrt, 2017; Akademie osobního rozvoje, 2018)



Obrázek 2 - Osobnostní typologie (Němcová, 2023)

Rozdíl mezi **smyslovým** (čitím) vnímáním a **intuitivním** (tušením) je ve druhu shromažďování dat. Jde o způsob, jakým jedinec bere nové informace na vědomí. Vidí stromy nebo les? U smyslového vnímání jde o takzvané obcházení rozumu. Vybírá si, jestli bude pracovat s vjemy nebo fakty bez předchozího zvážení, co je důležitější nebo kam je přiřadit. Lidé s převážně smyslovým vnímáním mají výhodu vnímání věcí a skutečností, tak jak jsou. Smyslové vnímání si zakládá na reakcích na informace z pěti smyslů. Podstatné je, co vidí, slyší, cítí, chutnají nebo se mohou dotknout. Lidem se spíše smyslovým vnímáním dělá dobře, když ví všechna fakta. Mají oporu ve zkušenostech a praktičnosti. Jsou dobře detailově orientovaní. Tito lidé tvoří $\frac{2}{3}$ až $\frac{3}{4}$ populace. U intuitivního vnímání je tomu naopak. Jde u něj převážně o vnitřní úsudek, fakta jsou vedlejší. Intuitivní vnímání je spíše co by bylo kdyby... u smyslového je to spíše teď a tady. Nevýhodou je, když na sebe nechají lidé s intuitivním

vnímáním působit senzorický stimul krátce, ženou se dopředu, občas až moc rychle. Proto se intuice váže k zobecňování. Občas z jejich rozhodování je rychlý závěr na úkor důležitého detailu (Čakrt, 2017; Loja, 2020).

Myšlení a cítění zařazuje Jung do hodnotících funkcí. Podle těchto funkcí vyvozuje závěry. Jediná kategorie, kde pohlaví může hrát roli. Ženy se převážně zařazují do cítění a muži do myšlení. Není to tak u všech, ale 55 až 65 procent žen jsou zařazeny do cítění a šest z deseti mužů do myšlení. Ti, u kterých převažuje spíše myšlení, nalézají útěchu v neosobním, objektivnímu hodnocení informací bez ohledu na jejich osobní preference. Pravda má větší význam než to, aby je ostatní měli rádi. Emoční rozhodování jim je proti srsti. Jedinci, kteří preferují spíše cítění se rozhodují především podle emocí. Co by udělalo příjemně ostatním. Jde tedy o způsob hodnocení subjektivních informací podle vzorce: příjemný/nepříjemný (Čakrt, 2017, Čechová, 2022).

Poslední rozměr osobnostní typologie pomáhá objasnit, jakým způsobem se lidé snaží uspořádat svůj vnější svět. **Usuzovací typ** má snahu si všechno organizovat, a to nejen sobě, ale i ostatním. Úkoly mít vyřešené a už se k nim nevracet, uzavřít kapitoly. Uzavírání kapitol jim pomáhá, aby necítili neustálý tlak, proto občas můžou působit až neklidně, než se daná kapitola uzavře. Lidé, kteří by se dali označit za **vnímající typy** si nechávají pootevřené vrátka, nevadí jim mít otevřených více projektů navíc. Mít možnosti. Nedělá jim problém čekat až do poslední chvíle, než dokončí úkol. Také se může stát, že nechtějí rozhodnutí uspěchat a čekají do poslední chvíle, jestli ještě nepřibudou nějaké nové informace či fakta. Mohou pocítovat vinu z rychlého rozhodnutí (Čakrt, 2017).

3.3.2 Temperament

Rozdíl mezi temperamentem a osobností tvoří hranice mezi prostředím a biologií. Temperament má základ v biologii, jako jsou navykklé reakce a návaly emocí. Zatímco osobnost je sociálním konstruktem, vychází ze vztahů s druhými. Temperament s osobností spolu úzce souvisí. Temperamentové a osobnostní rysy jsou hluboce propojeny ve zkušenostech a projevech, a proto se tyto pojmy často používají zaměnitelně (Blandin, 2013).

Základní druhy temperamentu:

- **Sangvinik:** představuje převážně vyrovnaného člověka. Vyznačuje se optimismem a družností. Přiměřeně reaguje na podněty, intenzita reakce odpovídá intenzitě podnětu. sangvinik umí být taky dobrosrdečný, aktivní, veselý a společenský.

- Cholerik: je člověk výbušného charakteru. Sebeovládání není jeho hlavní stránkou. Občas může až působit netrpělivě.
- Flegmatik: často působí pasivně nebo apaticky. Jeho emoční reakce jsou pomalé, ale bývá věrný a spolehlivý.
- Melancholik: náchylný k pesimismu a strachu z neznámého. V navázání vztahů není expert, ale když už vztah naváže, tak je to vztah kvalitní a hluboký (Hádl, 2016; Třeštíková, 2022).

3.4 Příchod nového zaměstnance

Během příchodu na nové pracoviště může jedinec pociťovat některé z typických symptomů kulturního šoku jako jsou: deprese, nespavost a těžkosti při navazování vztahů (Výrost et al., 2019). Proto je při příchodu nového pracovníka velmi důležitá formální a neformální komunikace. Její intenzita určí, jakým způsobem nový člen zapadne. Také má vliv na to, jestli kolegové pomůžou novému pracovníkovi s adaptací či naopak. K lepšímu začlenění nového zaměstnance pomůže, pokud jsou před jeho příchodem všichni ostatní pracovníci obeznámeni s jeho příchodem, jeho popisem práce a jeho očekávanou rolí v týmu, viz kapitola 3.1 Týmové role. Nejsou-li tyto informace řečeny dopředu, stávající pracovníci se můžou cítit zdráhavě a nemít zájem novému pracovníkovi pomoci s adaptačním procesem. Nový člen bude mít o to těžší příchod do nového zaměstnání a nového kolektivu. Déle mu bude déle trvat zjistit, jak to na daném pracovišti funguje (firemní kultura), jestli je komunikace spíše otevřená/přátelská a jestli je dobře nastavená týmová spolupráce. V tomto období se nový pracovník učí rychle. Dokáže dobře pohltnout zvyky organizace, ve které pracuje, bohužel se tomu tak stává i u zlovyků. Pokud stávající zaměstnanci nechodí do práce šťastní a mají problém s vedením a dávají to často najevo, i nový pracovník to rychle pochytl a začne chodit do práce otrávený, i když on sám s vedením nemá problém. Tady lze vidět, jak interní komunikace jde ruku v ruce s firemním fungováním (Holá, 2017).

3.4.1 Adaptace nového pracovníka ve zdravotnickém zařízení

Adaptace je aktivní přizpůsobení se novému prostředí a podmínkám. Před nástupem na nové pracoviště si jedinec vytváří určité představy a očekávání o tom, jaké to na novém oddělení asi bude. Tato očekávání velmi ovlivňují proces adaptace. Během adaptace jde především o vytvoření souladu mezi praktickými dovednostmi, odbornými znalostmi a specifickými pracovními podmínkami oddělení kam jedinec přichází. Každé zdravotnické zařízení má své stanovené odborné ošetrovatelské postupy, dle kterých je veden adaptační proces. Podle pracovní role, na kterou byl zaměstnanec přijat je vytvořen adaptační plán. V praxi to znamená,

že jsou vytvořeny Záznamy o zapracování nelékařských zdravotnických pracovníků spolu s kontrolními listy, které obsahují seznam činností, které nový pracovník musí znát a umět. Kontrolní listy jsou vytvořeny dle specifík daného pracoviště a odbornosti pracovníka. Záznam je také použit k dokumentaci zácvičku u náročných ošetrovatelských činností. Praktický zácviček obsahuje konkrétní postupy a informace pro plnění ošetrovatelské péče. Školitelem často bývá vedoucí pracovník konkrétního pracoviště. Délka zácvičku často vychází z dlouholeté zkušenosti při zacvičování na oddělení. Riziko nedostatečné kvality ošetrovatelské péče, stres a nervozitu pracovníka může způsobit nedostatečná délka zaškolovacího období. Proto optimální délka zácvičku musí být operativně upravována na základě zpětné vazby od nových pracovníků (Zítková et al., 2015).

3.5 Napětí v pracovních vztazích

Napětí v pracovních vztazích může být různé, ale většinou se dá shrnout do tří možností. V první možnosti si lidé z nějakého důvodu nesejí a neví, jak nastolit klidové prostředí. Proto se druhému vyhýbají, jak to jen jde. Oba dva cítí, že vzájemná komunikace nemusí vždy dopadnout dobře. V druhé možnosti pracovního napětí, i přes snahy si udržet dobrý vztah došli oba zaměstnanci k zjištění, že jejich interakce jsou neuspokojivé. Jelikož i takový vztah mnohdy musí pokračovat tak se stává, že časem dojde ke krizi. Třetí možnost popisuje paradox, který má většina pracovních vztahů. Na pracovišti spolu vycházejí, ale v jiném prostředí si nemají co říct a jejich vztah se časem hroutí. Jestliže se situace nevyřeší, může dojít k záhubě vztahu (Belbin, 2012).

3.6 Teambuilding

Jako teambuilding se považuje budování týmu. Jde o zážitek, který má za úkol stmelit tým či zmírnit rivalitu pomocí různých aktivit, například hraní her. Dává možnost pracovnímu kolektivu změnu prostředí a možnost se více poznat. Hry vymýšlí a koordinuje odborník. Teambuilding může trvat jeden den až několik dní, není časově omezen (Matula, 2015).

4 PRACOVNÍ SPOKOJENOST

Každý si pod pojmem pracovní spokojenost představí něco jiného. Tyto pojmy by se daly roztrždit do dimenzí:

- reakce na splněné nebo nesplněné očekávání z pracovního prostředí,
- jako určitý cyklus chování,
- emocionální odpověď na pracovní situaci (Vévoda, 2013).

4.1 Zaměstnání

Práce pro určité jedince může být zcela zásadní až smyslem jejich života. Kromě získávání materiálních statků práce může být zásadní i v rovině duševního uspokojení. V duševní rovině se jedná o uspokojení určitého uznání a naplnění sociálních potřeb (vyjít do společnosti, socializovat se). Vliv na celkovou spokojenost v pracovním procesu mají především sociální vazby, které nás obklopují v našem zaměstnání. Pro každého jedince je důležité a přirozené někam patřit, ať už se jedná o menší nebo větší skupinu lidí. Socializování je u každého jedince individuální, a proto se i frekvence socializování liší (Bednář, 2013).

Ve vztahu člověk a práce je důležitý soulad mezi požadavky vykonávané práce a mezi individuálními předpoklady pracovníka. Práce v literaturách bývá zařazena do kategorií sociálně-ekonomická, ale může být také zařazena do kategorie psychologické. Do kategorie psychologické může být práce řazena, protože jedinec během pracovního výkonu musí pracovní činnost plánovat, čerpat z fyzické i psychické energie a uplatňovat informace a dovednosti získané během života. Práce je nedílnou součástí existence společnosti a života lidí. Už jen příprava (studium) k pracovnímu uplatnění ovlivňuje z velké části osobnostní profil jedince. Právě díky získaným schopnostem a návykům (Pauknerová, 2012).

4.2 Optimální pracoviště

Management vztahů na pracovišti by měl vést k vytvoření optimálního pracoviště, které by se dalo popsat jako pracoviště, které umožňuje: adekvátní distribuci informací, kvalitní rozdělování úkolů, důvěryhodné prostředí, profesionalitu a dobrou spolupráci. Pokud nedochází ke splnění výše uvedených bodů, tak se může stát, že pracoviště nebude sehrané (Bednář, 2013).

4.3 Pracovní podmínky

V pracovním prostředí na člověka působí celá škála vnějších vlivů. Již zmiňované vnější vlivy se odrážejí na chování pracovníka a ovlivňují jeho spolehlivost a bezpečnost práce. Celkově se odrážejí na jeho pracovních výsledcích. Jelikož pracovní podmínky mají velký vliv na spolehlivost, výkonnost a spokojenost pracovníků, jsou aktuálně řešeny mezi odborníky zabývající se psychologií práce. Podmínky dokáží působit na pracovníka neurofyziologicky i psychicky. Mohou také kladně či záporně ovlivnit pracovníkův zdravotní stav. Mezi pracovní podmínky patří: prostorové řešení pracoviště, fyzická náročnost práce, optimalizace pracovních prostředků, bezpečnost práce, organizace práce, hygienické podmínky a sociálně-psychologické faktory prostředí. Nepříznivé pracovní podmínky lze dělit dle úrovně důsledků na člověka. Nepříjemné pracovní podmínky neovlivňují výkon pracovníka, ale mění negativně

pracovníkův postoj k práci. Další úrovní jsou rušivé pracovní podmínky. Tyto podmínky už snižují pracovníkův výkon, ať už se jedná o fyzické faktory (špatné osvětlení, málo osobních ochranných pomůcek, málo jednorázových pomůcek) či nevhodné sociálně-psychologické faktory. Poslední úrovní jsou škodlivé pracovní podmínky, které mohou vyústit až v poškození organismu, jako jsou popáleniny, nemoc z povolání nebo otrava (Pauknerová, 2012).

4.3.1 Bezpečné pracovní prostředí pro zdravotnický personál

Bezpečné pracovní prostředí je základem pracovní spokojenosti pro všechny pracovníky, jak ve státní správě tak i v prostředí zdravotnických zařízení. Ideální bezpečné pracoviště je takové, kde nehrozí nebezpečí nehody nebo nějakého úrazu. Bezpečné prostředí by mělo podporovat tělesnou, sociální i duševní pohodu. Podmínky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci dále jen BOZP vychází z Usnesení vlády České republiky č. 475 z r. 2003. Dodržování tohoto usnesení by mělo zajistit bezpečnost a ochranu zdraví při práci a tím pomoci k udržení klidu na pracovišti, pracovní spokojenosti pracovníků a ke zvýšení kvality jejich života. Jelikož práce zdravotnického personálu nese spoustu zdravotních rizik, tak vytvoření kvalitních cílů BOZP a jejich dodržování hraje významnou roli. V praxi je BOZP převážně využíváno k předcházení úrazů či haváriím. BOZP je povinen zajistit zaměstnavatel, děje se tak prostřednictvím stanovených pravidel, postupů, opatření k prevenci pracovních rizik, poskytování informací, poskytování nezbytných ochranných pomůcek a pravidelným proškolením. Ochranné pomůcky mohou být jednorázové či na více použití. Mezi jednorázové patří: rukavice, ochranné obleky, návleky na boty a roušky. Do kategorie na více použití spadají například ochranné zástěry, brýle, krytí krku a genitálií proti rentgenovému záření (Vévoda, 2013).

4.4 Konflikt

Je naprosto normální se chtít vyhnout nepříjemným pocitům a vyhledávat pocity příjemné, ale při snaze se vyhnout nepříjemnému často dochází k rozporu s okolím či se sebou sama. Například rozpor mezi stávajícím chováním a jeho důsledky v budoucnu. Tyto situace jsou označeny jako konfliktní. Člověk se v konfliktních situacích chová podle zkušeností, které v průběhu života nasbíral a podle vzorce chování, který zdědil. Dalo by se říct, že konflikt je důležitou součástí reálného bytí. Konflikt je faktor, který narušuje stabilitu reálného bytí. Narušením stability dochází k pohybu a vývoji. Díky vývoji se člověk mnohé naučí a získá. Proto by se také dalo říct, že ne každý konflikt je špatný konflikt, jeho řešením a mediací se člověk mnohé naučí. Avšak důležité je včasné řešení konfliktů. Konflikt, který se dlouho rozvíjel může vyvršit až v násilí. Jako intrapersonální konflikt je myšleno boj pohodlnosti/ambice, poctivost/podvod a nejčastější vnitřní boj rozum/víra. Konflikty také

mohou být interpersonální, to jsou konflikty odehrávající se mezi osobami. Ať už se jedná o jednotlivce či skupiny. (Plamínek, 2013).

Předcházení konfliktů je hlavně v zjištění jejich příčiny a snažení se omezit vyvolávající elementy. V předcházení konfliktů je důležitá zpětná vazba a tvorba důvěry na celém pracovišti. Jedním z hlavních elementů vyvolávajících konflikt je stres. Stres bohužel nejde stoprocentně odstranit z pracovního prostředí, ale je dobré, když po stresové situaci přijde relativní relaxace (Bednář, 2013).

4.5 Sebekritika

Ošetrovatelskou péči by měli poskytovat jedinci, kteří mají pozitivní vztah k ostatním. Od zdravotnického personálu se očekává, aby byl příjemný a empatický. Sebepoznání je důležitou složkou sociální zralosti zdravotníka. Díky sebepoznání víme, jak nás vidí ostatní a co si o nás myslí. Avšak sebepoznání může narušit sebepojetí. Sebepojetí je určitá představa, jak člověk vidí sám sebe (Kelnarová, Matějková, 2014).

