

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Barbora Netolická, DiS.

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Komunikace zdravotní sestry v pracovním týmu

Barbora Netolická, DiS.

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Netolická**
Osobní číslo: **Z10028**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Komunikace zdravotní sestry v pracovním týmu**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

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 grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. Komunikace pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
2. MIKULÁŠTÍK, M. Komunikační dovednosti v praxi. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.
3. HOLÁ, J. Jak zlepšit interní komunikaci: vyhněte se zbytečným škodám, odchodu zaměstnanců a ztrátě zákazníků. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-2636-3.
4. VYBÍRAL, Z. Psychologie komunikace. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4.
5. NOVÁK, T. Asertivita (nejen) na pracovišti: jak si vážít sám sbe a nenechat se využívat. 1. vyd. Brno: BizBooks, 2012. ISBN 978-80-265-0020-9.

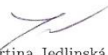
Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kristýna Šoukalová
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 14. července 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Martina Jedlinská
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 28. ledna 2014

Prohlašuji:

Tuto práci 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., autorský zákon, 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.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 8. 7. 2014

.....

Podpis

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce paní Mgr. Kristýně Šoukalové za cenné rady, ochotu a dobrou spolupráci při vedení mé práce. Dále děkuji zdravotním sestřám včetně vedení obou zdravotnických zařízení za spolupráci při výzkumném šetření.

ANOTACE

Bakalářská práce na téma *Komunikace zdravotní sestry v pracovním týmu* je rozdělena na dvě části. Část teoretická vymezuje obecnou charakteristiku komunikace, komunikaci ve zdravotnickém týmu, komunikační bariéry a v poslední řadě motivaci a pracovní spokojenost všeobecných sester. Výzkumná část práce obsahuje kvantitativní výzkum, který probíhal sběrem dat prostřednictvím dotazníkového šetření na vzorku 34 všeobecných sester. Výzkumné šetření probíhalo na čtyřech ošetrovacích jednotkách dvou zdravotnických zařízení. Presentace výsledků je znázorněna pomocí tabulek a porovnané výsledky jsou zahrnuty v diskuzi výzkumné části. Výzkumným šetřením u mnou vybraného souboru respondentů byla zjištěna celková spokojenost všeobecných sester na pracovišti, dobré interpersonální vztahy a velmi dobrá komunikace všeobecných sester na pracovišti. Pozitivním zjištěním je i dostatečná informovanost všeobecných sester. Osobní zaujatost a rozpory jsou nejvíce uváděnou komunikační překážkou. Neutrálním výsledkem je hodnocení konfliktů, které nejsou ani časté ani ojedinělé stejně tak i jejich řešení.

KLÍČOVÁ SLOVA

Komunikace, tým, zdravotní sestra, komunikace ve zdravotnictví, komunikační bariéry

TITLE

The communication of a nurse within a working team.

ANNOTATION

The bachelor thesis, with title *The communication of a nurse within a working team*, is divided into two parts: theoretical and practical. The theoretical part deals with characteristics of general communication, communication within a medical team, communication barriers, motivation and work satisfaction of nurses. The research part of the thesis includes a quantitative research which was made by collecting facts with the help of a questionnaire. This questionnaire was filled by 34 nurses. This research took place at four nursing departments of two medical institutions. The presentation of results is shown in charts and compared results are included in a discussion of the research part. Through a research in case of by myself chosen sample of respondents, the total satisfaction of nurses at a working place was found out, as well as good interpersonal relationships and a very good level of communication of nurses at a working place. A positive finding presents sufficient awareness

of nurses through various ways of communication. Personal bias and arguments are most presented communication barriers. A neutral result is presented by evaluation of conflicts which are neither frequent nor sporadic, as well as their solutions.

KEY WORDS

Communication, team, nurse, communication in health care, communication barriers

Obsah

ÚVOD.....	13
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1. OBECNÁ CHARAKTERISTIKA KOMUNIKACE.....	14
1.1. Komunikační kanály.....	15
1.2. Formy a prostředky komunikace.....	15
1.2.1. Ústní komunikace – komunikace tváří v tvář.....	15
1.2.2. Týmové porady.....	16
1.2.3. Písemná forma.....	16
1.2.4. Elektronická forma.....	16
2. TÝM VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	17
2.1.1. Ošetrovatelský tým.....	19
3. MANAGEMENT V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	20
3.1. Manažeři v ošetrovatelství.....	20
3.1.1. Komunikace manažera.....	20
3.2. Personální management.....	21
4. KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	21
4.1. Přenos informací.....	22
4.2. Interpersonální komunikace.....	22
4.3. Naslouchání.....	22
4.4. Komunikační styly.....	23
4.5. Komunikační bariéry.....	23
4.5.1. Kritika a konflikty.....	25
4.5.2. Řešení konfliktů.....	26
5. SUPERVIZE.....	27
6. MOTIVACE A PRACOVNÍ SPOKOJENOST ZDRAVOTNÍCH SESTER.....	28
6.1. Motivace.....	28

