

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Bc. Jana Damková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Pracovní spokojenost ergoterapeutů a fyzioterapeutů
v ambulantní a lůžkové péči

Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana Damková**
Osobní číslo: **Z23316**
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**
Téma práce: **Pracovní spokojenost ergoterapeutů a fyzioterapeutů v ambulanci a lůžkové péči**
Téma práce anglicky: **The job satisfaction of occupational therapists and physiotherapists in outpatient and inpatient care**
Zadávající 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 stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

Seznam doporučené literatury:

BONSAKSEN, Tore; HORGHAGEN, Sissel; ARNTZEN, Cathrine; GRAMSTAD, Astrid a STIGEN, Linda. Job Satisfaction among Occupational Therapists Employed in Primary Care Services in Norway. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023, roč. 20, č. 6. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph20065062>.
MACHÁČEK, Ivan. *Zaměstnanecké benefity a daně*. 6. vydání. Daně. Praha: Wolters Kluwer, 2021. ISBN 978-80-7676-193-3.
ONDŘIOVÁ, Iveta a FERTAĽOVÁ, Terézia. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1728-4.
ROSENBERG, Marte Kimo a BONSAKSEN, Tore. Job Satisfaction Among Psychomotor Physiotherapists in Norway. Online. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2022, roč. 59. ISSN 0046-9580. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/00469580221126763>.
URBAN, Jan. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Manažer. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0227-3.
ŽÍTKOVÁ, Marie; POKORNÁ, Andrea a MIČUDOVÁ, Ema. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5094-1.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Adéla Michková, Ph.D.**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

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

V Pardubicích dne 13. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Pracovní spokojenost ergoterapeutů a fyzioterapeutů v ambulantní a lůžkové péči jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 18. června 2025

Jana Damková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce Mgr. Adéle Michkové, Ph.D. za cenné rady, vstřícnost a rychlou komunikaci. Chtěla bych také poděkovat mé rodině, která mě v průběhu celého studia podporovala.

ANOTACE

Práce se zabývá pracovní spokojeností ergoterapeutů a fyzioterapeutů v ambulantní a lůžkové péči. V teoretické části je popsána pracovní spokojenost a faktory, které ji ovlivňují, charakteristika pacientů, pracovní prostředí a náplň práce ergoterapeutů a fyzioterapeutů. Výzkumná část je zaměřena na analýzu dat kvantitativního výzkumného šetření, jež byly získány pomocí standardizovaného testovacího nástroje Job Satisfaction Survey.

KLÍČOVÁ SLOVA

ergoterapeut, fyzioterapeut, pracovní spokojenost, lůžková péče, ambulantní péče

TITLE

The job satisfaction of occupational therapists and physiotherapists in outpatient and inpatient care

ANNOTATION

The thesis focuses on job satisfaction of occupational therapists and physiotherapists in outpatient and inpatient care. The theoretical part describes job satisfaction and the factors that influence it, as well as the characteristics of patients, the work environment, and the job responsibilities of occupational therapists and physiotherapists. The research part is dedicated to the analysis of data from a quantitative research survey, which was collected using the standardized testing tool Job Satisfaction Survey.

KEYWORDS

occupational therapist, physiotherapist, job satisfaction, inpatient care, outpatient care

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 Pracovní spokojenost a nespokojenost	14
2.1 Vliv pracovní spokojenosti na fluktuaci zaměstnanců či na jejich odchod z profese zdravotníka.....	15
2.2 Organizační kultura.....	16
2.3 Motivace	17
2.4 Typologie zaměstnanců	17
3 Faktory ovlivňující pracovní spokojenost dle Job Satisfaction Survey	19
3.1 Plat	19
3.2 Kariérní růst	20
3.3 Vedení	20
3.4 Zaměstnanecké výhody.....	21
3.4.1 Jednotlivé benefity	22
3.5 Provozní podmínky.....	24
3.6 Odměňování a uznání	24
3.7 Spolupracovníci	25
3.8 Povaha práce	26
3.9 Komunikace	26
4 Charakteristika pacientů	28
4.1 Hospitalismus.....	30
5 Pracovní prostředí.....	31
5.1 Vliv pracovního prostředí na člověka.....	31

5.2	Kategorizace faktorů zdravotních rizik práce	32
5.3	Pracovní prostředí ambulantní a lůžkové péče	33
6	Rehabilitace	34
6.1	Charakteristika práce ergoterapeuta.....	34
6.2	Charakteristika práce fyzioterapeuta	36
	Výzkumná část.....	38
7	Metodika výzkumné části	38
7.1	Výzkumné otázky a hypotézy	38
7.2	Struktura dotazníku.....	39
7.3	Sběr dat	40
7.4	Výzkumný soubor.....	40
7.5	Vyhodnocení dat	41
8	Výsledky.....	42
8.1	Demografické údaje o výzkumném vzorku	42
8.2	Hodnocení pracovní spokojenosti respondentů	51
8.2.1	Porovnání dle profesí	54
8.2.2	Porovnání dle typu poskytované péče	60
8.2.3	Porovnání dle různých faktorů.....	65
8.2.4	Shrnutí výsledků	70
8.2.5	Limity práce	70
9	Diskuze	71
10	Závěr.....	74
11	Použité zdroje	75
11.1	Odborné články	79
11.2	Internetové zdroje	82
12	Přílohy.....	84

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Kontingenční tabulka respondentů	42
Tabulka č. 2 – Popisná statistika věku respondentů	44
Tabulka č. 3 – Popisná statistika délky praxe respondentů	48
Tabulka č. 4 - Popisná statistika celkové spokojenosti.....	51
Tabulka č. 5 – Tabulka četnosti celkové spokojenosti	51
Tabulka č. 6 – Popisná statistika celkové spokojenosti ergoterapeutů a fyzioterapeutů	54
Tabulka č. 7 – Tabulka četnosti celkové spokojenosti ergoterapeutů	54
Tabulka č. 8 – Tabulka četnosti celkové spokojenosti fyzioterapeutů	55
Tabulka č. 9 – T-test pro nezávislé vzorky (ergoterapeuti a fyzioterapeuti)	58
Tabulka č. 10 – Popisná statistika celkové spokojenosti v lůžkové a ambulantní péči	60
Tabulka č. 11 – Tabulka četnosti celkové spokojenosti v lůžkové péči	60
Tabulka č. 12 – Tabulka četnosti celkové spokojenosti v ambulantní péči.....	61
Tabulka č. 13 – T-test pro nezávislé vzorky (lůžková a ambulantní péče)	63
Tabulka č. 14 – Kruskal-Wallisův test (pracovní spokojenost a typ klientely).....	65
Tabulka č. 15 – Spearmanova korelace (pracovní spokojenost a délka praxe)	66
Tabulka č. 16 – Spearmanova korelace (pracovní spokojenost a délka úvazku)	67
Tabulka č. 17 – Spearmanova korelace (pracovní spokojenost a vzdělání)	68
Tabulka č. 18 – Kruskal-Wallisův test (pracovní spokojenost a oblast působení).....	69

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Typ poskytované péče	43
Graf č. 2 – Věkové rozložení respondentů	44
Graf č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	45
Graf č. 4 – Geografické rozložení respondentů	46
Graf č. 5 – Typ klientů/pacientů dle profese	47
Graf č.6 – Typ klientů/pacientů dle poskytované péče.....	47
Graf č. 7 – Délka praxe respondentů	48
Graf č. 8 – Oblast působení dle profesí	49
Graf č. 9 – Délka pracovního úvazku respondentů.....	50
Graf č. 10 – Histogram celkové spokojenosti.....	52

Graf č. 11 – Spokojenost dle jednotlivých oblastí JSS	53
Graf č. 12 – Histogram pracovní spokojenosti ergoterapeutů	55
Graf č. 13 – Histogram pracovní spokojenosti fyzioterapeutů	56
Graf č. 14 – Krabicové grafy celkové spokojenosti dle profesí.....	57
Graf č. 15 – Spokojenost dle oblastí JSS porovnání ergoterapeutů a fyzioterapeutů.....	59
Graf č. 16 – Histogram pracovní spokojenosti pracovníků v lůžkové péči.....	61
Graf č. 17 – Histogram pracovní spokojenosti pracovníků v ambulantní péči.....	62
Graf č. 18 – Spokojenost dle oblastí JSS (porovnání pracovníků v lůžkové a ambulantní p.).....	64
Graf č. 19 – Celková spokojenost dle typu klientů/pacientů	65
Graf č. 20 – Celková spokojenost dle délky praxe	66
Graf č. 21 – Celková spokojenost dle délky úvazku.....	67
Graf č. 22 – Celková spokojenost dle vzdělání	68
Graf č. 23 – Celková spokojenost dle oblasti působení	69

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A	84
-----------------	----

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický ústav
JSS	Job Satisfaction Survey
LTV	Léčebná tělesná výchova
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VO	Výzkumná otázka

ÚVOD

Pracovní spokojenost zdravotnických pracovníků je v posledních letech poměrně často zkoumanou doménou. Jedním z důvodů může být nedostatek kvalifikovaného personálu. Nedostatek pracovníků ve zdravotnickém sektoru se může odrážet v kvalitě poskytované péče.

Mnoho autorů se zabývá pracovní spokojeností všeobecných sester (Vévoda, 2020; Zeleníková, 2020; Nakládalová, 2013; Choi, 2013; Labrague, 2020; Nikpour, 2023). Ergoterapeuti a fyzioterapeuti jsou však také důležitou součástí multidisciplinárního týmu a je proto vhodné zabývat se také jejich pracovní spokojeností. V roce 2021 bylo v České republice evidováno 9 412 fyzioterapeutů (ČSÚ) a přibližně 1 350 ergoterapeutů (Rodová 2021).

S ohledem na demografický vývoj populace, který ukazuje postupné stárnutí populace, lze předpovídat v následujících letech zvýšenou poptávku po službách poskytovaných ergoterapeuty a fyzioterapeuty. Dle ÚZIS ČR (2020) bylo v roce 2020 ošetřeno v oblasti rehabilitační a fyzikální medicíny 2 062 622 pacientů.

Mlezivová a Svobodová (2016) uvádějí, že nepříznivé pracovní prostředí a podmínky souvisejí s horším vnímáním kvality života. Je proto vhodné se zajímat o pracovní prostředí a podmínky zaměstnanců. Spokojený zaměstnanec pracuje s vyšším nasazením a s větším úsilím pomáhá dosahovat stanovených cílů organizace.

Cílem práce je posoudit pracovní spokojenost ergoterapeutů a fyzioterapeutů působících v lůžkové a ambulantní péči. V teoretické části práce bylo čerpáno převážně z českých knižních publikací a zahraničních článků. Výzkumná část vycházela z kvantitativního výzkumu, který zjišťoval pracovní spokojenost výše zmíněných profesí pomocí standardizovaného nástroje Job Satisfaction Survey.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Teoretický cíl:

Popsat problematiku pracovní spokojenosti zdravotnických nelékařských pracovníků a faktorů sledovaných při jejím hodnocení.

Výzkumný cíl:

Zjistit, jaká je pracovní spokojenost ergoterapeutů a fyzioterapeutů v ČR a jestli jejich pracovní spokojenost vykazuje vztah s některými charakteristikami profesního působení.

1.2 Metody k dosažení cíle

Teoretická část shrnuje poznatky z odborné literatury v oblasti pracovní spokojenosti. Pozornost byla věnována faktorům pracovní spokojenosti, ze kterých vychází standardizovaný nástroj Job Satisfaction Survey (JSS).

Na teoretickou část navazuje výzkumná část, v rámci které byl proveden kvantitativní výzkum. Výzkum zjišťoval pracovní spokojenost ergoterapeutů a fyzioterapeutů v ambulantní a lůžkové péči pomocí dotazníkového šetření. V rámci dotazníku byl využit standardizovaný nástroj JSS.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je postavena na analýze odborné literatury zabývající se pracovní spokojeností, faktory ovlivňující pracovní spokojenost, pracovním prostředím či pracovní náplní ergoterapeutů a fyzioterapeutů. V jednotlivých oblastech jsou uvedeny obecné informace, platné napříč různých pracovních sektorů. Pozornost však byla věnována také literatuře zaměřující se přímo na zdravotnické prostředí a profese. Pokud byla nalezena vhodná profesně zaměřená publikace, obecné informace byly doplněny v kontextu zdravotnictví. Informace byly čerpány převážně z odborných knižních publikací a zahraničních vědeckých článků. Při zpracování byla snaha vycházet z co nejaktuálnější literatury. V případě zahraničních článků se studiem bylo čerpáno především z posledních let, protože nejlépe odrážejí současný stav.

2 PRACOVNÍ SPOKOJENOST A NESPOKOJENOST

Téma pracovní spokojenosti se začalo zkoumat už v 30. letech 20. století (Ivanová a Vévoda, 2013). Plevová (2012) popisuje pracovní spokojenost či nespokojenost jako vztah člověka k práci, který je ovlivněn nejen samotnou vykonávanou prací, ale i prostředím a kolektivem. Upozorňuje, že pracovní spokojenost není stálá a je ovlivněna řadou faktorů. Bonsaksen (2023) popisuje pracovní spokojenost jako obecné vyjádření pozitivních či negativních pocitů vztahujících se k zaměstnání. Vyjadřuje, do jaké míry jsou pracovníci spokojeni se svou prací. Mellanová (2017) zmiňuje, že pracovní spokojenost souvisí také s kvalitou procesu adaptace.

Plevová (2012) říká, že pracovní nespokojenost většinou vzniká v důsledku selhání vnějších okolností jako jsou nevhodné pracovní podmínky, špatný styl řízení, nedostatečné odměňování, nezajištěná bezpečnost práce či špatný kolektiv. Pracovní nespokojenost se následně může projevat poklesem pracovní výkonnosti, prodlužováním přestávek v práci, častými absencemi či nemocností. Ivanová a Vévoda (2013) k již zmíněnému doplňuje ještě zvýšenou úrazovost.

2.1 Vliv pracovní spokojenosti na fluktuaci zaměstnanců či na jejich odchod z profese zdravotníka

Ivanová a Vévoda (2013) zmiňuje, že dlouhodobá pracovní nespokojenost vede k fluktuaci zaměstnanců. Malý (2010) popisuje fluktuaci pracovníků jako odchod zaměstnance z organizace a jeho přechod do jiné.

Dle Bednáře (2018) lidé chodí do práce ze tří důvodů. Potřebují finanční prostředky. Chtějí být s lidmi a chodí do práce kvůli spolupracovníkům. Třetí důležitou oblastí je pocit užitečnosti, pokud jim jejich práce dává smysl. Jestliže je pracovník v některé z oblastí nespokojený, dochází k jeho odchodu a nastává tak fluktuace zaměstnanců. Firma následně musí přijmout nového zaměstnance, což s sebou může přinášet různé nepříjemnosti. Nový pracovník má vyšší riziko vzniku úrazu, musí se zaškolovat a má nižší efektivitu práce. Fluktuaci výrazně podněcuje nedostatečná komunikace s nadřízenými. Jaká z příčin vede zaměstnance k odchodu, závisí i na jeho kvalifikaci. U málo kvalifikovaných pracovníků bývá nejčastějším důvodem odchod za lepším finančním ohodnocením. Pokud ale dotyčný pracuje v přátelském kolektivu nebo má pocit užitečnosti, není jisté, že přijme lepší finanční nabídku. U kvalifikovaných zaměstnanců již více rozhoduje stávající kolektiv a smysl práce než odchod pouze kvůli penězům. U vysoce kvalifikovaných odborníků zpravidla nebývá důvodem odchodu finanční motivace, protože jejich příjem již je na motivační úrovni. Příčinou odchodu těchto lidí bývá potřeba výzev, zkoušení nových věcí či možnost dalšího růstu.

Peter (2024) tvrdí, že zdravotničtí pracovníci předčasně opouštějí svou profesi často kvůli zvýšenému výskytu stresorů. Mezi hlavní stresory patří špatné pracovní podmínky, vysoké emoční nároky, vysoké fyzické nároky při manipulaci s pacienty, práce pod časovým tlakem, přesčasy, nedostatek zaměstnanců, nedostatek příležitostí k rozvoji či špatné vůdčí vlastnosti nadřízených.

Lexén (2020) zkoumal ve svém výzkumu duševní zdraví ergoterapeutů ve Švédsku. Respondenti hodnotili svou pracovní zátěž jako vysokou, což vede ke zvýšenému stresu a ke zvýšení pracovní fluktuaci. 60 % z nich během posledního roku uvažovalo o hledání nového zaměstnání a 35 % vážně přemýšlelo o změně profese. Ve Švédsku narůstá počet dnů v pracovní neschopnosti v důsledku duševních potíží. Nozedar (2023) zkoumal míru vyhoření fyzioterapeutů ve Spojeném království. Zjistil, že fyzioterapeuti, kteří mají více než 10 hodin týdně neklinického času v rámci své pracovní doby, mají významně nižší skóre vyhoření.

Paynter (2023) se zabýval výzkumem pracovní spokojenosti u australských fyzioterapeutů a jejich zamýšlenému setrvání v této profesi. Do výzkumu byla zapojena necelá stovka fyzioterapeutů dva roky po absolvování školy. Došel k závěru, že až 83 % fyzioterapeutů na počátku kariéry je ve své práci spokojená, avšak pouze 27 % respondentů plánuje zůstat v oboru déle než 20 let. 15 % respondentů nezamýšlí kariéru delší než 5 let. Mezi důvody k opuštění profese fyzioterapeuta uvádějí nedostatečný kariérní postup, špatné ohodnocení či rodinné závazky.

Dle Labrague (2020) studie až 74 % nově vystudovaných všeobecných sester během prvního roku praxe projevuje úmysl okamžitě opustit svou profesi. Jak již bylo zmíněno výše, pracovní spokojenost souvisí také s kvalitou adaptačního procesu (Mellanová, 2017).

2.2 Organizační kultura

Mičudová (2015) popisuje organizační kulturu jako soubor postojů, hodnot, norem, který napomáhá ke spokojenosti pracovníků a k jejich vyšší výkonnosti. Organizační kultura také přispívá k posilování soudržnosti, ke komunikaci a k realizaci cílů. Mičudová (2015) rozděluje znaky organizační kultury na materiální a nemateriální. K materiálním znakům lze zařadit vybavení, pomůcky, oděv, loga či barvy. K nemateriálním znakům patří uznávané zásady a principy, chování, zvyky a tradice, komunikace, atmosféra a klima. Dle Ondriové (2021) právě klima organizace výrazně ovlivňuje pracovní výkon, vztahy na pracovišti a kreativitu. Pokud v organizaci není příjemné klima, je zde vyšší možnost výskytu mobbingu či syndromu vyhoření. Klima lze jednoduše popsat jako souhrn vnějších podmínek, který má vliv na pracovní nasazení zaměstnanců. V některých firmách klima podněcuje pracovníky k lepší práci, jinde naopak omezuje jejich rozvoj a pracovní výkony.

Mičudová (2015, str. 34): *„Dobře čitelná a nastavená organizační kultura umožňuje zaměstnanci orientaci v tom, co od něj zaměstnavatel očekává při plnění jeho pracovních povinností.“* A to v oblasti přístupu k plnění pracovních povinností i v oblasti přístupu a chování k spolupracovníkům a klientům. Plevová (2012) upozorňuje, že organizační kulturu není lehké změnit.

Ondriová (2021) používá termín firemní kultura místo termínu organizační kultura a dle ní jde o soubor znaků organizace, který má vliv na vnější i vnitřní prostředí. Jinak řečeno na své okolí i na zaměstnance a klienty.

2.3 Motivace

Ondriová (2021, str. 59) uvádí motivační faktory, které ovlivňují pracovní spokojenost. Jedná se o: „*Vnější stimuly: spravedlivá odměna, jistota v zaměstnání, pracovní podmínky, podíl na výsledku, sociální výhody. Vnitřní stimuly: potřeba podílet se na úspěchu organizace, potřeba zdokonalovat se, potřeba dělat důležitou práci, osobnostní hodnoty*“. Plevová (2012) říká, že existuje vztah mezi motivací a pracovním výkonem. Klade však důraz na to, že motivace není jediným faktorem ovlivňující výkon. Podstatné jsou i dovednosti, schopnosti a vědomosti.

Zítková (2015) popisuje motivaci pouze jako vnitřní proces, který člověka vede k úspěšnému zakončení zvoleného pracovního nebo osobního cíle. S motivací úzce souvisí Maslowova pyramida potřeb. Motivace slouží k provedení kroků s cílem uspokojit své potřeby. Ivanová a Vévoda (2013) považují motivaci jako jeden z podstatných faktorů úspěchu. U vedoucích pracovníků se očekává, že sami budou motivováni a zároveň dokáží motivovat i své podřízené.

Plamínek (2015) uvádí čtyři motivační typy lidí a to objevovatelé, usměrňovatelé, sladovatelé, zpřesňovatelé. Objevovatelé jsou nezávislí a samostatní, mají rádi svobodu a jejich potřebou je přijímání výzev. Usměrňovatelé mají dobré přesvědčovací schopnosti, jsou rádi středem pozornosti a jsou rádi, když mohou mít vliv na někoho dalšího. Preferují jasné hierarchické uspořádání společnosti. Sladovatelé jsou velmi empatictí a vstřícní. Snaží se o bezkonfliktní příjemné prostředí. Zpřesňovatelé jsou pečliví, spolehliví a respektují své nadřízené. Každý z těchto typů bude reagovat jinak na pochvalu, kritiku, zátěž či nespravedlnost. Je potřeba je jinak motivovat a vést. Plamínek (2018) dále uvádí u jednotlivých typů jejich přínos pro organizaci. Objevovatel přichází s novými nápady, usměrňovatel má přesvědčovací schopnosti, sladovatel pečuje o vztahy ve společnosti a zpřesňovatel podchytí veškeré detaily.

2.4 Typologie zaměstnanců

Groth (2016) rozděluje zaměstnance dle jejich angažovanosti a spokojenosti do čtyř kategorií. Aktivně angažovaní, pasivně spokojení, akutně nespokojení a bez zájmu. Aktivně angažovaní zaměstnanci bývají ve své práci velmi spokojeni a pracují s největší ochotou a nasazením v porovnání s ostatními typologiemi. Tento typ osob se často vyskytuje na vedoucích pozicích a bývají to starší lidé s vysokoškolským titulem. Svě znalosti se snaží neustále zvyšovat a na svého zaměstnavatele jsou hrdí. Pasivně spokojení jsou ve svém zaměstnání relativně spokojení. Jsou však méně ochotni pracovat s nejvyšším nasazením. Nesnaží se sami aktivně

zvyšovat své znalosti a schopnosti. Téměř polovina žen se sama identifikuje do této skupiny. Akutně nespokojení jsou ve své práci nespokojeni. Se svou firmou či zaměstnavatelem se téměř neidentifikují a jsou připraveni podat výpověď. Nelze u nich vůbec očekávat, že by pracovali s úplným nasazením. Jejich stav je často způsobený aktuálními pracovními podmínkami. Zaměstnanci bez zájmu nevykonávají svou práci s radostí a jejich spokojenost je podprůměrná, ale pořád vyšší než u akutně nespokojených zaměstnanců. Mívají ve své schopnosti málo důvěry, ale zároveň se ani nesnaží zvyšovat své odborné znalosti a dovednosti. Tato typologie je tvořena až z 72 % muži. Tuto kategorii tvoří také vyšší podíl osob, které vykonávají fyzickou práci.

3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PRACOVNÍ SPOKOJENOST DLE JOB SATISFACTION SURVEY

Následující kapitola je věnována faktorům, které ovlivňují pracovní spokojenost. Byly vybrány faktory, které jsou zkoumány v rámci dotazníku pracovní spokojenosti (JSS), který vytvořil Paul. E. Spector (Spector, 2022). Jedná se o plat, kariérní růst, vedení, zaměstnanecké výhody, uznání, pracovní podmínky, spolupracovníky, povahu práce, komunikaci.

3.1 Plat

Zaměstnanci považují plat za ožehavou záležitost. V nejedné firmě se objevuje nespravedlivé odměňování, kde jsou některé pracovní pozice nedoceněné nebo naopak přeláčené. V organizaci by měl být zaveden systém hodnocení zaměstnanců, který by měl být objektivní a transparentní. K diferenciaci ohodnocení výkonu zaměstnanců by měla sloužit pohyblivá složka platu, jež představuje prémie či bonusy. U různých profesí se liší poměr mezi pohyblivou a pevnou složkou platu. Čím méně konkurenční prostředí je, tím větší část poměru připadá pevné složce platu. Platový systém by měl být spravedlivý, motivující a diferencující. Ke změně pevné složky platu dochází nejčastěji jedenkrát ročně. V některých firmách probíhá tzv. plošné navýšení platu o výši inflace. Někde probíhá navyšování této složky také dle počtu odpracovaných let (Pilařová, 2008).