U sebekritiky jde o vědomé sebehodnocení. Toto sebehodnocení může jedinci pomoci v jeho vývoji, ale také mu může uškodit pokud není objektivní. Případně že není sebehodnocení optimální, může vést až k sebepoškození. A to v důsledku stanovení dlouhodobých vysokých standardů a neschopnosti je splnit. Sebekritika je často doprovázena pohrdáním nebo sebepohrdáním a může způsobit neschopnost vypořádat se s negativními emocemi, čímž sebekritické jedince vystavuje většímu riziku deprese. Zatímco u sebereflexe, kde je jedinec schopný přemýšlení o negativním zážitku ze vzdálené perspektivy, představováním si sebe jako vnějšího pozorovatele, může snížit emoční stres (Dunn, Luchner, 2022).

Sebereflexe hraje velkou roli v poskytování a přijímání zpětné vazby. Zpětná vazba je jedním z prostředků k lepšímu osobnímu rozvoji. Člověk musí být odvážný a mít sebeúctu, aby dokázal poskytovat objektivní zpětnou vazbu. Jde o určité nalezení ochoty porozumět druhým a o společné dorozumění. Aby i oni byly schopni oboustranné komunikace. Tato schopnost usnadní a zrychlí cestu ke společnému cíli (Holá, 2017).

4.6 Zvládání změn

Zvládání změn je nedílnou součástí lidského života. Změny plynulé většinou nezpůsobují velké potíže, dají se do určité úrovně předvídat. Naopak se změnami skokovými bývá často problém. Proto je výhodnější na změny pohlížet, jako na možnost uplatnit se v nových podmínkách.

K lepší reakci na změny pomáhá průběžné zdokonalování se v samostatnosti, kreativitě, větší iniciativě, schopnosti řešit problémy, týmové spolupráci a znalosti zázemí (Barták, 2021).

4.7 Požádat o pomoc

Požádat o pomoc vyžaduje velkou sílu, dotyčný musí spolknout vlastní ego a uvědomit si, že takhle už to dál nejde. Každý chce být silný a vše vyřešit sám. Je těžké najít ten správný bod, kdy už je to moc a je ten pravý čas požádat o pomoc ostatní. Jakmile požádáte své okolí o pomoc, tak se pomoc většinou dostaví. Ať už se jedná o maličkosti, jako odvézt místo Vás babičku k doktorovi, nebo něco většího. Důležité je se nebát požádat o pomoc (Leblanc, 2021).

4.8 Práce s emocemi

Emoce se dá zařadit mezi psychické orientační funkce. Bez emocí by bylo těžké dosáhnout dnešní úrovně civilizace, techniky a vědy. Za její úroveň můžou lidské touhy, ideje a vize. K překročení hranic dosud poznaného z velké míry můžou emoce se zvidavostí. Velkou roli v tom má racionální systém, který je pomalejší než emocionální. Rychlé zareagování emocionálního systému napomáhá k objevování a k akci, kterou by racionální systém zakázal. Hlavní funkcí emocionálního systému je posuzování závažnosti situace a zjišťování její výhodnosti či nevýhodnosti. Výsledek posouzení ovlivní chování. Emocionální systém se neustále vyvíjí a podle zkušeností ovlivňuje budoucí chování. Emoce jsou komplexní jevy, které jsou proměnlivé a projevují se spontánně, jsou zásadní v nonverbální komunikaci. Na stejnou situaci dva lidé mohou reagovat odlišně, a to je právě díky neustálému vývoji emocionálního systému. Každý jedinec je jinak emočně citlivý. Emoce dělají život bohatší a napomáhají k naději pro lepší zítřky (Barták, 2021).

4.8.1 První pomoc v náročných komunikačních situacích

První pomoc se dá shrnout do pěti kroků. Nemusí být použity chronologicky. Za prvé **vnímání svých emocí**. Abych lidé mezi sebou mohli komunikovat na úrovni, musí se nejdříve zaměřit na sebe, ať už komunikace probíhá nebo má teprve začít. Zjistit, proč se jejich emoce plaší, proč zvyšují hlas, začínají být v křeči atd. Zjištěním, kde v těle danou emoci cítí, by mělo zlepšit její uchopení a zkrocení např. sevřená hrud', stočení prstů do pěsti u rukou. Tato zjištění vyžadují velkou míru všímavosti. Další možností je **zastavení, nádech a výdech**. Když si na sobě všimnete náběhu emoce, měly byste se zastavit a začít se soustředit na něco jiného. Změnit svou pozornost. Pomáhá se zaměřit na chodidla. Jestli stojíte rovnoměrně na celých nohách od paty po konečky prstů. Jestli je půda pevná nebo cítíte nějaký kamínek. Stojíte rovně nebo z kopečka. Po tomto odvedení pozornosti je dobré se zhluboka nadechnout do oblasti břicha

a pomalu vydechnout. Dýchání napomáhá ve zpomalení tepu a uvolnění se. Třetí možností je **poznání svých emocí**. Ne pokaždé si stihnete v dané situaci položit tyto otázky, ale je dobré si je alespoň položit po skončení hektické situace. Pomáhá to v určité sebereflexi. Pro budoucí situace je dobré, když přijdete na to, co se vlastně stalo, proč jste reagovali tak, jak jste reagovali. Co bylo to citlivé místo, kterého se oponent dotkl? Proč je dané téma citlivé? Jak se příště zachovat? Občas nemá cenu se bavit o určitých věcech zrovna v daný moment. Proto je důležité **správné načasování**. Když to není důležité a může to počkat, tak je mnohdy lepší danou konverzaci odložit a vrátit se k ní v pravý čas. Například až budete vědět všechny aspekty a možnosti. Nebo když nechcete takzvaně přilévat olej do ohně. Objeví se situace, kdy Vám přijde kousavá SMS, tak je lepší si dát čas a až po nějaké době s chladnou hlavou odepsat. Samozřejmě pokud není urgentní. Poslední doporučení první pomoci při náročných komunikačních situacích je **dlouhodobá práce s emocemi**. Po uplynutí náročného emočního momentu je důležité si položit tyto otázky. Stávají se mi emočně náročné situace často? Jak moc často? Mají něco společného? Byla moje reakce adekvátní? Co na sobě můžu zlepšit do budoucna? Už pouhá představa lepší reakce pomáhá mozku ke změně (Lošťáková, 2020).

4.9 Syndrom vyhoření

Aby člověk mohl dobře pečovat o druhé, měl by umět dobře pečovat i o sebe. Občas musíte být trochu sobečtí a říkat ne, abyste si zachovali nejen fyzické, ale i duševní, emoční a duchovní zdraví. Paní Leblanc nahlíží na syndrom vyhoření, jako na určitý stav vyčerpání. Vyčerpání duševní, emoční a fyzické, které vzniklo poskytováním péče po delší časové období. Rozdíl mezi depresí a vyhořením je v příčině. U vyhoření je hlavním důvodem chronický stres z ošetřování druhých. Rozdíl mezi depresí a syndromem vyhoření je, že deprese má větší škálu důvodů. K určení správné diagnózy pomáhá vzít si na pár dní volno a čekat, co to udělá. Jestli se stav zhorší čilepší (Leblanc, 2021).

5 Mobbing

Každý chce mít poklidnou práci v kolektivu. Kolektiv, který ho chápe a přijímá. Pracovní klid a spokojenost narušuje mobbing. Označením „mobér“ se označuje člověk nebo větší skupina lidí, kteří systematicky, pravidelně a intenzivně ubližují jiné osobě nebo menší skupině (oběť). Po čase oběť může mít až takové psychické následky, že nebude schopna řádně odvádět svou práci. Mobbing najdeme ve všech sociálních skupinách. V sociálních a zdravotnických zařízeních hrozí větší riziko jeho výskytu oproti státní správě. Důvodem je práce v kolektivu. Jedinci musí mezi sebou komunikovat a pomáhat si. Podstatnými faktory, které zvyšují riziko

u zdravotníků je stres, různost směn a nedostatek spánku. Formy mobbingu obsahují: výsměch, izolování jedince, pomluvy a nesdělování zásadních informací. (Bednář, 2013; Ondriová, Fertařová, 2021).

5.1 Bossing

Jedná se o šikanu „shora“. Jako mobér je v tomto případě označen nadřízený oběti. Bossing může být psychicky náročnější než mobbing, protože dané nezvládnutelné a protichůdné úkoly jsou zadány z vyšší autority, tudíž není moc prostoru na stížnosti a oběť se o to více a rychleji může cítit utlačována (Ondriová, Fertařová, 2021).

5.2 Staffing

Šikana nemusí přicházet jen shora, ale může přijít i zdola. Staffing je typ mobbingu, který přichází od podřízených. Oběti jsou zde vedoucí pracovníci či celé vedení. Tento problém lze často vidět u zavedení nového vedoucího, kdy se podřízeným nelíbí jeho styl vedení nebo jim je něčím nesympatický. Také může nastat, když si nový vedoucí neumí získat respekt. Ať je to povýšený kolega, kterého neberou vážně, nebo někdo, kdo se povahově nehodí na danou pracovní pozici (Ranglová, J. et al. 2022; Ondriová, Fertařová, 2021).

6 VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

Tato část se zabývá sběrem dat, jejich analýzou, vyhodnocením a grafickým zpracováním výstupů.

Hlavní cíl práce:

- zjistit, zdali jsou zaměstnanci spokojeni se vztahy na pracovišti a s nastavenou úrovní komunikace,
- rozlišit, zda je jejich komunikace na pracovišti spíše přátelská nebo striktně profesionální,
- zjistit, zda zaměstnanci dobře vycházejí mezi sebou a jsou schopni kvalitní a efektivní spolupráce ve zdravotnickém týmu.

Dílčí cíl práce:

- zjistit, jestli zaměstnanci ví, jaké jsou jejich pracovní kompetence,
- zjistit, zda zaměstnanci znají příznaky syndromu vyhoření,
- zjistit, zda se domnívají, že pracují na ideálním pracovišti.

Průzkumné otázky se převážně týkají:

- Jsou zaměstnanci spokojeni na svém oddělení kde pracují?
- Jaká je úroveň komunikace na oddělení?
- Jaké jsou vztahy na oddělení mezi zaměstnanci?
- Znají zaměstnanci své pracovní kompetence?
- Znají zaměstnanci příznaky syndromu vyhoření?
- Jak si zaměstnanci představují ideální pracoviště?

7 METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

Jako metodu průzkumné části bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní metodu. Dotazník jsem vytvořila v programu Microsoft Word a v tištěné podobě jsem jej zanesla na oddělení radiodiagnostiky a oddělení ortopedie. Většina pracovníků byla ochotna mi dotazník vyplnit.

Dotazník byl zcela anonymní a jeho vyplnění trvalo přibližně 10 minut. V jeho úvodu jsem respondenty a respondentky stručně obeznámila s jeho problematikou a instruovala je, jak ho mají vyplnit. První dvě otázky se týkaly zjištění věku a pohlaví dotazovaných. Další otázky mířily na problematiku komunikace, vztahů na pracovišti a pracovní spokojenost. Dotazník celkově obsahoval 21 uzavřených otázek s možností výběru z předepsaných odpovědí v počtu 2 až 6 odpovědí podle obsahu otázky. Dále dotazník obsahoval 2 tabulky, ve kterých měli respondenti zodpovědět dotazy týkající se teambuildingu a úrovně komunikace. Otázky i tabulky jsou součástí kapitoly 11 Přílohy.

Dotazníky jsem následně vyhodnotila. Hodnocení jsem provedla pro každé oddělení zvlášť. Výsledky analýzy jsem zpracovala do grafické podoby (grafy, tabulky) podle charakteru otázky.

7.1 Charakteristika průzkumného souboru

Celkově bylo rozdáno 34 dotazníků, což je přibližný počet zdravotnického personálu obou zmiňovaných oddělení. Možnost vyplnit dotazníky měli všichni zdravotničtí pracovníci (lékaři, vedoucí pracovníci, sestry, radiologičtí asistenti, sanitářky, ošetřovatelky, fyzioterapeuti) ve všech věkových kategoriích na obou odděleních. Odevzdáno bylo 30 vyplněných dotazníků, 16 z radiodiagnostického oddělení a 14 z ortopedického. Bohužel se mi některé dotazníky vrátily neúplně vyplněné, v některých chyběly odpovědi i na více otázek. Nevyplněné otázky nebyly do výsledku průzkumu zahrnuty. Průzkum byl zcela anonymní.

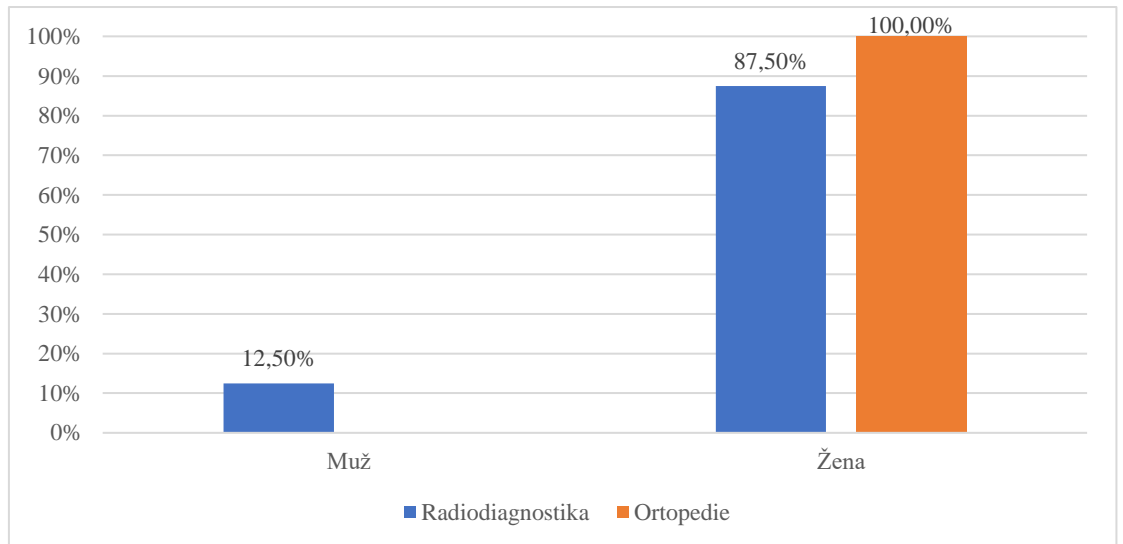
7.2 Metody analýzy dat

Data jsem zpracovala v programu Microsoft Excel. Výsledky průzkumu jsem znázornila v skupinových sloupcových grafech. Odpovědi pracovníků radiodiagnostického oddělení jsem vyznačila odstíny modré a pracovníků ortopedického oddělení odstíny oranžové. Pro pracovníky radiodiagnostického oddělení jsem použila zkratku RA a pro pracovníky ortopedického oddělení jsem zvolila zkratku O.

7.3 Analýza výsledků dotazníku

1) Pohlaví

- Muž
- Žena

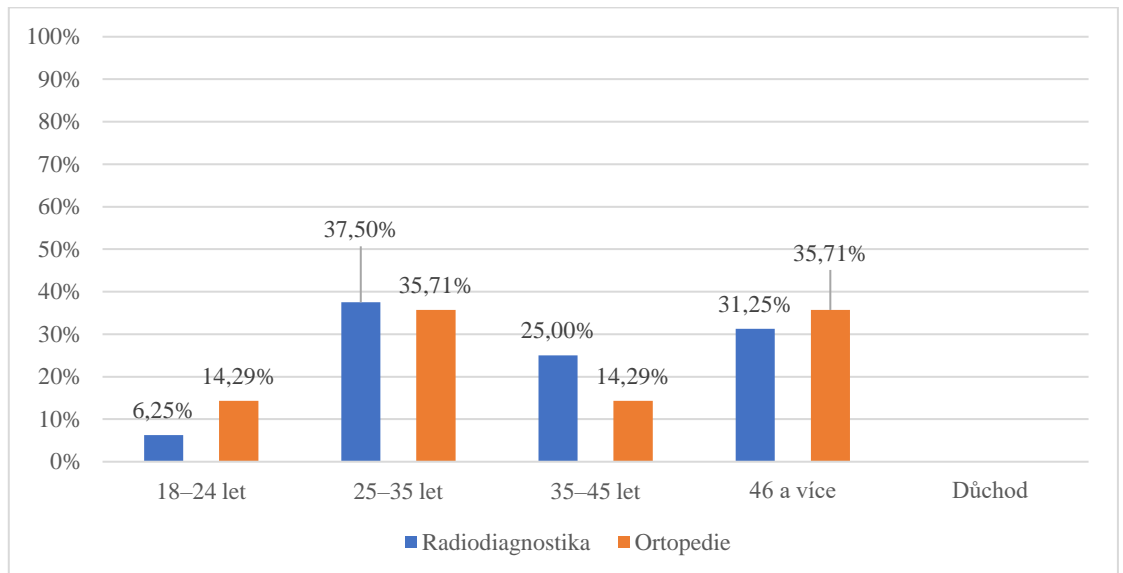


Graf 1 - Pohlaví

Dotazníky v grafu č.1 odevzdalo celkem 30 respondentů, z toho 16 z radiodiagnostiky a 14 z ortopedie. V radiodiagnostickém oddělení byli 12,5 % zastoupení muži a 87,5 % ženy, na ortopedii se jednalo ve 100 % o ženy a 0 % o muže.