6.2.	Pracovní spokojenost.....	28
II.	VÝZKUMNÁ ČÁST	30
	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
7.	METODIKA VÝZKUMU	30
7.1.	Charakteristika výzkumného vzorku	31
7.1.1.	Ošetrovací jednotky A (OJA).....	31
7.1.2.	Ošetrovací jednotky B (OJB)	31
8.	ZPRACOVÁNÍ DAT	32
9.	VÝSLEDKY.....	33
10.	DISKUZE	65
11.	ZÁVĚR	68
12.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 četnosti odpovědí týkající se spokojenosti s atmosférou na oddělení	33
Tabulka 2 četnosti odpovědí týkající se celkové spokojenosti na oddělení	34
Tabulka 3 četnosti odpovědí týkající se hodnocení interpersonálních vztahů na oddělení	35
Tabulka 4 četnosti odpovědí týkající se výběru pracovníků, se kterými se respondentům nejlépe pracuje s možností označení více odpovědí	36
Tabulka 5 četnosti odpovědí týkající se vlivu interpersonálních vztahů na kvalitu práce	37
Tabulka 6 četnosti odpovědí týkající se informovanosti o náplni práce a pracovních kompetencích	38
Tabulka 7 četnosti odpovědí týkající se subjektivního hodnocení respondentů o upřednostňování některých pracovníků	39
Tabulka 8/ 1 četnosti odpovědí týkající se hodnocení komunikace sestra - sestra	40
Tabulka 8/ 2 četnosti odpovědí týkající se komunikace sestra - staniční sestra	41
Tabulka 8/ 3 četnosti odpovědí týkající se hodnocení komunikace sestra - vrchní sestra	41
Tabulka 8/ 4 četnosti odpovědí týkající se hodnocení komunikace sestra - lékař	42
Tabulka 8/ 5 četnosti odpovědí týkající se hodnocení komunikace sestra - ošetrovatelský personál	42
Tabulka 8/ 6 četnosti odpovědí týkající se hodnocení komunikace na oddělení celkově	43
Tabulka 8 četnosti odpovědí týkající se dostatku informací pro práci sestry	44
Tabulka 9 četnosti odpovědí týkající se dostatku informací a jeho vlivu na pracovní výkon	45
Tabulka 10 četnosti odpovědí týkající se efektivity komunikace na oddělení	46
Tabulka 11 četnosti odpovědí týkající se možnosti hodnocení komunikace na oddělení	47
Tabulka 12 četnosti odpovědí týkající se dostatku informací poskytovaných vedením	48
Tabulka 13/ 1 četnosti odpovědí týkající se řešení nedostatku informací	49
Tabulka 13 četnosti odpovědí týkající se poskytování informací o změnách, novinách a jiném s možností více odpovědí	50
Tabulka 14 četnosti odpovědí týkající se poskytování informací pro zorientování se v chodu oddělení novým pracovníkům	51
Tabulka 15 četnosti odpovědí týkající se používání prvků interní komunikace pro komunikaci s vedením s možností více odpovědí	52
Tabulka 16 četnosti odpovědí týkající se dalších prostředků komunikace	53
Tabulka 17 četnosti odpovědí týkající se komunikačních překážek v pracovním týmu	54

Tabulka 18 četnosti odpovědí týkající se nejčastějších problémů v komunikaci mezi jednotlivými pracovníky	55
Tabulka 19 četnosti odpovědí týkající se konfliktů na oddělení	56
Tabulka 20/ 1 četnosti odpovědí týkající se četnosti konfliktních situací	57
Tabulka 20 četnosti odpovědí týkající se mezi jakými pracovníky dochází nejčastěji ke konfliktům.....	58
Tabulka 21 četnosti odpovědí týkající se řešení konfliktních situací na oddělení.....	59
Tabulka 22 četnosti odpovědí týkající se uplatnění vlastního návrhu řešení při konfliktu s vedením.....	60
Tabulka 23 četnosti odpovědí týkající se zpětné vazby a vyřešení konfliktu.....	61
Tabulka 24 četnosti odpovědí týkající se pohlaví.....	62
Tabulka 25 četnosti odpovědí týkající se délky odpracované praxe	63
Tabulka 26 četnosti odpovědí týkající se dosaženého vzdělání	64

Cíle práce

Cíl teoretické části

1. Shrnutí informací týkající se problematiky komunikace ve zdravotnickém týmu z dostupných zdrojů a odborné literatury.

Cíle výzkumné části

1. Zhodnotit interpersonální vztahy všeobecných sester dané ošetrovací jednotky.
2. Zhodnotit komunikaci všeobecných sester a jejich spolupracovníků dané ošetrovací jednotky.
3. Zjistit komunikační překážky všeobecných sester a jejich spolupracovníků dané ošetrovací jednotky.
4. Zhodnotit řešení konfliktních situací na dané ošetrovací jednotce.
5. Zjistit způsob poskytování informací všeobecným sestram na dané ošetrovací jednotce.