Dle Urbana (2017) vysoké finanční odměňování motivuje kvalitního pracovníka neměnit své pracovní místo. Finanční ohodnocování může vycházet z různých principů. Může vyplývat z náročnosti zaměstnání, z odpovědnosti pozice, ze schopností či přínosu jedince, anebo z výsledků ideálně těch dlouhodobých. Bednář (2018) popisuje tři hladiny výšky platu, a to nejnižší částku, srovnatelný plat a motivační plat. Nejnižší částka je nejnižší výška platu, za kterou je zaměstnanec ochotný pracovat. Tato částka většinou stačí jen k zaopatření základních potřeb. Osoba s tímto platem snadno přijme výhodnější nabídku jiného zaměstnavatele, případně si sama hledá jiné zaměstnání. V případě potřeby využívá různé možnosti přivýdělku. Srovnatelný plat je plat, který je porovnatelný s osobami, v jejímž okolí se zaměstnanec pohybuje. Motivační plat je plat, který je nadstandardní, ale vyžaduje také mimořádné pracovní výkony. Výška platu se dostává do popředí hlavně u nezajímavých profesích, což jsou práce, které jsou nudné a monotónní, nebo u profesí, které jsou rizikové (Urban, 2017).

Vévoda (2020) uvádí, že všeobecné sestry jsou dlouhodobě nespokojené se svým finančním ohodnocením.

3.2 Kariérní růst

Dle Bednáře (2018) je nutné v této oblasti přistupovat k zaměstnancům velmi individuálně. Je potřeba, aby všichni věděli, že se mohou nějak rozvíjet. Je vhodné, aby všichni byli seznámeni s tím, čeho mohou dosáhnout, když budou chtít. Nemusí přitom jít přímo o povýšení. Někteří zaměstnanci o kariérní růst ani nestojí. Je pro ně důležitější prohlubování svých dovedností. Tento fenomén se vyskytuje převážně u dělnických profesí. „*Psychologický princip strategie plánovaného růstu spočívá v tom, že pokud je člověk ve stavu, kdy se snaží něčeho dosáhnout, pak nemá tendenci opouštět místo, kde je.*“ (Bednář, 2018, str. 34). Pro různá pracovní místa je potřeba splnit různé předpoklady. Jedná se o předpoklady v oblasti znalostí, dovedností a postojů. Znalost je teoretický přehled, dovednost je praktická schopnost, postoj obsahuje motivaci a vztah k různým situacím (Bělohávek, 2016).

Slowik (2012) říká, že kariérní rozvoj má dvě složky. Úsilí jednotlivce o naplnění vlastních potřeb a úsilí organizace v podpoře růstu zaměstnance v souladu s potřebami organizace. Žádoucí je dosáhnout souladu mezi oběma složkami. Plamínek (2015) poukazuje na to, že lidé, kteří se rozvíjejí, jsou výkonnější a vyrovnanější než ti, kteří jsou na nižších stupních Maslowovy pyramidy potřeb.

3.3 Vedení

Mezi základní předpoklady pro fungování vztahu nadřízený a podřízený patří důvěra. Důvěra vzniká postupně na základě komunikace a vzájemného poznávání se (Bednář, 2016). Goleman (2015) zmiňuje, že je vhodné, aby vedoucí osoba měla určitou úroveň emoční inteligence, která zahrnuje sebeuvědomění, sebeřízení, empatii a sociální dovednosti.

Plevová (2012) popisuje několik základních stylů vedení. Jedná se o styl autokratický, demokratický, liberální, situační, podmíněný a situační moderní. Do podmíněného stylu vedení patří transformační a transakční styl. Do situačního moderního stylu vedení patří direktivní styl, koučování, mentorování, delegování a participační vedení. Plevová (2012) ve své publikaci popisuje manažerskou mřížku dle R. Blake a J. Mouton, která zachycuje chování vedoucího dle toho, jestli je jeho vedení zaměřené na úkol nebo na spokojenost pracovníka. Goleman (2016) uvádí šest stylů vedení, které pouze částečně kopírují styly vedení od Plevové. Patří mezi ně autoritativní styl, koučující lídr, vstřícný styl, demokratický styl, nátlakový styl a lídr, který udává tempo. První čtyři zmíněné styly mají pozitivní vliv na klima a výsledky.

Bednář (2016) ve své knize *Jak vyjít se svým šéfem* popisuje typologii šéfů podle způsobu, jakým komunikuje. Někteří nadřízení nespádají přesně do jedné z následujících kategorií, ale pohybují se na pomezí několika typologií. Šéf detailista se zabývá všemi věcmi velmi detailně. Tento typ nadřízeného mluví většinou konstruktivně a vstřícně. Šéf chaotik má potíže zůstat chvíli u jednoho tématu. Komunikace s tímto typem nadřízeného je poměrně složitá, protože skáče od jedné věci k druhé. Často také mění svá rozhodnutí. Šéf narovinný je otevřený a přímý, nemá rád intriky. Zaměstnanci někdy očekávají od takového nadřízeného nějaký skrytý úmysl. Šéf vytýkavý rád poučuje a všechno vytýká. Komunikace s ním může být pro pracovníky poměrně frustrující. Zákulisní hráč nejedná s podřízenými tak úplně narovinu, ale z venku to vypadá, že je vše v pořádku. Toto vedení nabádá k šíření drbů a fám. Dalším typem je trvale zaměstnaná osoba. Pro zaměstnance není snadné s takovou osobou navázat kontakt, protože nemá na nic čas. Porady s tímto typem nadřízeného bývají stručné. Rozvyprávěč si rád povídá o práci, ale často i o osobních věcech. Porady bývají velmi zdlouhavé. Šéf kamarád nechce podřízené úkolovat a hodnotit. Otcovský typ bývá většinou postarší nadřízený, který se často ubírá k poučování a výčitkám bez trpělivosti.

Ve vztahu k nadřízenému je nutné si uvědomit, že si každá osoba vytváří různá očekávání. Podřízený od svého nadřízeného většinou očekává, že bude chápavý, trpělivý, empatický a spravedlivý. Nadřízený například očekává, že podřízený bude všemu rozumět, a pokud ne, sám se zeptá (Bednář, 2016).

3.4 Zaměstnanecké výhody

Rozsáhlou oblastí jsou zaměstnanecké výhody. Benefity dostává zaměstnanec od zaměstnavatele nad rámec smluvního odměňování. Mají mít motivační charakter a balíček benefitů často rozhoduje při výběru z více pracovních nabídek. Benefity mají také pomáhat udržovat rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem, protože odpočatý a spokojený zaměstnanec pracuje efektivněji. Dobře zvolenými benefity buduje firma i svou image (Macháček, 2021). Zaměstnanci mají tendenci nefinanční benefity, které se dají vyjádřit penězi, zahrnovat do svého platu. Nemají pak pocit, že je to pro ně něco navíc. Pokud je přísun těchto benefitů pravidelný, získávají pocit, že na ně mají nárok (Bednář, 2018).

Macháček (2021, str. 1) rozděluje benefity do následujících skupin: *„Zdravotní benefity, důchodové benefity, benefity poskytované na pracovišti, benefity zaměřené na využití pracovního volna, benefity směřující ke vzdělávání, platové a finanční benefity, benefity*

směřující k vybavení zaměstnance.“ Benefity lze dělit ještě dle způsobu poskytování na plošné a pružné. Plošné výhody jsou poskytovány všem pracovníkům. Pružné benefity umožňují, aby si zaměstnanec sestavil jakýsi vlastní balíček výhod do určeného limitu. Poslední možností je kombinace plošného a flexibilního poskytování (Urban, 2017).

Bednář (2018) poznamenává, že některé benefity mohou dobře fungovat ke snížení fluktuace zaměstnanců ve firmě. Jedná se například o výroční a odložené benefity. Odložený benefit lze popsat například takto. Zaměstnanec přispěje nějakou menší částkou na benefit, který později od firmy dostane (např. letní dovolená). Pracovník si následně rozmyslí, jestli dá výpověď před čerpáním svého benefitu. Po jeho čerpání se zas může cítit firmě zavázaný. Pod pojmem výroční benefit si lze představit dárek, který zaměstnanci dostávají v pevném datu s nějakou konkrétní záminkou. Může se jednat například o výročí firmy.

3.4.1 Jednotlivé benefity

Zaměstnavatel může pracovníkům poskytovat tři formy daňově zvýhodněného stravování, pokud jsou splněny podmínky dané zákoníkem práce. Jednou možností je zajištění stravování ve vlastním stravovacím zařízení. Druhou možností je poskytnutí příspěvku na stravování zajišťované prostřednictvím jiných subjektů, kam spadá poskytování stravenek. Poslední možností je poskytnutí peněžního příspěvku na stravování (Macháček, 2021). Beránek (2021) upozorňuje, že zaměstnavatel nemá povinnost zaměstnancům stravu a nápoje zajistit, kromě přístupu k pitné vodě.

Někteří zaměstnavatelé nabízejí svým zaměstnancům přechodné ubytování, které se nachází v blízkosti firmy. Snaží se tak přilákat kvalifikované pracovníky ze vzdálených lokalit (Macháček, 2021).

Dle Beránka (2021) je zajímavým benefitem příspěvek na cestování do zaměstnání ve vazbě na uzavření pracovní smlouvy. Někteří zaměstnavatelé nabízejí svým zaměstnancům i zajištění bezplatné dopravy do a ze zaměstnání (Macháček, 2021).

Dalším benefitem může být poskytnutí nebo vypůjčení služebního vozidla zaměstnanci pro soukromé účely (Beránek, 2021). Dle Macháčka (2021) je vhodné, aby byl v tomto případě stanoven vnitřní předpis zásad užívání služebního vozidla a měla by být uzavřena dohoda mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem.

V oblasti podpory zdraví může zaměstnavatel poskytovat tzv. zdravotní benefity. Může se jednat například o rehabilitační či rekondiční programy, příspěvky na vitaminy a různá očkování, poukazy do sauny či na masáže, sick days nebo dovolená ve vyšší časové dotaci, než stanoví zákon (Macháček, 2021).

Příspěvky na sport mohou mít různé formy. Jedná se o příspěvek na úhradu vstupného na sportoviště či jeho pronájem, na vstupné za účelem sledování sportovních akcí, na startovné či na úhradu za trénink. Tento příspěvek je poskytován za účelem udržení zdraví či podpoření kondice zaměstnance. Příspěvek na sport nemůže být použit na pořízení sportovního náčiní (Beránek, 2021).

Macháček (2021) zmiňuje také výhodu, která je zaměřená na zprostředkování místa v mateřské škole pro děti svých zaměstnanců. Může se jednat o provozování vlastní mateřské školy přímo ve firmě či jejím blízkém okolí. Může se jednat také o poskytování příspěvku na úhradu pobytu dítěte v předškolním zařízení u jiného poskytovatele.

Dalším benefitem mohou být pracovní podmínky, které jsou nad rámec zákoníku práce. Benefity spadající do této kategorie by měly zpříjemňovat pracovní činnost zaměstnanci. Lze sem zařadit například vyšší než minimální cestovní náhrady. Případně pracovní oděv, pokud nespadá do opatření zajišťující bezpečnost práce (Beránek, 2021). Vítaným benefitem bývá pro zaměstnance home office nebo pružná pracovní doba, kdy si jedinec sám určuje rozvrh pracovní doby (Macháček, 2021).

Zaměstnavatel může poskytovat tzv. bezúplatné dary. Beránek (2021, str. 91) píše: *„Darem se rozumí převod vlastnických práv k věci, při kterém předávající neobdrží žádnou protihodnotu.“* Dary lze poskytovat například za mimořádnou aktivitu zaměstnance ve prospěch zaměstnavatele, při pracovních výročích, při životních výročích, při přiznání starobního důchodu. Dary do úhrnné výše 2000 Kč za rok jsou osvobozeny od daně z příjmu (Macháček, 2021).

K dalším benefitům patří také opční akciové programy a zaměstnanecké akcie, půjčky poskytované zaměstnancům, které jsou bezúročné nebo s velmi nízkým úrokem, příspěvky zaměstnavatele na doplňkové penzijní spoření a soukromé životní pojištění zaměstnance (Macháček, 2021).

3.5 Provozní podmínky

Spokojenosti a úspěšnosti zaměstnance v práci mohou bránit různé překážky. Mezi nejčastější překážky patří nepřesné či nedostatečné informace, protichůdné pokyny, čekání na nadřízeného nebo nízké pravomoci (Urban, 2017). Dolanová (2012) popisuje tzv. byrokratický konflikt, který vzniká na podkladě neslučitelnosti systémových nároků a profesních povinností a zásad. Tento typ konfliktu způsobuje u zdravotnického personálu frustraci a bezmoc. Popisuje také konflikt vzniklý z nedostatku osobní kompetence, který může být zapříčiněný při přesunu pracovníka do pro něj neznámého a náročného prostředí jako je například práce na jednotce intenzivní péče nebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

3.6 Odměňování a uznání

Dle Urbana (2017) lze odměnu chápat jako uspokojení potřeb pracovníka vycházející z jeho činnosti. Zjednodušeně lze říct, že odměnou je něco, co je pro jedince příjemné. Nejčastější formou odměňování je finanční odměna, ale jsou i nepeněžní či nehmotné formy odměn. Sem spadá například uznání, pochvala, možnost pracovat samostatně bez dohledu nebo nabídka získání nových zkušeností. Nemusí se tedy vždy jednat pouze o finanční odměnu. Dle Bednáře (2018) je pravidelné odměňování zaměstnanců důležité pro zachování jejich loajality. Není přitom důležité pouze jakou odměnu pracovník dostane, ale také způsob, jakým je mu předána a vysvětlována.

Uznání a odměňování práce zaměstnanců by mělo být založeno na systému hodnocení. Ten může být systematický, kde dochází k hodnocení v pravidelných intervalech nebo při určitých situacích jako je například stížnost či změna pozice. Nesystematické hodnocení probíhá náhodně (Pilařová, 2008). Ondriová (2021) a Zítková (2015) používají místo pojmu nesystematické hodnocení pojem neformální hodnocení, a obě poznamenávají, že neformální hodnocení je využíváno v každodenním vztahu mezi podřízeným a nadřízeným. Systematické hodnocení nazývají hodnocením formálním. Při systematickém hodnocení lze využít například Management by Competencies nebo Management by Object (Pilařová, 2008). Hodnocení by mělo poskytovat zpětnou vazbu zaměstnanci. Následně by měl být pracovník oceněn, pokud byl jeho výkon dobrý. V opačném případě je nutné výkon pracovníka korigovat (Zítková, 2015).

Urban (2017) upozorňuje, že tzv. slovní ocenění (což je například pochvala či uznání) je pro organizaci nejméně nákladné, navzdory čemuž má velmi motivující charakter. Pochvala či

uznání však nemůže nahradit finanční odměnu, a je vhodné zaměstnance odměňovat oběma formami. Ondriová (2021) zdůrazňuje princip spravedlnosti při odměňování.

3.7 Spolupracovníci

Dolanová (2012) uvádí, že jakmile je na pracovišti potřeba spolupráce, může vzniknout velmi rychle napjatá atmosféra. Pokud mají dvě osoby odlišné názory či potřeby, může dojít ke konfliktu velmi rychle. Pro existenci dobrých vztahů na pracovišti je důležité mít i příjemné a otevřené klima organizace. Pokud bude klima příjemné, bude i nižší počet konfliktů a nedorozumění (Ondriová, 2021).

Ondriová (2021) považuje konflikt za proces, který má určité fáze a průběh. Jedná se o dynamický děj nikoli statický stav. „Mezi nejvýznamnější příčiny konfliktu lze uvést např. odlišná rolová očekávání, informační zkreslení, osobnostní rozdíly, nevyjasněné cíle a odpovědnost jednotlivců, nedostatek zdrojů apod.“ (Bártlová, 2013, str. 57). Konflikt může být konstruktivní, při kterém dochází k diskuzi s cílem nalézt řešení. Při destruktivním konfliktu se objevuje agresivní chování a nedochází při něm k nalezení východiska. Ke vznikům sporů přispívá často narušená komunikace. Konflikty mohou být intrapersonální, interpersonální, intraskupinové či interskupinové (Ondriová, 2021). Dolanová (2012) považuje vznik konfliktu za normální. Bártlová (2013) poznamenává, že konflikty jsou přirozenou součástí týmové spolupráce a nelze je zcela eliminovat.

Zdravotní péči nelze poskytovat kvalitně bez týmové spolupráce. Dnes je již zcela běžné nabízet multidisciplinární péči, kterou poskytuje interdisciplinární tým různých specialistů. Tito lidé spolu musí interagovat, jinak tento přístup ztrácí smysl. Bártlová (2013, str. 44-45) popisuje klady týmové spolupráce takto: „*Tým víc ví. Tým má synergický efekt. Tým podněcuje a rozvíjí. Práce v týmu vede i k uspokojení potřeb svých členů*“. Mezi předpoklady dobré týmové práce patří: identifikovat se s cíli týmu, komunikace, soudržnost, mít stanovené normy a dodržovat je, odpovědnost v týmu, vzájemná důvěra, vymezení týmových rolí, uznání a respekt (Bártlová, 2013). K podpoře budování dobrých vztahů může pomoci nějaká společná volnočasová aktivita. Může se jednat o různé večírky či sportovní aktivity (Bednář, 2018).

V kolektivu pracovníků se může vyskytnout tzv. mobbing. Dle Ondriové (2021) se jedná o silné, cílené intriky a útoky vůči jednotlivci či skupině. Jejichž cílem je ublížit či ponížit oběť s motivem narušit klidné pracovní prostředí. Cílem mobbingu je, aby oběť nezvládla podat dobrý pracovní výkon, a aby ukončila pracovní poměr. S tímto tématem se pojí pojem bossing,

kde se jedná o šikanu ze strany nadřízeného. Může se jednat o zadávání úkolů v nesplnitelných termínech či dávání protichůdných pokynů. Naopak staffing představuje formu mobbingu, kdy podřízený útočí na nadřízeného. Staffing se nejčastěji objevuje při nástupu nového vedoucího pracovníka, kterého podřízení neschvalují a nerespektují. Formu mobbingu, kdy na sebe zaměstnanci útočí kvůli zisku pracovního místa, se nazývá chairing. Mezi nejčastější formy mobbingu patří pomlouvání, zadržování důležitých informací, nadměrné pracovní zatížení, nadměrná kritika, izolování spolupracovníka, ale v méně častých případech se může jednat i o sexuální obtěžování či fyzické útoky. Dolanová (2012, str. 102) k mobbingu podotýká: „*Jde o formu psychického násilí, které je v obecné rovině vnímáno jako mnohem závažnější než násilí fyzické.*“ Ve zdravotnictví je zvýšené riziko vzniku mobbingu. Zdravotníci většinou pracují ve velkém kolektivu, jejich práce je podmíněna komunikací a spoluprací. Ve zdravotnictví je vyšší míra stresu než v jiných profesích. Agresivita a hrubost se často odvíjí z vyčerpání, nedostatku spánku či z přepracování (Ondriová, 2021).

3.8 Povaha práce

Urban (2017) říká, že každý jedinec je individuální a nelze tak popsat jednu ideální práci pro všechny. Popisuje různé osobnosti, které motivují odlišné faktory v pracovním nasazením a jejich spokojenosti. Mezi nejčastější hlediska, které pracovníky mohou uspokojit patří zajímavost a zábavnost práce, společenská nebo odborná prestiž, společenský význam nebo poslání práce, sociální sounáležitost, pocit úspěchu nebo moci. Válek říká v článku Redakce (2016), že prestiž povolání všeobecné sestry za poslední roky poklesla. Dle Válka je to způsobeno tím, že všeobecné sestry nejsou médií prezentovány zrovna vhodně. Ovlivňuje to také přístup lékařů, kteří všeobecné sestry vnímají spíše jako podřízené než jako odborné spolupracovníky.

3.9 Komunikace

Pokorná (2015) popisuje komunikaci jako schopnost přijímat a vysílat informace, a to verbální i neverbální formou. Marhová (2006) doplňuje ještě komunikaci činy. Poznává, že svým chováním působíme přímo na své okolí. Zacharová (2016, str. 8) popisuje komunikaci takto: „*Komunikace je univerzálním jevem lidské společnosti a přímým regulátorem úrovně mezilidských vztahů.*“

Dobrá komunikace přispívá k efektivní spolupráci a ve zdravotnictví k poskytování kvalitní péče. Špatná komunikace vede ke vzniku konfliktů (Špatenková, 2013). S tím souhlasí i Ondriová (2021). Komunikace ve firmě výrazně působí na pracovní výkonnost. Pokud komunikace nefunguje, dochází v organizaci ke špatné spolupráci a k demotivaci zaměstnanců. Pro dobrý chod firmy je zapotřebí, aby organizace fungovala jako celek. Ne pouze jako skupina jednotlivců. Když nedochází ke správnému přenosu informací, poskytuje se prostor ke spekulacím. Pro komunikaci je vhodné použít způsob, kdy se k zaměstnancům dostanou informace, aniž by se o to sami museli snažit. Mezi vhodné komunikační kanály patří například firemní časopis, informační obrazovky v šatnách a jídelnách, vývěsky a nástěnky, informační intranet, pravidelné informační porady či informační letáky se zásadní zprávou (Bednář, 2018).

Při přenosu informací mohou nastat určitá rizika. Jedná se například o riziko zkreslení při zpracování informace. Tento problém může nastat, když jsou informace předávány v nevhodné situaci, či když si daná osoba nemyslí, že jsou tyto informace důležité. Dalším problémem může být selektivní interpretace informace, kdy je předáváno velké množství sdělení. V tomto případě může komunikátor a komunikant vnímat různá data s odlišnou důležitostí. Při přenosu informací je potřeba také zohlednit kognitivní a emoční stav příjemce (Pokorná, 2015).

Špatenková (2013) upozorňuje, že komunikace probíhá na dvou úrovních. A to na úrovni obsahové a na úrovni vztahové. Při komunikaci dochází nejen k přenosu informací, ale aktéři komunikací rozvíjí i svůj vztah.

Zacharová (2016) zmiňuje ve své publikaci komunikační styly rozlišené podle účelu a průběhu komunikace. Jedná se o styl konvenční, konverzační, operativní, vyjednávací a osobní. Z hlediska vyváženosti uvádí Zacharová (2016) ještě styl komunikace symetrický, který ukazuje na rovnost vztahů a asymetrický, kde je vztahová nerovnost.

S komunikací se pojí termín sociální interakce. Což je proces působení jedince či skupiny na jedince či skupinu. Sociální interakce mohou být formální či neformální. Aby se jednalo o interakci, je potřeba nejen vyslat sdělení, ale je nutná i reakce druhé strany (Pokorná, 2015).

4 CHARAKTERISTIKA PACIENTŮ

Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) definuje pojem pacient v § 3 – „*Pacientem se rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.*“ Vokurka (2015, str. 745) ve slovníku definuje pojem pacient jako „*nemocný, osoba v lékařské péči*“. Léčba pacienta může být velmi ovlivněná jeho temperamentem, emočním nastavením, intelektem a jeho dalšími vlastnostmi (Bednařík, 2020).

VZP (2009) rozděluje pacienty podle soběstačnosti do pěti kategorií. Do první kategorie spadá pacient, který je plně soběstačný a nezávislý. Do druhé kategorie spadá pacient částečně soběstačný. Tento pacient potřebuje dopomoc v sebeobsluze, ale je schopný samostatně či s dopomocí pohybu mimo lůžko, třebaže na invalidním vozíku. Do třetí kategorie spadá pacient vyžadující zvýšený dohled a úplnou obsluhu, pacient lucidní a pacient, který není schopný ani s dopomocí pohybu mimo lůžko. Do čtvrté kategorie spadá pacient imobilní a nesoběstačný. Do poslední páté kategorie spadá pacient v bezvědomí. Ke každému pacientovi musí zdravotnický personál samozřejmě přistupovat odlišně.

Dle Krabcové (2019) se pacient formuje do určité role. Krabcová (2019) uvádí role jako přátelský pacient, agresivní pacient, úzkostný pacient, depresivní pacient, pacient úderník, analytik, narcista a vůdce. S každým typem pacienta je potřeba komunikovat odlišně, aby zdravotník získal pacientovu důvěru. Přátelský pacient je laskavý a příjemný člověk, který někdy zlehčuje své zdravotní potíže. Agresivní pacient se chová agresivně, a to verbálně nebo jednáním. Úzkostný pacient je velmi bojácný, nedůvěřivý a potřebuje pocit jistoty. Depresivní pacient hledá ve všem jen to negativní. Pacient úderník nemá rád plýtvání časem a zjišťuje si samostatně všemožné informace, bohužel však i z nedůvěryhodných zdrojů. Pacient analytik nemá rád emoce a chce znát všechny informace, data a statistiky. Pacient narcista se považuje za jedinečného a chce znát všechny detaily svého zdravotního stavu či dokumentace. Pacient vůdce rád připomíná zdravotnímu personálu, aby se o něj starali. Krabcová (2019) poukazuje také na Berneho transakční analýzu, kdy se pacient stylizuje do stavu rodič, dospělý nebo dítě.