2) Věková hranice

- 18–24 let
- 25–35 let
- 35–45 let
- 46 let a více
- Důchod



Graf 2 - Věk

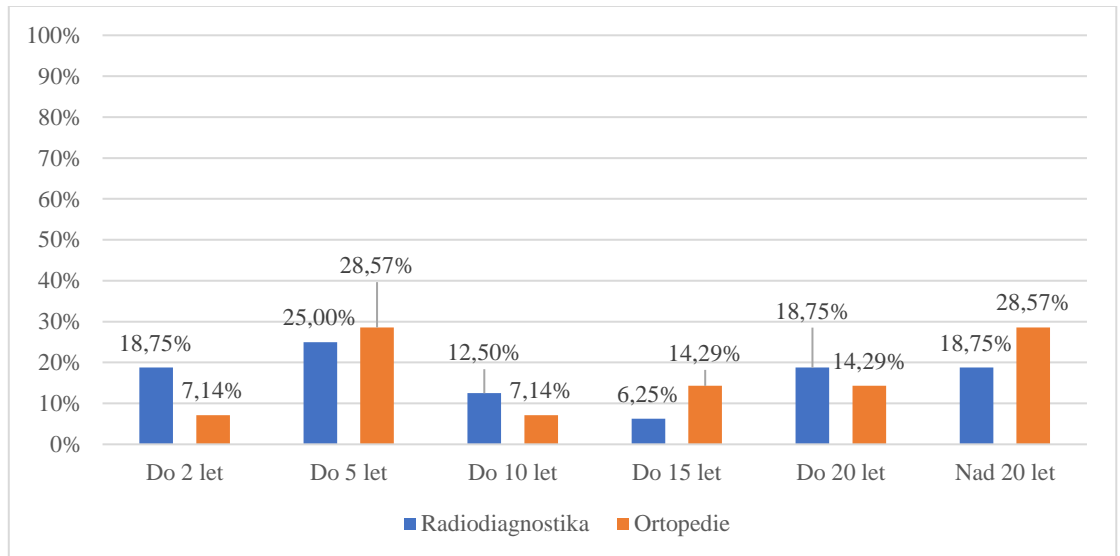
Na dotazník odpověděli respondenti ve věkových kategoriích od 18 let do důchodového věku.

Na radiodiagnostice dle grafu č. 2 bylo nejvíce respondentů ve věku od 25-35 let – 37,5 %, pak v kategorii 46 let a více – 31,25 %, 25 % od 35 do 45 let, 6,25% od 18 do 24 let.

Na ortopedii bylo 35,71 % ve věku 25-35 let a 35,71 % ve věku nad 46 let, 14,29 % v kategoriích od 18 do 24 let a od 25 do 45 let. Možnost „důchod“ nevybral žádný z respondentů z obou oddělení.

3) Jak dlouho pracujete na Vaší pozici?

- Do 2 let
- Do 5 let
- Do 10 let
- Do 15 let
- Do 20 let
- Nad 20 let



Graf 3 - Délka pracovní pozice

Obě tázané skupiny viz graf č. 3 vykazují velký rozptyl z hlediska délky zaměstnání na dané pozici. 18,75 % RA je zastoupeno v kategorii do 2 let, 25 % do 5 let, 12,50 % do 15 let, 18,75 % do 20 let a 18,75 % nad 20 let. 7,14 % pracovníků u O skupiny pracuje v kategorii do 2 let. V kategorii do 5 let jich pracuje 28,57 %. Do 10 let jich pracuje jen 7,14 %. V kategoriích do 15 let a do 20 let je respondentů stejně, 14,29 %. Pracovníků nad 20 let je 28,57 %.

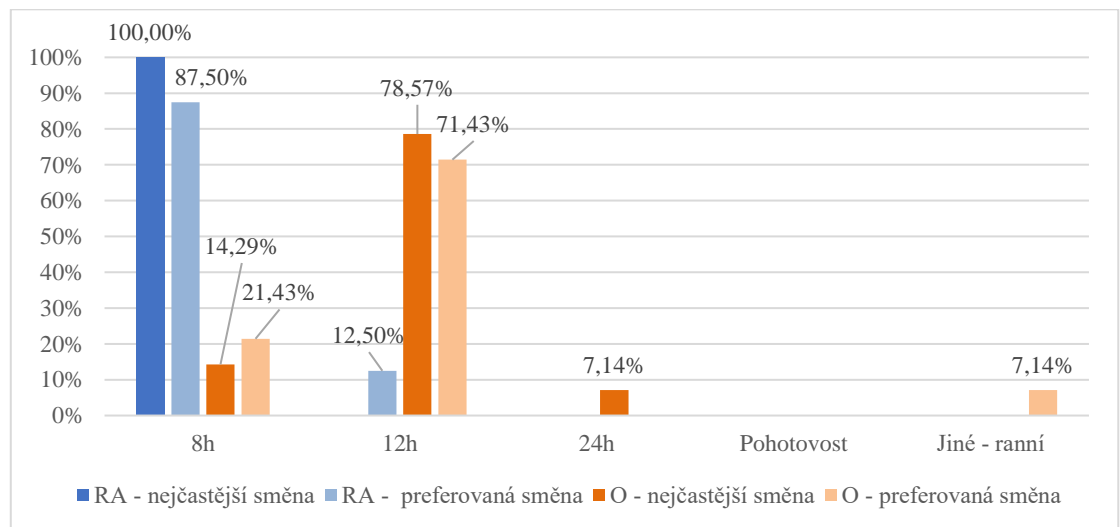
4) Jakou směnu míváte nejčastěji?

Tato otázka souvisí s otázkou č. 5, proto jsou odpovědi analyzovány a graficky znázorněny společně v otázce č.5.

- 8hodinovou
- 12hodinovou
- 24hodinovou
- Pohotovost
- Jiné

5) Jakou směnu byste preferoval/a?

- 8hodinovou
- 12hodinovou
- 24hodinovou
- Pohotovost
- Jiné



Graf 4 - Směna

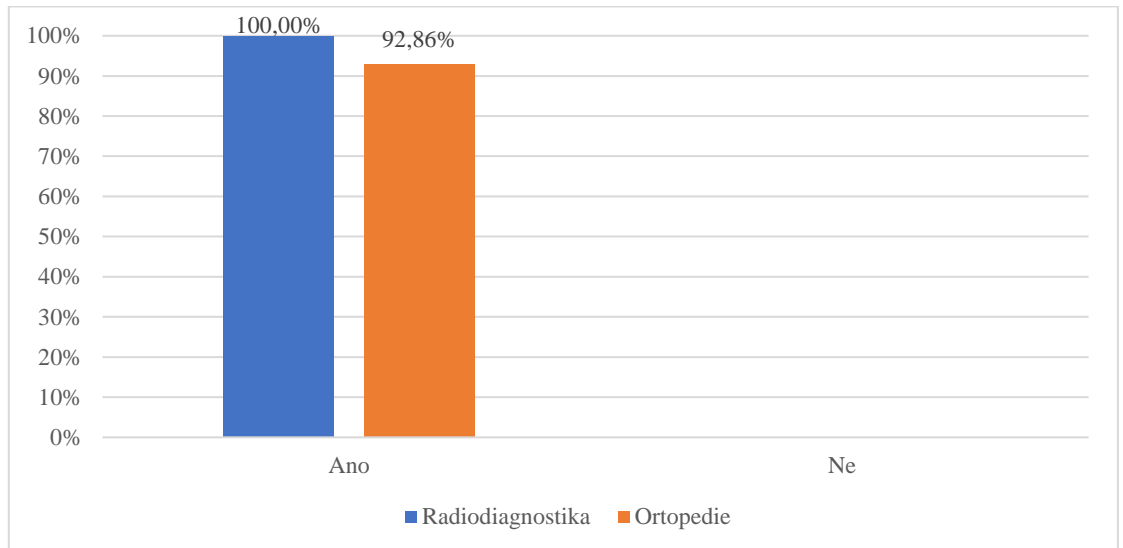
V rámci pracovních podmínek mě zajímalo, jestli zaměstnancům vyhovuje jejich pracovní doba a zjistila jsem viz graf 4, že 100 % RA má nejčastěji 8hodinovou směnu, z čehož 87,5 % RA ji preferuje, 12,5 % RA preferuje 12hodinovou směnu. Směnu 24hodinovou, pohotovost nebo jinou možnost z RA skupiny nevybral nikdo, jak u otázky č. 4 tak ani u otázky č.5.

Podobné výsledky vykazuje i skupina z ortopedického oddělení, 78,57 % O má nejčastěji 12hodinovou směnu, z čehož 71,43 % ji preferuje. 7,14 % O by nejraději sloužilo ranní směnu. 14,29 % O má nejčastěji 8hodinovou směnu, 21,43 % ji preferuje.

24hodinovou směnu má nejčastěji 7,14 % O, nikdo ji nepreferuje. Pohotovost nepreferuje nikdo a zároveň ji žádný ze sledovaného souboru neudává jako nejčastější směnu.

6) Znáte Vaše pracovní kompetence?

- Ano
- Ne

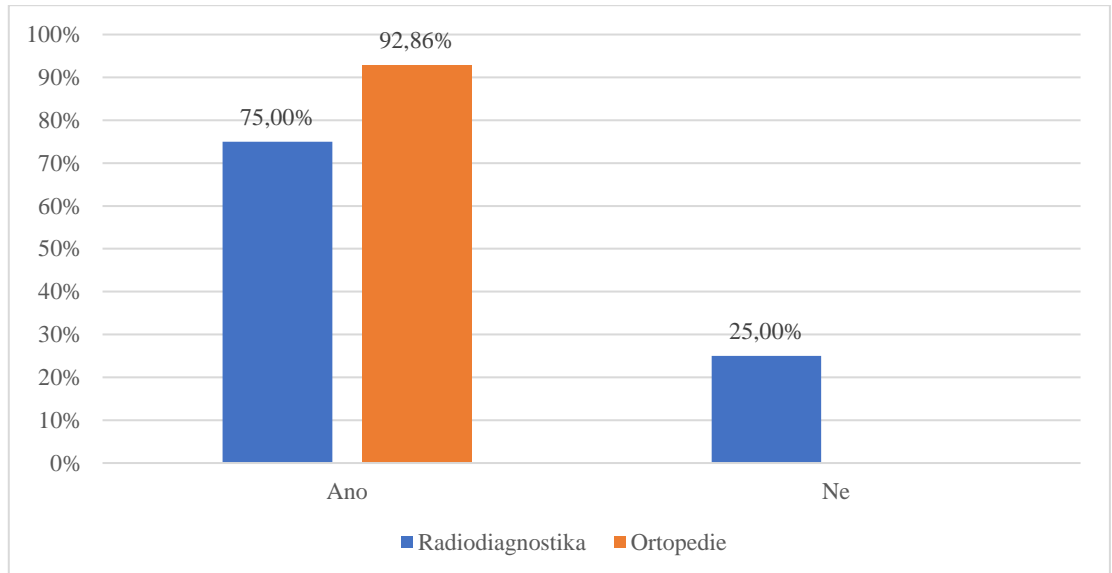


Graf 5 - Pracovní kompetence

Podle grafu č. 5 všichni pracovníci z radiodiagnostiky a 92,86 % pracovníků z ortopedie odpovědělo kladně, 1 pracovník z ortopedického oddělení na tuto otázku neodpověděl (7,14 %). Možnost ne nevybral nikdo z obou oddělení.

7) Informace týkající se Vašich pracovních úkolů jsou srozumitelné a jasné. Zároveň nepřesahují Vaše pracovní kompetence?

- Ano
- Ne

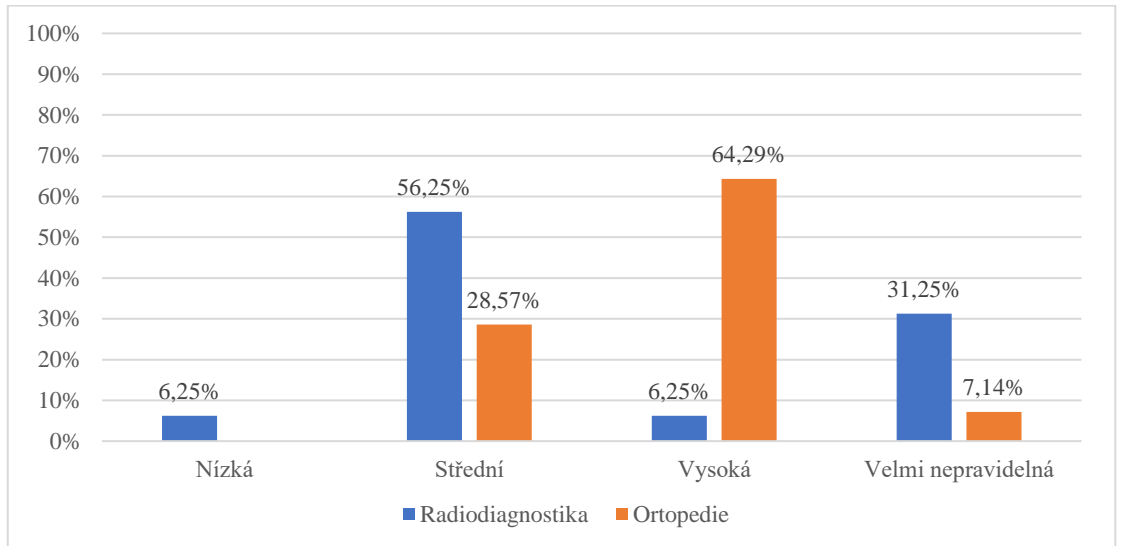


Graf 6 - Pracovní úkoly

V grafu č. 6 lze vidět, že 75 % RA respondentů a 92,86 % O respondentů považuje pracovní úkoly za srozumitelné a jasné. 25 % RA nepovažují. 1 pracovník z ortopedie na tuto otázku neodpověděl (7,14 %).

8) Jak byste ohodnotil/a psychickou náročnost Vaší práce?

- Nízká
- Střední
- Vysoká
- Velmi nepravidelná psychická náročnost



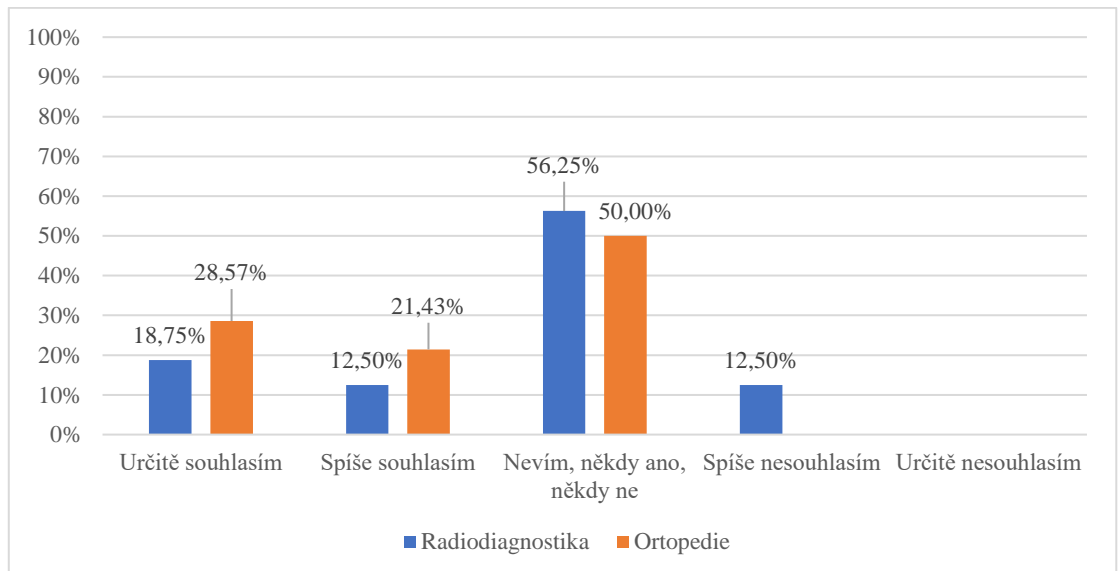
Graf 7 - Psychická náročnost

56,25 % RA považují v grafu č. 7 psychickou náročnost svojí práce za střední, 31,25 % za velmi nepravidelnou, 6,25 % za nízkou a 6,25 % za vysokou.