ÚVOD

Komunikace je součástí každého dne života. Potřeba komunikace není odtržena od jiných lidských potřeb. Je i nástrojem uspokojování potřeb. Člověk je tvor sociální a má potřebu kontaktu. Udržení sociálního kontaktu poskytuje člověku oporu. V ošetrovatelské péči je komunikace důležitým aspektem pro všechny zdravotnické pracovníky, obzvláště pro sestry. Komunikace ve zdravotnictví představuje pravděpodobně jedno z nejslabších míst. Důkazy pro takové tvrzení můžeme nacházet v různých soudních sporech vedených pacienty proti zdravotníkům, stížnostech adresovaných managementu nemocnic nebo veřejnému ochránci práv apod. Tyto stížnosti a spory se obvykle netýkají odborné kompetence zdravotníků, ale právě komunikace. Vytvoření dobrého vztahu mezi sestrou a pacientem případně mezi zdravotníky navzájem je nemožné bez efektivní komunikace. Výsledkem efektivní komunikace v týmu je nejen zvýšená produktivita práce, ale i spokojený pacient. O komunikaci se často mluví ve vztahu sestra – pacient, ale důležitá je i komunikace, která probíhá v pozadí pacienta mezi sestrami ve svých ošetrovatelských týmech, mezi sestrami a lékaři a dalšími členy zdravotnického týmu. V ošetrovatelském týmu je nutná dobrá spolupráce, efektivní výměna názorů a vzájemné respektování postojů a zájmů pracovníků navzájem. Velký vliv na komunikaci v týmu má i kvalitní přesun informací mezi členy zdravotnického týmu a jaké jsou interpersonální vztahy na pracovišti. Členové týmu vytváří atmosféru pracoviště, která bude pro práci buď příjemná nebo stresující. (Venglářová, Marhová, 2006, s. 20 – 21; Ledererová, 2014, s. 26; Vévoda a kol., s. 65 – 66)

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. OBECNÁ CHARAKTERISTIKA KOMUNIKACE

Pod pojmem komunikace rozumíme výměnu informací, pocitů či zkušeností atd. Je nástrojem interakce neboli vzájemné reakce. Komunikace je i dovednost, kterou je možno rozvíjet kdykoliv v životě člověka. Funkce komunikace jsou různé, často se vzájemně překrývají a hranice mezi nimi nejsou zcela jednoznačné. Patří sem např. funkce informativní, instruktivní, přesvědčovací, zábavná, vzdělávací a výzkumná, socializační, poznávací, svěřovací a úniková. Proces komunikace je proměnlivý, probíhá v mysli jedince, nebo mezi dvěma a více lidmi. Pomocí komunikace získáváme i předáváme informace, popisujeme pocity, nálady, jsme schopni vést lidi, ovlivňovat je, ale i sami sebe, vytvářet i ničit vztahy. Při komunikaci s lidmi jsme připraveni používat určitá pravidla. Ta nás nutí chovat se v určitých mezích, vedoucích k dosažení našich cílů. (Mikuláščík, 2010; s. 22; Strnadová, 2011, s. 27 – 29, 31; Venglářová, Marhová, 2006, s. 11)

Základní dělení komunikace na verbální a neverbální vystihuje potřeby klasifikace komunikačního procesu. Tyto dvě formy se navzájem doplňují nebo nahrazují. Verbální komunikace je vyjadřování pomocí slov, prostřednictvím jazyka. Dobře komunikovat neznámá jen dobře volit slova, ale je důležité věnovat pozornost i dalším prvkům jako: rychlost řeči, hlasitost, pomlky, výška hlasu, délka projevu, intonace a další. Při jakékoli komunikaci je význam slov vždy dotvářen prvky neverbální komunikace. Projevy neverbální komunikace nejsou tak přísně kontrolovány jako řeč. Většina řeči těla se odehrává na nevědomé úrovni. Do neverbální komunikace patří např. mimika (pohyby svalů v obličeji), gestika (pohyby rukou, hlavy, nohou), posturika (držení těla), kinezika (spontánní pohyby různých částí těla, které nemají význam gest), pohledy (oční kontakt), proxemika (vzdálenost při komunikaci), osobní prostor, haptika (doteky), a další. (Mikuláščík, 2010, s. 106; Strnadová, 2011, s. 133; Venglářová, Marhová, 2006, s. 22).

Komunikace v jakékoli organizaci se zabývá informacemi a znalostmi, které ovlivňují chod společnosti. Komunikace je hnací silou pro vedení organizace jako celku a ovlivňuje její prosperitu. Komunikace poskytuje základy pro všechny manažerské aktivity spojené s procesem rozhodování, stimulací, organizování a realizování. Ve všech těchto aktivitách je komunikace nepostradatelnou součástí vedení organizace. (Holá, Píkhart, 2013, s. 47)

1.1. Komunikační kanály

Komunikační kanál si lze představit jako cestu z místa vzniku informace na místo určení tedy k příjemci a zase zpět. Jde o to, kdo informaci vytváří, komu, jak a v jaké formě ji předává, kde se informace uchovává, jaký je přístup k této informaci a jak je zabezpečena interakce pro zpětnou vazbu. Efektivita komunikačního kanálu je především závislá na tom, jestli příjemce informaci obdrží včas, rozumí jí a reaguje na ní zpětnou vazbou. Je důležité, aby zpětná vazba následovala co nejdříve od přijetí zprávy. Nastavení interních komunikačních kanálů může zabránit zejména informačním šumům a nedostatku informací, avšak jej nelze chápat jako vyřešení funkčnosti interní komunikace. Komunikační kanál je základem pro fungování interní komunikace. Současně je pouze nástrojem, jehož efektivní využívání vychází z manažerského řízení. (Holá, 2011, s. 189 – 190; Strnadová 2011, s. 36)