Bednařík (2020) ve své publikaci popisuje typy problémových pacientů. Jedná se o pacienta mlčícího nebo málomluvného, pasivního, agresivního, zaplaveného emocemi, o pacienta, který vytěšňuje svůj stav, plačtivého, vyžadujícího pozornost či hypochondrického. U mlčícího pacienta je potíž v tom, že zdravotnický pracovník nedokáže poznat, co si pacient myslí a cítí. Jeho mlčení může být způsobeno šokem, ostýchavostí, zmateností, neporozuměním či nadměrným přemýšlením. Pasivními pacienty jsou často pacienti s temperamentem flegmatika

nebo melancholika. Pasivní pacient také může vycházet z očekávání vycházející ze zvyklosti, kde je považováno, že zdravotník je ten, kdo se stará a léčí. Tento typ pacienta často spoléhá na to, že ostatní to za něj vyřeší. Agresivní pacient může být agresivní verbálně i neverbálně. Agresivní chování se často pojí se silnými emocemi. I když se může zdát, že se jedná o chování čistě útočné, často se jedná o obranný mechanismus pacienta. Dalším typem je pacient zaplavený emocemi. Tento typ pacienta může být plačtivý, uzavřený do sebe, může být plný obav nebo až depresivní. Dále se v praxi lze setkat s pacientem, který vytěsňuje svůj stav. V tomto případě je nutné pacientovi stále citlivě opakovat potřebné informace a chtít po něm rekapitulaci, jak tomu rozumí.

Čakrt (2017) upozorňuje na to, že lidé v období nemoci nebo v době, kdy potřebují zdravotnickou péči, se nemusí chovat zcela racionálně a nemusí být sami sebou. Čakrt ve své publikaci popisuje čtyři temperamenty pacientů. Vychází z typologie, kterou popsal David Kiersey. Nazývá je hráči, strážci, racionálové a idealisté. Hráčů se v populaci objevuje více než 30 %. Pacienti s tímto temperamentem jsou nedůslední a mají sklony dělat z doporučení zdravotníků jen to, co je baví. Zároveň potřebují vidět rychlé výsledky, jinak se obrací na nějaký alternativní způsob léčby. Jsou netrpěliví. Je potřeba je k činnosti namotivovat a dát jim první impuls. Dalším typem jsou strážci, kteří tvoří až 38 % populace. Strážci mají rádi jasná fakta a systematický přístup. Potřebují jasný časový plán a postup a nemají rádi nejistotu. Ze všech temperamentů budou nejlépe dodržovat doporučení zdravotnického personálu. Racionálové tvoří zhruba 12 % populace. Vyžadují od zdravotnického personálu odbornost. Někdy se od nemoci odpoutávají a v případě nepříznivého vývoje se stahují do sebe. Dokážou však v léčbě vidět i příležitost k poučení a k vlastnímu rozvoji. Snaží se potlačovat emoce. Požadují respekt a logický postup. Posledním typem jsou idealisté, kteří jsou velmi citliví. Požadují osobní přístup. Jsou rádi, když dostanou na výběr a mohou se podílet na spolurozhodování o způsobu léčby. Jsou pozitivní a motivovaní, ale objevují se u nich také výkyvy nálad. Těžko potlačují své pozitivní i negativní emocionální projevy.

Zacharová (2016) popisuje ve své publikaci roli pacienta jakožto společenskou roli. Zmiňuje, že pro většinu lidí je tato role nepřijemná. Je to role, o kterou lidé nemají zájem. Jedná se o komplikovanou roli obsahující různá stádia a může v člověku vyvolat pocit strachu. Venglářová a Mahrová (2006) popisují změny, které se u člověka odehrávají s příchodem nemoci. Jedná se o změny sociální, tělesné i psychické. Nadále popisují typy osob, se kterými se zdravotnický personál nejčastěji setkává. Jedná se o nemocné dítě, nemocného s problémovým chováním, pacienta s psychickými obtížemi, pacienta se změnami intelektu,

pacienta se závažným onemocněním, pacienta s různým typem postižení a sociálně problematického pacienta. Ke každé skupině je potřeba přistupovat jinak a různě komunikovat. Haškovcová (2013) zdůrazňuje, že zdravotnický personál si nesmí připouštět negativní emoce a chování pacientů. Přílišné prožívání emocí s pacientem a braní si jeho chování osobně, může způsobit syndrom vyhoření a snižuje to také kvalitu poskytované péče.

4.1 Hospitalismus

U pacienta v lůžkové péči se může objevovat hospitalismus. Vytejková (2011) popisuje hospitalismus jako stav, kdy pacient negativně či nepříznivě reaguje na hospitalizaci. Pacient se není schopen přizpůsobit nové situaci. Častěji se hospitalismus objevuje u dětí, ale vyskytuje se i u dospělých pacientů. Hospitalismus se může projevovat regresí, stereotypními pohyby, negativismem, agresivním chováním či uzavřeností a apatickým chováním. Vytejková zmiňuje také faktory, které mohou vznik hospitalismu podpořit. Jedná se například o nevhodnou komunikaci a chování personálu, nepříjemné prostředí, neinformovanost, nedostatečný kontakt s rodinou, neschopnost sebepéče a tím vzniklá závislost na personálu, délka hospitalizace nebo negativní předchozí zkušenosti s hospitalizací. Ondriová (2016) upozorňuje primárně na hospitalismus u dětí. Hospitalizované dítě dostává v nemocnici méně podnětů než v domácím prostředí a může pociťovat sociální izolaci. Zároveň je dítě odloučené od rodiny, což může způsobit citovou deprivaci. Nedostatek podnětů způsobuje větší zájem o své vlastní tělo, což může zapříčinit regresí ve vývoji jako je například cucání palce nebo stereotypní pohyby.

5 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ

Janáková (2018) upozorňuje, že termín pracovní prostředí není definovaný v právních předpisech. Dle Janákové (2018, str. 263): „*Pracovní prostředí lze charakterizovat jako soubor materiálních podmínek, za kterých je vykonávána práce.*“ Stav pracovního prostředí ovlivňuje například stavební řešení pracoviště, bezpečnost na pracovišti, technologie, fyzikální podmínky, rizikovost práce či sociální prostředí. Zaměstnavatel má ze zákona povinnost zajistit bezpečné a zdravé neohrožující pracovní prostředí. Malý (2010, str. 203) říká o pracovním prostředí toto: „*Pracovní prostředí obecně tvoří fyzikální, chemické, biologické, fyziologické a socioekonomické prostředí, působící na pracující osobu.*“ Stav pracovního prostředí se hodnotí dle hygienických limitů. Když se porovnají naměřené hodnoty rizikových faktorů s hygienickými limity, lze určit, zda se jedná o bezpečné pracovní prostředí či nikoli. Nakládalová (2013) popisuje bezpečné pracovní prostředí jako prostředí, v němž byly odstraněny všechny hrozby poškození zdraví. Jedná se o prostředí, které podporuje zdraví a celkovou pohodu jedince, nejen tu tělesnou, ale i duševní a sociální. Bezpečné prostředí pro zdravotnický personál přispívá k pracovní spokojenosti personálu, ale i ke spokojenosti pacientů či klientů. Usnesení vlády ČR č. 475/2003 se zabývá bezpečností a ochranou zdraví.

5.1 Vliv pracovního prostředí na člověka

Vlivem nepříznivého působení pracovního prostředí mohou vznikat onemocnění související s prací. Jedná se o nemoci, které jsou běžné i v široké populaci, ale mezi pracovníky v určitých profesích je jejich výskyt výrazně nadprůměrný. Mezi nepříznivé vlivy patří například pracovní poloha a s ní související přetěžování určitých svalových skupin, nadměrná fyzická zátěž, látky znečišťující ovzduší a psychická zátěž. Nařízení vlády č. 114/2011 Sb. obsahuje seznam nemocí z povolání. Na vznik nemoci z povolání mají vliv kromě pracovních podmínek také predispoziční faktory pracovníka. Je vhodné, aby zařízení mělo vypracované preventivní programy, jejichž cílem je kladně ovlivnit nemocnost (Nakládalová, 2013).

Ve zdravotnictví, nejvíce u všeobecných sester, patří mezi nejčastější nemoci z povolání infekční onemocnění jako svrab či infekční žloutenka, kožní onemocnění jako alergická kontaktní dermatitida či iritační dermatitida, alergická onemocnění dýchacího systému jako průduškové astma nebo alergická rýma. Onemocnění způsobené fyzikálními faktory, kam spadá syndrom karpálního tunelu, se vyskytuje ve zvýšené míře u rehabilitačních pracovníků (Nakládalová, 2013).

U zdravotnického personálu patří mezi rizikové faktory biologičtí činitelé, chemické látky, fyzická zátěž a psychická zátěž. Biologičtí činitelé mohou vyvolat infekce. Riziko infekce lze však snížit dodržováním bezpečných pracovních postupů, využíváním osobních ochranných pomůcek, kladením důrazu na osobní hygienu a dezinfekci rukou, přínosná je také imunizace. S chemickými škodlivinami přichází rehabilitační pracovníci při používání dezinfekce. Fyzická zátěž se týká často rehabilitačních pracovníků pracujících na lůžkových odděleních s imobilními pacienty, kde je náročná manipulace s pacientem. Práce fyzicky náročná je především v léčebnách pro dlouhodobě nemocné nebo v rehabilitačních zařízeních. Nakládalová (2013) poukazuje na to, že není neobvyklé, že v těchto zařízeních dochází k překračování limitních hodnot pro fyzickou zátěž žen. Doporučuje se zde využívat v co nejvyšší míře mechanické pomůcky pro manipulaci s pacienty. Psychickou zátěž způsobuje mnoho faktorů. Ve zdravotnictví často působí psychickou zátěž interpersonální konflikty, časová tíseň či přepracování. Pro snížení psychické zátěže je potřeba dodržovat zásady psychohygieny (Nakládalová, 2013).

5.2 Kategorizace faktorů zdravotních rizik práce

Kategorizace zdravotních rizik práce je zanesena v § 37 zákona č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví. Jednotlivé faktory spadají do kategorií určující míru zdravotního rizika. Dle Janákové (2018, str. 96) se při zařazování prací do kategorií hodnotí rizikové faktory a to: *„fyzikální, chemické a biologické činitelé, prach, fyzická zátěž, zátěž teplem a chladem, psychická a zraková zátěž a další faktory, které mohou mít nebo mají vliv na zdraví.“*

Práce zařazené do kategorie I nemají významný vliv na zdraví ani pro handicapované jedince čili nepředpokládá se poškození zdraví. Práce zařazené do kategorie II nepřesahují legislativní limity, ale mohou mít vliv na zdraví u vnímavých jedinců. Práce zařazené do kategorie III již představují významná rizika u všech jedinců a je nutné zavést ochranná opatření. Práce zařazené do kategorie IV představují vysoké zdravotní riziko a musí zde být zavedena a dodržována preventivní opatření. Práce zařazená do kategorie III a IV se označuje jako riziková, v některých případech i práce zařazená do kategorie II. Rizikové faktory jsou do jednotlivých kategorií zařazovány dle vyhlášky MZ č. 432/2003 Sb. Účelem posouzení faktorů je zjistit, zda mohou způsobit poškození zdraví (Nakládalová, 2013). Malý (2010) doplňuje, že kategorizace prací může být také vodítkem pro mzdové ohodnocení. Kočí (2013) říká, že kategorie prací vypovídají o kvalitě pracovních podmínek.

5.3 Pracovní prostředí ambulantní a lůžkové péče

Vokurka (2015) popisuje ambulantní péči jako zdravotnickou péči, která je poskytována docházejícím pacientům neboli pacientům, kteří nevyžadují soustavnou lůžkovou péči. Tato péče může být poskytována na všech úrovních. Tedy na primární, sekundární i terciální. „*Ambulantní péče může být sdružovaná v poliklinikách nebo skupinových praxích a je také součástí nemocnic. Může být poskytována i v lázeňských léčebnách.*“ (Vokurka, 2015, str. 41).

Vokurka (2015, str. 592) popisuje lůžkovou péči jako zdravotnickou péči, která je „*poskytována na lůžku v nemocnici a odborných léčebných ústavech, vyžaduje-li to zdravotní stav pacienta.*“

Jelínková (2009, str. 75) ve své publikaci uvádí příklady pracovišť, kde může ergoterapeut najít své uplatnění. Ergoterapeut najde uplatnění nejen ve zdravotnictví, ale také ve sféře sociální či ve školství. Jedná se například o „*lůžková zařízení poskytující včasnou léčebnou rehabilitaci, kliniky rehabilitačního lékařství, lůžková oddělení v nemocnicích akutní péče, lůžková zařízení následné péče, psychiatrické léčebny, odborné léčebné ústavy, centra a oddělení léčebné rehabilitace, rehabilitační stacionáře, agentury domácí péče, denní stacionáře, terapeutické dílny, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, osobní asistence, chráněné bydlení, rané péče, programy předpracovní a pracovní rehabilitace, speciální školy a mateřské školy, firmy s kompenzačními pomůckami, ergonomie na pracovišti či ve výzkumu*“.

Dahlbäck (2023) zkoumal pracovní prostředí ergoterapeutů v různých pracovních sektorech ve Švédsku. Snažil se identifikovat oblasti, které mají nejméně příznivé pracovní prostředí. Pracoval s následujícími oblastmi: specializovaná zdravotní péče, péče o seniory, rehabilitace, psychiatrická zdravotní péče, primární zdravotní péče a fakultní péče. Nejvyšší podíl nepříznivých pracovních podmínek vnímali ergoterapeuti poskytující péči v psychiatrické oblasti. Ergoterapeuti působící v oblasti psychiatrické zdravotní péče byli označeni jako skupina s nejvyšším podílem nepříznivých pracovních podmínek podle vlastního vyjádření. Tato skupina měla nejnižší průměr ve třech ze šesti zjišťovaných pracovních aspektů. Jako nejpríznivější oblast pro spokojenost s pracovním prostředím se ukázala specializovaná zdravotní péče. Tento sektor měl statisticky významně vyšší střední hodnotu spokojenosti než všechny ostatní sledované oblasti. Dahlbäck (2023) dále konstatuje, že velikost nemocnice se také ukázala jako faktor, který významně ovlivňuje organizační a sociální pracovní prostředí.

6 REHABILITACE

Křížová a Brímová (2021) považuje rehabilitaci jako nástroj pro aktivizaci pacienta či zlepšení jeho fyzických, psychických i sociálních schopností. Uvádí také pojem komplexní rehabilitace: „*Komplexní rehabilitace je celospolečenský, koordinovaný proces, na kterém se podílí řada institucí a odborníci různých resortů.*“ (Křížová, Brímová, 2021, str. 10). Komplexní rehabilitace se skládá z léčebné rehabilitace, sociální rehabilitace, pedagogické rehabilitace a pracovní rehabilitace. Jandová (2022, str. 115) také popisuje komplexní rehabilitaci: „*Komprehenzivní/ucelená rehabilitace je celospolečenský proces a má představovat koordinovanou činnost všech složek společnosti s cílem zařadit člověka postiženého na zdraví následkem nemoci, úrazu či vrozené vady do aktivního společenského života.*“ Jandová (2022) poznamenává, že Evropská unie někdy posuzuje vyspělost země podle úrovně rehabilitace.

Léčebnou rehabilitací se zabývají převážně rehabilitační lékaři, fyzioterapeuti a ergoterapeuti (Vytejková, 2011). Jandová (2022) doplňuje léčebnou rehabilitaci ještě o protetiky, ortotiky, podiatry, klinické psychology a logopedy i sociální pracovníky. Hoidekrová (2023) klade důraz také na rodinu, kterou je potřeba zapojit.

Nedílnou součástí procesu rehabilitace jsou i všeobecné sestry, které realizují tzv. rehabilitační ošetřování (Vytejková, 2011). Také Křížová (2021) zmiňuje důležitost rehabilitačního ošetřování, které využívá základní prvky z fyzioterapie i ergoterapie při každodenní péči o pacienta. V rámci ošetřovatelské rehabilitace může probíhat například polohování, pasivní a aktivní cvičení, dechová gymnastika, nácvik sebeobslužných činností, vertikalizace, asistovaný pohyb, cévní gymnastika (Zrubáková, 2019). Cílem rehabilitačního ošetřovatelství je prevence vzniku komplikací či zachování současného stavu soběstačnosti (Malíková, 2011).

6.1 Charakteristika práce ergoterapeuta

K vykonávání povolání ergoterapeuta je potřeba získat odbornou způsobilost k výkonu povolání ergoterapeuta, kterou stanovuje § 7 zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Činnosti, které může ergoterapeut provádět, stanovuje § 3 a § 6 ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

„*Ergoterapeut provádí činnosti v rámci preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační a paliativní péče v oboru ergoterapie. Zejména provádí ergoterapeutická vyšetření, stanovuje*

optimální varianty a kombinace ergoterapeutických postupů a metodik v individuální i skupinové ergoterapii s cílem zlepšit funkční schopnosti a provádění běžných denních činností osoby, a to jak ve zdravotnických, tak sociálních zařízeních i ve vlastním sociálním prostředí osoby.“ (Národní soustava povolání – ergoterapeut). Vokurka (2015) popisuje ergoterapii jako léčbu zaměstnáváním, která vede ke zlepšení fyzického i psychického stavu a zaměřuje se i na sociální uplatnění. Křížová (2021) ergoterapii popisuje jako terapii, která je vhodná jako návazná na fyzioterapii. Při ergoterapii lze stavět právě na výsledcích dosažených při fyzioterapii pro nácvik sebeobsluhy a soběstačnosti.

Klienty či pacienty jsou osob s nějakým akutním onemocněním i s chronickými potížemi. Příčinou může být fyzické, mentální, smyslové či duševní postižení nebo sociální znevýhodnění. Ergoterapeuti usilují pomocí smysluplných činností o maximální možné zapojení těchto osob do společnosti (Jelínková, 2009).

Kálal (2022) rozděluje ergoterapii na tzv. kondiční terapii, funkční terapii a nácvik aktivit denního života. Kondiční terapie je popisována jako léčba zaměstnáváním. Funkční terapie neboli cílená terapie zahrnuje činnosti zaměřené na zlepšení určité oblasti. Vostrý (2021) a Krivošíková (2011) rozděluje činnosti ergoterapeuta do pěti oblastí: ergoterapie zaměřená na nácvik všedních denních činností, ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností, ergoterapie zaměstnáváním, ergoterapie funkční, ergoterapie zaměřená na poradenství. Toto dělení pochází již od Pfeiffera. Ergoterapie zaměřená na nácvik všedních denních činností se snaží podpořit nezávislost pacienta či klienta v běžném životě, a to prostřednictvím nácviku dané činnosti nebo doporučením kompenzačního či substitučního mechanismu, popřípadě pomocí kompenzační pomůcky. Ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností se opírá o ergodiagnostiku a snaží se začlenit klienta či pacienta do pracovního procesu, a to úpravou pracovního prostředí původního zaměstnání, nácvikem modelových činností nebo nalezením nového vhodného pracovního místa. Ergoterapie zaměstnáváním neboli kondiční ergoterapie se snaží odpoutat klientovu či pacientovu pozornost od negativních myšlenek a vhodnými činnostmi ho zaměstnat. Využívají se často rukodělné činnosti, společenské hry nebo lehké sportovní aktivity. Ergoterapie funkční neboli cílená se zaměřuje na podporu jednotlivých problémových oblastí. Zahrnuje psychomotorickou, kognitivní i psychosociální oblast. Jedná se například o zvýšení svalové síly, zlepšení koordinace, zlepšení jemné a hrubé motoriky, zvětšení rozsahu kloubního pohybu, podporu kognitivních funkcí jako paměti, pozornosti, komunikace, podporu sociální interakce či sebeovládání. Ergoterapie zaměřená na poradenství zahrnuje sociální, technické i zdravotní poradenství. Pomáhá klientům zorientovat se

v možnostech, na které mají nárok nebo podává informace ke kompenzačním a technickým pomůckám.

Dle Grünerové-Lippertové (2013) se ergoterapeut zabývá rehabilitací motoricko-intelektuálních funkcí i sociálních dovedností. Jeho cílem je dosažení samostatnosti v osobním, pracovním i sociálním životě. Kubíček (2022) uvádí, že ergoterapeut se zabývá také úpravou pracovního prostředí, ergonomickými opatřeními, poradenstvím a vymýšlí také aktivity pro vyplnění volného času. Hoidekrová (2023) klade důraz na hodnocení domácího prostředí, které může proběhnout rozhovorem nebo vlastním šetřením v domácím prostředí. Tento výkon však není v ČR standardní. Toto hodnocení by mělo probíhat před propuštěním hospitalizovaného pacienta. Zahrnuje hodnocení bariér a rizik jak v domácnosti, tak v blízkém okolí, vybavenost kompenzačními pomůckami či zjišťování existence pečující osoby.

Mezi nejčastěji využívané koncepty v ergoterapii patří: Bobath koncept, přístup Roodové, pohybová terapie Brunnstromové či senzoričná integrace podle Ayresové. Ergoterapeut v rámci své praxe provádí hodnocení senzomotorických funkcí, vyšetření rozsahu pohybu, svalové síly, svalového tonu, cití, rovnováhy, hodnocení jemné motoriky, chůze, hodnocení kognitivních funkcí, psychosociálních funkcí, prostředí, všedních denních činností, hry, práce (Krivošíková, 2011).

Ergoterapeut může pracovat ve zdravotnických i sociálních zařízeních, v lázeňském zařízení, v domácím prostředí, na pracovištích klienta či ve školách (Jelínková, 2009). Malíková (2011) doplňuje ještě chráněné dílny a chráněné bydlení.

6.2 Charakteristika práce fyzioterapeuta

K vykonávání povolání fyzioterapeuta je potřeba získat odbornou způsobilost k výkonu povolání fyzioterapeuta, kterou stanovuje § 24 zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Činnosti, které může fyzioterapeut provádět, stanovuje § 3 a § 25 ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

„Fyzioterapeut poskytuje preventivní, diagnostickou, léčebnou, rehabilitační a paliativní péči v oboru fyzioterapie vedoucí k rozvoji, obnovení a udržení optimálního zdraví klienta. Prostřednictvím pohybu a dalších fyzioterapeutických postupů cíleně ovlivňuje funkce ostatních systémů včetně funkcí psychických.“ (Národní soustava povolání – fyzioterapeut).

Křížová (2021) dělí fyzioterapii na dvě části, a to kinezioterapii a fyziatrii. Kinezioterapie obsahuje různé techniky a postupy v oblasti tělesných pohybů. Fyziatrie využívá fyzikální terapii a balneoterapii. „*Aplikace fyzioterapeutických technik je vždy přísně individuální, je nutné přihlížet ke klinickému i psychickému stavu nemocného a schopnostem jeho aktivní spolupráce.*“ (Hradil, 2022, str. 22). Mezi důvody pro uplatnění fyzioterapie patří potíže s hybností a svalovým tonem, poruchy rovnováhy a koordinace, svalové oslabení, předcházení kontrakturám, terapie bolesti (Knoppová, 2022).

Fyzioterapeut využívá při kinezioterapii řadu funkčních a neurofyziologických metod (Grünerová-Lippertová, 2013). Fyzioterapeuti provádí tzv. léčebnou tělesnou výchovu (LTV). Jedná se o pohybové cvičení, které napomáhá k obnově nebo udržení stavu, zamezení sekundárních poruch či ke zlepšení kardiovaskulárního systému. Může být vykonáváno individuálně i skupinově. Velmi obecně lze říct, že u hospitalizovaných pacientů se jedná často o pasivní cvičení či o vertikalizaci a u ambulantních pacientů se fyzioterapeut zaměřuje více na rozsah pohybu, sílu, odstranění bolesti. Součástí terapie by měla být edukace k cvičení i v domácím prostředí. V rámci LTV využívají fyzioterapeuti kondiční cvičení, dechovou gymnastiku, relaxaci, pasivní a aktivní pohyby, polohování, vertikalizaci. Při individuální LTV se využívá řada metodik. Jedná se například o facilitační postupy, manuální a myoskeletální medicínu, cvičení podle Kenny, propioceptivní neuromuskulární facilitaci/Kabatova technika, Bobath koncept, Vojtovu metodu reflexní lokomoce, metodu Roswithy Brunkow, metodu Ludmily Mojžíšové, Brügger koncept, senzomotorickou stimulaci, mechanickou terapii McKenzie, Feldenkraisovu metodu (Jandová, 2022). Kubíček (2022) doplňuje ještě spirální dynamiku a kineziotaping.