Zatímco 64,29 % O ji považuje za vysokou, 28,57 % O za střední a 7,14 % O za velmi nepravidelnou.

9) Souhlasíte s tím, že díky pracovním podmínkám máte často pocit časového tlaku?

- Určitě souhlasím
- Spíše souhlasím
- Nevím, někdy ano, někdy ne
- Spíše nesouhlasím
- Určitě nesouhlasím

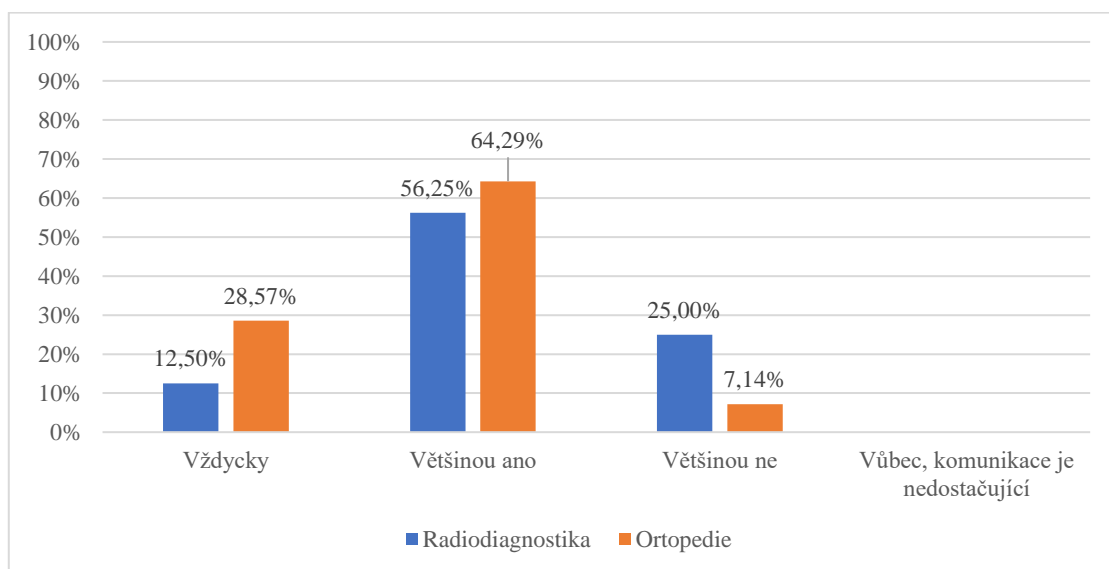


Graf 8 - Pocit časového tlaku

Na otázku č. 9 v grafu č. 8 odpovědělo 12,5 % RA, že spíše nepocítují díky svým pracovním podmínkám pocit časového tlaku, ale zbytek dotazované skupiny alespoň někdy pocítuje časový tlak vyvolaný pracovními podmínkami, přičemž 18,75 % RA a 28,57 % O určitě pocítuje časový tlak, 12,5 % RA a 21,43 % O spíše pocítuje, 56,25 % RA a 50 % O si není jisto, někdy pocítuje a někdy nepocítuje. Nikdo z respondentů obou pracovišť nevybral možnost - určitě nesouhlasím.

10) Jste spokojeni s komunikací s Vaším vedoucím na oddělení?

- Vždycky
- Většinou ano
- Většinou ne
- Vůbec, komunikace je nedostačující



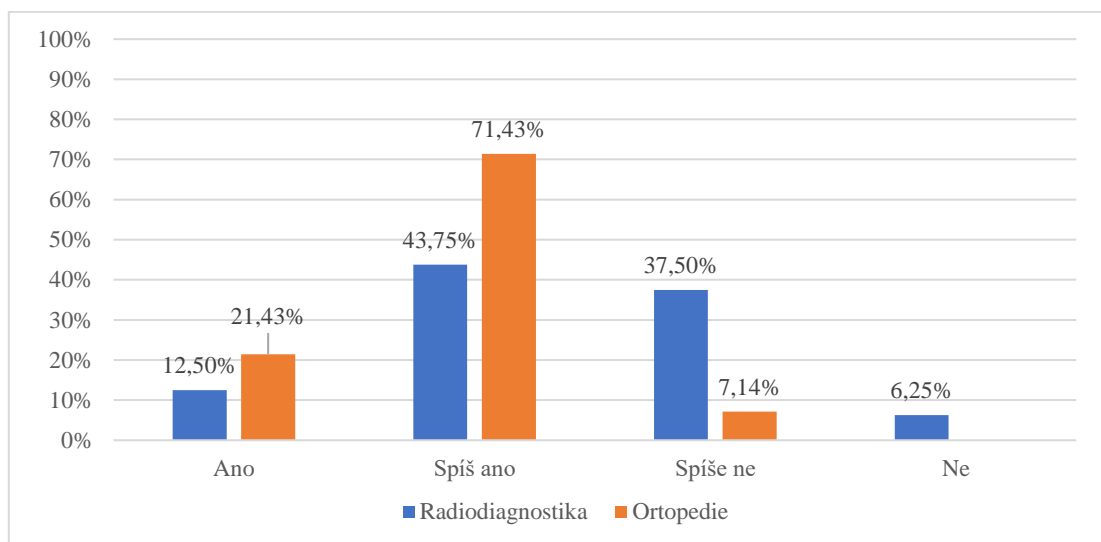
Graf 9 - Komunikace s vedoucím na oddělení

V grafu č. 9 lze vidět, že s komunikací s vedoucím na oddělení jsou spokojeni více O než RA. 28,57 % O je vždycky spokojeno, 64,29 % O je většinou spokojeno, jen 7,14 % O většinou není spokojeno. Zatímco 6,25 % RA neodpovědělo, 25 % RA jsou většinou nespokojeni, 56,25 % je většinou spokojeno a jen 12,50 % jsou vždycky spokojeni. Žádný respondent z obou skupin neoznačil komunikaci s vedoucím na oddělení za nedostačující.

11) Dostává se Vám dostatek zpětné vazby k hodnocení kvality Vaší práce?

Zohledňuje podle Vašeho názoru vedoucí dostatečně Vaše individuální potřeby?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

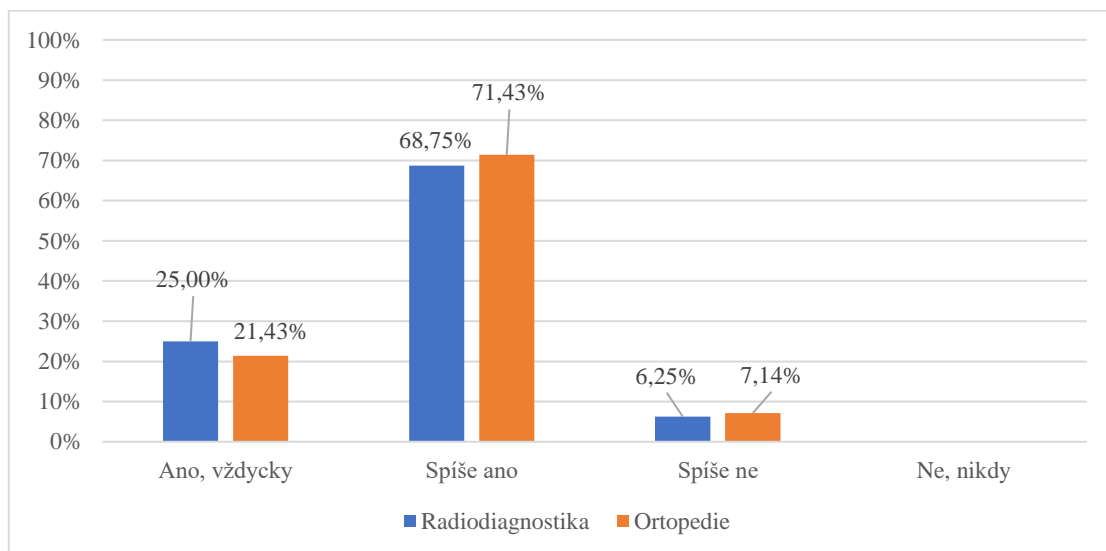


Graf 10 - Zpětná vazba

Díky grafu č. 10 lze vidět, že většina pracovníků ortopedie dostává dostatečnou zpětnou vazbu ke kvalitě svojí práce (21,43 % ano + 71,43 % spíše ano). Jen 1 pracovník, tj. 7,14 % se domnívá, že spíše ne. V RA skupině není výsledek jednoznačný – 9 respondentů odpovídá kladně (12,5 % ano + 43,75 % spíše ano), 7 záporně (37,5 % spíše ne + 6,25 % ne).

12) Máte pocit, že můžete svobodně vyjádřit svůj názor?

- Ano, vždycky
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne, nikdy

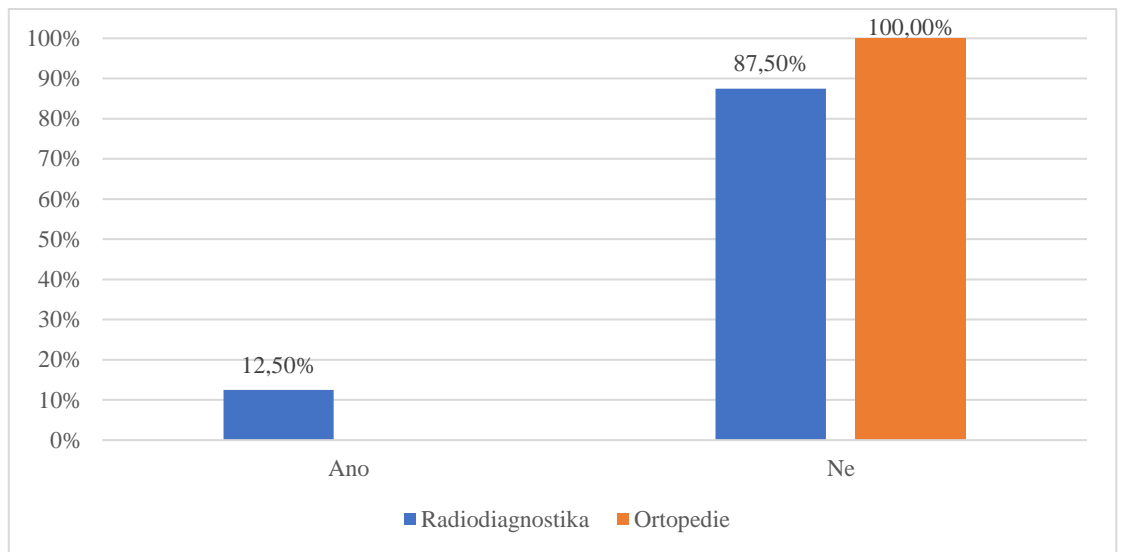


Graf 11 - Svůj názor

Dle dotazníkového šetření většina RA i O může svobodně vyjádřit svůj názor viz graf č. 11, vyjádřeno procenty se jedná o 93,75 % RA (25 % vždycky, 68,75 % spíše ano) a 92,86 % O (21,43 % vždycky, 71,43 % spíše ano). Jen 1 zástupce z každého oddělení odpověděl spíše ne (6,25 % v případě RA a 7,14 % v případě O). Poslední možnost ne, nikdy nevybral nikdo z obou skupin.

13) Zažili jste bossing na oddělení?

- Ano
- Ne

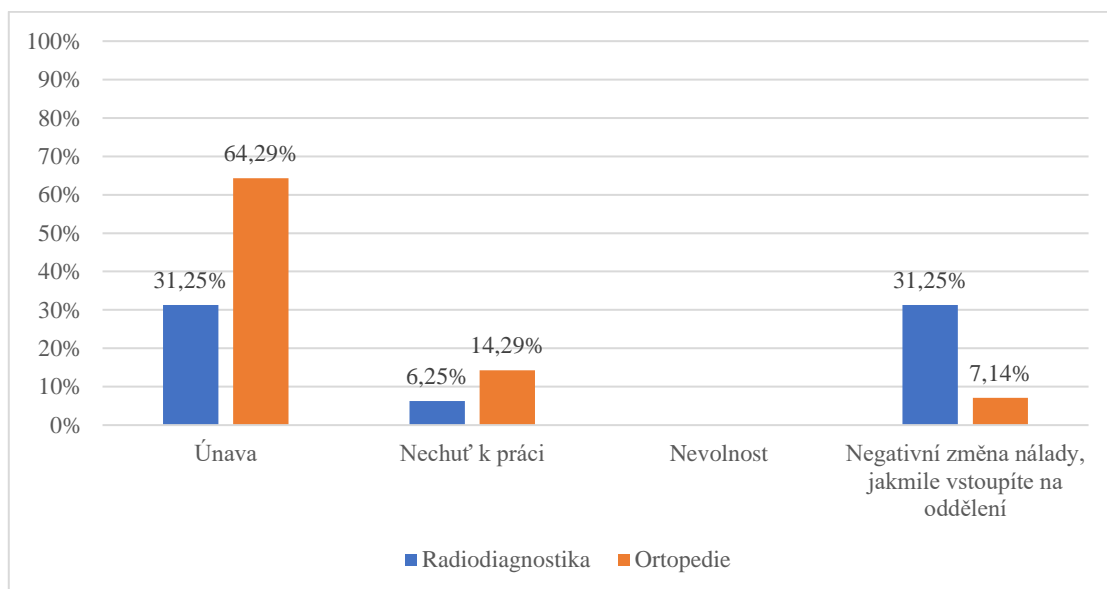


Graf 12 – Bossing

Graf č. 12 ukazuje, že na oddělení ortopedie nezažil bossing nikdo (100 %). Na oddělení radiodiagnostiky se setkali s bossingem v nemocnici 2 respondenti (12,5 %). Jedná se o pracovníky z věkové kategorie nad 46 let pracující na dané pozici více než 15 let. 87,5 % RA se s bossingem neseťkalo.

14) Máte některý z těchto pocitů (únavu, nechuť k práci, nevolnost, negativní změna nálady, jakmile vstoupíte na oddělení), když jdete do práce?

- Únava
- Nechuť k práci
- Nevolnost
- Negativní změna nálady, jakmile vstoupíte na oddělení

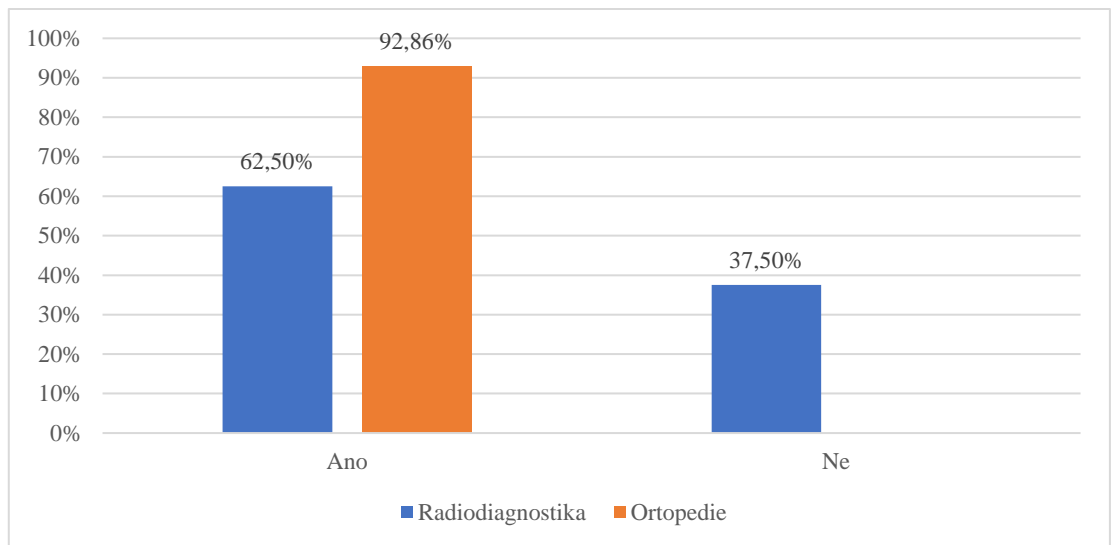


Graf 13 - Pocity

Dle získaných dat z grafu č. 13 pět RA (31,25 %) a dva O (14,28 %) nepocítují žádný z vyjmenovaných negativních pocitů na začátku směny. Respondenti, kteří vyplnili tuto otázku nejčastěji pocítují únavu a negativní změnu nálady, když jdou do práce. Únavu pocítuje 31,25 % RA a 64,29 % O, negativní změnu nálady 31,25 % RA a 7,14 % O, nechuť k práci pocítují 6,25 % RA a 14,29 % O. Nevolnost nepocítuje nikdo z obou oddělení.

15) Znáte příznaky syndromu vyhoření?