1.2. Formy a prostředky komunikace

Komunikace v organizacích probíhá v základních formách a to: osobní (porada, pohovor), písemné (manuály, předpisy) a elektronické (e – mailové zpravodajství, intranet). Využití forem komunikace závisí na druhu, důležitosti konkrétní komunikace a na vzájemné znalosti komunikujících. Obecně nelze definovat, která z forem je efektivnější. Volba některé z forem většinou probíhá na základě manažerských znalostí a zkušeností. (Holá, 2011, s. 190)

1.2.1. Ústní komunikace – komunikace tváří v tvář

Ústní komunikace je formou nejpoužívanější a zároveň nenahraditelnou. Umožňuje reagovat bezprostředně a okamžitě. Svou okamžitě možnou interakcí dokáže odstranit nedorozumění a omezit možnosti vzniku informačního šumu. Všichni spolupracovníci mohou přijímat a poskytovat zpětnou vazbu, jsou přímými účastníky diskuze nikoliv direktivního monologu. Pro diskuze, porady, pohovory, pro řešení čehokoliv důležitého, co si žádá objasňování či přesvědčování, se ústní forma komunikace upřednostňuje. Nevýhodou je časté nezachycení informace. Pouze vyslovené informace nemusejí mít takovou váhu jako informace v písemné formě. Osobní komunikaci se zaměstnanci je potřeba dobře organizovat a nespoléhat pouze na aktivní postoj zaměstnanců. Diskuze nemusí být vhodná za každých okolností. Má-li být diskuze účinná, měla by se dobře připravit. (Mikuláščík, 2010, s. 33; Holá, 2011, s. 191)

1.2.2. Týmové porady

Týmové porady jsou častým nástrojem vedení týmů. Efektivní porada je přímo závislá na přípravě a jejím strukturálním průběhu. Před konáním porady by měli být všichni účastníci seznámeni s programem porady, popřípadě i se zápisem z minulé porady a dále se na poradu připravit. Cílem takové porady je jak kontrola splněných úkolů a zadávání úkolů nových, tak i prohloubení týmové spolupráce. Správně vedená porada vede k odstranění případných komunikačních bariér mezi členy týmu a k posilování pracovních vztahů. Manažer, který poradu vede, by měl usilovat o navození pozitivního ladění porady a otevřené atmosféry. Měl by prosazovat spravedlnost a respektování všech účastníků jako partnerů, oceňovat a konstruktivně kritizovat. Zároveň musí dbát, aby se diskuze neodchýlila od podstaty věci. (Holá, 2011, s. 192 – 193)

1.2.3. Písemná forma

Písemná forma komunikace splňuje význam sdělení informací, ale nezajistí okamžitou zpětnou vazbu. Do písemné komunikace můžeme zahrnout dopisy, zprávy, směrnice, manuály, ale i nástěnky apod. Manuály činností zajistí popis práce jednotlivých pracovních míst, jejich kompetencí, zodpovědností a návazností na ostatní činnosti. Přehled konkrétních úkonů a činností velmi dobře nastavuje orientaci a adaptaci pracovníka ve firmě. Velmi jednoduchým informačním prostředkem, zajišťujícím denní aktualizace je nástěnka. Například její využití v přehledu plnění úkolů jednotlivých týmů. Dále zajistí i přehled informací v delším časovém období tzv. na očích. (Holá, 2011, s. 198 – 199; Plevová a kol., 2012, s. 139)

1.2.4. Elektronická forma

Nejčastěji využívaným nástrojem pro komunikaci v organizaci je e – mailové zpravodajství. Elektronická pošta zajišťuje odesílání, doručování a přijímání zpráv. Je velmi populární, ale dokáže do komunikace vnést i mnoho problémů. Běžnější využívání e-mailů vytlačuje osobní komunikaci a vede k velkému zjednodušení komunikace. Zprávy jsou často ve formě rychlých a jednoduchých pokynů bez přijetí citového zbarvení. S chybějícím kontextem tak mohou působit jako direktivní příkazy. Další možností využití elektronické formy komunikace je informační a komunikační portál – Intranet. Tato síť není přístupná vnějšímu okolí. Intranet je chráněný a oddělený od běžně dostupných internetových aplikací s povolenými přístupy. Cílem intranetu je poskytnout pracovníkům výchozí bod, který

zajišťuje přístup k elektronické komunikaci a poště. Poskytuje přístup do informačních systémů a k dalším informacím, které pracovníci potřebují k výkonu své práce i k naplňování ostatních potřeb. Intranet lze využít jako sdílenou nástěnku, nebo jako diskusní fórum. Umožňuje uspořádat zaměstnaneckou anketu, která umožní téměř okamžitou odezvu. Potřeba aplikace intranetu vzniká zejména při řešení problematiky vzdáleného přístupu. V souhrnu intranet zajišťuje přístup a dostatek informací, tok dokumentů, sjednocení informačních zdrojů a jejich propojení. Intranet efektivně vyhledává informace pro výkon práce. Poskytuje jednotný, přehledný, jednoduchý systém a v neposlední řadě také zpětnou vazbu a hodnocení mezi vedením a pracovníky organizace. (Holá, 2011, s. 203, 205 – 207)