Zrubáková (2019, str. 32) píše: „*Fyzikální léčba je cílené působení fyzikální energie s terapeutickým účinkem na organismus nebo jeho část.*“ Fyzikální léčbu dělí na mechanoterapii, termoterapii, fototerapie, elektroterapii a balneoterapii. U fyzikální léčby je pro dosažení účinku nutné zvolit vhodný druh terapie, intenzitu, periodicitu a místo působení. Grünerová-Lippertová (2013) zařazuje do fyzikální terapie také Kneippovu terapii. Fyzikální léčba má účinky analgetické, myorelaxační, reflexní, trofotropní, antiedematózní a resorpční (Zrubáková, 2019). Hradil (2022) upozorňuje, že fyzikální procedury mají mnoho kontraindikací, které musí být vždy individuálně posouzeny.

Fyzioterapeut může pracovat ve zdravotnickém zařízení, lázeňském zařízení, sociálním zařízení či v rehabilitačním ústavu (Malíková, 2011).

VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část práce se zabývá metodikou a analýzou dat získaných z kvantitativního šetření.

7 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Před začátkem výzkumu proběhla příprava a plánování výzkumu. Tuto část považuje Skutil (2011) za tu nejdůležitější. Do této části patří formulování výzkumných otázek.

Výzkumná část práce je založena na kvantitativním výzkumu. Jednou z nejčastějších metod využívaných v kvantitativním výzkumu je dotazník. Dotazník je soubor otázek, které slouží ke zjištění dat, názorů či postojů jeho respondenta. Skutil (2011) rozděluje dotazníky na dva základní typy. Dotazník může být standardizovaný nebo vlastní konstrukce. Pro diplomovou práci byl sestaven dotazník vlastní konstrukce, který však obsahoval i standardizovaný dotazník. Z výzkumných otázek byl sestaven seznam proměnných, o kterých bylo potřeba v dotazníku zjistit data. Tento postup popisuje i Punch (2008) ve své publikaci.

Jelikož se jednalo o dotazník vlastní konstrukce, proběhlo pilotní přezkoušení dotazníku, jak doporučuje Punch (2008). Dotazník byl rozeslán pěti respondentům, aby byla zjištěna funkčnost. Nebyly shledány žádné potíže. Dotazník byl následně rozšířen online formou mezi ergoterapeuty a fyzioterapeuty.

Skutil (2011) zmiňuje, že pokud chceme výsledky zobecňovat, musí se jednat o tzv. reprezentativní vzorek. Aby byl vzorek reprezentativní musí splňovat určitá kritéria. Jako základní soubor lze považovat všechny ergoterapeuty a fyzioterapeuty v ČR. Dle ČSÚ a Rodové (2021) je v ČR evidováno cca 11 500 osob patřících do základního souboru. Výzkumný vzorek tvořilo pouze 113 osob. Nelze jej tedy považovat za reprezentativní. Následně proběhla analýza získaných dat.

7.1 Výzkumné otázky a hypotézy

Na základě formulovaného výzkumného cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky (VO).

VO1: Jaká je pracovní spokojenost fyzioterapeutů a ergoterapeutů v ČR?

VO2: Vykazuje pracovní spokojenost fyzioterapeutů a ergoterapeutů vztah s některými charakteristikami profesního působení?

Faktory, které byly sledovány rámci VO2 a ověřovány prostřednictvím stanovených hypotéz, byly zvoleny na základně studia odborných výzkumů týkajících se pracovní spokojenosti. Vybrány byly tyto faktory: typ poskytované péče, délka praxe, délka pracovního úvazku, typ klientely, nejvyšší dosažené vzdělání a oblast působení.

Ve všech případech byla formulována nulová hypotéza H_0 : „Neexistuje vztah mezi pracovní spokojeností a daným faktorem“ a alternativní hypotéza H_A : „Existuje vztah mezi pracovní spokojeností a daným faktorem“. Hypotézy byly testované na zvolené hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

7.2 Struktura dotazníku

Dotazník obsahoval průvodní text, který obsahoval informace o tom, kdo daný výzkum provádí a jakým způsobem budou zjištěná data využita. Respondenti byli seznámeni s tím, že data budou zpracována v rámci diplomové práce a byli ujištěni o záruce anonymity. Již v úvodu byly také zmíněné podmínky účasti, a to současné zaměstnání jako ergoterapeut nebo fyzioterapeut po dobu minimálně 6 měsíců.

Dotazník (příloha A) obsahoval dvě části. První část obsahovala celkem 10 otázek, kde byla zjišťována sociodemografická data. Osm otázek bylo uzavřených či polouzavřených a dvě otázky byly otevřené s možností pouze číselného doplnění. V rámci těchto otázek byla také filtrační otázka, která nevhodné respondenty přenesla na konec dotazníku. V záměru byla ještě otázka s možností otevřené odpovědi pro vyjádření svého názoru, kdyby chtěl někdo sdělit něco navíc. Dotazník neobsahoval jiné otevřené otázky, protože dle Chráska (2007) otevřené otázky v dotazníku snižují míru ochoty respondenta daný dotazník vyplnit.

Druhá část dotazníku obsahovala standardizovaný testovací nástroj Job Satisfaction Survey (JSS), který vytvořil Paul E. Spector 1994, překlad do češtiny M. Franěk. JSS obsahuje 36 položek, které lze rozdělit do devíti domén. Každá doména je hodnocena pomocí čtyř otázek. Otázky se hodnotí pomocí škály o šesti možnostech (rozhodně nesouhlasím, nesouhlasím, spíše nesouhlasím, spíše souhlasím, souhlasím, rozhodně souhlasím). Rozhodně nesouhlasím představuje jeden bod a tvrzení rozhodně souhlasím šest bodů. Polovina otázek je formulována negativně, takže body byly následně přidělovány obráceně. JSS zjišťuje spokojenost v těchto oblastech: plat, kariérní růst, vedení, zaměstnanecké výhody, provozní podmínky, odměňování a uznání, spolupracovníci, povaha práce, komunikace.

Při tvorbě dotazníku byla věnována pozornost také jeho formální stránce, protože Eger (2017) zmiňuje, že celkový vzhled a délka dotazníku velmi ovlivňuje, zda a jak kvalitně jej respondent vyplní. Dotazník byl vytvořen tak, aby jeho vyplnění zabralo cca 5-10 minut, což mělo zajistit jeho přijatelnou návratnost.

7.3 Sběr dat

Sběr dat probíhal od 25. 9. 2024 do 25. 12. 2024. Dotazník byl vytvořen pomocí Google Forms a šířen pomocí odkazu. Respondenti byli osloveni prostřednictvím profesních organizací, a to skrze Českou asociaci ergoterapeutů a Unii fyzioterapeutů ČR. Dále byli potenciální respondenti osloveni prostřednictvím starších univerzitních e-mailových seznamů. Byly osloveny jednotlivé fakulty s žádostí o rozeslání linku na dotazník bývalým studentům. Respondenti byli osloveni rovněž prostřednictvím uzavřených skupin jednotlivých profesí na sociálních sítích. Jednalo se o Facebookové skupiny: Ergoterapeuti z ČR, Ergoterapie, Fyzioterapie, Fyzioterapeuti Akce a Média, Fyzioterapie hravě. Do všech těchto skupin je pro vstup nutné vyplnit dotazník a být schválen.

7.4 Výzkumný soubor

Výběr respondentů byl záměrný. Byly osloveny pouze osoby s profesí ergoterapeuta či fyzioterapeuta. Podmínkou pro účast v šetření bylo, aby byli respondenti aktuálně zaměstnáni v daných oborech po dobu minimálně 6 měsíců. Tato podmínka byla zmíněna již v úvodu dotazníku a byla také zajištěna díky filtračním otázkám. Dotazník vyplnilo či se pokusilo vyplnit 121 respondentů. Z toho bylo osm respondentů vyřazeno.

Pět respondentů odpovědělo, že nyní nepracují na pozici ergoterapeut(ka)/fyzioterapeut(ka). Odpověděli, že pracují v nějakém jiném oboru, čímž byli automaticky přesměrováni na konec dotazníku. Dále byli vyřazeni dva respondenti, kteří označili, že sice na daných pozicích pracují, ale jejich nejvyšší dosažené vzdělání byla střední škola s maturitou a zároveň vzhledem k jejich mladému věku nemohli započít studium střední zdravotnické školy do data uvedeného zákonem. Takže určitě nesplňují podmínky dané zákonem, že mohou na dané pozici legálně pracovat. Nakonec byl vyřazen ještě jeden respondent, který uvedl, že má praxi pouze dva měsíce. Což znamená, že je ještě v adaptačním procesu a jeho odpovědi by nemusely být relevantní.

7.5 Vyhodnocení dat

Míra pracovní spokojenosti byla zjišťována pomocí 36 položek v dotazníku. Tyto položky byly rozděleny do devíti domén (plat, kariérní růst, vedení, zaměstnanecké výhody, provozní podmínky, odměňování a uznání, spolupracovníci, povaha práce, komunikace). Každou položku bylo možné hodnotit na škále o šesti stupních. Poté byly ke každé položce přiděleny body dle následujícího schématu:

rozhodně nesouhlasím – 1 bod

nesouhlasím – 2 body

spíše nesouhlasím – 3 body

spíše souhlasím – 4 body

souhlasím – 5 bodů

rozhodně souhlasím – 6 bodů

Polovina položek byla formulována negativně a body tak byly přiděleny obráceně 1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2, 6=1. Body u položek patřící do stejné domény byly sečteny. Každá doména mohla získat nejméně 4 body a nejvíce 24 bodů. Následně byl vypočítán aritmetický průměr každé domény. Každá doména tak mohla být hodnocena v rozmezí 1 až 6, kdy hodnota 1 znamená nejnižší míru spokojenosti a 6 nejvyšší míru spokojenosti. Průměr všech 36 položek představoval celkovou spokojenost.

Před začátkem zpracovávání dat proběhlo tzv. čištění dat, které Punch (2008) uvádí jako velmi důležité. Proběhla kontrola získaných dat a nevyhovující dotazníky byly vyřazeny. Data byla exportována ve formátu xlsx a zpracována pomocí MS Excel a programem Statistica. Pro analýzu byla použita popisná statistika a proběhlo ověřování stanovených hypotéz. Byl proveden Kolmogorův-Smirnov test pro zjištění normality rozložení dat. Pro porovnání míry pracovní spokojenosti u ergoterapeutů a fyzioterapeutů a pro porovnání míry pracovní spokojenosti u pracovníků v lůžkové a ambulantní péči byl použit parametrický t-test pro nezávislé vzorky (tzv. dvouvýběrový Studentův t-test). Dále byla v práci použita Spearmanova korelace a Kruskal-Wallisův test.

8 VÝSLEDKY

V této kapitole jsou prezentovány výsledky realizovaného výzkumu. Nejdříve jsou uvedeny demografické údaje výzkumného vzorku. Následuje kapitola s hodnocením pracovní spokojenosti všech respondentů, dále hodnocení dle profesí a dle typu poskytované péče. Poté následuje hodnocení dle faktorů, které byly sledovány v rámci VO2. Závěr kapitoly tvoří shrnutí klíčových zjištění.

8.1 Demografické údaje o výzkumném vzorku

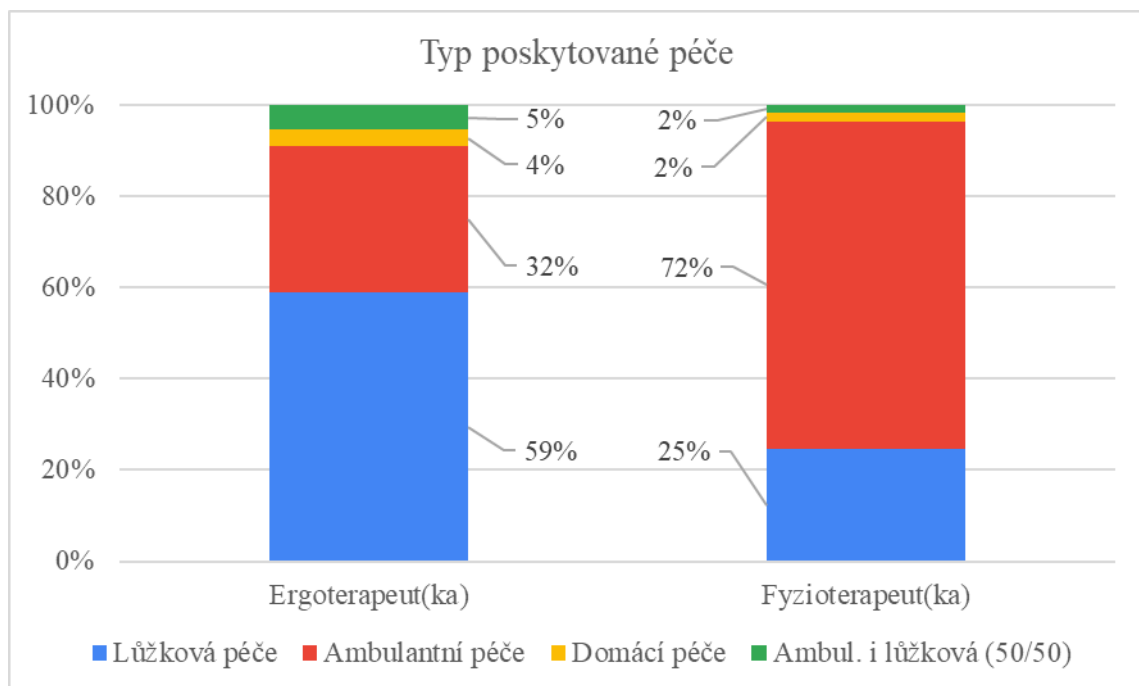
Do výzkumu bylo nakonec zařazeno celkem 113 respondentů, z toho 15 mužů a 98 žen. Přestože tento poměr může působit nevyváženě, reálně odpovídá zastoupení pohlaví ve zdravotnictví. Dle ČSÚ 80,5 % pracovníků ve zdravotnictví jsou ženského pohlaví. Z mužských respondentů bylo 11 fyzioterapeutů a 4 ergoterapeuti.

Tabulka č. 1 – Kontingenční tabulka respondentů

Profese/Typ péče	Ambulantní péče	Lůžková péče	Ambul. i lůžková (50/50)	Domácí péče	Celkem
Ergoterapeut(ka)	18	33	3	2	56
Fyzioterapeut(ka)	41	14	1	1	57
Celkem	59	47	4	3	113

Z tabulky č. 1 je patrné, že ve výzkumném souboru jsou rovnoměrně zastoupeny sledované profese (ergoterapeuti a fyzioterapeuti), přestože ve skutečnosti je fyzioterapeutů mnohonásobně více (viz kapitola Úvod). Poměrně rovnoměrné zastoupení je i v typu poskytované péče (ambulantní a lůžková péče). Sedm respondentů svou práci nedokázalo zařadit ani do jedné z nabízených kategorií (lůžková péče, ambulantní péče). Tito respondenti nebyli zařazeni do vyhodnocování pracovní spokojenosti dle typu poskytované péče (viz kapitola 8.2.2 Porovnání dle typu poskytované péče).

Graf č. 1 – Typ poskytované péče



Na grafu č. 1 lze vidět, že fyzioterapeuti poskytují především ambulantní péči. Ergoterapeuti mají větší zastoupení v lůžkové péči, které ale není tak dominantní jako u fyzioterapeutů v případě ambulantní péče.

Graf č. 2 – Věkové rozložení respondentů

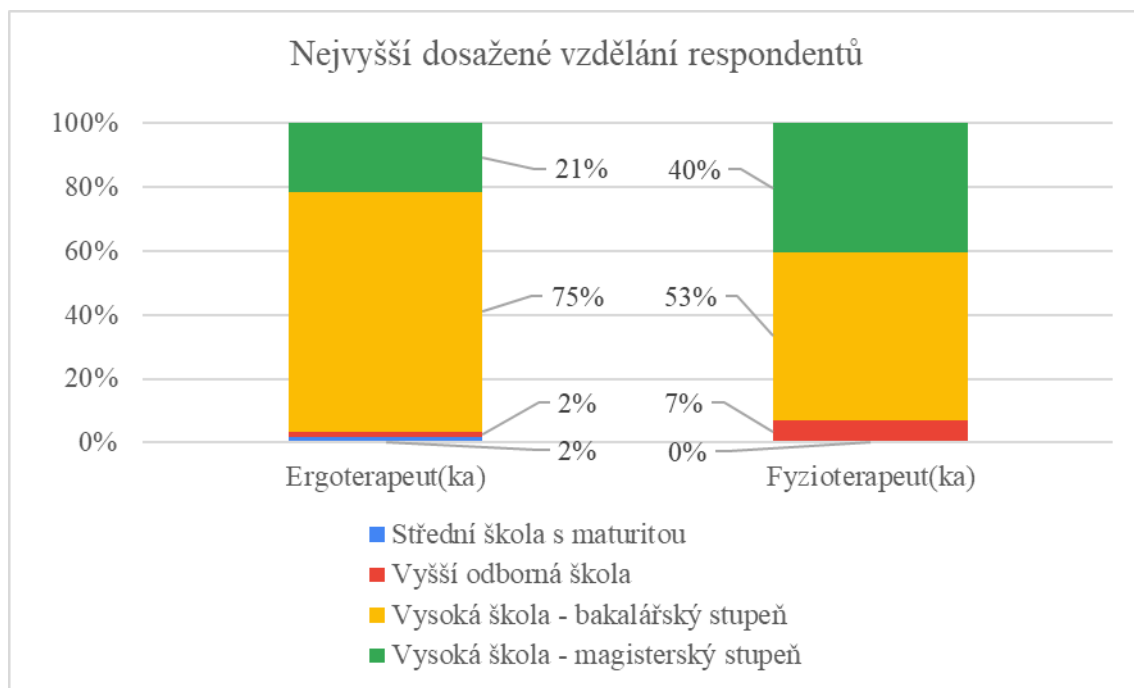


Dotazník vyplnili respondenti spíše mladšího věku. Což lze vidět na grafu č. 2. 64 % respondentů bylo mladších 30 let. Zapříčinit to mohla distribuce dotazníku, kdy byly osloveny vysoké školy s žádostí o šíření dotazníku mezi bývalé studenty. Dalším důvodem mohla být větší ochota mladších respondentů vyplnit dotazník v elektronické formě. Průměrný věk ergoterapeutů byl 29 let a průměrný věk fyzioterapeutů byl 31,3 let. V tabulce č. 2 je přehled statistických údajů věku respondentů. Zajímavý je zde modus (věk 23 let), který se ve výzkumném vzorku objevuje celkem patnáctkrát.

Tabulka č. 2 – Popisná statistika věku respondentů

Proměnná	Platných N	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
Věk	113	30,17	27,00	23	15	22	59	8,21

Graf č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



Pouze jeden respondent uvedl jako nejvyšší dosažené vzdělání střední školu s maturitou. Jednalo se o 50letou ergoterapeutku, u níž vzhledem k věku může být toto vzdělání z legislativního hlediska dostatečné. Pět respondentů uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odbornou školu. Byli ve věkovém rozmezí 43-48 let, čímž opět mohou splňovat legislativní podmínky pro tyto profese.

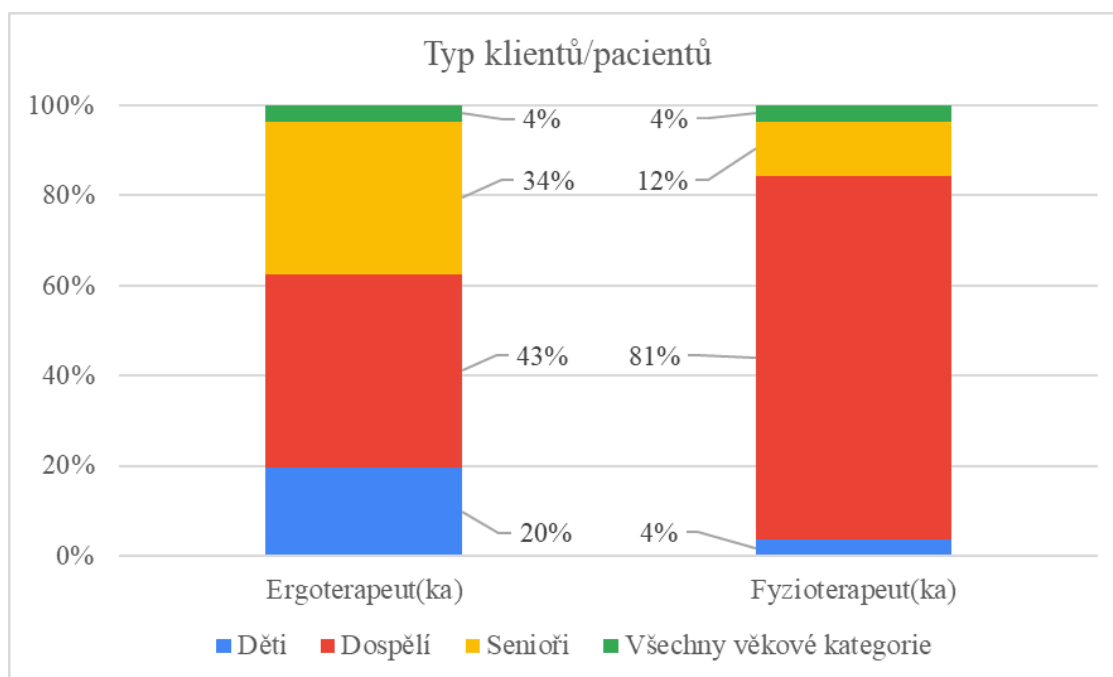
95 % respondentů má vysokoškolské vzdělání. Z grafu č. 3 jde vyčíst, že fyzioterapeuti mají častěji vysokoškolské magisterské vzdělání než ergoterapeuti. Může to být ovlivněno tím, že ergoterapeuti mají omezenější nabídku magisterského vzdělání než fyzioterapeuti.

Graf č. 4 – Geografické rozložení respondentů



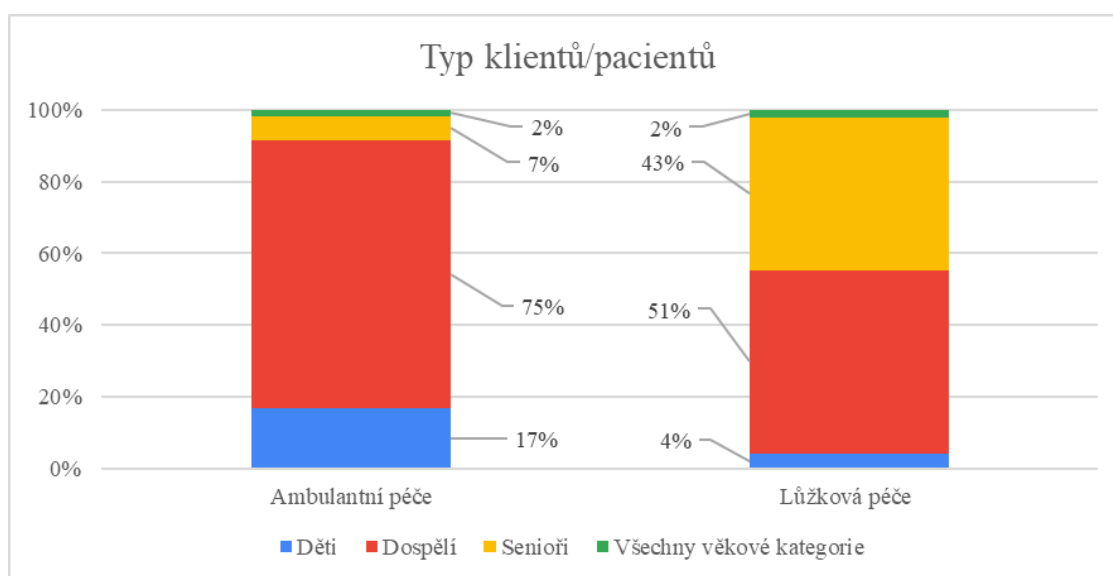
Na grafu č. 4 lze vidět, že nejvíce respondentů uvedlo své působiště v Praze a v Ústeckém kraji. V obou těchto krajích je vysoká škola, kde lze oba tyto obory studovat. Ostatní kraje kromě Středočeského mají mnohem menší zastoupení.