- Ano
- Ne

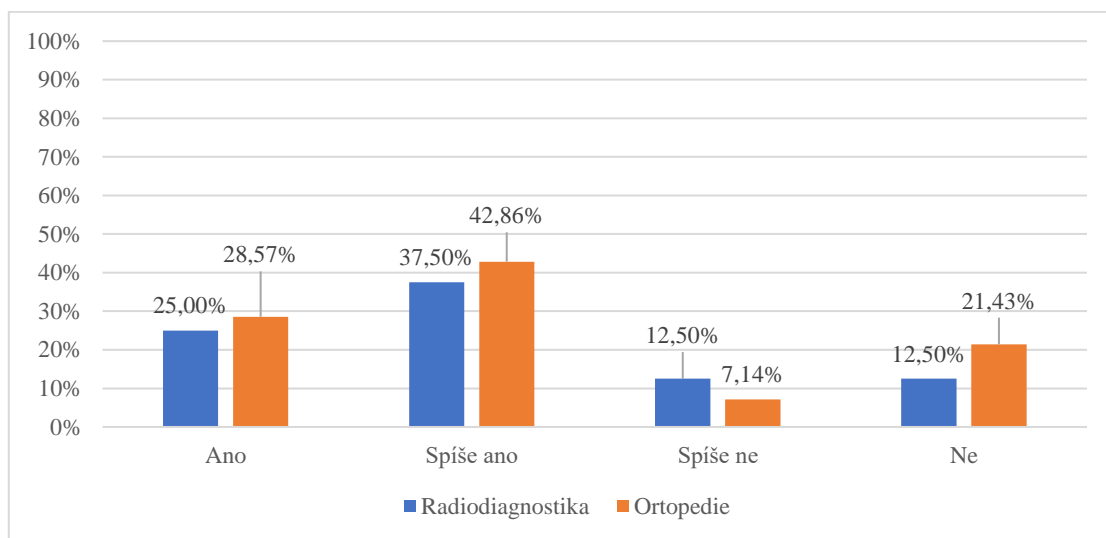


Graf 14 - Syndrom vyhoření

V grafu č. 14 všichni pracovníci z ortopedického oddělení, kteří odpověděli na tuto otázku, tj. 92,86 % znají příznaky vyhoření. Jeden O (7,14 %) neodpověděl. Na oddělení radiodiagnostiky zná příznaky vyhoření 10 pracovníků (62,5 %), 6 pracovníků (37,5 %) je nezná.

16) Plánujete zůstat na stejné pozici dalších 10 let? (pokud za 10 let jdete do důchodu, nemusíte odpovídat)

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

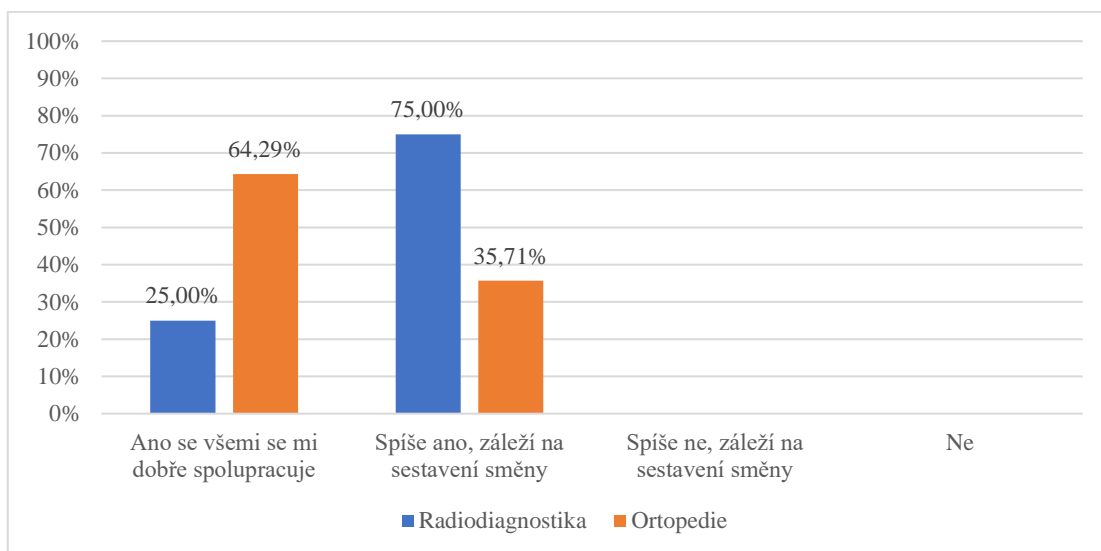


Graf 15 - Stejná pracovní pozice dalších 10 let

Převážná většina respondentů v grafu č. 15 by chtěla zůstat na stejné pozici dalších 10 let. 25 % RA a 28,57 % O odpovědělo na tuto otázku ano, 37,5 % RA a 42,86 % O odpovědělo spíše ano. 12,5 % RA a 7,14 % odpovědělo spíše ne. Odpověď ne zvolilo 12,5 % RA a 21,43 % O. 2 RA (12,5 %) na otázku neodpověděli, jedná se o jednoho pracovníka ve věku 35-45 let a jednoho v kategorii 46 let a více.

17) Vycházíte dobře s většinou kolegů na oddělení? Jste na oddělení sehraní, dokážete dobře spolupracovat?

- Ano se všemi se mi dobře spolupracuje
- Spíše ano, záleží na sestavení směny
- Spíše ne, záleží na sestavení směny
- Ne

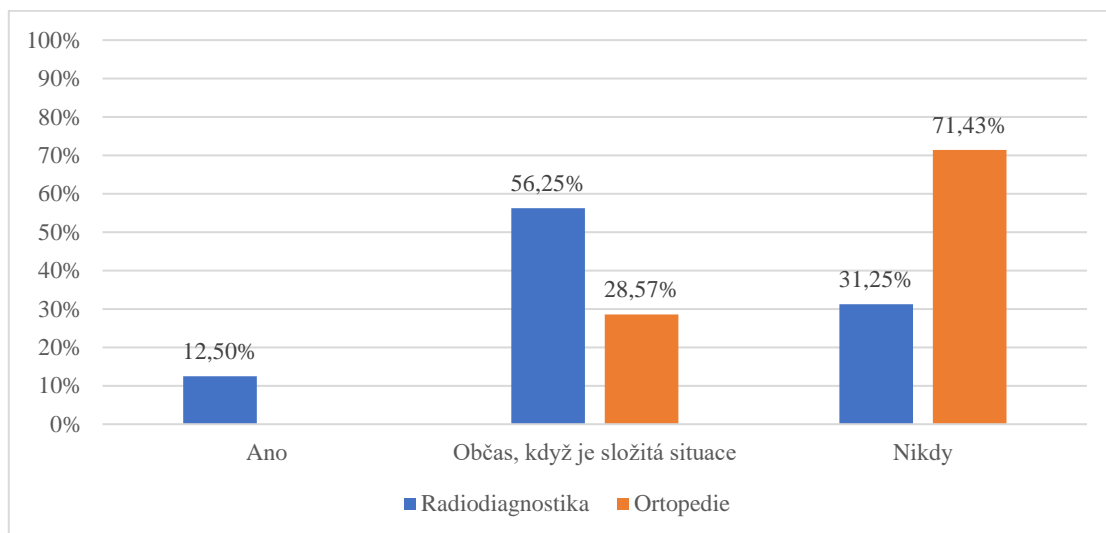


Graf 16 - Spolupráce

Všichni respondenti v grafu č. 16 mají pocit, že dobře vychází s většinou kolegů, dokáží dobře spolupracovat a jsou na oddělení sehraní. 25 % RA a 64,29 % O se dobře spolupracuje se všemi. U 75 % RA a 35,71 % O záleží na sestavení směny. Spíše ne a ne nevybral nikdo z obou skupin respondentů.

18) Myslíte si, že se někdo na oddělení chová agresivně?

- Ano
- Občas, když je složitá situace
- Nikdy

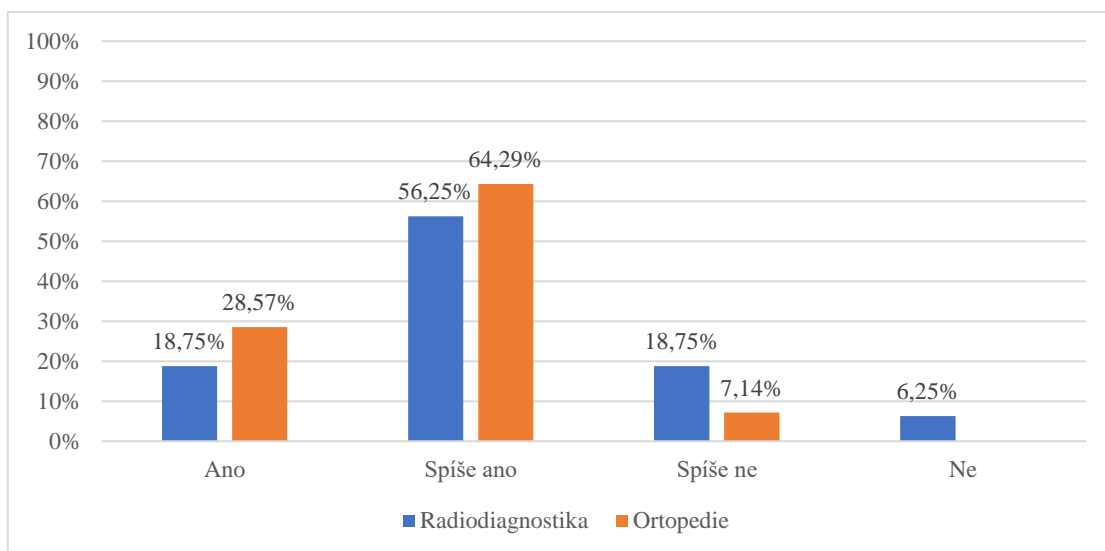


Graf 17 - Agresivní chování

V grafu č. 17 lze vidět, že 71,43 % O si myslí, že se niko nechová agresivně na pracovišti. 28,57 % O se domnívají, že v případě složité situace se občas někdo chová agresivně, ale nikdo si nemyslí, že by se někdo choval agresivně na každodenní bázi. 12,5 % RA pozoruje na oddělení agresivní chování, 56,25 % RA si myslí, že se někdo může chovat agresivně v případě složitých situací. 31,25 % RA si myslí, že se nikdo na pracovišti nechová agresivně.

19) Kdybyste potřeboval/a pomoci s osobním problémem, obrátil/a byste se na svého kolegu? Vnímáte své kolegy jako důvěryhodné?

- Ano
- Spíš ano
- Spíš ne
- Ne

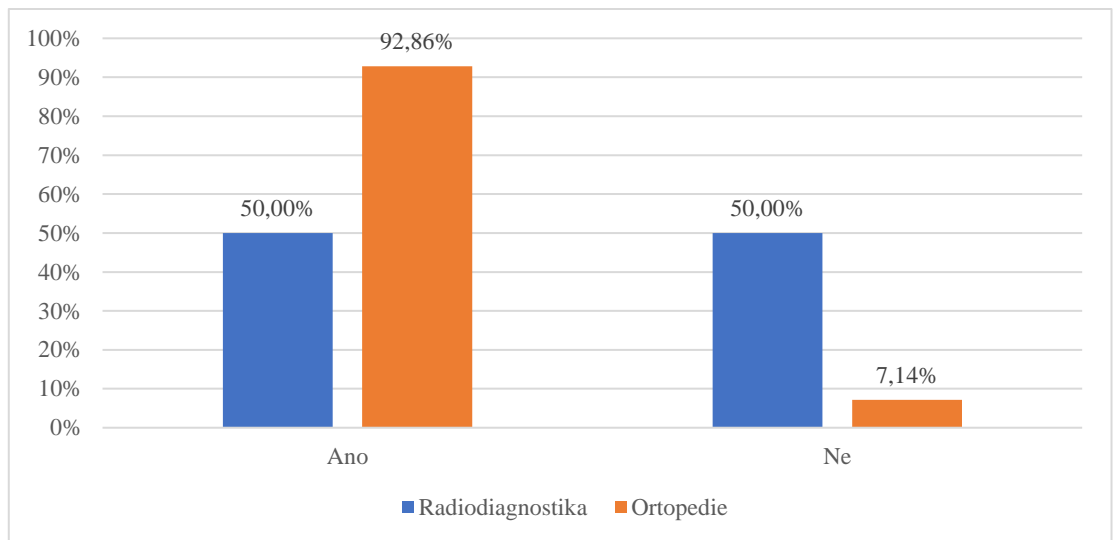


Graf 18 - Důvěra

Většina respondentů v grafu č. 18 považuje své kolegy za důvěryhodné a obrátila by se na ně v případě osobního problému. 18,75 % RA a 28,57 % O odpověděli ano, 56,25 % RA a 64,29 % O odpověděli spíše ano. Jenom 5 respondentů má odlišný názor. 18,75 % RA a 7,14 % O odpověděli spíše ne, 6,25 % RA odpovědělo ne.

20) Vyhovují Vám vztahy na pracovišti, jsou podle Vás optimální?

- Ano
- Ne

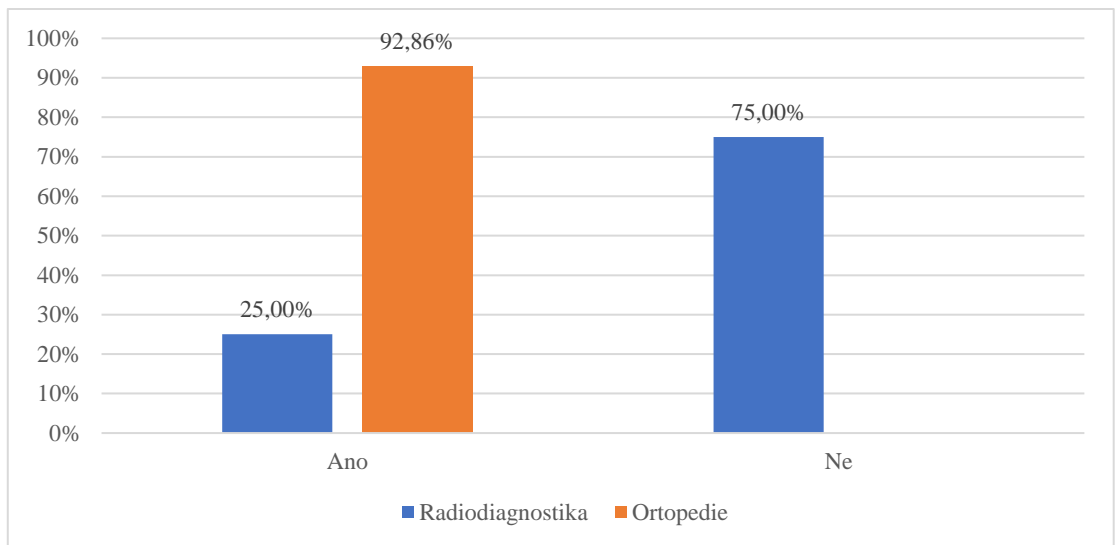


Graf 19 - Vztahy na pracovišti

V grafu č. 19 lze vidět, že odpovědi na otázku č. 20 nejsou ve skupině pracovníků radiodiagnostiky jednoznačné – 8 (50 %) odpovědí je kladných, 8 (50 %) záporných. Pracovníci z ortopedického oddělení vnímají vztahy na pracovišti jinak – 13 (92,86 %) odpovědí je kladných, jen 1 (7,14 %) je záporná.

21) Dokázali byste říct alespoň 3 osobní poznatky o každém kolegovi z jeho soukromí?

- Ano
- Ne



Graf 20 - Osobní poznatky

Otázkou č. 21 jsem chtěla zjistit, jestli by zaměstnanci dokázali říct něco o soukromí svých kolegů. Dle získaných dat z grafu č. 20 vyplývá, že 92,86 % O by bylo schopno říct něco o soukromém životě svých kolegů, 1 (7,14 %) na tuto otázku neodpověděl. Naopak jenom 25 % RA by bylo schopno říct něco o soukromém životě svých kolegů, 75 % RA by nebylo.