2. TÝM VE ZDRAVOTNICTVÍ

Týmem rozumíme tři a více jedinců, kteří jsou ve vzájemné interakci. Tito jedinci vnímají společnou identitu, přijímají kolektivní normy a uvědomují si vzájemně jeden druhého. „*Týmy většinou mají časové, finanční a materiální limity*“. „*Dle Hayese je podstatou týmové práce převést odpovědnost na pracovní týmy tak, aby mohly plnit své úkoly, aniž by neustále musely žádat vyšší složky organizace o schválení*“ (Hayes, 2005, s. 20). Týmy by měly být dostatečně autorizovány k tomu, aby se v každodenní praxi mohly samostatně rozhodovat a mít dostatečnou moc k zajištění řádného plnění daných úkolů. (Kolajová, 2006, s. 12; Hayes, 2005, s. 20; Vévoda a kol., 2013, s. 41)

2.1. Definice a charakteristika týmu ve zdravotnictví

Základem organizace zdravotní péče jsou organizační útvary různých podob jako oddělení, stanice, apod., ve kterých pracují pracovníci jednotlivých specializací a druhů vzdělání stanovených zákonem. V současnosti dochází k rozšiřování kompetencí všeobecných sester a delegování specializovaných činností z lékaře na všeobecné sestry. Zároveň se mění i vztahy mezi pracovníky různých specializací a rozšiřuje se vzájemná spolupráce. „*Zajištění kvality současné zdravotní péče není možné bez týmové spolupráce*“ (Vévoda a kol., 2013, s. 40). Efektivní týmová práce není na žádném pracovišti ani ve zdravotnictví zcela spontánní. K týmové práci musí být sestry i lékaři motivováni a je potřebné zajistit informovanost o jejich pravidlech a podporovat její hlavní předpoklad – kvalitní interpersonální vztahy. Výhody týmové spolupráce se dají shrnout takto:

- ❖ **Tým více ví** – Každý člen zdravotnického týmu, sestra, lékař, fyzioterapeut a další mají odlišné dovednosti, schopnosti, zkušenosti a způsoby myšlení. Při

společné práci – péči o pacienta se zkušenosti a dovednosti jednotlivých členů zdravotnického týmu kombinují. Na jeden problém je tak nahlíženo z různých úhlů pohledu. Tím se nabízí i širší možnosti řešení.

- ❖ Tým má synergický efekt, tzn., že lidé jsou spojeni určitými vazbami, doplňují nedostatky jednoho přednostmi druhého, vzájemně se obohacují svými nápady a myšlenkami a tím vytváří nové hodnoty. „*Výkon týmu tak převyšuje sumu možností jednotlivých členů v týmu*“ (Kolajová, 2006, s. 44).
- ❖ Tým podněcuje, rozvíjí. Společné hledání řešení poskytuje větší možnost pro rozvoj kreativity a podněcuje k vyšším výkonům.
- ❖ Tým vyrovnává. Kompromisy při řešení problému vylučují krajní postoje a názory, tím se ve skupině udržuje stabilita. Tým zlepšuje komunikaci svých členů, buduje vztahy mezi lidmi a atmosféra je příjemnější.
- ❖ Práce v týmu vede i k uspokojování potřeb členů. Dochází k naplňování pocitu sounáležitosti, který dává členům pocit, že někam patří, jsou užiteční a něco pro ostatní znamenají.

Dobrý manažer najde ve svém týmu místo pro každého. Měl by umět odhadnout přednosti jednotlivých pracovníků a přidělovat jim úkoly, které jsou v rámci jejich schopností a dovedností. (Vévoda a kol., 2013, s. 40, 44 – 45; Kolajová, 2006, s. 44)

Zdravotnický tým je týmem multidisciplinárním. Je tvořen nejčastěji z pracovníků různých odborností, jako jsou lékaři, sestry, fyzioterapeuti, psychologové, sociální pracovníci, duchovní, dobrovolníci a v neposlední řadě také studenti všech lékařských, zdravotnických i sociálních oborů. Týmová práce se stává charakteristickým rysem moderního ošetrovatelství. Cílem je nejen dosažení pacientova uzdravení nebo zabezpečení nejvyšší možné míry kvality, ale i podpora zdraví celé populace. Specifikem zdravotnického týmu je také to, že ne všichni jeho členové mají stejné kompetence. Ve zdravotnickém týmu se musí jednotliví členové mnohdy podřizovat rozhodnutím jiných. K základním předpokladům dobrých mezilidských vztahů mezi spolupracovníky patří vzájemná úcta, respektování osobnosti a názoru druhého, ochota pomáhat, vědomí společné zodpovědnosti za výsledky práce celého týmu, přívětivost a v neposlední řadě i přátelské vztahy. Skutečná kolegiálnost sester, lékařů a dalších zdravotnických pracovníků plyne z jejich příslušnosti ke zdravotnickému povolání. To je prvotně zaměřeno na pomoc člověku. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu zaznamenává v současné době výrazné změny a to vlivem transformace zdravotní péče a ošetrovatelství. Zdravotnické organizace s optimálním personálním zajištěním a složením zdravotnických pracovníků, dobrou pracovní atmosférou