Graf č. 5 – Typ klientů/pacientů dle profese



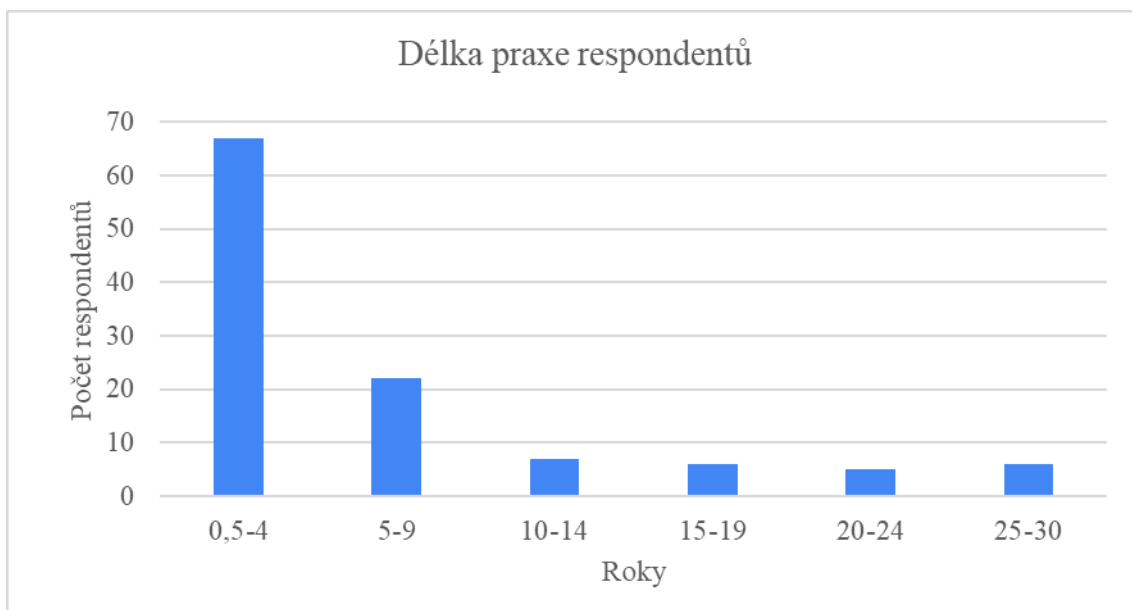
Otázka „Vašimi pacienty/klienty jsou převážně“ obsahovala tyto možnosti odpovědí: Děti, Dospělí, Senioři, Jiné. Čtyři respondenti zvolili možnost jiné a dopsali, že pracují s dětmi, dospělými i seniory. Kvůli tomu byla následně vytvořena ještě jedna kategorie a to „Všechny věkové kategorie“. Z grafu č. 5 lze vyčíst, že fyzioterapeuti pracují většinou s dospělou klientelou. U ergoterapeutů také mírně převažuje dospělá klientela, ale v porovnání s fyzioterapeuty mají častější uplatnění i u seniorů a dětí.

Graf č.6 – Typ klientů/pacientů dle poskytované péče



Na grafu č. 6 lze vidět, že v ambulantní péči je minimální zastoupení klientů v seniorském věku.

Graf č. 7 – Délka praxe respondentů



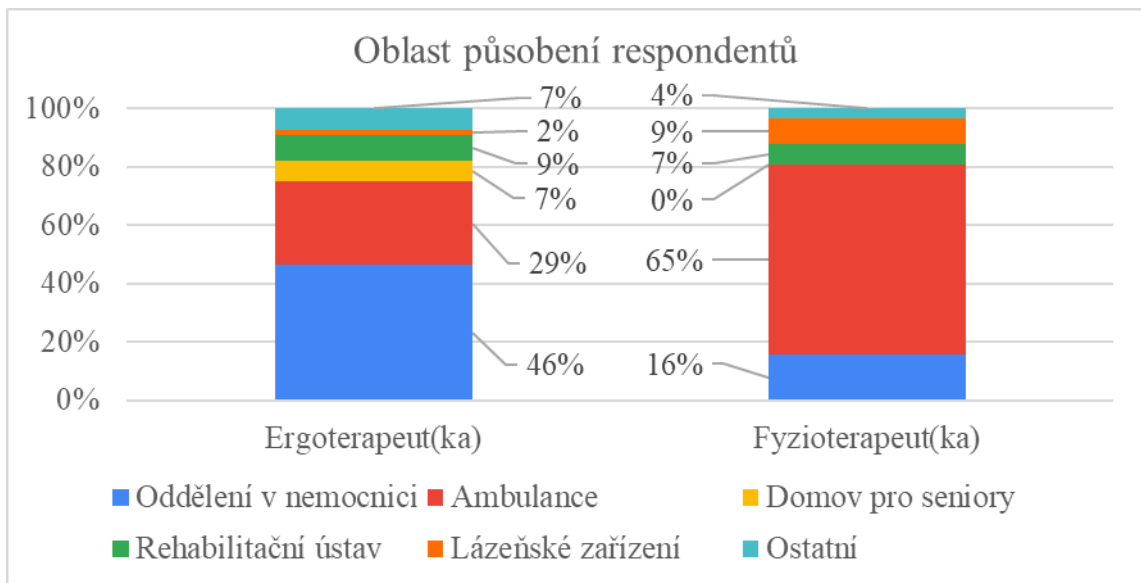
Nejvíce respondentů má praxi do 4 let, což lze vidět na grafu č. 7. To odpovídá i věkovému rozložení respondentů.

Tabulka č. 3 – Popisná statistika délky praxe respondentů

Proměnná	Platných N	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
Délka praxe	113	6,28	3,00	1	25	0,5	29	7,35

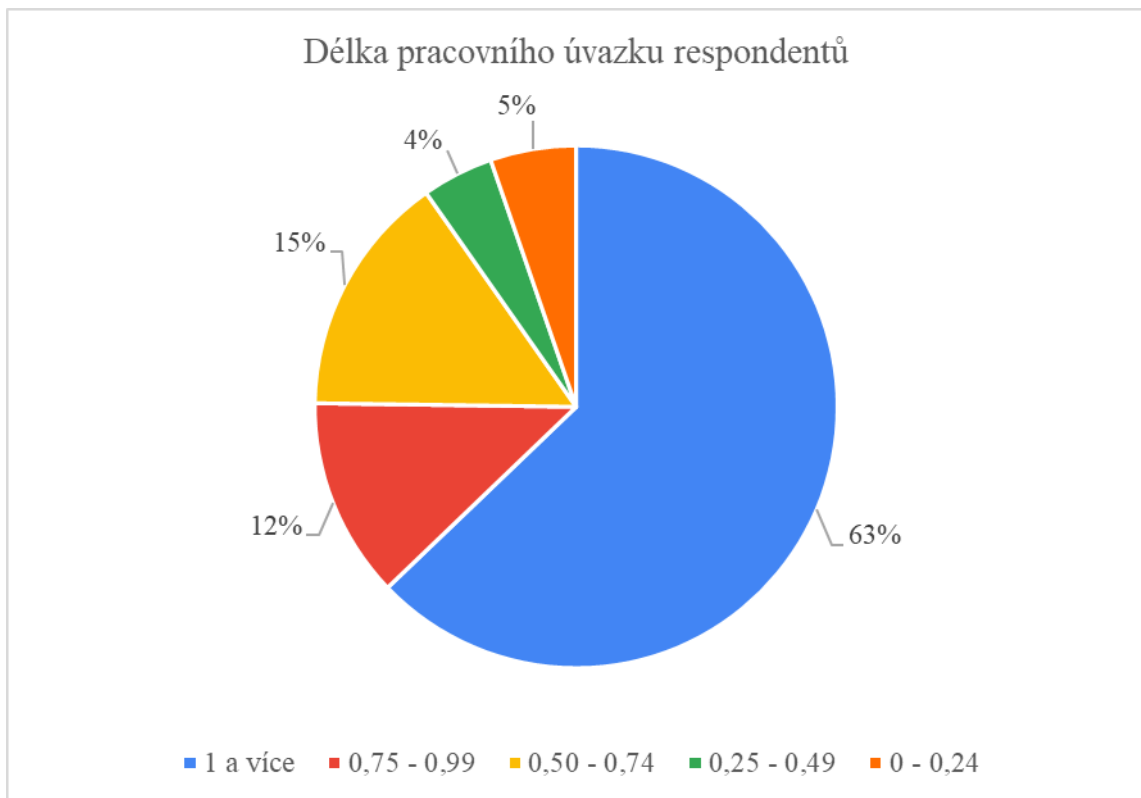
V tabulce č. 3 Tabulka č. 3 je zajímavé, že modus je pouze 1 a je zastoupen celkem pětadvacetkrát. Dotazník vyplnilo velké množství respondentů s poměrně malou praxí, a to může mít značný vliv na jejich hodnocení spokojenosti. Na druhou stranu tito respondenti spíše nebudou ovlivněni syndromem vyhoření.

Graf č. 8 – Oblast působení dle profesí



Na grafu č. 8 jsou zobrazeny oblasti ve kterých ergoterapeuti a fyzioterapeuti působí. Většina respondentů fyzioterapeutů pracuje na ambulanci. U ergoterapeutů převažuje práce na oddělení v nemocnici. Jelikož 19 ergoterapeutů (což je $\frac{1}{3}$) uvedlo, že pracují převážně se seniory a zároveň pouze 4 ergoterapeuti uvedli jako místo působení domov pro seniory, lze předpokládat, že nemalá část ergoterapeutů bude pracovat v nemocnici na oddělení následné péče. Do kategorie „Ostatní“ byla zařazena třikrát domácí péče, jedenkrát uvedená nezisková organizace, jedenkrát psychiatrické zařízení a jedenkrát sportovní klub.

Graf č. 9 – Délka pracovního úvazku respondentů



Na grafu č. 9 lze vidět, že 63 % respondentů pracuje na plný úvazek, který je v ČR nejčastější. 9 % respondentů pracuje na méně než poloviční úvazek.

Šest respondentů uvedlo úvazek kratší než čtvrtinový, přičemž pět z nich má nejvyšší dosažené vzdělání bakalářské. Jedním z možných důvodů jejich nízkého úvazku může být například navazující magisterské studium při zaměstnání.

Byl proveden Chí-kvadrát test, který neprokázal vztah mezi délkou pracovního úvazku a typem profese ($p = 0,503$) ani mezi délkou pracovního úvazku a typem poskytované péče ($p = 0,902$). H_0 nelze zamítnout ani v jednom případě.

H_0 : Neexistuje vztah mezi délkou pracovního úvazku a typem profese/typem poskytované péče.

H_A : Existuje vztah mezi délkou pracovního úvazku a typem profese/typem poskytované péče.

Zvolená hladina významnosti byla $\alpha = 0,05$

8.2 Hodnocení pracovní spokojenosti respondentů

Hodnota 1 znamená nejnižší možnou míru pracovní spokojenosti. Hodnota 6 představuje nejvyšší možnou míru spokojenosti (podrobněji viz kapitola 7.5 Vyhodnocení dat).

Tabulka č. 4 - Popisná statistika celkové spokojenosti

Proměnná	Platných N	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
Celková spokojenost	113	3,75	3,72	Vícenásobný	5	1,92	5,89	0,79

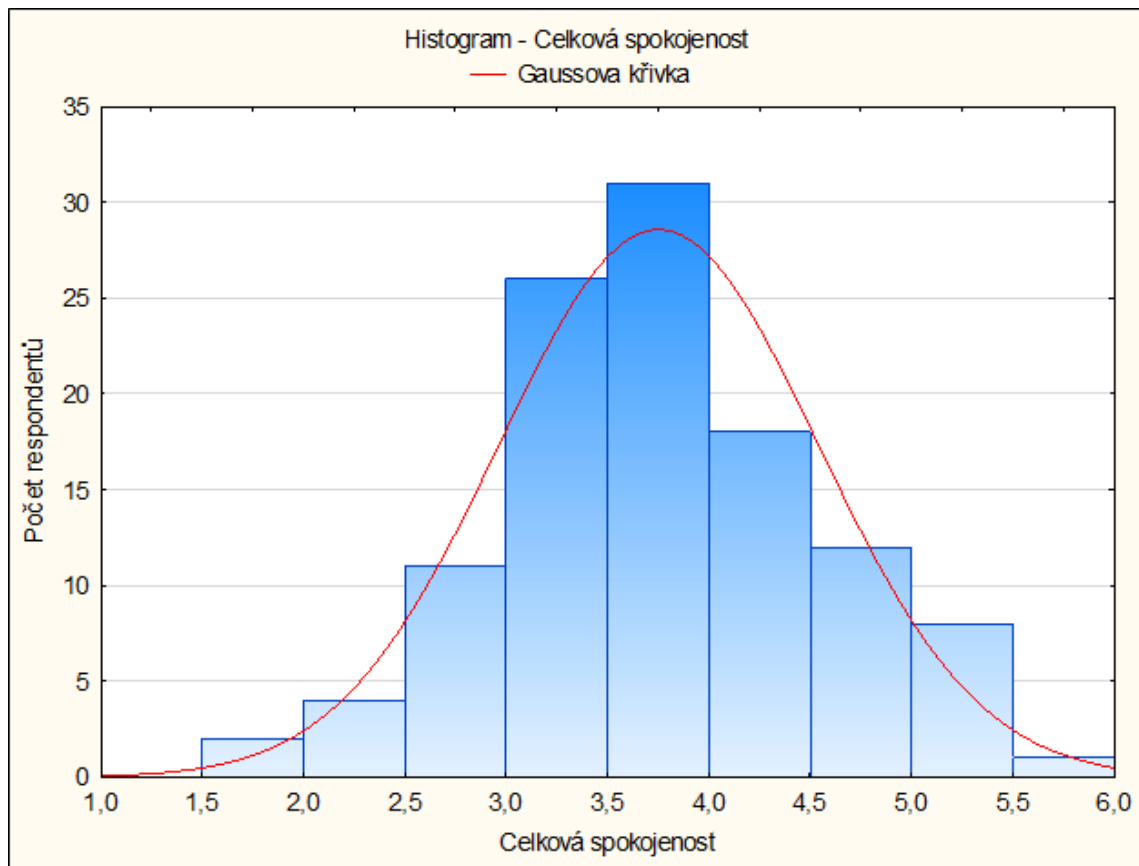
V tabulce č. 4 si lze všimnout, že průměr a medián mají velmi podobné hodnoty. Což také vypovídá o normálním rozložení dat. U respondenta s výslednou mírou spokojenosti 1,92 lze soudit o poměrně velké pracovní nespokojenosti. Zatímco u respondenta s hodnotou 5,89 to naopak svědčí o naprosté pracovní spokojenosti.

Tabulka č. 5 – Tabulka četnosti celkové spokojenosti

Kategorie	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost [%]	Kumulativní rel. četnost [%]
1,5<x<=2,0	2	2	1,77	1,77
2,0<x<=2,5	4	6	3,54	5,31
2,5<x<=3,0	11	17	9,73	15,04
3,0<x<=3,5	26	43	23,01	38,05
3,5<x<=4,0	31	74	27,43	65,49
4,0<x<=4,5	18	92	15,93	81,42
4,5<x<=5,0	12	104	10,62	92,04
5,0<x<=5,5	8	112	7,08	99,12
5,5<x<=6,0	1	113	0,88	100,00
Celkem	113		100,00	

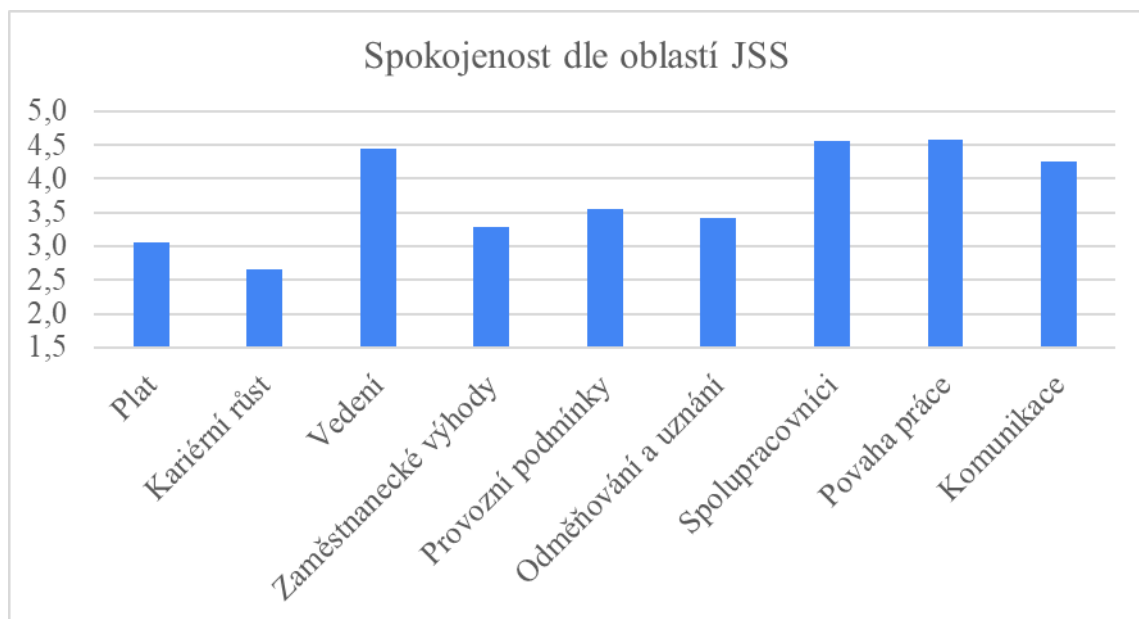
V tabulce č. 55 – Tabulka je vidět, že respondenti hodnotili svou pracovní spokojenost lehce pozitivně. Pouze 38,05 % respondentů mělo výslednou míru spokojenosti nižší než střední hodnotu škály.

Graf č. 10 – Histogram celkové spokojenosti



Graf č. 10 zobrazuje rovnoměrné rozložení dat, které odpovídá Gaussově křivce. Největší počet respondentů bylo v kategorii hodnot 3,5-4,0, což naznačuje, že svoji pracovní spokojenost vnímají lehce pozitivně. Druhá nejpočetnější kategorie je 3,0-3,5. Respondenti s touto mírou pracovní spokojenosti vnímají svou spokojenost průměrně nebo jen velmi mírně negativně. Na histogramu jde vidět lehký posun k vyšším hodnotám, tedy k větší spokojenosti.

Graf č. 11 – Spokojenost dle jednotlivých oblastí JSS



Na grafu č. 11 lze vidět, že respondenti uváděli nejvyšší míru spokojenosti v oblasti vedení, spolupracovníci a povaha práce. Také doména komunikace byla hodnocena nadprůměrně. Nejnižší míru spokojenosti naopak zaznamenala doména karierní růst. Obecně jde říct, že domény zahrnující lidský faktor byly hodnoceny lépe.

8.2.1 Porovnání dle profesí

Tabulka č. 6 – Popisná statistika celkové spokojenosti ergoterapeutů a fyzioterapeutů

Proměnná	Platných N	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
Ergoterapeut(ka)	56	3,90	3,86	2,77	3	2,28	5,31	0,85
Fyzioterapeut(ka)	57	3,61	3,61	Vícenásobný	4	1,92	5,89	0,70

Tabulka č. 6 ukazuje, že celková spokojenost je u ergoterapeutů nepatrně vyšší než u fyzioterapeutů. U fyzioterapeutů je průměr a medián totožný, což naznačuje symetrické rozložení dat.

V tabulce č. 7 a 7 – Tabulka č. 8 – Tabulka 8 na grafu č. 12 a č. 13 lze vidět, že ergoterapeuti mají v jednotlivých kategoriích rovnoměrnější zastoupení než fyzioterapeuti. Ergoterapeuti zároveň nemají zastoupení v krajních kategoriích.

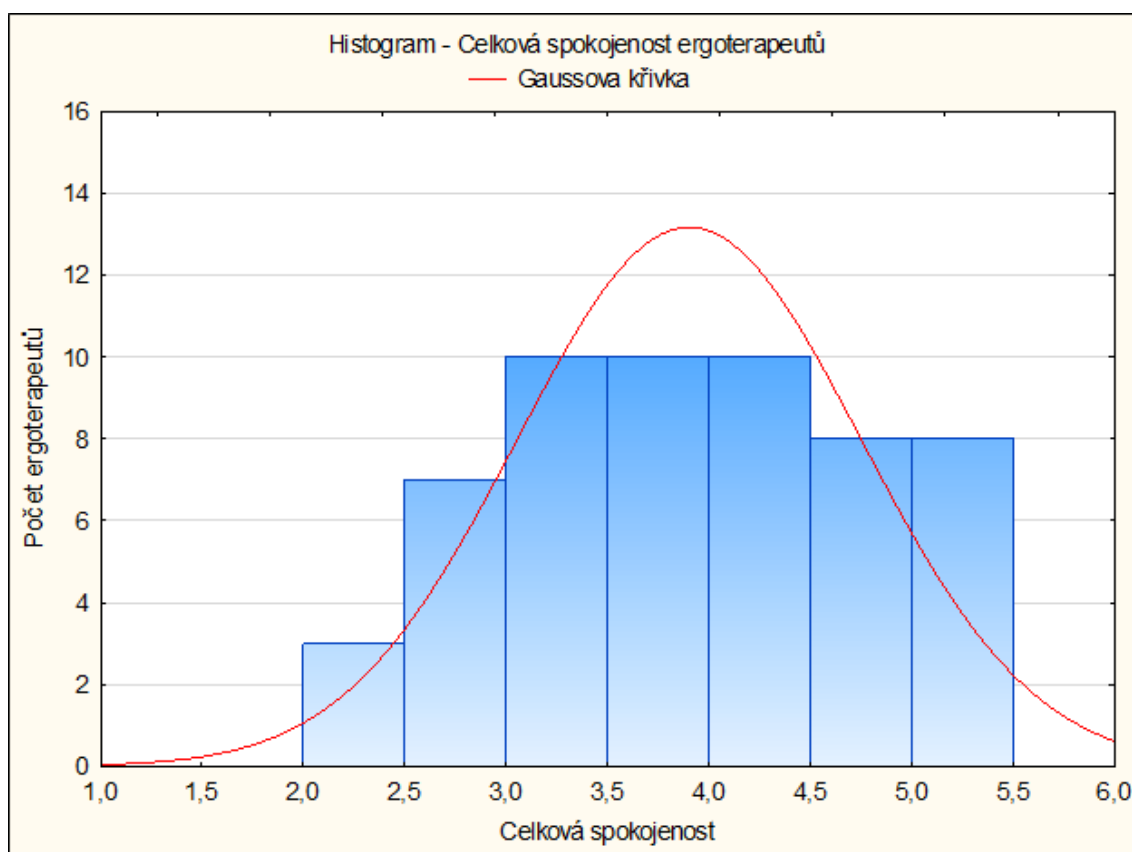
Tabulka č. 7 – Tabulka četnosti celkové spokojenosti ergoterapeutů

Kategorie	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost [%]	Kumulativní rel. četnost [%]
$2,0 < x \leq 2,5$	3	3	5,36	5,36
$2,5 < x \leq 3,0$	7	10	12,50	17,86
$3,0 < x \leq 3,5$	10	20	17,86	35,71
$3,5 < x \leq 4,0$	10	30	17,86	53,57
$4,0 < x \leq 4,5$	10	40	17,86	71,43
$4,5 < x \leq 5,0$	8	48	14,29	85,71
$5,0 < x \leq 5,5$	8	56	14,29	100,00
Celkem	56		100,00	

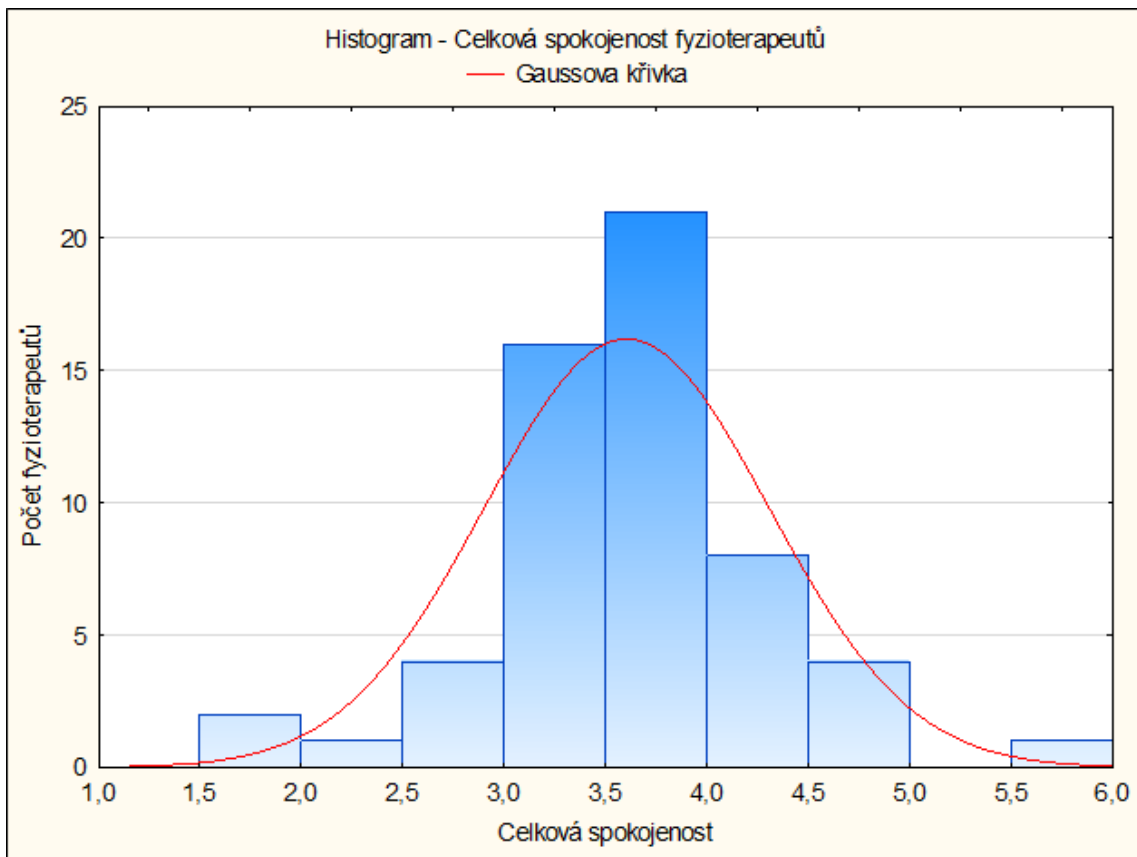
Tabulka č. 8 – Tabulka četnosti celkové spokojenosti fyzioterapeutů