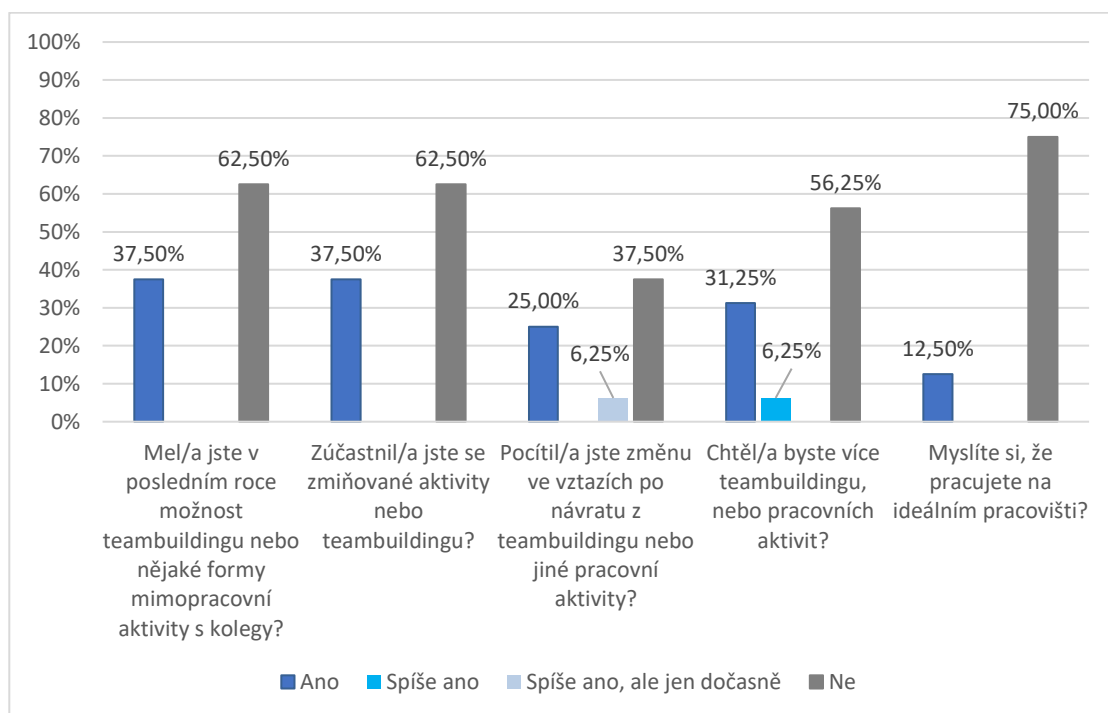
22) Otázky cílené na Teambuilding

Tabulka z části dotazníku viz příloha A pro radiodiagnostické i ortopedické pracovníky.

Tabulka 1 - Otázka č.22

Měl/a jste v posledním roce možnost teambuildingu nebo nějaké formy mimopracovní aktivity s kolegy?	Ano		Ne	
Pokud ano, uveďte jaké.				
Zúčastnil/a jste se zmiňované aktivity nebo teambuildingu?	Ano		Ne	
Pocítil/a jste změnu ve vztazích po návratu z teambuildingu nebo jiné pracovní aktivity?	Ano	Spíše ano, ale jen dočasně	Ne	
Chtěl/a byste více teambuildingu, nebo pracovních aktivit?	Ano	Spíše ano	Ne	
Co si představíte pod pojmem ideální pracoviště?				
Myslíte si, že pracujete na ideálním pracovišti?	Ano		Ne	
Co byste případně chtěl/a změnit na Vašem stávajícím pracovišti?				

Radiodiagnostické oddělení



Graf 21 – Teambuilding (RA)

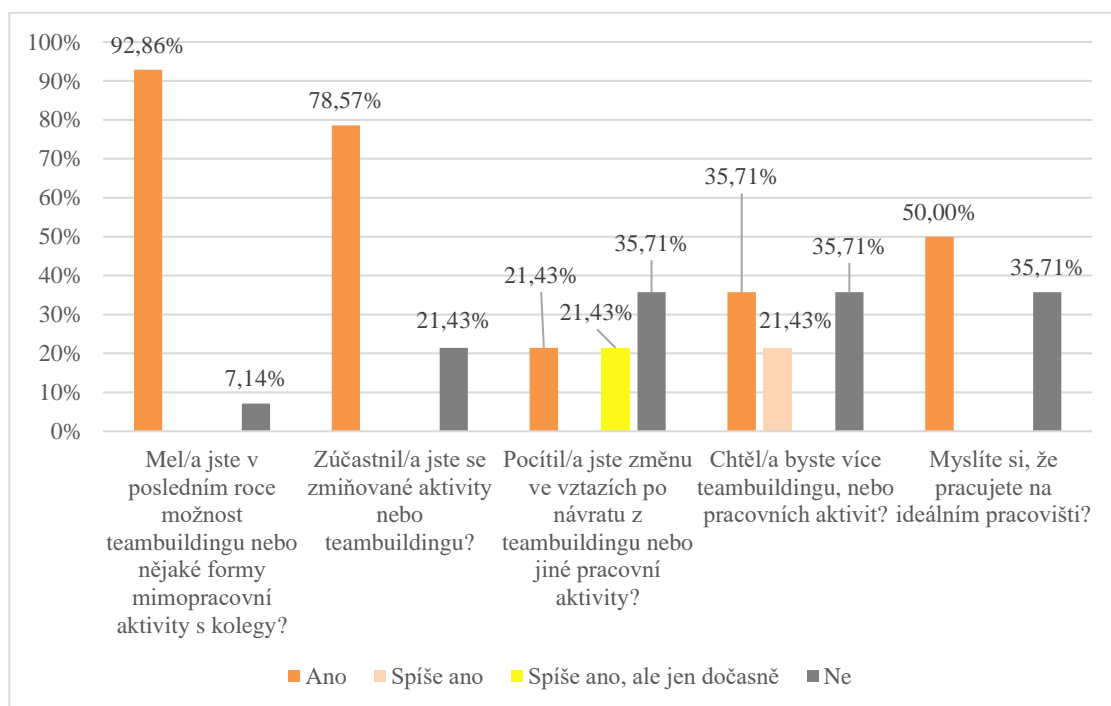
Dle grafu č. 21 mělo 37,5 % RA možnost zúčastnit se v posledním roce aktivity s kolegy. 25 % respondentů RA v otevřené otázce viz Tabulka 1 uvedli za aktivitu vánoční večírek a 6,25 % bowling (68,75 % nic nevypsalo), 37,5 % RA se zúčastnilo a 31,25 % pocítilo změnu ve vztazích na pracovišti po návratu, 11 (31,25 %) pracovníků se k této otázce vůbec nevyjádřilo. 37,5 % RA by chtělo více podobných pracovních aktivit, 56,25 % by nechtěla a jeden 6,25 % se vůbec nevyjádřil.

Ideální pracoviště popisují RA, kteří odpověděli v otevřené otázce tabulky viz Tabulka 1 jako pracoviště, kde jsou dobré vztahy (18,75 % RA), dobrá komunikace s kolegy a vedením (6,25 % RA), odpovídající platové ohodnocení (6,25 % RA), rozumná pracovní doba (6,25 % RA), zajímavá náplň práce (6,25 % RA) a méně pacientů (12,5 % RA). Za důležité považují také okno v místnosti (6,25 % RA), čistotu na pracovišti (6,25 %). Jeden respondent (6,25 %) napsal, že ideální pracoviště neexistuje. 25 % RA se k této otázce vůbec nevyjádřilo.

Jen 2 (12,5 %) RA si myslí, že pracují na ideálním pracovišti. 12 (75 %) si nemyslí, že pracují na ideálním pracovišti. 2 (12,5 %) pracovníci neodpověděli.

V poslední otevřené otázce viz Tabulka 1, 18,75 % RA uvedlo, že by chtěli zlepšit komunikaci a 12,50 % by chtělo zkrátit pracovní dobu. 68,75 % neodpovědělo.

Ortopedické oddělení



Graf 22 - Teambuilding (O)

Dle grafu č. 22 mělo 92,86 % pracovníků z ortopedie možnost se v posledním roce zúčastnit pracovních akcí v rámci teambuildingu a 7,14 % uvedlo, že nemělo. Jako možnosti pracovních akcí v otevřené otázce viz Tabulka 1 35,7 % O uvedlo vánoční večírek, 28,56 % O uvedlo sport, 14,28 % uvedlo vodu a 7,14 % bowling.

78,56 % se zúčastnilo, 21,43 % se nezúčastnilo. 42,86 % z nich pocítilo změnu ve vztazích po skončení akce (21,43 % ano, 21,43 % spíše ano), 35,71 % nepocítilo a 21,43 % neodpovědělo. Většina by chtěla více podobných aktivit – 35,71 % ano, 21,43 % spíše ano, 35,71 % ne, jeden respondent na otázku neodpověděl.

Za ideální pracoviště považuje 14,29 % O, kteří odpověděli v otevřené otázce viz Tabulka 1 pracoviště, kde je dostatek personálu a pomůcek, není časová tíseň. Dále si 21,43 % O představuje pracoviště, kde mají dobré mezilidské vztahy a uvolněnou přátelskou atmosféru a 7,14 % si představuje jako ideální mít neustále k dispozici spolehlivého lékaře.

50 % respondentů si myslí, že pracují na ideálním pracovišti, 35,71 % si nemyslí, že pracují na ideálním pracovišti a 14,29 % O neodpovědělo.

14,29 % pracovníků z ortopedického oddělení viz Tabulka 1 by chtělo na svém pracovišti dostatek personálu, 14,29 % dostatek pomůcek a 7,14 % by chtělo vyšší plat. 64,28 % pracovníků neodpovědělo.

23) Otázky týkající se úrovně komunikace

Tabulka z části dotazníku viz Příloha A pro radiodiagnostické i ortopedické pracovníky.

Tabulka 2 - Otázka č.23

Pracoval/a jste někdy na oddělení, kde komunikace dobře nefungovala?	Ano			Ne		
Myslíte si, že je úroveň komunikace stejná jako když jste nastoupil/a na oddělení?	Ano	Spíše ano	Nevím, už si to nepamatuji	Spíše ne	Ne	
Pokud ne, jak se úroveň komunikace změnila?	Velmi se zlepšila	Je lepší		Je horší	Velmi se zhoršila	
Jak byste popsal/a komunikaci na oddělení?	Přátelská	Striktně profesionální		Nepřátelská	Jinak	
Myslíte si, že dostatečně komunikujete i s ostatními odděleními?	Ano	Spíše ano	Spíše ne		Ne	
Co je pro Vás hlavní komunikační překážka na oddělení?	Nezájem	Osobní zaujatost	Neodbornost	Časová vyčíženost	Jiné	
Zakroužkujte dvě pracovní funkce, mezi kterými si myslíte, že je navzájem největší komunikační bariéra.						
Zdravotní sestra/bratr	Lékař/ka	Fyzioterapeut/ka	Ošetřovatel/ka	Sanitář/ka	Úklid	

Radiodiagnostické oddělení

Tabulka 3 - Úroveň komunikace (RA)

Pracoval/a jste někdy na oddělení, kde komunikace dobře nefungovala?	Ano			Ne	
	56,25%			43,75%	
Myslíte si, že je úroveň komunikace stejná jako když jste nastoupil/a na oddělení?	Ano	Spíše ano	Nevím, už si to nepamatuji	Spíše ne	Ne
	18,75%	37,50%	6,25%	25,00%	12,50%
Pokud ne, jak se úroveň komunikace změnila?	Velmi se zlepšila	Je lepší	Je horší	Velmi se zhoršila	
	0,00%	31,25%	37,50%	0,00%	
Jak byste popsal/a komunikaci na oddělení?	Přátelská	Striktně profesionální	Nepřátelská	Jinak	
	43,75%	12,50%	0,00%	43,75%	
Myslíte si, že dostatečně komunikujete i s ostatními odděleními?	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	
	18,75%	25,00%	50,00%	6,25%	
Co je pro Vás hlavní komunikační překážka na oddělení?	Nezájem	Osobní zaujatost	Neodbornost	Časová vytiženost	Jiné
	18,75%	18,75%	6,25%	31,25%	25,00%

Zvětšená Tabulka č.3 viz Příloha B. 56,25 % RA viz Tabulka 3 pracovalo někdy na oddělení, kde komunikace dobře nefungovala, 43,75 % nepracovalo.

Odpovědi na otázky jestli si myslí, že je úroveň komunikace stejná jako když nastoupili na oddělení a otázka, která se ptá na zlepšení či zhoršení komunikace od nástupu spolu nekoreluje. 18,75 % považuje úroveň komunikace za stejnou, 37,5 % spíše za stejnou, 6,25 % si nepamatuje, 25 % odpovídá spíše ne a 12,5 % ne. Úroveň komunikace je dle 31,25 % respondentů lepší a dle 37,5 % horší. 31,25 % neodpovědělo. Nikdo netvrdí, že se velmi zlepšila nebo velmi zhoršila. 43,75 % RA považuje komunikaci na oddělení jako přátelskou, 12,5 % jako striktně profesionální a 43,75 % by ji popsal jinak. Za nepřátelskou ji nepovažuje žádný respondent z této skupiny.

Většina respondentů si myslí, že nedostatečně komunikují s ostatními odděleními (50 % spíše ne a 6,25 % odpovědělo ne). Zbytek respondentů 43,75 % si myslí, že dostatečně komunikují s ostatními odděleními (18,75 % ano, 25 % spíše ano). Za hlavní komunikační překážky na oddělení považují 31,25 % RA časovou vytiženost, 18,75 % nezájem, 18,75 % a osobní zaujatost, 6,25 % neodbornost, 25 % jiné překážky.

Největší komunikační bariéra viz Tabulka 2 existuje dle nasbíraných dat mezi zdravotní sestrou + lékaři (18,75 % RA). Dále si 12,5 % RA respondentů myslí, že komunikační bariéra je mezi zdravotní sestrou + sanitář, 12,5 % si myslí mezi úklid + úklid, 6,25 % zdravotní sestra + úklid a 12,5 % mezi zdravotní sestrou + zdravotní sestrou.

Ortopedické oddělení

Tabulka 4 - Úroveň komunikace (O)

Pracoval/a jste někdy na oddělení, kde komunikace dobře nefungovala?	Ano			Ne	
	42,86%			50,00%	
Myslíte si, že je úroveň komunikace stejná jako když jste nastoupil/a na oddělení?	Ano	Spíše ano	Nevím, už si to nepamatuji	Spíše ne	Ne
	35,71%	14,29%	28,57%	7,14%	7,14%
Pokud ne, jak se úroveň komunikace změnila?	Velmi se zlepšila	Je lepší	Je horší	Velmi se zhoršila	
	7,14%	14,29%	21,43%	0,00%	
Jak byste popsal/a komunikaci na oddělení?	Přátelská	Striktně profesionální	Nepřátelská	Jinak	
	92,86%	0,00%	0,00%	0,00%	
Myslíte si, že dostatečně komunikujete i s ostatními odděleními?	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	
	0,00%	64,29%	28,57%	0,00%	
Co je pro Vás hlavní komunikační překážka na oddělení?	Nezájem	Osobní zaujatost	Neodbornost	Časová vytíženost	Jiné
	0,00%	0,00%	0,00%	64,29%	21,43%

Zvětšená tabulka č. 4 viz Příloha C. 50 % pracovníků viz Tabulka 4 z ortopedie nikdy nepracovalo na oddělení, kde dobře nefungovala komunikace, 42,86 % pracovalo, jeden pracovník (7,14 %) neodpověděl. 50 % O si myslí, že komunikace na oddělení je stejná jako při jejich nástupu (35,71 % ano, 14,29 % spíše ano), 28,57 % neví a 14,28 % si nemyslí, že je stejná. 21,43 % si myslí, že se komunikace zlepšila a 21,43 % si myslí, že se úroveň komunikace od jejich nástupu zhoršila a 57,14 % neodpovědělo. Nikdo netvrdí, že se úroveň komunikace velmi zhoršila. 92,86 % respondentů považuje komunikaci za přátelskou a jeden respondent (7,14 %) neodpověděl. Za striktně profesionální, nepřátelskou nebo jinou ji nepovažuje nikdo. Komunikaci s ostatními odděleními považují pracovníci ortopedie v 64,29 % odpovědí za spíše dostatečnou. 28,57 % pracovníků komunikace spíše nepřijde dostatečná a 7,14 % neodpovědělo. Odpovědi ano a ne si na tuto otázku nikdo nevybral.

Časová vytíženost je dle nasbíraných dat hlavní komunikační překážkou na oddělení (64,29 %), ve 21,43 % se jedná o jiné překážky než byly jmenovány. Nezájem, osobní zaujatost a neodbornost nepovažuje za hlavní komunikační překážku nikdo. 14,28 % respondentů neodpovědělo. Největší komunikační bariéra viz Tabulka 2 existuje mezi zdravotní sestrou a lékařem. Tuto možnost zvolilo 35,7 % O respondentů. 14,28 % O si myslí, že je bariéra mezi lékařem/ka + lékařem/ka. Dále 7,14 % si myslí mezi úklid + úklid, 7,14 % lékařem/ka + sanitářem/ka, 21,42 % lékařem/ka + úklid a 7,14 % mezi zdravotní sestrou + zdravotní sestrou. Jeden O respondent neodpověděl.

8 DISKUZE

V praktické části jsem se zaměřila na spokojenost zaměstnanců s komunikací a se vztahy na pracovišti. Jako jeden z hlavních cílů průzkumu jsem si zvolila zjištění, zdali jsou zaměstnanci spokojeni se vztahy na pracovišti a s nastavenou úrovní komunikace. Chtěla jsem zjistit, zda je komunikace na pracovišti spíše přátelská nebo striktně profesionální. Jako další hlavní cíl průzkumné části jsem si stanovila zjištění, zda zaměstnanci dobře vychází mezi sebou a jsou schopni kvalitní a efektivní týmové spolupráce.