a spolupráci mezi členy celého týmu má velký vliv na kvalitu poskytované péče. Nejen na kvalitu péče, ale i na její výsledky. Přiblížením České republiky zemím Evropské unie tlak na změnu postavení sestry v multidisciplinárním týmu zesílí, především ve vztahu sestra – lékař. V tomto vztahu se často mluví o partnerství, zatímco praxe za tímto požadavkem značně zaostává. Změnit situaci znamená dosáhnout změny v myšlení lékařů i sester. Jednou z možných cest změny je vzdělávání v komunikaci u obou profesí. (Plevová a kol., 2012, s. 106 – 107; Vévoda a kol., 2013, s. 42, 53 – 54)

2.1.1. Ošetřovatelský tým

Ošetřovatelský tým je velmi specifický, mající své zákonitosti. Sestra vstupuje při vykonávání své profesní činnosti do rozmanitých a velmi náročných mezilidských vztahů. Nejdůležitější je vztah k pacientovi, ale významné jsou samozřejmě i vztahy se spolupracovníky. Týmová práce je v povolání sestry nezbytná a bez úzkých vzájemných vztahů se sestry neobejdou. Za základní druhy týmů ve zdravotnictví bychom mohli považovat týmy chirurgické, internistické, týmy intenzivní péče, týmy vědecké a další týmy rozlišené podle profesního zaměření. Každý z těchto týmů má svá specifika ve složení, řízení, vedení, cílech i způsobu práce. K zajištění komplexní zdravotní a ošetřovatelské péče o každého pacienta musí mezi jednotlivými týmy existovat úzké propojení. Ošetřovatelský tým je významnou součástí zdravotnického týmu. V našich podmínkách je tvořen zdravotnickými pracovníky v rozsahu vymezeném zákonem (zákon č. 105/2011Sb., kterým je novelizován zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů) a zvláštním právním předpisem (vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků):

1. *Zdravotničtí pracovníci způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti k – ZPBD (všeobecné sestry, všeobecný ošetřovatel a porodní asistentky)*
2. *Zdravotničtí pracovníci způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením – ZPOD (ošetřovatel, sanitář a zdravotnický asistent)“*
(Plevová a kol., 2012, s. 108 - 110)

V ošetrovateľskom tíme platí zodpovednosť kolektívna, ale tiež zodpovednosť každého člena za jednotlivé intervencie provedené v rámci jeho kompetencií. K výkonom je sestra teoreticky školená a prakticky vycvičená, jsou prováděny jí samotnou. Za jejich provedení je sestra sama zodpovedná. Stejně tak lékař odpovídá za výkony, k nimž je oprávněn, a navíc odpovídá též za řízení práce sestry, popřípadě za výběr na ni přeneseného úkonu. (Plevová a kol., 2012, s. 110)

3. MANAGEMENT V OŠETŘOVATELSTVÍ

Hlavním cílem ošetrovateľství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života. Poskytování kvalitní péče pacientům vyžaduje efektivní vedení organizace. Vedoucí pracovníci působící na mnoha místech mají zodpovednost a důvěru, aby zajistili dobře fungující a efektivní poskytování zdravotní péče pro veřejnost a své pacienty. Efektivní způsob vedení začíná pochopením různých stupňů zodpovednosti, pravomocí jednotlivých pracovníků a významu jejich spolupráce. Pracovníci budou vyžadovat od sestry – manažerky vytvoření takového prostředí, v němž bude možné poskytovat kvalitní ošetrovateľskou péči. (Plevová a kol., 2012, s. 31,33)

3.1. Manažeri v ošetrovateľství

Manažeri svou prací a postojem vytváří otevřenou atmosféru a podílejí se na vzájemné důvěře pracovníků managementu. Manažer vede, řídí, ovlivňuje pracovníky i jejich potenciál. Ošetrovateľství, svou specifikou v poskytování vysoce individualizované a holistické péče, pokládá za manažera každou sestru. Už při standardní práci s pacientem a jeho rodinou musí aplikovat základní prvky manažerských funkcí, čímž je ošetrovateľský proces. V našich zdravotnických institucích jsou manažery ošetrovateľství sestry vykonávající řídicí funkce na třech základních řídicích úrovních a to vrcholový, střední a liniový management. (Holá, 2011, s. 165; Plevová a kol., 2012, s. 35)