Kategorie	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost [%]	Kumulativní rel. četnost [%]
1,5<x<=2,0	2	2	3,51	3,51
2,0<x<=2,5	1	3	1,75	5,26
2,5<x<=3,0	4	7	7,02	12,28
3,0<x<=3,5	16	23	28,07	40,35
3,5<x<=4,0	21	44	36,84	77,19
4,0<x<=4,5	8	52	14,04	91,23
4,5<x<=5,0	4	56	7,02	98,25
5,0<x<=5,5	0	56	0,00	98,25
5,5<x<=6,0	1	57	1,75	100,00
Celkem	57		100,00	

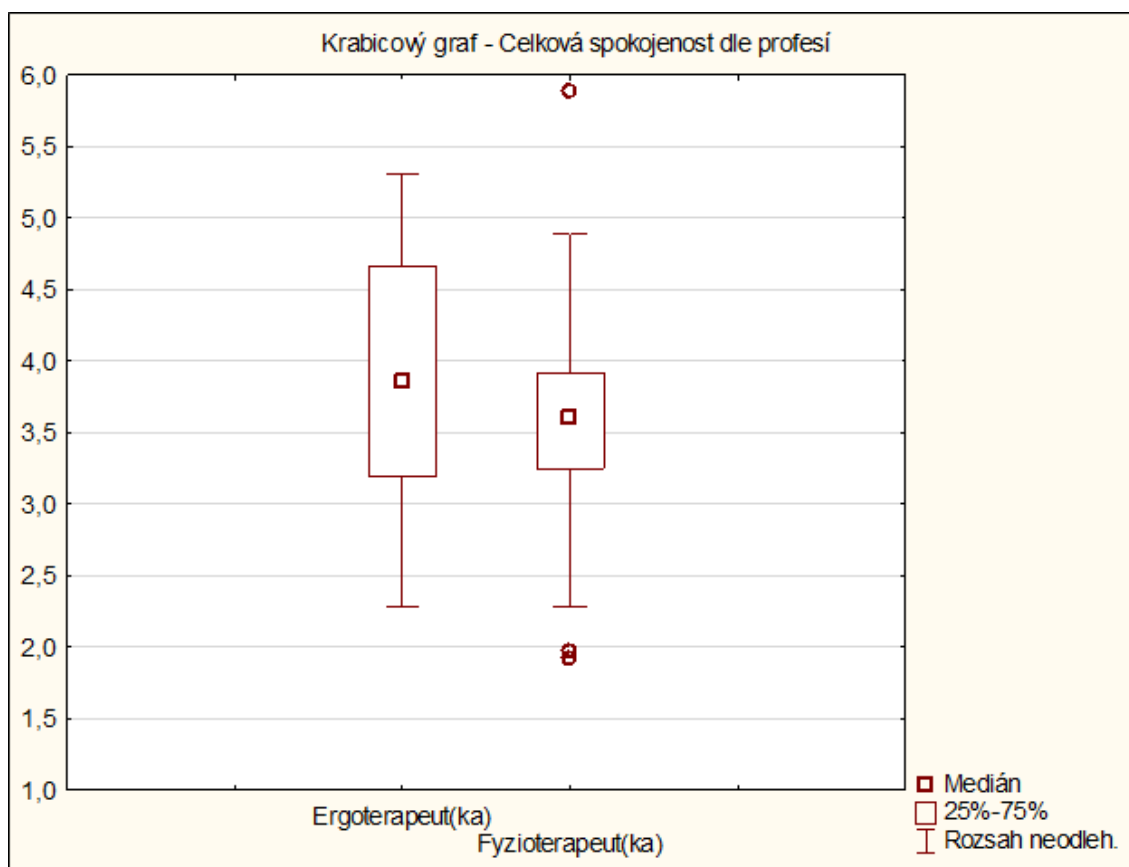
Graf č. 12 – Histogram pracovní spokojenosti ergoterapeutů



Graf č. 13 – Histogram pracovní spokojenosti fyzioterapeutů



Graf č. 14 – Krabicové grafy celkové spokojenosti dle profesí



Na grafu č. 14 lze vidět odlehlé body. Proběhlo šetření odlehlých bodů. Respondent s celkovou mírou pracovní spokojenosti 1,92, což se jeví jako velká nespokojenost ve svém zaměstnání, byl nejméně spokojený v doméně kariérního růstu. Tato doména měla výslednou hodnotu pouze 1,00. Je možné, že v zaměstnání, kde pracuje, není možné vůbec kariérně postoupit. Zároveň velmi nízké (1,25-1,50) hodnocení měly také domény zaměstnanecké výhody, odměňování a provozní podmínky. Respondent s celkovým hodnocením 1,97, měl hodnocení 1,00 u domén jako plat, zaměstnanecké výhody, odměňování, ale naopak poměrně vysoké hodnocení například u domény spolupracovníci (4,50). Respondent s celkovou mírou spokojenosti 5,89, tedy s výraznou pracovní spokojeností, měl většinu domén s plným počtem bodů (6,00), o něco níže byla hodnocena pouze doména spolupracovníci a kariérní růst.

Všichni tři respondenti poskytují ambulantní formu péče a jedná se o ženy fyzioterapeutky. Žádné další spojovací znaky nebyly nalezeny. Jednalo se o respondenty různého věku, s odlišnou délkou praxe, s odlišným nejvyšším vzděláním i odlišným místem působení.

Pro zpracování dat bylo potřeba určit, jestli mají data normální rozložení. Byl proveden Kolmogorův-Smirnov test. Byly stanoveny hypotézy a hladina významnosti.

H_0 : Data patří do normálního rozložení.

H_A : Data nepatří do normálního rozložení.

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$

	K-S	p-hodnota	
Celková spokojenost – Ergoterapeuti	0,765927	$p > 0,05$	H_0 nelze zamítnout
Celková spokojenost – Fyzioterapeuti	0,801577	$p > 0,05$	H_0 nelze zamítnout

Zkoumaná data mají normální rozložení. Pro následující zpracování dat lze použít parametrický test.

Následně byl proveden parametrický t-test pro nezávislé vzorky (tzv. dvouvýběrový Studentův t-test). Byly stanoveny hypotézy a hladina významnosti.

H_0 : Rozdíl mezi průměrnými hodnotami naměřenými u ergoterapeutů a fyzioterapeutů není statisticky významný.

H_A : Rozdíl mezi průměrnými hodnotami naměřenými u ergoterapeutů a fyzioterapeutů je statisticky významný.

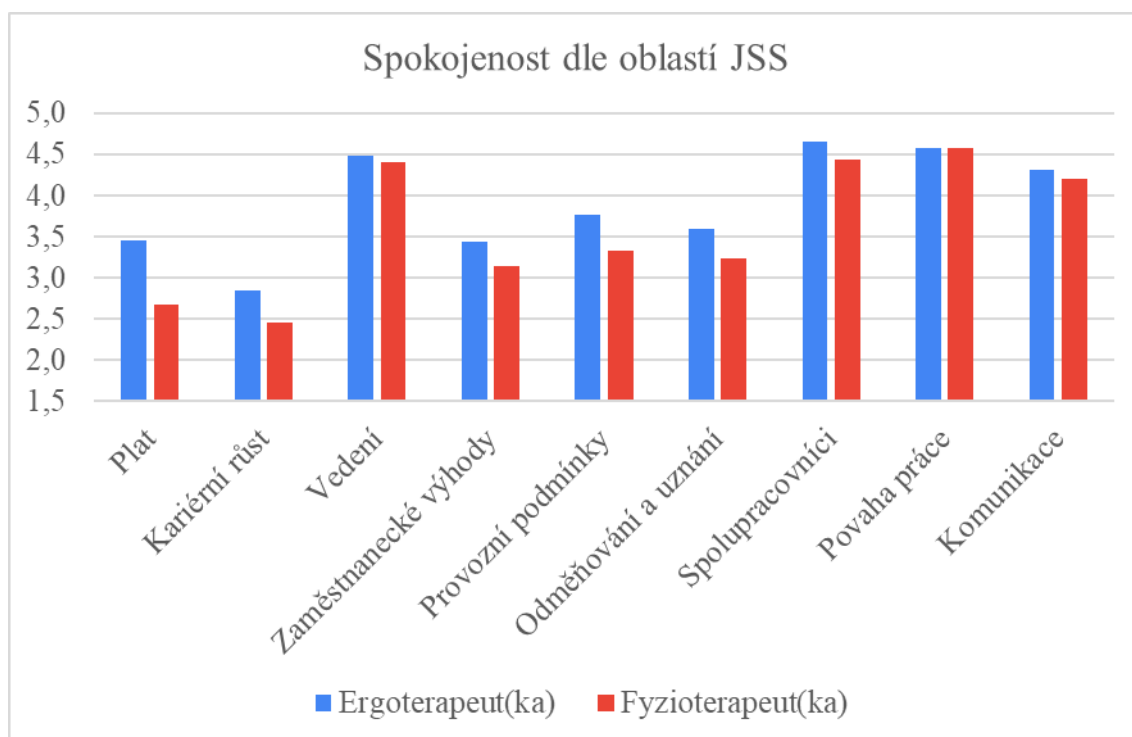
Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$

Výsledná $p > 0,05$ (tabulka č. 9), z čehož vyplývá, že H_0 nelze zamítnout. Mezi průměrnými hodnotami naměřenými u ergoterapeutů a fyzioterapeutů není významný rozdíl.

Tabulka č. 9 – T-test pro nezávislé vzorky (ergoterapeuti a fyzioterapeuti)

Proměnná	Platných N	Průměr	Sm.odch.	p - hodnota
Ergoterapeuti	56	3,90	0,85	
Fyzioterapeuti	57	3,61	0,70	0,160395

Graf č. 15 – Spokojenost dle oblastí JSS porovnání ergoterapeutů a fyzioterapeutů



Graf č. 15 zobrazuje pracovní spokojenost dle jednotlivých domén JSS. Všechny domény byly hodnoceny nepatrně lépe ergoterapeuty. Výraznější rozdíl byl zaznamenaný pouze u spokojenosti s výškou platu, kde fyzioterapeuty jsou podstatně méně spokojeni. Nejnižší hodnocení u obou profesí získala doména kariérní růst. Je pravda, že v těchto dvou profesích bývá kariérní růst dost omezený, hlavně pokud pracovník pracuje v nějakém menším zařízení. Nejlépe byly hodnoceny domény vedení, spolupracovníci, povaha práce a komunikace. Relativní pořadí jednotlivých domén dle míry hodnocení je velmi podobné u ergoterapeutů i fyzioterapeutů.

8.2.2 Porovnání dle typu poskytované péče

V této části hodnocení dat bylo pracováno s nižším počtem respondentů. Nebyli zařazeni respondenti poskytující domácí péči a respondenti, kteří uvedli, že pracují v lůžkové i ambulantní péči 50/50.

Tabulka č. 10 – Popisná statistika celkové spokojenosti v lůžkové a ambulantní péči

Proměnná	Platných N	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
Lůžková péče	47	3,66	3,67	3,72	4	2,28	5,31	0,76
Ambulantní péče	59	3,76	3,64	Vícenásobný	3	1,92	5,89	0,81

Tabulka č. 10 ukazuje, že celková spokojenost pracovníků poskytující lůžkovou péči je velmi nepatrně nižší než u pracovníků poskytující ambulantní péči. U pracovníků v lůžkové péči je průměr a medián totožný, což naznačuje symetrické rozložení dat.

V tabulce č. 11 a č.12 a na grafu č. 16 a č. 17 lze vidět, že pracovníci v lůžkové péči mají v jednotlivých kategoriích rovnoměrnější zastoupení než pracovníci v ambulantní péči. Histogramy se velmi podobají histogramům celkové spokojenosti ergoterapeutů a fyzioterapeutů. Což odpovídá tomu, že většina ergoterapeutů je zaměstnána v lůžkové péči a většina fyzioterapeutů v ambulantní péči.

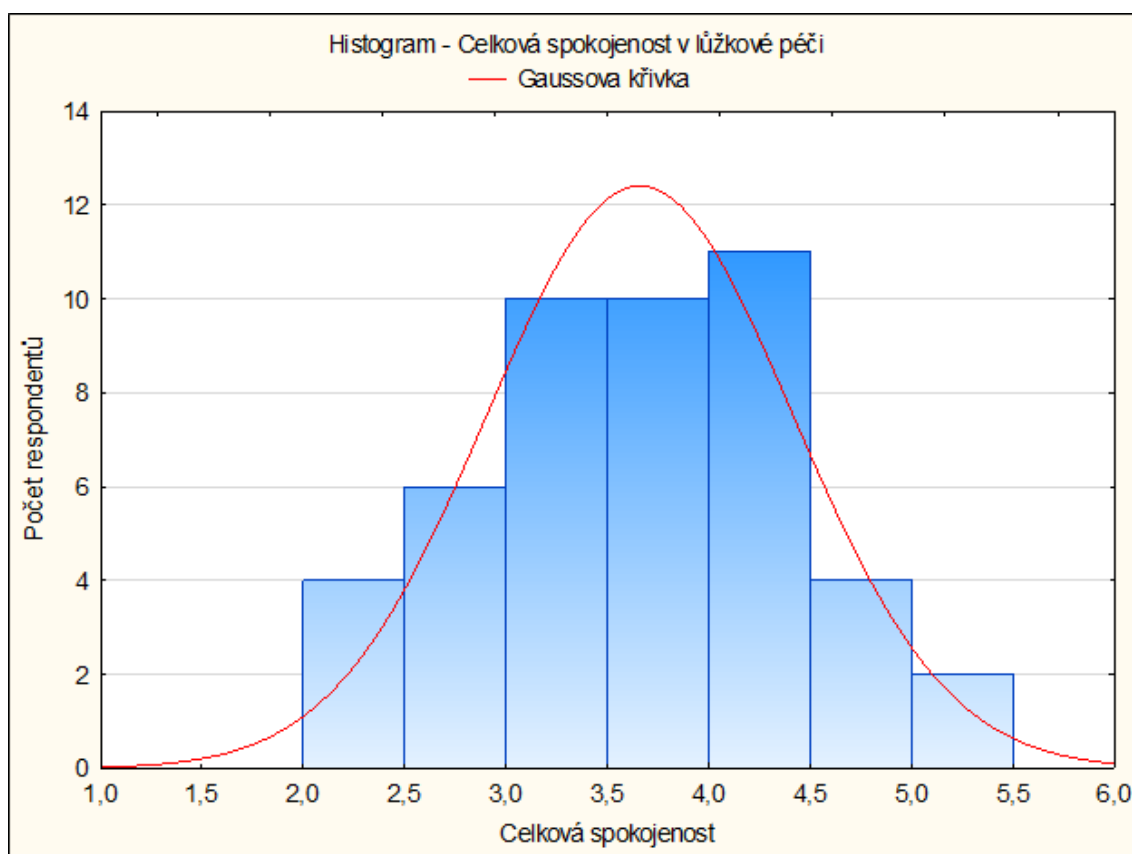
Tabulka č. 11 – Tabulka četnosti celkové spokojenosti v lůžkové péči

Kategorie	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost [%]	Kumulativní rel. četnost [%]
$2,0 < x \leq 2,5$	4	4	8,51	8,51
$2,5 < x \leq 3,0$	6	10	12,77	21,28
$3,0 < x \leq 3,5$	10	20	21,28	42,55
$3,5 < x \leq 4,0$	10	30	21,28	63,83
$4,0 < x \leq 4,5$	11	41	23,40	87,23
$4,5 < x \leq 5,0$	4	45	8,51	95,74
$5,0 < x \leq 5,5$	2	47	4,26	100,00
Celkem	47		100,00	

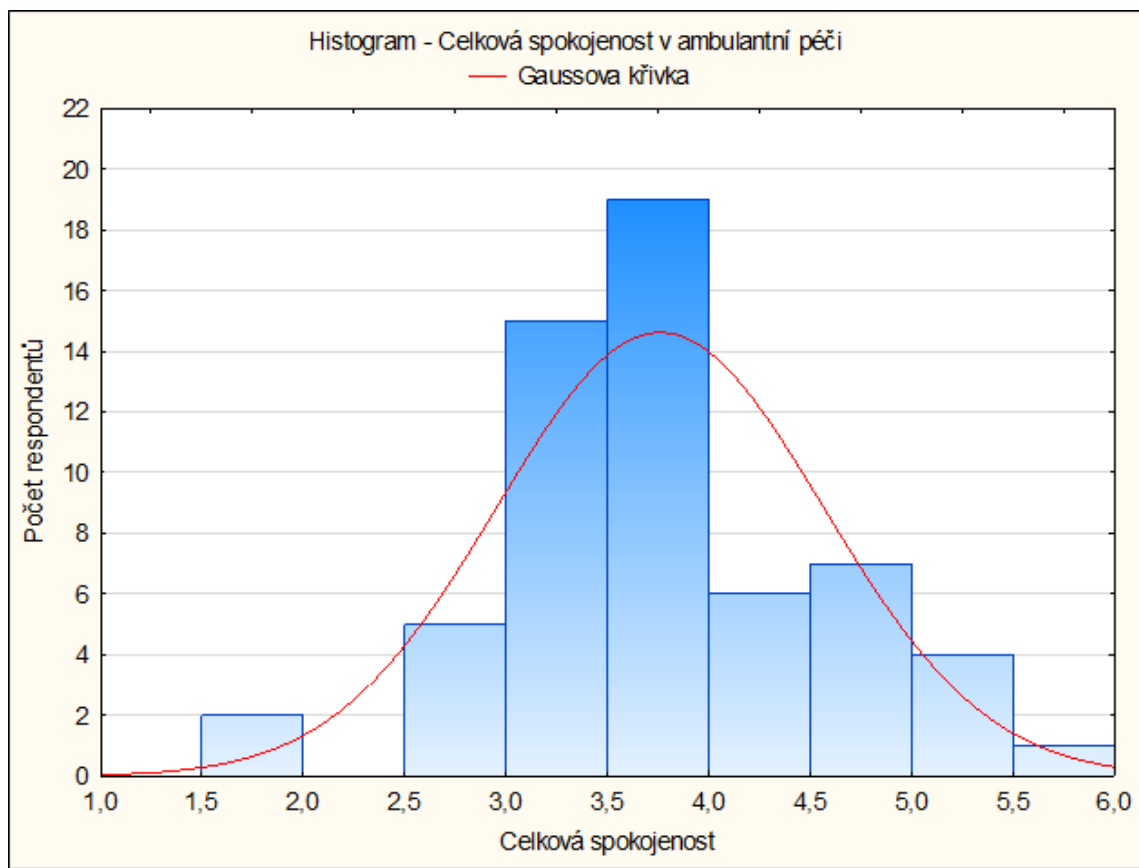
Tabulka č. 12 – Tabulka četnosti celkové spokojenosti v ambulantní péči

Kategorie	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost [%]	Kumulativní rel. četnost [%]
1,5<x<=2,0	2	2	3,39	3,39
2,0<x<=2,5	0	2	0,00	3,39
2,5<x<=3,0	5	7	8,47	11,86
3,0<x<=3,5	15	22	25,42	37,29
3,5<x<=4,0	19	41	32,20	69,49
4,0<x<=4,5	6	47	10,17	79,66
4,5<x<=5,0	7	54	11,86	91,53
5,0<x<=5,5	4	58	6,78	98,31
5,5<x<=6,0	1	59	1,69	100,00
Celkem	59		100	

Graf č. 16 – Histogram pracovní spokojenosti pracovníků v lůžkové péči



Graf č. 17 – Histogram pracovní spokojenosti pracovníků v ambulanci péči



Pro zpracování dat bylo potřeba určit, jestli mají data normální rozložení. Byl proveden Kolmogorův-Smirnov test. Byly stanoveny hypotézy a hladina významnosti.

H_0 : Data patří do normálního rozložení.

H_A : Data nepatří do normálního rozložení.

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$

	K-S	p-hodnota	
Celková spokojenost – Ambulantní péče	0,701651	$p > 0,05$	H_0 nelze zamítnout
Celková spokojenost – Lůžková péče	0,599485	$p > 0,05$	H_0 nelze zamítnout

Zkoumaná data mají normální rozložení. Pro následující zpracování dat lze použít parametrický test.

Následně byl proveden parametrický t-test pro nezávislé vzorky (tzv. dvouvýběrový Studentův t-test). Byly stanoveny hypotézy a hladina významnosti.

H_0 : Rozdíl mezi průměrnými hodnotami naměřenými u pracovníků v lůžkové a ambulantní péči není statisticky významný.

H_A : Rozdíl mezi průměrnými hodnotami naměřenými u pracovníků v lůžkové a ambulantní péči je statisticky významný.

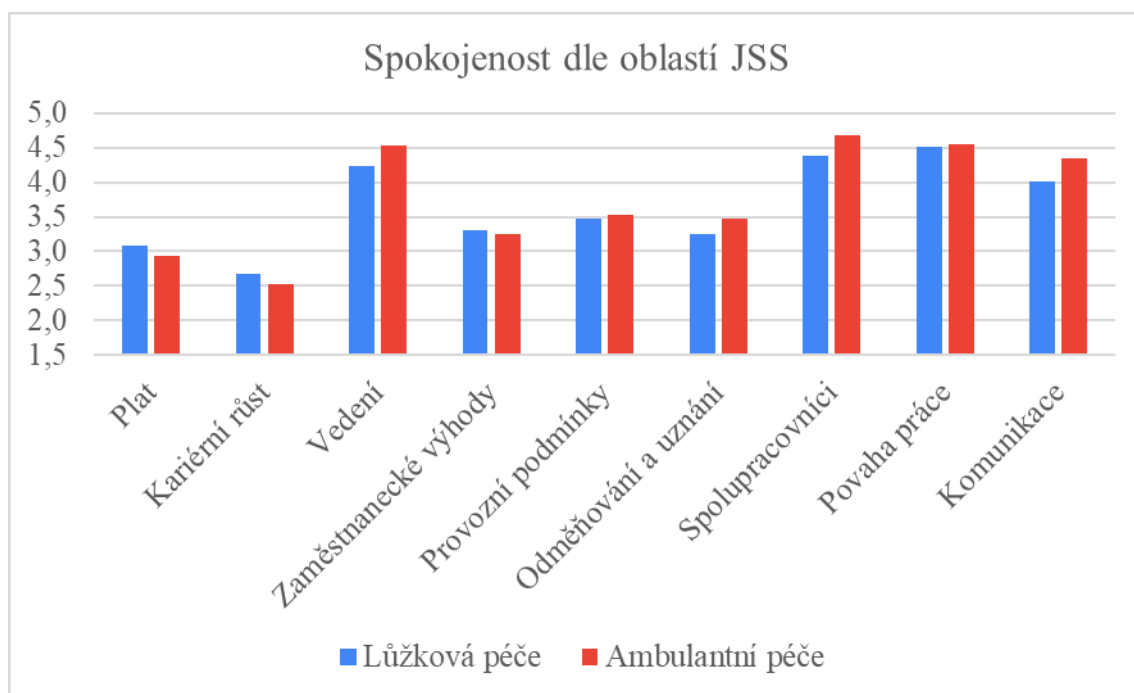
Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$

Výsledná $p > 0,05$ (tabulka č. 13), z čehož vyplývá, že H_0 nelze zamítnout. Mezi hodnotami naměřenými u pracovníků v lůžkové a ambulantní péči není významný rozdíl.

Tabulka č. 13 – T-test pro nezávislé vzorky (lůžková a ambulantní péče)

Proměnná	Platných N	Průměr	Sm.odch.	p - hodnota
Lůžková péče	47	3,66	0,76	
Ambulantní péče	59	3,76	0,81	0,656596

Graf č. 18 – Spokojenost dle oblastí JSS (porovnání pracovníků v lůžkové a ambulantní p.)