Díličními cíli mé práce bylo zjistit, zda všichni pracovníci znají své pracovní kompetence a jak si představují ideální pracoviště. Znalost pracovních kompetencí považuji za důležitý aspekt v rámci pracovních podmínek. Je důležité, aby každý pracovník věděl, co vše po něm zaměstnavatel může požadovat. S pracovními podmínkami také souvisí syndrom vyhoření. Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, zdravotnický personál je více náchylný syndromu vyhoření než pracovníci ve státní správě, proto je důležité, aby pracovníci příznaky syndromu vyhoření znali. V rámci otázek ohledně ideálního pracoviště jsem chtěla zjistit, jak si zaměstnanci představují ideální pracoviště a jestli si myslí, že na něm pracují. Dále mě zajímalo co by popřípadě chtěli změnit na stávajícím pracovišti, aby se stalo ideálním.

Mojí cílovou skupinou byli všichni zdravotničtí zaměstnanci (lékaři, vedoucí pracovníci, sestry, radiologičtí asistenti, sanitářky, ošetřovatelky, fyzioterapeuti) a všechny věkové skupiny na odděleních radiodiagnostiky a ortopedie. Průzkumu se zúčastnilo celkem 30 zaměstnanců, z toho 16 z radiodiagnostiky a 14 z ortopedie. V radiodiagnostickém oddělení byli 12,5 % zastoupení muži a 87,5 % ženy a na ortopedii se jednalo jenom o ženy. Papoušková (2021) ve své diplomové práci *Vliv manažerské komunikace na psychickou zátěž pracovníků v perioperační péči* uvádí, že se výzkumu zúčastnilo 61 (88,41 %) žen a 8 (11,59 %) mužů. Michalíková (2012) v její bakalářské práci s názvem *Komunikace mezi zdravotnickým personálem* uvádí, že se jejího průzkumu účastnily dvě skupiny. První skupinu tvořilo 15 (44 %) lékařů, 19 (56 %) lékařek. Druhou skupinu všeobecných sester tvořilo 6 (7 %) mužů a 77 (93 %) žen.

8.1 Jsou zaměstnanci spokojení na svém oddělení kde pracují?

Jedním z hlavních cílů bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou zaměstnanci na pracovišti spokojení. Ke zjištění tohoto cíle jsem použila otázky 4–5 a 10–13. Pracovní spokojenost z velké části záleží na úrovni pracovních podmínek. Jednou takovou ovlivnitelnou pracovní podmínkou je pracovní doba. Respondentů jsem se v otázce č. 4 ptala na délku směny, kterou

mívají nejčastěji a zjistila jsem, že 16 (100 %) zaměstnanců z radiologického oddělení, dále jen RA, má nejčastěji 8hodinovou směnu, z čehož 14 (87,50 %) RA ji preferuje. Podobné výsledky vykazuje i skupina z ortopedického oddělení, dále jen O, u kterých 11 (78,57 %) pracovníků má nejčastěji 12hodinovou směnu, z čehož 10 (71,43 %) ji preferuje. 24hodinovou směnu ani pohotovost nepreferuje nikdo. Z toho vyplývá, že většina dotazovaných z obou oddělení je s délkou směny spokojená.

Dalším ovlivňujícím faktorem, který ovlivňuje spokojenost na pracovišti, je podle mého názoru zpětná vazba a druh komunikace s vedoucím pracovníkem, viz otázka č.10. Ze získaných dat vyplývá, že s komunikací s vedoucím pracovníkem na oddělení jsou spokojeni více O než RA. 28,57 % O je vždycky spokojeno, 64,29 % O je většinou spokojeno. Zatímco 56,25 % RA je většinou spokojeno a jen 12,50 % je vždycky spokojeno. Co se týká dostatečné zpětné vazby, viz otázka č.11, v RA skupině není výsledek jednoznačný – 9 (56,25 %) respondentů odpovídá kladně, 7 (43,75 %) záporně. Většina pracovníků 92,86 % v O skupině, podle navrácených dotazníků, dostává dostatečnou zpětnou vazbu ke kvalitě své práce. Papoušková (2021) se ve své diplomové práci setkala s podobnými výsledky jako já u skupiny O. 86,49 % respondentů v její práci souhlasilo s tím, že se jejich vedoucí pracovník o ně zajímá a poskytuje jim zpětnou vazbu.

Na další důležitý aspekt spokojenosti na pracovišti se ptá otázka č.12. „Mají respondenti pocit, že můžou svobodně vyjádřit svůj názor?“ Většina respondentů, kteří odpověděli na tuto otázku odpověděli kladně. Jen jeden z každého oddělení na otázku č.12 odpověděl spíše ne.

Většina respondentů by chtěla zůstat na stejné pracovní pozici dalších 10 let viz otázka č.16. Přesněji se jedná o 62,5 % u RA skupiny a o 71,43 % u O skupiny. Podobné údaje zaznamenala i Papoušková (2021) u které pozitivní odpověď byla u 81,16 % respondentů.

8.2 Jaká je úroveň komunikace na oddělení?

Tabulka v otázce č. 23 obsahuje data související s úrovní komunikace. Zajímalo mě, jestli respondenti někdy pracovali na oddělení, kde dobře nefungovala komunikace. 9 (56,25 %) RA a 6 (42,86 %) O někdy pracovalo na oddělení, kde komunikace dobře nefungovala.

V další podotázce jsem se ptala na úroveň komunikace na aktuálním pracovišti, jestli se tato úroveň změnila od jejich nástupu a pokud ano, jak. Bohužel odpovědi na obě podotázky u RA spolu nekorelovaly, takže je nelze jednoznačně vyhodnotit. Skupina O považuje úroveň komunikace od jejich nástupu doteď za neměnnou.

Michalíková (2012) uvádí, že komunikace v rámci pracoviště u průzkumné skupiny všeobecných sester je spíše funkční. Kdežto úroveň komunikace na ortopedickém oddělení dle mých průzkumných dat je považována za přátelskou u 92,86 % respondentů. Naopak na RA oddělení se názory velmi liší, 7 (43,75 %) RA považuje komunikaci na oddělení jako přátelskou, 2 (12,50 %) jako striktně profesionální a 7 (43,75 %) by ji popsalo jinak. Výsledky z radiodiagnostického oddělení ukazují, že vnímání komunikace na oddělení může být velmi subjektivní.

Ve skupině O je časová vytiženost dle nasbíraných dat u 64,29 % pracovníků považována za hlavní komunikační překážku. 31,25 % RA jako hlavní komunikační překážku na oddělení považuje časovou vytiženost, 18,75 % RA za největší překážku považuje nezáměr a 18,75 % osobní zaujatost. V bakalářské práci Michalíkové (2012) 10 (29 %) z průzkumné skupiny lékařů uvádí jako hlavní komunikační překážku osobní zaujatost a rozpory mezi zaměstnanci na oddělení. 56,25 % RA si také myslí, že nedostatečně komunikují s ostatními odděleními. Naopak v O skupině respondenti na stejnou otázku, zdali si myslí, že dostatečně komunikují i s ostatními odděleními odpovědělo 9 (64,29 %) spíše ano, 4 (28,57 %) odpověděli spíše ne a 1 neodpověděl. Domnívám se, že toto je způsobeno rozlišným typem způsobu práce s pacienty na obou odděleních.

Odpovědi na obou odděleních byly podobné, za největší komunikační bariéru zvolili respondenti vztah mezi zdravotní sestrou a lékaři. Michalíkové (2012) ve své bakalářské práci uvedla, že až 50 % všeobecných sester a 35 % lékařů se shodlo, že největší problém v komunikaci je mezi zdravotní sestrou a lékaři.

8.3 Jaké jsou vztahy na oddělení mezi zaměstnanci?

Spolupráce mezi kolegy je velmi důležitá, proto mě potěšilo zjištění v rámci otázky č.17, kde všichni respondenti uvedli, že dle jejich názoru dobře vychází s většinou svých kolegů. Respondenti z obou oddělení také uvedli, že s kolegy dokáží dobře spolupracovat a mají pocit, že jsou na oddělení sehraní.

Pro dlouhodobé udržení dobrých vztahů mi přišlo důležité se zeptat, jestli si respondenti myslí, že se někdo na oddělení chová agresivně (viz otázka č.18). 10 (71,43 %) pracovníků skupiny O si myslí, že se nikdo nechová agresivně na pracovišti. 4 (28,57 %) O se domnívají, že v případě složité situace se občas někdo chová agresivně. 2 (12,50 %) RA si myslí, že se někdo na pracovišti chová agresivně. 9 (56,25 %) RA připouští agresivní chování v případě složitých

situací. 5 (31,25 %) RA si myslí, že se nikdo na pracovišti nechová agresivně. U skupiny RA pracovníků jde znovu vidět, že i vnímání agresivity na pracovišti může být velmi subjektivní.

V životě by se měl člověk obklopovat důvěryhodnými lidmi a jelikož v práci trávíme velkou část života, tak by tomu tak mělo být i v pracovním prostředí. Na otázku č.19 „Kdybyste potřeboval/a pomoci s osobním problémem, obrátil/a byste se na svého kolegu? Vnímáte své kolegy jako důvěryhodné?“ odpovědělo 75 % RA a 92,86 % O respondentů kladně, 25 % RA a 7,14 % O skupiny odpověděli záporně.

V práci Michalíkové (2012) se respondenti shodli, že jsou vztahy na oddělení optimální stejně jako se shodla skupina O v mé práci. Bohužel odpovědi na otázku č.20 nejsou ve skupině RA jednoznačné – 8 (50 %) odpovědí je kladných, 8 (50 %) je záporných.

Otázka č.21 se ptá, zda by respondenti dokázali říct alespoň 3 informace o každém kolegovi z jeho soukromého života. Podle mého názoru tato otázka poukazuje na dobré mezilidské vztahy na pracovišti. Dle získaných dat by 13 (92,86 %) respondentů ze skupiny O bylo schopno říct něco o soukromém životě svých kolegů, 1 (7,14 %) respondent na tuto otázku neodpověděl. Naopak jenom 4 (25 %) pracovníků ze skupiny RA by byli schopni říct něco o soukromém životě svých kolegů, 12 (75 %) RA by nebylo. Domnívám se, že toto je znovu způsobeno rozlišným typem způsobu práce s pacienty, kde na ortopedii je v každodenní praxi vyšší míra spolupráce mezi kolegy na oddělení.

Myslím si, že ke kvalitní dlouhodobé spolupráci na pracovišti je důležité stmelování pracovního kolektivu. Ke stmelování kolektivu dochází především při neformálních akcích, jako například při teambuildingu nebo různých sportovních a společenských událostech. Proto jsem se respondentů ptala, zda měli možnost se v posledním roce zúčastnit nějaké takovéto akce, viz otázka č.22. 6 (37,50 %) pracovníků skupiny RA mělo možnost zúčastnit se aktivity s kolegy, 6 (37,50 %) se jich zúčastnilo a 5 (31,25 %) pocítilo změnu ve vztazích na pracovišti po skončení akce. 6 (37,50 %) RA by chtělo více podobných aktivit i v budoucnu. 92,86 % pracovníků z ortopedie mělo možnost zúčastnit se vánočního večírku a sportovních akcí v rámci teambuildingu, 11 (78,57 %) se zúčastnilo, 3 (21,43 %) se nezúčastnilo. 42,86 % pocítilo změnu ve vztazích po skončení akce. Většina by chtěla více podobných aktivit i v budoucnu.

8.4 Znají zaměstnanci své pracovní kompetence?

Znalost svých pracovních kompetencí je dle mého názoru zásadní. Všichni pracovníci skupiny RA a 13 (92,86 %) pracovníků skupiny O odpověděli, že znají své pracovní kompetence a 1 (7,14 %) pracovník ze skupiny O na tuto otázku č.6 neodpověděl. Většina respondentů

Papouškové (2021) také znala svou náplň práce. Na navazující otázku č.7 ve které jsem se ptala, jestli informace týkající se jejich pracovních úkolů jsou srozumitelné, jasné a zároveň nepřesahují jejich pracovní kompetence, odpověděli všichni respondenti. Většina respondentů z obou oddělení odpověděla ano a 4 (25 %) ze skupiny RA odpověděli ne.

8.5 Znají zaměstnanci příznaky syndromu vyhoření?

Na otázku č.15 všichni pracovníci z O skupiny a 10 (62,50 %) pracovníků z RA skupiny odpovědělo, že znají příznaky syndromu vyhoření. 37,50 % pracovníků v RA skupině odpovědělo, že příznaky syndromu vyhoření neznají, proto si myslím, že by bylo vhodné jednou za určité období pracovníky ve zdravotnictví školit a vzdělávat o příznacích syndromu vyhoření a řešení souvisejících problémů.

Syndrom vyhoření také velmi souvisí s psychickou náročností práce, proto jsem se viz otázka č.8 ptala respondentů, jak by ohodnotili psychickou náročnost své vykonávané práce. 56,25 % RA respondentů by ohodnotila psychickou náročnost jako střední a 31,25 % by ji ohodnotilo jako velmi nepravidelnou, zatímco 28,57 % respondentů skupiny O ji považuje za střední a 64,29 % by ji ohodnotilo jako vysokou, jen 7,14 % ji považuje za velmi nepravidelnou. V diplomové práci Papoušková (2021) uvedla, že 26,09 % respondentů hodnotí psychickou náročnost práce jako střední, 50,72 % jako vysokou a 20,29 % jako velmi vysokou.

V otázce č. 14 jsem se ptala na negativní pocity v souvislosti se začátkem směny. Dle získaných dat 5 (31,25 %) pracovníků ze skupiny RA a 2 (14,28 %) ze skupiny O nepocítují žádný z vyjmenovaných negativních pocitů na začátku směny. Respondenti, kteří vyplnili tuto otázku nejčastěji pocítují únavu a negativní změnu nálady, před začátkem směny.

Papouškové (2021) 55,07 % respondentů potvrdilo, že během pracovního procesu se dostávají do pocitu časové tlaku. Díky analýze mých získaných dat z otázky č.9, jsem přišla k podobnému závěru. Až na 2 (12,50 %) pracovníky skupiny RA, kteří nepocítují díky svým pracovním podmínkám pocit časového tlaku, zbytek respondentů včetně O skupiny alespoň někdy pocítuje časový tlak během pracovního procesu.

8.6 Jak si zaměstnanci představují ideální pracoviště?

Ideální pracoviště popisují RA viz otázka č.22 jako pracoviště, kde jsou dobré vztahy, dobrá komunikace s kolegy a vedením, odpovídající platové ohodnocení. Za důležité považují mít okno v místnosti, čerstvý vzduch a čistotu na pracovišti. Jeden respondent napsal, že ideální pracoviště neexistuje. Z 16 (100 %) RA respondentů si jen 2 (12,50 %) pracovníci myslí, že

pracují na ideálním pracovišti. 12 (75 %) RA si nemyslí, že pracují na ideálním pracovišti. 2 (12,50 %) pracovníci neodpověděli. Dále by RA pracovníci chtěli zlepšit komunikaci a zkrátit pracovní dobu.

7 (50 %) respondentů z O skupiny si myslí, že pracují na ideálním pracovišti. Za ideální pracoviště považují pracoviště, kde je dostatek personálu a pomůcek, není časová tíseň, mají dobré mezilidské vztahy a uvolněnou přátelskou atmosféru, spolehlivého lékaře k dispozici. Dále by pracovníci z ortopedického oddělení chtěli na svém pracovišti dostatek personálu, dostatek pomůcek, vyšší plat a lepší komunikaci.

9 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá spokojeností zaměstnanců s komunikací a se vztahy na pracovišti. V teoretické části je zahrnut popis druhů komunikace a vztahů, které mohou nastat mezi lidmi, jak v pracovním (zejména práce ve zdravotnictví), tak i v soukromém životě.

Průzkumná část je orientovaná na tři hlavní a tři dílčí cíle. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jestli jsou zaměstnanci spokojeni se vztahy na pracovišti a s nastavenou úrovní komunikace. Zda je jejich komunikace na pracovišti spíše přátelská nebo striktně profesionální. Jestli zaměstnanci dobře vychází mezi sebou a jsou schopni kvalitní a efektivní spolupráce. Dílčími cíli bylo zjistit, zda ví, jaké jsou jejich pracovní kompetence, zda znají příznaky syndromu vyhoření a jestli si myslí, že pracují na ideálním pracovišti. Cíle byly splněny.

Průzkum k dosažení stanovených hlavních cílů odhalil, že převážná většina respondentů by chtěla zůstat na stejné pracovní pozici dalších 10 let. Úroveň komunikace na ortopedickém oddělení je převážně považována za přátelskou. Naopak na radiodiagnostickém oddělení se názory jednotlivých respondentů velmi liší. Ze získaných dat vyplývá, že časová vytíženost je hlavní komunikační překážkou na obou odděleních. Všichni respondenti uvedli, že si myslí, že dobře vychází s většinou kolegů. Respondenti z obou oddělení také uvedli, že s kolegy dokáží dobře spolupracovat a mají pocit, že jsou na oddělení sebraní. Podrobnější výsledky lze najít v kapitole č. 8 – Diskuze (viz str. 62–67).