3.1.1. Komunikace manažera

Komunikační kompetence manažera je jmenována jako nejdůležitější. Manažer by měl regulovat chování podřízených pracovníků, chování každého z nich má být pod určitou kontrolou, ale ne každý způsob řízení je pozitivně přijímán a respektován. Často může být respektován jen zdánlivě. Podřízený může skrývat ve větší či menší míře nesouhlas, protože

nezískal stejný náhled na problém jako nadřízený. Manažer musí mít citlivost pro vnímání zpětné vazby a musí být schopen empatie. Výhodiskem pro to, aby manažer dokázal efektivně komunikovat se spolupracovníky, je především znalost motivačního procesu, znalost toho, co jedince v zaměstnání motivuje. Měl by znát individuální potřeby, zájmy a hodnoty svých spolupracovníků. Své požadavky musí manažer interpretovat tak, aby je podřízení jasně pochopili. Podřízení musí mít pocit jistoty, že jejich manažer je pro ně užitečný. Moudrý manažer by měl dbát na to, aby zaměstnanci byli dostatečně informováni o cílech, úlohách, problémech organizace, komunikovat s nimi, naslouchat jejich názorům a respektovat jejich samostatnost. (Mikuláščík, 2010, s. 124; Dučaiová, Litvínová, 2013, s. 31 – 32)

3.2. Personální management

Personální management je souhrnem metodologií a rozhodování, jejichž cílem je řídit a rozvíjet lidský potenciál. Základním cílem je zvládnout komunikaci s lidmi, volit správný způsob rozhodování a vyhýbat se chybám v řízení. Personální management obohacený o prvky jako je chvála, kritika, řešení konfliktů, koordinaci změny, motivaci pracovníků aj. nazýváme řízení lidských zdrojů. (Plevová a kol. 2012, s. 200)

4. KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Profesionální komunikace zdravotní sestry a lékaře je jedním ze základních předpokladů úspěšné týmové spolupráce. Lékaři, sestry a další zdravotničtí pracovníci se v zájmu plnění úkolů dělí o získané informace o pacientovi. V tomto kontextu je komunikace nezbytná. Komunikace významně ovlivňuje interpersonální vztahy, dává člověku sílu, ale může ho i omezovat při uplatňování jeho potenciálu. Od členů zdravotnického týmu je vyžadováno, aby byli schopni komunikovat mezi sebou způsobem prospěšným v jejich spolupráci. Profesionální komunikace může být ovlivněna situačním tlakem, rozdílností názorů, či neochotou respektovat pravidla. Pokud je nutné komunikaci zlepšit, měli by se na zlepšení podílet všichni členové týmu. Vzájemná důvěra a respekt je základním předpokladem, který podporuje činnost a rozvoj zdravotnického týmu. Důvěra je vzájemná jistota o záměrech jednání a všeobecná tolerance. Vzájemná důvěra vyžaduje od členů týmu pochopit osobní možnosti kolegů, přiznat si chyby, sdílet informace a otevřený způsob profesionální komunikace. (Vévoda a kol., 2013, s. 49 – 51)

4.1. Přenos informací

Podstatou přenosu informací je komunikační proces. Jeho cílem je dosáhnout vzájemného dorozumění a součinnosti, které vede ke splnění stanovených cílů. Pokud je komunikace vyhodnocena jako neúčinná či škodlivá, je třeba analyzovat jednotlivé prvky komunikačního procesu. Tím máme možnost komunikační bariéry odstranit. Ve zdravotnictví má značný význam nejen úroveň komunikace uvnitř jednotlivých zařízení a institucí, ale také komunikace s pacienty a veřejností, např. prostřednictvím medií. Základní požadavky efektivní komunikace lze shrnout do těchto zásad:

- ❖ přesná definice komunikační vazby v organizaci - musí být zřejmé kdo, kdy a koho má informovat
- ❖ pravdivá a jasná formulace předávaných informací
- ❖ formulace informace tak, aby byla zajištěna pozitivní motivace příjemce
- ❖ stručnost a věcnost předávané informace
- ❖ dokonalá formální úprava písemných materiálů (Gladkij, 2003, s. 260 – 261; Holá, 2011, s. 23)

4.2. Interpersonální komunikace

Interpersonální komunikace znamená komunikaci mezi dvěma lidmi, i když může být přítomno i více lidí. Může mít formu dialogu, interview, vyjednávání, při němž je používáno všech dostupných komunikačních prvků. Protože se jedná o komunikaci mezi lidmi, je mnohem větší příležitost využívat zpětnou vazbu. Klíčem k vytváření vztahu k ostatním je přizpůsobivost. Podmínky, které umožňují poznat, co jiná osoba vnímá a jak to vnímá, jsou důležitým předpokladem interpersonálních vztahů. Interpersonální percepce (vnímání) zahrnuje na jedné straně vnímání zjevu, chování člověka, fyzických aktivit a na druhé straně interpretaci tohoto chování. Problémy interpersonálních vztahů jsou zpravidla problémy komunikace. Špatně pochopené zadání, nízká pracovní motivace, stížnost na chování pracovníka, nedodržování předpisů, šikana na pracovišti, vyhoření apod., může být výsledkem problémové komunikace. (Mikuláščík, 2010, s. 32,33; Lahnerová, 2012, s. 30; Dučaiová, Litvínová, 2013, s. 30; Gladkij a kol., 2003, s. 196)

4.3. Naslouchání

Základem efektivní komunikace je aktivní naslouchání. Nejde jen o to slyšet, co druhý říká, ale také chápat a porozumět tomu, co říká. Tím je možné správně interpretovat, co nám partner sděluje. Aktivním naslouchačem je ten, který dovede pozorně vnímat informace.