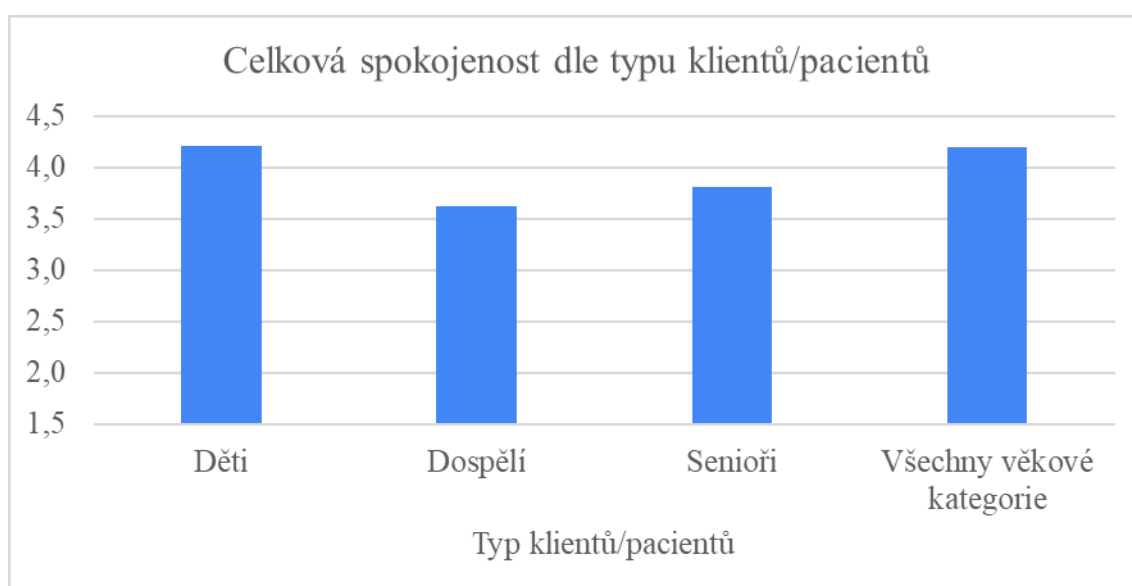


Na grafu č. 18 jde vidět, že všechny domény jsou hodnoceny poměrně vyrovnaně pracovníky lůžkové i ambulantní péče. Nepatrný rozdíl v hodnocení je pouze v doméně vedení, kterou o trochu lépe vnímají pracovníci v ambulantní péči. Pracovníci v lůžkové péči lépe hodnotili doménu plat, kariérní růst a zaměstnanecké výhody. Domény, které zahrnují lidský faktor byly o trochu lépe hodnoceny pracovníky v ambulantní péči.

8.2.3 Porovnání dle různých faktorů

Pro posouzení souvislosti mezi pracovní spokojeností a různou délkou praxe, různou délkou pracovního úvazku, různým stupněm nejvyššího dosaženého vzdělání byla použita Spearmanova korelace. Pro posouzení souvislosti mezi pracovní spokojeností a typem klientů či pracovní spokojeností a různou oblastí působení byl použit Kruskal-Wallisův test.

Graf č. 19 – Celková spokojenost dle typu klientů/pacientů

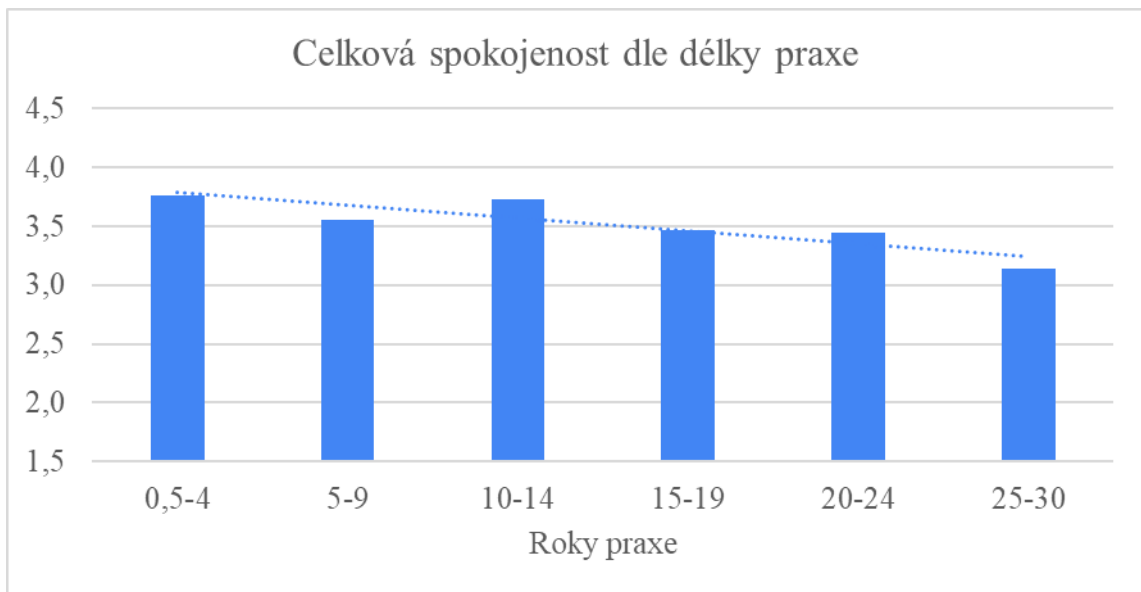


Na grafu č. 19 nejsou vidět výrazné rozdíly mezi jednotlivými kategoriemi. Nejvyšší spokojenost byla zjištěna u respondentů pracujících s dětmi. Nejnižší spokojenost byla zjištěna u respondentů pracujících s dospělou klientelou. Kruskal-Wallisův test neprokázal vztah mezi pracovní spokojeností a typem klientů. $p > 0,05$ (viz tabulka č. 14); H_0 nelze zamítnout. Neexistuje vztah mezi pracovní spokojeností a typem klientů.

Tabulka č. 14 – Kruskal-Wallisův test (pracovní spokojenost a typ klientely)

H	4,7185
SV	3
p-hodnota	0,1936

Graf č. 20 – Celková spokojenost dle délky praxe

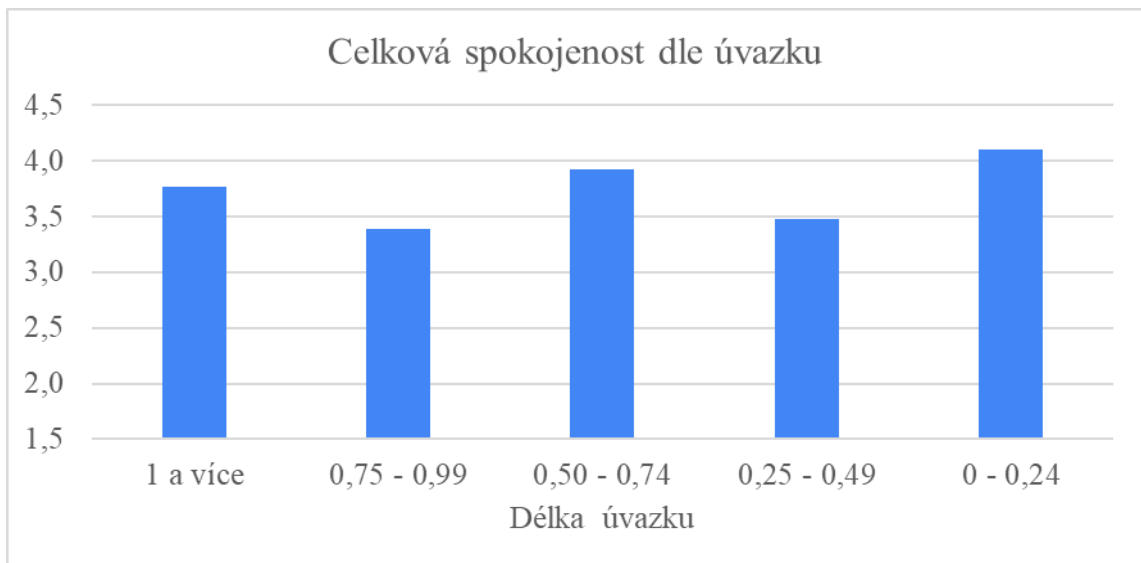


Na grafu č. 20 je vidět, že celková pracovní spokojenost s rostoucí délkou praxe nepatrně klesá. S přibývajícím léty praxe může docházet k poklesu nadšení či motivace. Musíme brát ale v úvahu, že do prvních dvou kategorií spadá daleko více respondentů než do těch zbývajících, což mohlo výsledky ovlivnit. Spearmanova korelace neprokázaly vztah mezi pracovní spokojeností a délkou praxe. $p > 0,05$ (viz tabulka č.15); H_0 nelze zamítnout. Neexistuje vztah mezi pracovní spokojeností a délkou praxe.

Tabulka č. 15 – Spearmanova korelace (pracovní spokojenost a délka praxe)

Dvojice proměnných	Platných N	Spearman R	p-hodnota
Délka praxe & Spokojenost	113	-0,1521	0,1078

Graf č. 21 – Celková spokojenost dle délky úvazku

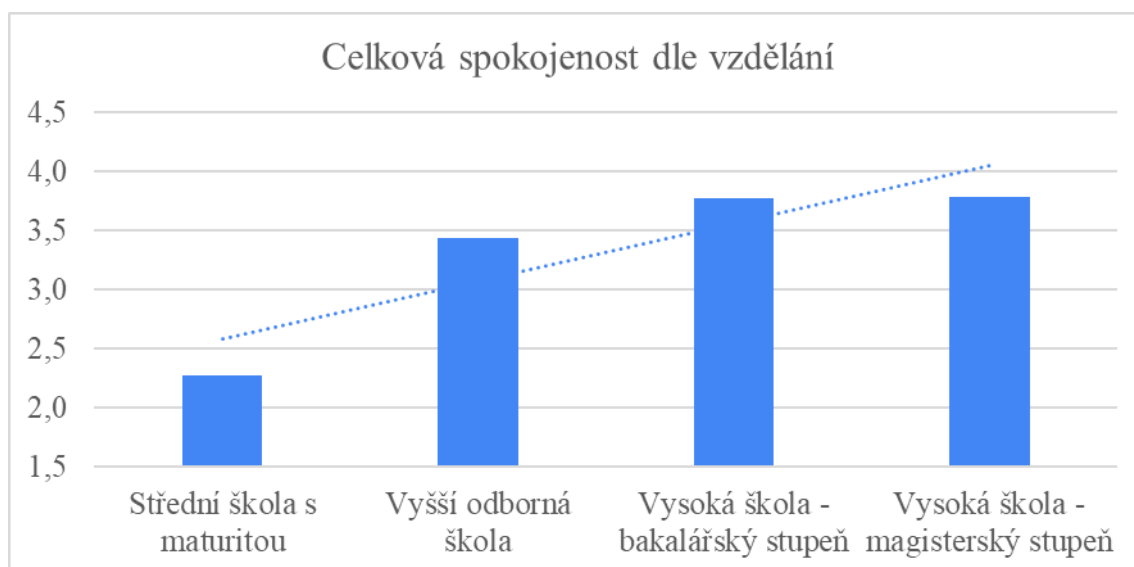


Na grafu č. 21 není patrný žádný významný trend. Nejvyšší míra spokojenosti byla zaznamenána u respondentů s nejnižším úvazkem. Ale není to výrazně odlišné od ostatních kategorií. Spearmanova korelace neprokázaly vztah mezi pracovní spokojeností a délkou úvazku. $p > 0,05$ (viz tabulka č. 16); H_0 nelze zamítnout. Neexistuje vztah mezi pracovní spokojeností a délkou úvazku.

Tabulka č. 16 – Spearmanova korelace (pracovní spokojenost a délka úvazku)

Dvojice proměnných	Platných N	Spearman R	p-hodnota
Úvazek & Spokojenost	113	-0,0048	0,9594

Graf č. 22 – Celková spokojenost dle vzdělání



Pracovní spokojenost roste se vzděláním, ale je potřeba brát výsledky s rezervou, protože byl pouze jeden respondent se střední školou s maturitou a pouze pět respondentů s vyšší odbornou školou. Nejnižší spokojenost byla zaznamenána u respondenta se střední školou s maturitou. O něco vyšší spokojenost byla u respondentů s vyšší odbornou školou. Respondenti s bakalářským i magisterským vysokoškolským vzděláním měli výsledky spokojenosti velmi podobné, což lze vidět i v grafu č. 22, ale nepatrně vyšší spokojenost byla zaznamenána u respondentů s magisterským titulem.

Pro nedostatečné zastoupení byla kategorie střední škola s maturitou a vyšší odborná škola sloučena do jedné. Spearmanova korelace neprokázaly vztah mezi pracovní spokojeností a nejvyšším stupněm dosaženého vzdělání. $p > 0,05$ (viz tabulka č. 17); H_0 nelze zamítnout. Neexistuje vztah mezi pracovní spokojeností a nejvyšším stupněm dosaženého vzdělání.

Tabulka č. 17 – Spearmanova korelace (pracovní spokojenost a vzdělání)

Dvojice proměnných	Platných N	Spearman R	p-hodnota
Vzdělání & Spokojenost	113	0,0452	0,6346

Graf č. 23 – Celková spokojenost dle oblasti působení



Graf č. 23 zobrazující míru spokojenosti v jednotlivých oblastech působí vcelku vyrovnaně. Výrazně vyšší celková spokojenost byla zaznamenána u respondentů pracujících v domácí péči, kteří však byli pouze tři. Nejnižší spokojnost byla zaznamenána u respondentů pracujících na oddělení v nemocnici.

Kruskal-Wallisův test neprokázal vztah mezi pracovní spokojeností a oblastí působení. $p > 0,05$ (viz tabulka č. 18); H_0 nelze zamítnout. Neexistuje vztah mezi pracovní spokojeností a oblastí působení.

Tabulka č. 18 – Kruskal-Wallisův test (pracovní spokojenost a oblast působení)

H	10,9018
SV	8
p-hodnota	0,2073

8.2.4 Shrnutí výsledků

Byla zjištěna mírně vyšší pracovní spokojenost u ergoterapeutů než u fyzioterapeutů. Dle Studentova t-testu však tento rozdíl nebyl statisticky významný. Většina zkoumaných domén byla hodnocena ergoterapeuty i fyzioterapeuty velmi obdobně. Pouze u domény plat bylo patrné, že fyzioterapeuti jsou výrazněji nespokojenější než ergoterapeuti.

Z hlediska typu poskytované péče byla nepatrně vyšší spokojenost zjištěna u pracovníků v ambulantní péči. Dle Studentova t-testu tento rozdíl nebyl statisticky významný. Ani zde nebyly výrazné rozdíly při hodnocení jednotlivých domén.

Celkově byli respondenti nejméně spokojeni v oblasti možnosti kariérního růstu, platu a se zaměstnaneckými výhodami. Vyšší spokojenost byla s vedením a se spolupracovníky. Nejvyšší spokojenost byla zaznamenána v oblasti povahy práce.

Dle grafu mírně klesá celková pracovní spokojenost s rostoucí délkou praxe. Spearmanova korelace však neprokázala vztah mezi pracovní spokojeností a délkou praxe. Nejvyšší spokojenost byla zjištěna u respondentů pracujících s dětmi. Kruskal-Wallisův test však neprokázal vztah mezi pracovní spokojeností a typem klientely. Nebyl zjištěn vztah ani mezi délkou pracovního úvazku a pracovní spokojeností. Data v grafu naznačují, že by pracovní spokojenost mohla růst s vyšším vzděláním. Jednotlivé kategorie však nebyly dostatečně zastoupené. Mezi respondenty s bakalářským vysokoškolským vzděláním a magisterským vysokoškolským vzděláním byl zaznamenán pouze nepatrný rozdíl ve prospěch magisterského vzdělání. Spearmanova korelace ale neprokázala vztah mezi pracovní spokojeností a nejvyšším dosaženým vzděláním.

8.2.5 Limity práce

Při interpretaci výsledků této práce je nutné zohlednit nereprezentativnost výzkumného souboru. Jedním z hlavních limitů je nerovnoměrné věkové rozložení respondentů, které inklinuje k mladší věkové skupině osob a k osobám s kratší praxí. Ve výzkumném vzorku je také velké nevyvážení v oblasti nejvyššího dosaženého vzdělání, kdy jen nepatrná část respondentů nemá vysokoškolské vzdělání. Data nejsou rovnoměrně rozložena ani geograficky. Výrazně převládají respondenti z Ústeckého kraje a z Prahy. Některé kraje mají minimální zastoupení. Dotazník vyplnili také tři respondenti pracující v domácí péči. Ti zároveň vykazovali vyšší pracovní spokojenost než ostatní respondenti. Pro jejich nízké zastoupení však nelze vyvozovat žádné podložené závěry.

9 DISKUZE

Byl nalezen výzkum, ve kterém byl použit naprosto stejný standardizovaný nástroj JSS, který byl využit i ve výše uvedeném výzkumu. Jedná se o výzkum autora Alkassabi (2018), který zjišťoval pracovní spokojenost u 69 fyzioterapeutů v Saudské Arábii. Alkassabi ve své práci bohužel nezmiňuje přesná čísla, pouze výsledky zařazuje do kategorií nespokojenost, ambivalentní spokojenost a spokojenost. Řazení domén podle míry spokojenosti je u něj velmi podobné jako ve výzkumu této práce.

Ve výzkumu mé práce je zachycena nejnížší spokojenost v oblasti kariérního růstu. Toto zjištění je ve shodě i s výzkumem, který prováděl Alkassabi (2018), kde doména kariérní růst byla také jedna z těch, kde respondenti vykazovali nejnížší míru spokojenosti. Nikpour (2023) také uvedl ve své studii, kterou provedl mezi všeobecnými sestrami v primární péči v USA, že téměř 40 % respondentů tvrdí, že mají nedostatek příležitostí pro kariérní růst. Naopak Puhanić (2022), který se zabýval pracovní spokojeností u 404 fyzioterapeutů v Chorvatsku uvedl, že respondenti vykazovali poměrně vysokou spokojenost v oblasti kariérního růstu. V Chorvatsku je kariéra fyzioterapeuta formálně strukturována do několika stupňů podle zkušeností, vzdělání a odborné kvalifikace, což může být příčinou vyšší míry spokojenosti v této doméně (Hrvatski sabor, 2008).

Doména vedení byla ve výzkumu této práce hodnocena velmi pozitivně, což je opět ve shodě s Alkassabi (2018). Naopak Nikpour (2023) uvádí, že jeho respondenti v oblasti vedení spokojeni nebyli s čímž souhlasí u Puhanić (2022). V jeho výzkumu byla v doméně vedení zaznamenána nejnížší míra spokojenosti.

Respondenti v mém výzkumu vykazovali vysokou míru spokojenosti v doméně spolupracovníci. Toto zjištění je také ve shodě s Alkassabi (2018). Také ve výzkumu prováděném Puhanićem (2022) vykazovala doména spolupracovníci nejvyšší spokojenost. Zeleníková (2020) zkoumala pracovní prostředí a pracovní spokojenost všeobecných sester v devíti nemocnicích v Moravskoslezském kraji ČR. Zde naopak doména týmová spolupráce patřila mezi ty nejhůř hodnocené domény. Ve výzkumu Zeleníkové (2020) se však jednalo o všeobecné sestry, kde je potřeba více týmové spolupráce než u rehabilitačních pracovníků, což mohlo způsobit vyšší nespokojenost.

Ve výzkumu této práce byla také doména s názvem povaha práce. Do této domény spadaly otázky zjišťující například i smysluplnost práce. Tato oblast byla hodnocena nejlépe ze všech. Opět lze poznamenat, že výsledky jsou ve shodě s Alkassabi (2018). Scanlan (2019) prováděl

výzkum za účelem zjištění vztahu mezi smysluplností práce a pracovní spokojeností. Jako respondenty zvolil australské ergoterapeuty pracující v oblasti duševního zdraví. Zjistil, že smysluplná práce, která je pro respondenta osobně hodnotná, má pozitivní vliv na pracovní spokojenost.

Puhanić (2022) zkoumal vliv vzdělání a délky praxe na pracovní spokojenost. Uvádí, že respondenti s magisterským titulem vykazovali nižší míru spokojenosti než respondenti s bakalářským titulem. Tento vztah však nebyl statisticky významný. Ve výše prezentovaných výsledcích této práce je to právě naopak, ale také bez statického významu.

Norský autor Bonsaksen (2023) se zabýval pracovní spokojeností ergoterapeutů. Získal odpovědi od celkem 617 respondentů. Zjistil, že pracovní spokojenost roste s délkou praxe, což je v rozporu s výsledky výzkumu této práce, které jsou však potřeba brát s rezervou kvůli malému a nerovnoměrně rozloženému výzkumnému vzorku. Bonsaksen (2023) vysvětluje zvyšující se spokojenost s délkou praxe tím, že s praxí může prohlubovat zájem o obor. Statisticky významný vztah nebyl prokázán ani na výsledcích Puhaniće (2022), kde jde vidět mírný pokles s přibývajícím praxí. Toto se naopak shoduje i s výše prezentovaným výzkumem, kde byl také zaznamenán pokles a také bez statistického významu.

Ve výzkumu Bonsaksena (2023) činila průměrná míra pracovní spokojenosti ergoterapeutů na sedmibodové škále 5,14. Ve výzkumu této práce byla průměrná míra spokojenosti na šestibodové škále 3,90. Přepočtení na stejné škály naznačuje vyšší pracovní spokojenost u norských ergoterapeutů než u českých ergoterapeutů. Jeho dotazník zkoumal dohromady 10 domén, které kopírovaly domény zkoumané v mém výzkumu pouze částečně.

Sillero (2023) zkoumal pracovní spokojenost u španělských fyzioterapeutů pracujících v nemocnici. Dle jeho výsledků byla průměrná hodnota spokojenosti 4,2 na sedmibodové škále, u českých fyzioterapeutů na šestibodové škále 3,61. V přepočtu na stejnou škálu vyšlo, že čeští fyzioterapeuti vykazují o trochu vyšší míru pracovní spokojenosti než ti španělští. Nejednalo se však o totožné dotazníky, takže výsledky je nutné brát orientačně.

Ve výše prezentovaných výsledcích je mimo jiné zachyceno, že pouze minimální počet klientů v seniorském věku využívá ambulantní formu rehabilitační péče. Dle WHO (2022) bude v roce 2030 každý šestý člověk na světě starší 60let. Celosvětově to bude více než 1,4 miliardy osob a v roce 2050 až 2,1 miliardy osob. Kamei (2024) poznamenává, že tento demografický posun vede k rozvoji systémů zdravotní a sociální péče zaměřených na snižování zdravotních problémů ve stáří. Stampa (2023) popisuje, že s přibývajícím věkem se u pacientů často

vyskytují zdravotní potíže, které vyžadují multidisciplinární intervenci. S přibývajícím věkem také roste riziko nutnosti hospitalizace, následkem které může vzniknout dekonďice. Touto oblastí se zabýval také Sandlund (2024), který zkoumal zkušenosti fyzioterapeutů a ergoterapeutů v domácí péči. Tento typ péče se jeví jako velmi vhodný u starších pacientů, kteří jsou propuštěni z hospitalizace. Pro osoby v dekonďici po hospitalizaci může být velmi obtížné docházet na ambulantní formu rehabilitace. Rehabilitační péče po akutní hospitalizaci může zabránit opakovaným hospitalizacím. Anthun (2021) prováděl studii, ve které zkoumal 153 uživatelů domácí péče v rámci které nebyla indikována rehabilitační péče a 153 uživatelů domácí péče v rámci které byla prováděna i rehabilitace. Výsledky ukázaly, že uživatelé, kterým byla poskytována i rehabilitační péče, měli nižší pravděpodobnost, že budou muset v následujících čtyřech letech využívat služby dlouhodobé péče (domov pro seniory, pečovatelskou službu). Rozdíl mezi skupinami však nebyl statisticky významný. Kamei (2024) prováděl také studii zaměřenou na uživatele domácí péče. Zjistil, že pokud byl do domácí péče zahrnut celý multidisciplinární tým (tedy včetně rehabilitačních pracovníků), snížil se počet nutných hospitalizací. Sandlund (2024) uvádí, že pracovníci v domácí péči na pozici ergoterapeuta a fyzioterapeuta negativně hodnotili například nevyhovující pracovní prostory, velké vzdálenosti mezi pacienty a tím spojenou časovou náročnost, nedostatek personálu poskytující právě domácí péči či složitou komunikací mezi odborníky.

Ve výzkumu prováděném v rámci této práce byla nejvyšší celková spokojenost zaznamenána u respondentů pracujících právě v domácí péči. Pro velmi malý počet těchto respondentů však nelze z těchto výsledků vytvářet jakékoli závěry. Mohlo by být zajímavé provést další výzkum, který by se věnoval právě pracovní spokojenosti a působení ergoterapeutů a fyzioterapeutů v domácí péči.

10 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala pracovní spokojeností ergoterapeutů a fyzioterapeutů v ambulantní a lůžkové péči. Cílem teoretické části práce bylo popsat problematiku pracovní spokojenosti zdravotnických nelékařských pracovníků a faktorů, které byly následně zkoumány ve výzkumné části. V práci byla popsána pracovní spokojenost a nespokojenost. Dále jsou podrobně popsány domény, v rámci kterých lze pracování spokojenost zkoumat pomocí JSS jako je plat, kariérní růst, vedení, zaměstnanecké výhody, provozní podmínky, odměňování a uznání, povaha práce a komunikace. Další kapitola práce byla věnována pracovnímu prostředí a jako vlivu na člověka. Závěr teoretické části práce tvořila kapitola s charakteristikou práce ergoterapeuta a fyzioterapeuta.

Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit pracovní spokojenost ergoterapeutů a fyzioterapeutů působících v lůžkové péči a ambulantní péči. Výzkum se zabýval porovnáním pracovní spokojenosti ergoterapeutů a fyzioterapeutů a pracovníků v ambulantní a lůžkové péči. Data byla získána pomocí dotazníků vlastní konstrukce, který byl doplněn o standardizovaný nástroj zjišťující pracovní spokojenost JSS, díky němuž byla zjištěna spokojenost i v jednotlivých doménách. Získaná data byla zpracována a následně byly zkoumány různé faktory, které mohou mít vztah k pracovní spokojenosti. Jednalo se o délku praxe, délku úvazku, typ klientů, nejvyšší dosažené vzdělání či oblast působení.

Nepatrně vyšší spokojenost byla zaznamenána u ergoterapeutů a u pracovníků v ambulantní péči. Mezi ergoterapeuty a fyzioterapeuty, ani mezi pracovníky v lůžkové a ambulantní péči, však nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly ve spokojenosti. Respondenti byli celkově nejvíce spokojeni s povahou práce, spolupracovníky a vedením. Nejnižší míra spokojenosti byla naopak zaznamenána v doméně kariérní růst a plat. Statisticky významný vztah mezi pracovní spokojeností a faktory jako délka praxe, délka pracovního úvazku, typ klientely či vzdělání nebyl potvrzen. Přesto výsledky naznačují určité trendy, které by však bylo potřeba zkoumat na reprezentativnějším souboru respondentů.

Lze doporučit další výzkum zaměřit na oblasti kariérního růstu a platového ohodnocení, jelikož se jednalo o nejhůře hodnocené domény. Zajímavé by také mohlo být zkoumání pracovní spokojenosti a celkového působení ergoterapeutů a fyzioterapeutů v domácí péči, jelikož jejich pracovní spokojenost byla výrazně vyšší než u ostatních respondentů.

11 POUŽITÉ ZDROJE

- BÁRTLOVÁ, Sylva. Týmová spolupráce ve zdravotnictví. In: VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
- BEDNÁŘ, Vojtěch. *Jak omezit fluktuaci a udržet si zaměstnance manažerskými nástroji*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0648-6.
- BEDNÁŘ, Vojtěch. *Jak vyjít se svým šéfem*. Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9111-6.
- BEDNAŘÍK, Aleš a ANDRÁŠIOVÁ, Mária. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací*. Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1966-0.
- BERÁNEK, Petr. *Zaměstnanecké benefity a obdobná plnění z hlediska daňové výhodnosti*. Olomouc: ANAG, 2021. ISBN 978-80-7554-342-4.
- BĚLOHLÁVEK, František. *Jak vybrat správného člověka na správné místo: úspěšný personální výběr*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5768-1.
- ČAKRT, Michal. *Typologie osobnosti v medicíně: lékaři, sestry, pacienti*. Praha: Management Press, 2017. ISBN 978-80-7261-496-7.
- DOLANOVÁ, Dana. Tým. In: PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
- EGER, Ludvík a EGEROVÁ, Dana. *Základy metodologie výzkumu*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2017. ISBN 978-80-261-0735-4.
- GOLEMAN, Daniel. *Jak se stát skutečným lídrem*. Praha: Metafora, 2015. ISBN 978-80-7359-782-5.
- GROTH, Alexander. *Skvělý šéf: jak získat loajalitu a respekt svého týmu*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0162-7.
- GRÜNEROVÁ-LIPPERTOVÁ, Marcela. *Rehabilitace pacientů v kómatu*. Praha: Galén, c2013. ISBN 978-80-7262-761-5.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena a PAVLICOVÁ, Jindra. *Ošetrovatelství: ideály a reality v ambulantní péči*. Praha: Galén, c2013. ISBN 978-80-7492-063-9.
- HOIDEKROVÁ, Kristýna. Ergoterapie v geriatrii. In: NAVRÁTIL, Leoš a ŠEDIVCOVÁ, Milada Luisa. *Léčebná rehabilitace v geriatrii*. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3132-7.

HRADIL, Vítězslav, KÁLAL, Jan, KNOPPOVÁ, Tereza, HAVLÍČKOVÁ, Michaela a KŘÍŽEK, Tomáš. *Léčebná rehabilitace ve vybraných oborech – 1.díl*. Praha: Dr. Josef Raabe.s.r.o., 2022. ISBN 978-80-7496-494-7.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: vědecký výzkum a analyzování, statistické metody, výhody a nevýhody kvantitativního přístupu, měření v pedagogickém výzkumu, metody zpracování výsledků, sběr dat: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

IVANOVÁ, Kateřina a VÉVODA, Jiří. Specifika pracovní spokojenosti a motivace ve zdravotnických pracovníků. In: VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3

JANÁKOVÁ, Anna. *Abeceda bezpečnosti a ochrany zdraví při práci*. Olomouc: ANAG, spol., 2018. ISBN 978-80-7554-171-0.

JANDOVÁ, Dobroslava, MIXA, Tomáš. *Léčebná rehabilitace ve vybraných oborech – 2.díl*. Praha: Dr. Josef Raabe.s.r.o., 2022. ISBN 978-80-7496-486-2.

JELÍNKOVÁ, Jana, KRIVOŠÍKOVÁ, Mária a ŠAJTAROVÁ, Ludmila. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.

KÁLAL, Jan. Rehabilitace amputovaných na dolních končetinách. In: HRADIL, Vítězslav, KÁLAL, Jan, KNOPPOVÁ, Tereza, HAVLÍČKOVÁ Michaela a KŘÍŽEK, Tomáš. *Léčebná rehabilitace ve vybraných oborech – 1.díl*. Praha: Dr. Josef Raabe.s.r.o., 2022. ISBN 978-80-7496-494-7.

KNOPPOVÁ, Tereza. Fyzioterapie u pacientů s hemofilii. In: HRADIL, Vítězslav, KÁLAL, Jan, KNOPPOVÁ, Tereza, HAVLÍČKOVÁ Michaela a KŘÍŽEK, Tomáš. *Léčebná rehabilitace ve vybraných oborech – 1.díl*. Praha: Dr. Josef Raabe.s.r.o., 2022. ISBN 978-80-7496-494-7.

KOČÍ, Miroslav, KOPECKÁ, Miroslava a STIEBITZ, Jindřich. *Průvodce odborně způsobilých osob problematikou bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hornické činnosti a požární ochrany*. Olomouc: ANAG, c2013. ISBN 978-80-7263-834-5.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

KŘÍŽOVÁ Dagmar a BRÍMOVÁ, Pavlína. Úvod do problematiky rehabilitačního ošetřování. In: DOSBABA, Filip; KŘÍŽOVÁ, Dagmar a HARTMAN, Martin. *Rehabilitační ošetřování v klinické praxi*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-1050-6.

KUBÍČEK, Miroslav. TEP kolenního kloubu – léčebně rehabilitační postupy před operací a po ní, lázeňská léčba. In: JANDOVÁ, Dobroslava, KUBÍČEK, Miroslav a VESELÁ, Irma. *Léčební rehabilitace v ortopedii a revmatologii*. Praha: Dr. Josef Raabe.s.r.o., 2022. ISBN 978-80-7496-497-8.

MAHROVÁ, Gabriela. Sdělování činy. In: VENGLÁŘOVÁ, Martina a MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1262-8.

MACHÁČEK, Ivan. *Zaměstnanecké benefity a daně*. Praha: Wolters Kluwer, 2021. ISBN 978-80-7676-193-3.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

MALÝ, Stanislav, KRÁL, Miroslav a HANÁKOVÁ, Eva. *ABC ergonomie*. Praha: Professional Publishing, 2010. ISBN 978-80-7431-027-0.

MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5589-2.

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

NAKLÁDALOVÁ, Marie. Bezpečné pracovní prostředí pro všeobecné sestry. In: VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.

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

PILAŘOVÁ, Irena. *Jak efektivně hodnotit zaměstnance a zvyšovat jejich výkonnost*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2042-5.

PLAMÍNEK, Jiří. *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0629-5.

- PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5515-1.
- PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
- POKORNÁ, Andrea. Komunikace v procesu adaptace nových pracovníků. In: ZÍTKOVÁ, Marie, POKORNÁ, Andrea a MIČUDOVÁ, Erna. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5094-1.
- PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
- SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SLOWIK, Regina. Personální management. In: PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
- SPECTOR, Paul E. *Job satisfaction: from assessment to intervention*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2022. ISBN 978-1-032-16850-0.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Komunikace ve zdravotnictví. In: VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
- URBAN, Jan. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0227-3.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1262-8.
- VOKURKA, Martin a HUGO, Jan. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-456-2.
- VOSTRÝ, Michal a VETEŠKA, Jaroslav. *Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2866-2.
- VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4.
- ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6.

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

ZRUBÁKOVÁ, Katarína a BARTOŠOVIČ, Ivan. *Nefarmakologická léčba v geriatrii*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2207-3.

11.1 Odborné články

ALKASSABI, Othman Y. et al. Job satisfaction among physiotherapists in Saudi Arabia: does the leadership style matter? Online. *BMC Health Services Research*. 2018, vol. 18, no. 1, s. 422. [cit. 2025-06-05]. Dostupné z: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3184-9>

ANTHUN, Kjartan Sarheim; LILLEFJELL, Monica a ANTHUN, Kirsti Sarheim. Reablement in a small municipality, a survival analysis. Online. *BMC Health Services Research*. 2021, roč. 21, č. 1. ISSN 1472-6963. [cit. 2025-06-05]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06910-6>

BONSAKSEN, Tore; HORGHAGEN, Sissel; ARNTZEN, Cathrine; GRAMSTAD, Astrid a STIGEN, Linda. Job Satisfaction among Occupational Therapists Employed in Primary Care Services in Norway. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023, roč. 20, č. 6. ISSN 1660-4601. [cit. 2025-06-05]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph20065062>

DAHLBÄCK, Elisabeth a HÅKANSSON, Carita. A Comparison of the Self-Perceived Organisational and Social Work Environment among Swedish Occupational Therapists in Different Job Sectors: An Observational Study. Online. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023, roč. 20, č. 4. ISSN 1660-4601. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043009>

CHOI, Sandy Pin-Pin, CHEUNG, Kin a PANG, Samantha Mei-Che, Attributes of nursing work environment as predictors of registered nurses' job satisfaction and intention to leave. Online. *Journal of Nursing Management*. 2013, roč. 21, č. 3. ISSN 0966-0429. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01415.x>

KAMEI, Tomoko; KAWADA, Aki; MINAMI, Kotoko; TAKAHASHI, Zaiya; ISHIGAKI, Yasunori et al. Effectiveness of an interdisciplinary home care approach for older adults with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. Online. *Geriatrics & Gerontology International*. 2024, roč. 24, č. 9, s. 827-840. ISSN 1444-1586. [cit. 2025-06-05]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/ggi.14931>

LABRAGUE, Leodoro J. a SANTOS, Janet Alexis A. Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. Online. *Journal of Nursing Management*. 2020, roč. 28, č. 5. ISSN 0966-0429. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13033>

LEXÉN, Annika; KÅHLIN, Ida; ERLANDSSON, Lena-Karin a HÅKANSSON, Carita. Occupational Health among Swedish Occupational Therapists: A Cross-Sectional Study. Online. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020, roč. 17, č. 10. ISSN 1660-4601. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103379>

MLEZIVOVÁ, Iveta a SVOBODOVÁ, Lenka. Pracovní život v Česku i z pohledu subjektivně vnímané kvality pracovního života ekonomicky aktivní populace. Online. *Časopis výzkumu a aplikací v profesionální bezpečnosti*. 2016, roč. 9, speciální č. Bezpečnost práce a kvalita života. ISSN 1803-3687. [cit. 2025-06-05]. Dostupný z: <https://www.josra.cz/vydani/clanek/pracovni-zivot-v-cesku-z-pohledu-statistik-i-z-pohledu-subjektivne-vnimane-kvality-pracovniho-zivota>

NIKPOUR, Jacqueline, CARTHON Brooks Margo. Characteristics, work environments, and rates of burnout and job dissatisfaction among registered nurses in primary care. Online. *Nursing Outlook*. 2023, roč. 71, č. 4. ISSN 1528-3968. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.101988>.

NOZEDAR, Lewis a O'SHEA, Simon. What is the prevalence of burnout amongst first contact physiotherapists working within primary care? Online. *Musculoskeletal Care*. 2023, roč. 21, č. 3. ISSN 1478-2189. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/msc.1752>.

ONDRIOVÁ, Iveta a MAGUROVÁ, Dagmar. Hospitalism in pediatric patients. Online. *Prakt. Lék.* 2016, roč. 96, č. 6. ISSN 1805-4544. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2016-6/hospitalism-in-pediatric-patients-59728?hl=cs>

PAYNTER, Sophie, ILES, Ross, HODGSON, Wayne C. a HAY, Margaret. Career intentions and satisfaction influences in early career Australian physiotherapists. Online. *Physiotherapy*

Theory and Practice. 2023, roč. 40, č. 9. ISSN 0959-3985. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/09593985.2023.2233100>

PETER, Karin Anne, VOIROL, Christian, KUNZ, Stefan; GURTNER, Andrea, RENGGLI, Fabienne, JUVET, Typhaine a GOLZ, Christoph. Factors associated with health professionals' stress reactions, job satisfaction, intention to leave and health-related outcomes in acute care, rehabilitation and psychiatric hospitals, nursing homes and home care organisations. Online. *BMC Health Services Research*. 2024, roč. 24, č. 1. ISSN 1472-6963. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10718-5>

PUHANIĆ, Patricija; ERIĆ, Suzana; TALAPKO, Jasminka a ŠKRLEC, Ivana. Job Satisfaction and Burnout in Croatian Physiotherapists. Online. *Healthcare*. 2022, roč. 10, č. 5. ISSN 2227-9032. [cit. 2025-06-05]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/healthcare10050905>

RODOVÁ, Zuzana, RYBÁŘOVÁ, Kateřina, KADEŘÁBKOVÁ, Lucie a ANGEROVÁ, Yvona. Profile of the profession of occupational therapy in the Czech Republic. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. 2021, roč. 28, č. 3. ISSN 1803-8450. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/en/journals/rehabilitation-and-physical-medicine/2021-3-24/profile-of-the-profession-of-occupational-therapy-in-the-czech-republic-128583>

SANDBLUND, Christina; SANDBERG, Linda; LINDBLOM, Sebastian; FRISENDAHL, Nathalie; BOSTRÖM, Anne-Marie et al. Exploring home rehabilitation therapists' experiences of supporting older persons to physical exercise after acute hospitalization: a qualitative interview study. Online. *European Geriatric Medicine*. 2024, roč. 15, č. 3, s. 699-708. ISSN 1878-7657. [cit. 2025-06-05]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s41999-024-00972-5>

SCANLAN, Justin Newton a HAZELTON, Tamoura. Relationships between job satisfaction, burnout, professional identity and meaningfulness of work activities for occupational therapists working in mental health. Online. *Australian occupational therapy journal*. 2019, roč. 66, č. 5. ISSN 1440-1630. [cit. 2025-06-05]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12596>

SILLERO SILLERO, Amalia, AYUSO MARGAÑON, Raquel, MORENO-SEGURA, Noemí, CARRASCO, Juan J., ATEF, Hady et al. Physiotherapists' Ethical Climate and Work Satisfaction: A STROBE-Compliant Cross-Sectional Study. Online. *Healthcare*. 2023, roč. 11, č. 19. ISSN 2227-9032. [cit. 2025-06-05]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/healthcare11192631>

STAMPA, Matthieu; GEORGES, Alexandre; GRINO, Michel; CERASE, Valerie; BAUDOIN, Édouard et al. Thirty-day hospital readmission predictors in older patients receiving hospital-at-home: a 3-year retrospective study in France. Online. *BMJ Open*. 2023, roč. 13, č. 12. ISSN 2044-6055. [cit. 2025-06-05]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073804>

VÉVODA, Jiří, VÉVODOVÁ, Šárka a SOBOTKOVÁ, Hana. Faktory ovlivňující pracovní spokojenost a motivaci všeobecných sester. Online. *Praktický lékař*. 2020, roč. 100, Suplementum. ISSN 1805-4544. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2020-supplementum/download?hl=cs>

ZELENÍKOVÁ, Renáta, JAROŠOVÁ, Darja, PLEVOVÁ, Ilona a JANÍKOVÁ, Eva, Nurses' Perceptions of Professional Practice Environment and Its Relation to Missed Nursing Care and Nurse Satisfaction. Online. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020, roč. 17, č. 11. ISSN 1660-4601. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113805>

11.2 Internetové zdroje

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Online. *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131/2011 [cit. 2025-06-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) Online. *Sbírka zákonů ČR*, částka 33/2004 [cit. 2025-06-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Online. *Sbírka zákonů ČR*, částka 20/2011 [cit. 2025-06-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Online. *Sbírka zákonů ČR*, částka 87/ 2000 [cit. 2025-06-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Pracovníci a mzdy ve zdravotnictví. Online. Praha: Český statistický úřad, 08. 01. 2025. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/pracovnici-a-mzdy-ve-zdravotnictvi?pocet=10&start=0&podskupiny=263&razeni=-datumVydani>

HRVATSKI SABOR. Zakon o fizioterapeutskoj djelatnosti. Narodne novine, br. 120/08, 3. října 2008, Klasa: 011-01/08-01/132, Urbroj: 71-05-03/1-08-2. Zagreb, 10. listopada 2008. [cit. 2025-06-12]. Dostupné z: <https://www.hkf.hr/pocetna/akti-komore/zakon-o-fizioterapeutskoj-djelatnosti/>.

KRABCOVÁ, Jana. Zdravověda. Online. Portál inovace vyššího odborného vzdělávání, 28. 12. 2019. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/tech/547/page00.html>

NÁRODNÍ SOUSTAVA POVOLÁNÍ. Ergoterapeut. Online. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/ergoterapeut-d066>

NÁRODNÍ SOUSTAVA POVOLÁNÍ. Fyzioterapeut. Online. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/fyzioterapeut-a82b>

REDAKCE. Anketa: Má povolání sestry odpovídající prestiž? Online. Zdraví.euro.cz, 10. 5. 2016. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/anketa-ma-povolani-sestry-odpovidajici-prestiz/>

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Kategorie pacienta. Online. Praha: VZP ČR. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: [Kategorie pacienta – VZP ČR](#)

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Stručný přehled činnosti oboru rehabilitační a fyzikální medicína za období 2007–2020. Online. Praha: ÚZIS ČR, 8. 2021. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008396/nzis-rep-2021-k22-a052-rehabilitacni-a-fyzikalni-medicina-2020.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ageing and Health. Web. 2022. [cit. 2025-06-05]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

12 PŘÍLOHY

Příloha A

Dotazník

1. V současné době pracujete na pozici

- Ergoterapeut(ka)
- Fyzioterapeut(ka)
- Nyní nepracuji na pozici ergoterapeut(ka)/fyzioterapeut(ka)

2. Pohlaví

- Žena
- Muž
- Jiná

3. Věk

-

4. Nejvyšší dosažené vzdělání

- Střední škola s maturitou
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola – bakalářský stupeň
- Vysoká škola – magisterský stupeň
- Jiná

5. Kraj, kde převážně působíte

- Hlavní město Praha
- Jihočeský kraj
- Jihomoravský kraj
- Karlovarský kraj
- Kraj Vysočina
- Královéhradecký kraj
- Liberecký kraj

- Moravskoslezský kraj
- Olomoucký kraj
- Pardubický kraj
- Plzeňský kraj
- Středočeský kraj
- Ústecký kraj
- Zlínský kraj

6. Vašimi pacienty/klienty jsou převážně

- Děti
- Dospělí
- Senioři
- Jiná

7. Délka praxe

-

8. Péči, kterou poskytujete, byste charakterizoval(a) jako převážně

- Ambulantní
- Lůžkovou
- Jiná

9. Oblast, ve které působíte, se nejvíce podobá

- Oddělení v nemocnici
- Ambulance
- Rehabilitační ústav
- Lázeňské zařízení
- Psychiatrické zařízení
- Školské zařízení
- Domov pro seniory
- Domácí péče

10. Velikost pracovního úvazku

- 1 a více
- 0,75 – 0,99
- 0,50 – 0,74
- 0,25 – 0,49
- 0 – 0,24

11. Průzkum spokojenosti se zaměstnáním (Standardizovaný testovací nástroj Job Satisfaction Survey, které vytvořil Paul E. Spector 1994, překlad do češtiny M. Franěk)

	PROSÍM, ZAKROUŽKUJTE U KAŽDÉ OTÁZKY VŽDY JEDNO Z ČÍSEL, KTERÉ NEJLÉPE VYSTIHUJE VÁŠ NÁZOR.	Rozhodně nesouhlasím	Nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Spíše souhlasím	Souhlasím	Rozhodně souhlasím
1	Jsem přesvědčen(a) o tom, že jsem spravedlivě finančně ohodnocen(a) za práci, kterou dělám.	1	2	3	4	5	6
2	V mém zaměstnání jsou možnosti povýšení skutečně mizivé.	1	2	3	4	5	6
3	Můj nadřízený vykoná svoji funkci kompetentně.	1	2	3	4	5	6
4	Nejsem spokojen(a) s benefity, které dostávám.	1	2	3	4	5	6
5	Pokud odvedu dobrou práci, dostane se mi zaslouženého uznání.	1	2	3	4	5	6
6	Máme mnoho vnitřních pravidel a nařízení, která ztěžují práci.	1	2	3	4	5	6
7	Mám rád(a) lidi, se kterými pracuji.	1	2	3	4	5	6
8	Občas mám pocit, že moje práce nemá moc velký smysl.	1	2	3	4	5	6
9	Myslím si, že komunikace v naší firmě je dobrá.	1	2	3	4	5	6
10	Nárůst platu je mizivý a málo častý.	1	2	3	4	5	6
11	Ti, kteří dobře pracují, mají velkou šanci na povýšení.	1	2	3	4	5	6
12	Můj nadřízený je ke mně nespravedlivý.	1	2	3	4	5	6
13	Benefity, které u nás máme, jsou srovnatelné s výhodami u jiných firem.	1	2	3	4	5	6
14	Nemyslím si, že práce, kterou dělám, je dostatečně doceněna.	1	2	3	4	5	6
15	Moje úsilí dělat dobrou práci je málokdy bržděno zbytečnou byrokracií.	1	2	3	4	5	6
16	Zjistil(a) jsem, že kvůli neschopnosti svých spolupracovníků mám víc práce.	1	2	3	4	5	6
17	Věci, které dělám v práci, mě baví.	1	2	3	4	5	6
18	Nejsou mi jasné cíle naší organizace.	1	2	3	4	5	6

	PROSÍM, ZAKROUŽKUJTE U KAŽDÉ OTÁZKY VŽDY JEDNO Z ČÍSEL, KTERÉ NEJLÉPE VYSTIHUJE VÁŠ NÁZOR.	Rozhodně nesouhlasím	Nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Spíše souhlasím	Souhlasím	Rozhodně souhlasím
19	Když se podívám na výši svého platu, mám pocit, že moje práce je organizací nedoceněna.	1	2	3	4	5	6
20	Lidé zde mohou postupovat stejně rychle nahoru, jako u jiných firem.	1	2	3	4	5	6
21	Můj nadřízený se téměř nezajímá o pocity svých podřízených.	1	2	3	4	5	6
22	Benefity, které máme, jsou spravedlivé.	1	2	3	4	5	6
23	Lidé, kteří zde pracují, jsou málo odměňováni.	1	2	3	4	5	6
24	Mám příliš mnoho pracovních úkolů.	1	2	3	4	5	6
25	Cítím se příjemně se svými spolupracovníky.	1	2	3	4	5	6
26	Mám často pocit, že nevím, co se děje s naší firmou.	1	2	3	4	5	6
27	Jsem hrdý(á) na svoji práci.	1	2	3	4	5	6
28	Jsem spokojen(a) s možnostmi platového růstu.	1	2	3	4	5	6
29	Existují benefity, které nemáme, přestože bychom je určitě mít měli.	1	2	3	4	5	6
30	Mám rád(a) svého nadřízeného.	1	2	3	4	5	6
31	Mám příliš mnoho papírování.	1	2	3	4	5	6
32	Nemám pocit, že mé úsilí je odměňováno tak, jak by mělo být.	1	2	3	4	5	6
33	Jsem spokojen(a) s šancemi na povýšení.	1	2	3	4	5	6
34	V práci je příliš mnoho hašteření a rozepří.	1	2	3	4	5	6
35	Má práce mě těší.	1	2	3	4	5	6
36	Pracovní úkoly nejsou dostatečně vysvětleny.	1	2	3	4	5	6