Z výsledků průzkumu lze na závěr konstatovat, že pracovníci obou oddělení jsou většinou spokojeni s nastavenou komunikací na oddělení. S úrovní komunikace jsou však více spokojeni pracovníci na ortopedickém oddělení než pracovníci radiodiagnostického oddělení. Na ortopedickém oddělení mají dle získaných dat také zaměstnanci lepší mezilidské vztahy než na oddělení radiodiagnostiky, což je dle mého názoru dáno tím, že na ortopedickém oddělení měli více možností se poznat v rámci společných aktivit (teambuilding) a zároveň i charakterem práce na tomto oddělení. Domnívám se, že na tomto oddělení je práce více týmová a komunikace mezi jednotlivými pracovníky je častější.

Pro zlepšení úrovně komunikace bych doporučila, aby zaměstnanci měli více možností teambuildingu nebo jiných společných mimopracovních aktivit pro větší stmelení kolektivu a kvalitnější týmovou spolupráci. Vhodné by také bylo další vzdělávání v problematice zdravé komunikace na pracovišti jak ve vztahu zdravotník–zdravotník, tak i zdravotník – pacient, ať už formou přednášek, školení nebo informačních letáků.

Pro moji bakalářskou práci bylo limitujícím faktorem malé množství odborných prací, které by se zabývali problematikou spokojenosti s komunikací a vztahů zaměstnanců na pracovišti. Také neaktuálnost některé starší odborné literatury.

Celkové výsledky byly ovlivněny také tím, že se jednalo o malý vzorek respondentů, který byl omezen počtem zaměstnanců vybraných odděleních.

10 POUŽITÁ LITERATURA

10.1 Primární zdroje

BARTÁK, Jan, 2021. *Osobnostní management*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-271-3114-3.

BEDNÁŘ, Vojtěch, 2013. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-4211-3.

BELBIN, Meredith, 2012. *Týmové role v práci*. Přeložil Pavel PROCHÁZKA. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-892-3.

ČAKRT, Michal, 2017. *Typologie osobnosti v medicíně: lékaři, sestry, pacienti*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-496-7

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, Lucia VRABELOVÁ a Lucie LIDICKÁ, 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0717-9.

HOLÁ, Jana, 2017. *Interní komunikace v teorii a praxi*. [Pardubice]: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-099-8.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-5203-7.

LEBLANC, Lise, 2021. *Sebepéče pro pečující: průvodce vědomou péčí*. Přeložil Veronika ŠILAROVÁ. Praha: Alferia. ISBN 978-80-271-1395-8.

LOŠŤÁKOVÁ, Olga, 2020. *Empatická a asertivní komunikace: jak zvládat obtížné komunikační situace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2227-1.

ONDŘIOVÁ, Iveta a Terézia FERTALOVÁ, 2021. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1728-4.

PAUKNEROVÁ, Daniela, 2012. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Management. ISBN 978-80-247-3809-3.

PLAMÍNEK, Jiří, 2013. *Mediace: nejúčinnější lék na konflikty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5031-6.

PLEVOVÁ, Ilona, 2019. *Ošetrovatelství II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra. ISBN 978-80-271-0889-3.

VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ, (eds), 2019. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-5775-9.

VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-4732-3.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing. Sestra. ISBN 978-80-247-5094-1.

10.2 Sekundární zdroje

MALÍKOVÁ, Eva, 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.

ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0470-3.

TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ, 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing. Sestra. ISBN 978-80-271-0064-4.

ZACHAROVÁ, Eva, 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-9238-0.

10.3 Odborné články

BLANDIN, Kesstan, 2013. Temperament and typology. *Journal of Analytical Psychology* [online]. London, 58(1), 118-136 [cit. 2023-03-31]. ISSN 1468-5922. DOI:10.1111/j.1468-5922.2013.02020.x.

DUNN, Nicole a Andrew LUCHNER, 2022. The emotional impact of self-criticism on self-reflection and rumination. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* [online]. England: West Sussex, England : Wiley-Blackwel, 95(4), 1126-1139 [cit. 2023-03-31]. ISSN 2044-8341. DOI:10.1111/papt.12422.

MICHELLE, Cleary a Jan HORSFALL, 2015. Teamwork and Teambuilding: Considering Retreats, *Issues in Mental Health Nursing*. Taylor & Francis Online[online]. New York, 36 (1), 78-80 [cit. 2023-01-31]. ISSN 1096-4673. DOI: 10.3109/01612840.2014.981432.

SHAPIRO, Jarrod, 2017. SBAR: A better way to Communicate. *Podiatry Management*. [online] č. 1/2017. s. 41-42. [cit. 2023-04-15]. ISSN 0744-3528.

10.4 Internetové zdroje

AKADEMIE OSOBNÍHO ROZVOJE, 2018. Osobnostní typologie. In: *Apas.cz* [online]. © 2023 APAS - akademie osobního rozvoje [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://apas.cz/slovnicek-pojmu/osobnostni-typologie/>

ČECHOVÁ, Radka, 2022. Jungova typologie osobnosti: Jaký jste typ a co to znamená? In: *Zijuspesne.cz* [online]. ©2021 - All Right Reserved PP [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://zijuspesne.cz/jungova-typologie-osobnosti-jaky-jste-typ-a-co-to-znamená/>

HÁDL, Dominik, 2016. Temperament – Podstata naší osobnosti? In: *Psychologieprokazdeho.cz* [online]. [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://psychologieprokazdeho.cz/podstata-nasi-osobnosti/>

IVANKOVÁ, Jitka, 2013. Typologie osobnosti. In: *szscb.cz*[online]. České Budějovice [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: https://www.szscb.cz/wp-content/uploads/2016/09/vy_32_inovace_ps1-iv-16.pdf

JANČÍKOVÁ, Kateřina, 2016. Komunikační styly s diplomací. In: *psychologieprokazdeho.cz* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://psychologieprokazdeho.cz/komunikacni-styly-s-diplomacii/>

LOJA, Radka, 2020. Typologie osobnosti. In: *Radkaloja.cz* [online]. © Radka Loja, [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.radkaloja.cz/portfolio/typologie-osobnosti/>

MATULA, Vladimír, 2015. Teambulding – zábavné a motivační akce. In: *Vladimirmatula.zjihlavy.cz* [online]. © 2007-2017 Vladimír Matula [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.vladimirmatula.zjihlavy.cz/teambulding/>

ROLDAN, Maria José, 2022. Komunikační styly: znát 4 nejdůležitější. In: *www.recursosdeautoayuda.com*[online]. [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: <https://www.recursosdeautoayuda.com/cs/estilos-de-comunicacion/>

RANGLOVÁ, Jana, Kateřina VANČUROVÁ a Lenka SCHEU, 2022. Mechanizmy právní obrany zaměstnance v případě mobbingu, bossingu a staffingu. In: *vubp* [online]. © Výzkumný ústav bezpečnosti práce [cit. 2023-03-30]. ISBN 978-80-87676-55-4. Dostupné z:

<https://vubp.cz/soubory/produkty/publikace-ke-stazeni/mechanizmy-pravni-obrany-zamestnance-v-pripade-mobbingu-bossingu-a-staffingu.pdf>

TŘEŠTÍKOVÁ, Ludmila, 2022. Naučte se rozpoznat různé typy osobností. In: *www.ucime.cz* [online]. Copyright © 1997 - 2023 by Dashöfer Holding [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: https://www.ucime.cz/33/naucte-se-rozpoznat-ruzne-typy-osobnosti-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4Eh-6dt00tqNhECihpX3n1_vxCzVe2JWBKw/

10.5 Ostatní

MICHALÍKOVÁ, Petra, 2012. *Komunikace mezi zdravotnickým personálem* [online]. Brno. [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/k9otx/Michalikova_Petra-bc_prace_final.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Ing. Václav Ždímal, Ph.D.

PAPOUŠKOVÁ, Pavlína, 2021. *Vliv manažerské komunikace na psychickou zátěž pracovníků v perioperační péči* [online]. Pardubice. [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78528/PapouskovaP_VlivManazerske_JH_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Diplomová práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.

10.6 Obrázky

Obrázek 1 - Komunikační cyklus (Němcová, 2023)

Obrázek 2 - Osobnostní typologie (Němcová, 2023)

11 PŘÍLOHY

11.1 Příloha A - Dotazník

Dobrý den vážené respondentky, vážení respondenti,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, jehož výsledky použiji výhradně ve své bakalářské práci věnující se tématu Spokojenost zaměstnanců s komunikací a se vztahy na pracovišti.

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku a vždy zakroužkování jen jedné odpovědi. Účast v průzkumu je anonymní a dobrovolná. Vyplnění dotazníku by Vám nemělo zabrat více než 10 minut.

Děkuji Vám za Váš čas.

Lenka Němcová

Studentka Univerzity Pardubice oboru Radiologický asistent.

1) Pohlaví

- Muž
- Žena

2) Věková hranice

- 18–24 let
- 25–35 let
- 35–45 let
- 46 a více
- Důchod

3) Jak dlouho pracujete na vaší pozici?

- Do 2 let
- Do 5 let
- Do 10 let
- Do 15 let
- Do 20 let
- Nad 20 let

4) Jakou směnu míváte nejčastěji?

- 8h
- 12h
- 24h

- Pohotovost
 - Jiné
- 5) Jakou směnu byste preferoval/a?
- 8h
 - 12h
 - 24h
 - Pohotovost
 - Jiné
- 6) Znáte Vaše pracovní kompetence?
- Ano
 - Ne
- 7) Informace týkající se Vašich pracovních úkolů jsou srozumitelné a jasné. Zároveň nepřesahují Vaše pracovní kompetence?
- Ano
 - Ne
- 8) Jak byste ohodnotil/a psychickou náročnost vaší práce?
- Nízká
 - Střední
 - Vysoká
 - Velmi nepravidelná psychická náročnost
- 9) Souhlasíte s tím, že díky pracovním podmínkám máte často pocit časového tlaku?
- Určitě souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Nevím, někdy ano, někdy ne
 - Spíše nesouhlasím
 - Určitě nesouhlasím
- 10) Jste spokojení s komunikací s Vaším vedoucím na oddělení?
- Vždycky
 - Většinou ano
 - Většinou ne
 - Vůbec, komunikace je nedostačující
- 11) Dostává se k Vám dostatek zpětné vazby k hodnocení kvality Vaší práce? Zohledňuje podle Vašeho názoru vedoucí dostatečně Vaše individuální potřeby?
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
- 12) Máte pocit, že můžete svobodně vyjádřit svůj názor?
- Ano, vždycky
 - Spíše ano

- Spíše ne
- Ne, nikdy

13) Zažili jste bossing na oddělení? (Bossing je forma šikany, které se dopouští nadřízený pracovník na jeho podřízeného)

- Ano
- Ne

14) Máte některý z těchto pocitů, když jdete do práce?

- Únava
- Nechuť k práci
- Nevlnost
- Negativní změna nálady, jakmile vstoupíte na oddělení

15) Znáte příznaky syndromu vyhoření?

- Ano
- Ne

16) Plánujete zůstat na stejné pracovní pozici dalších 10 let? (pokud za 10let jdete do důchodu, nemusíte odpovídat)

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

17) Vycházíte dobře s většinou kolegů na oddělení? Jste na oddělení sehraní, dokážete dobře spolupracovat?

- Ano se všemi se mi dobře spolupracuje
- Spíše ano, záleží na sestavení směny
- Spíše ne, záleží na sestavení směny
- Ne

18) Myslíte si, že se někdo na oddělení chová agresivně?

- Ano
- Občas, když je složitá situace
- Nikdy

19) Kdybyste potřeboval/a pomoci s osobním problémem, obrátil/a byste se na svého kolegu? Vnímáte své kolegy jako důvěryhodné?

- Ano
- Spíš ano
- Spíš ne
- Ne

20) Vyhovují Vám vztahy na pracovišti, jsou podle Vás optimální?

- Ano
- Ne

21) Dokázali byste říct aspoň 3 osobní poznatky o každém kolegovi z jeho soukromí?

- Ano
- Ne

22) Tabulka obsahuje otázky cílené na Teambuilding.

Měl/a jste v posledním roce možnost teambuildingu nebo nějaké formy mimopracovní aktivity s kolegy? Pokud ano, uveďte jaké.	Ano		Ne	
Zúčastnil/a jste se zmiňované aktivity nebo teambuildingu?	Ano		Ne	
Pocítil/a jste změnu ve vztazích po návratu z teambuildingu nebo jiné pracovní aktivity?	Ano	Spíše ano, ale jen dočasně	Ne	
Chtěl/a byste více teambuildingu, nebo pracovních aktivit?	Ano	Spíše ano	Ne	
Co si představíte pod pojmem ideální pracoviště?				
Myslíte si, že pracujete na ideálním pracovišti?	Ano		Ne	
Co byste případně chtěl/a změnit na Vašem stávajícím pracovišti?				

23) Tabulka obsahuje otázky týkající se úrovně komunikace.

Pracoval/a jste někdy na oddělení, kde komunikace dobře nefungovala?	Ano			Ne		
Myslíte si, že je úroveň komunikace stejná jako když jste nastoupil/a na oddělení?	Ano	Spíše ano	Nevím, už si to nepamatuji	Spíše ne	Ne	
Pokud ne, jak se úroveň komunikace změnila?	Velmi se zlepšila	Je lepší	Je horší	Velmi se zhoršila		
Jak byste popsal/a komunikaci na oddělení?	Přátelská	Strikně profesionální	Nepřátelská	Jinak		
Myslíte si, že dostatečně komunikujete i s ostatními odděleními?	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne		
Co je pro Vás hlavní komunikační překážka na oddělení?	Nezájem	Osobní zaujatost	Neodbornost	Časová vytíženost	Jiné	
Zakroužkujte dvě pracovní funkce, mezi kterými si myslíte, že je navzájem největší komunikační bariéra.						
Zdravotní sestra/bratr	Lékař/ka	Fyzioterapeut/ka	Ošetřovatel/ka	Sanitář/ka	Úklid	

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku. Pokud budete chtít zaslat výsledky, uveďte prosím Vaši emailovou adresu.

11.2 Příloha B – Tabulka k otázce č. 23 u radiodiagnostického oddělení

Pracoval/a jste někdy na oddělení, kde komunikace dobře nefungovala?	Ano		Ne			
	56,25%		43,75%			
Myslíte si, že je úroveň komunikace stejná jako když jste nastoupil/a na oddělení?	Ano	Spiše ano	Nevím, už si to nepamatuji	Spiše ne	Ne	
	18,75%	37,50%	6,25%	25,00%	12,50%	
Pokud ne, jak se úroveň komunikace změnila?	Velmi se zlepšila		Je lepší	Je horší	Velmi se zhoršila	
	0,00%		31,25%	37,50%	0,00%	
Jak byste popsal/a komunikaci na oddělení?	Přátelská		Striktně profesionální	Nepřátelská		Jinak
	43,75%		12,50%	0,00%		43,75%
Myslíte si, že dostatečně komunikujete i s ostatními odděleními?	Ano		Spiše ano	Spiše ne		Ne
	18,75%		25,00%	50,00%		6,25%
Co je pro Vás hlavní komunikační překážka na oddělení?	Nezájem		Osobní zaujatost	Neodbornost	Časová vytíženost	Jiné
	18,75%		18,75%	6,25%	31,25%	25,00%

11.3 Příloha C - Tabulka k otázce č. 23 u ortopedického oddělení

Pracoval/a jste někdy na oddělení, kde komunikace dobře nefungovala?	Ano			Ne		
	42,86%			50,00%		
Myslíte si, že je úroveň komunikace stejná jako když jste nastoupil/a na oddělení?	Ano	Spiše ano	Nevím, už si to nepamatuji	Spiše ne	Ne	
	35,71%	14,29%	28,57%	7,14%	7,14%	
	Velmi se zlepšila	Je lepší	Je horší	Velmi se zhoršila		
	7,14%	14,29%	21,43%	0,00%	0,00%	
	Přátelská	Striktně profesionální	Nepřátelská	Jinak		
Jak byste popsal/a komunikaci na oddělení?	92,86%	0,00%	0,00%	0,00%		
Myslíte si, že dostatečně komunikujete i s ostatními odděleními?	Ano	Spiše ano	Spiše ne	Ne		
	0,00%	64,29%	28,57%	0,00%		
	Nezájem	Osobní zaujatost	Neodbornost	Časová vytíženost	Jiné	
Co je pro Vás hlavní komunikační překážka na oddělení?	0,00%	0,00%	0,00%	64,29%	21,43%	