Ve svých představách je schopen podržet základní téma v obrysech a kde jsou zdůrazněny důležité záchytné pojmy jako struktura celé problematiky. Lidé, kteří aktivně naslouchají, mají vždy větší zisk z interakce. Naslouchání pro informace je nezbytnou součástí nejen v pracovní činnosti, ale také mezilidských vztahů v každodenním životě. Někdy je obtížné zachytit všechny sdělované informace, i když se snažíme. (Gladkij a kol., 2003, s. 197; Mikuláščík, 2010, s. 88 – 89, 94)

4.4. Komunikační styly

Každý je v organizaci v pozici, kdy někoho vede nebo je někým veden. Mnozí jsou současně v pozici, kdy někoho vedou a zároveň jsou vedeni. Rozlišujeme čtyři základní komunikační styly:

- ❖ Analytický – člověk s touto povahou má sklon hodně myslet, pomalu jednat a kontrolovat se. Je pasivní, tichý a nepodléhá vášním. Je dobré si rozhovor dobře připravit, být věcný a systematický.
- ❖ Řídící – je člověk aktivní, ambiciózní, nezávislý, vytrvalý, opatrný, vyhledává soutěže a konflikty a neukazuje své city. Efektivní jednání vyžaduje připravenost a stanovení jasných cílů.
- ❖ Přátelský – člověk komunikující tímto stylem je velmi citlivý, rád těší ostatní, má pro lidi pochopení a raduje se z jejich radosti. Vůči přátelským osobnostem je dobré projevit přívětivost a zájem. Přátelské osobnosti nelze nutit k rychlému rozhodování.
- ❖ Expresivní – takový člověk je rovněž citlivý, má rád vzrušení, má sklon k unáhlenému zobecňování a je sebestředný. Expresivní osobnost není možné přehlížet, je nutné jí dát příležitost vlastní kreativity a možnost vyniknout.

Osobnosti, jejichž komunikační styly mají něco společného, se spolu dobře dorozumí – jsou mezi nimi kompatibilní vztahy. Příkladem kompatibilních vztahů je kombinace stylů analytický – řídicí, analytický – přátelský. Opakem jsou osobnosti s rozpornými povahovými vlastnostmi, které spolu nedokážou efektivně komunikovat. Jsou mezi nimi vztahy toxické. Takovým příkladem vztahů je styl analytický – expresivní, řídicí – expresivní. (Mikuláščík, 2010, s. 126; Plevová a kol., 2012, s. 132)

4.5. Komunikační bariéry

Každý, kdo chce komunikovat, se občas setkává s problémy a překážkami, které mu komplikují interpersonální komunikaci. Uvědomění si problému, bariéry komunikace je

prvním krokem k tomu, abychom je překonávali, abychom se s nimi dovedli vyrovnat. Komunikační bariéry mohou být interní (vnitřní) a externí (vnější). Vnitřní jsou dány osobnostními problémy komunikujícího. Nejčastější vnitřní bariérou je obava z neúspěchu, selhání. Problémy osobního rázu se promítají do emocionálního projevu. Samotné emoce, například zlost, vedou ke snížené sebekontrolě. Nesoustředěnost, nepřipravenost i fyzické nepohodlí snižuje výkonnost v naslouchání i verbálním projevu. Do vnějších bariér můžeme zařadit nezvyklé, rušivě působící prostředí pro komunikaci, vyrušování někým třetím, který nemusí ani přerušovat, pouhá jeho přítomnost a pocit, že poslouchá, o čem si dva spolu povídají. Problémy v komunikaci jako komunikační šumy a nedůsledné vyměňování informací mezi jednotlivými členy týmu, vytvářejí špatné interpersonální vztahy. Jejich důsledkem se členové zabývají více řešením konfliktů a intrikami než prací. Tyto problémy v komunikaci jim nedovolí prosadit odlišné nápady, jež by mohly být zdrojem potřebných změn. (Mikuláščík, 2010, s. 36-37, Plevová a kol., 2012, s. 96 - 97)

Téměř v každé velké, či méně velké organizaci se najdou lidé, kteří se vzájemně vyhýbají. V jejich chování přitom nenalezneme sebemenší náznak nepřátelství. Tento pocit navíc nemusí sdílet obě strany, natož aby byl vnímán ostatními. Jen náhodný pozorovatel si může všimnout skutečnosti, že dva kolegy, o kterých předpokládá, že budou určitým způsobem spolupracovat, nikdy vlastně neviděl pracovat spolu. Spory, konflikty a problémy v komunikaci nastávají tehdy, když je narušena forma vzájemného porozumění a shody v názorech nebo postojích. Narušení může být způsobeno nevhodným chováním na pracovišti jako je mobbing, diskriminace, kouření na pracovišti, nadměrné pití alkoholu. Takové nevhodné chování vyvolává důsledky jako je kritika a stížnost. Další formy negativně působící v pracovním prostředí mohou být nepřiměřené reagování v souvislosti s duševními poruchami či nedostatek osobní hygieny. Veškeré typy situací nevhodného chování vyžadují okamžitou reakci ze strany vedení pracoviště. Nezbytné je důsledné ověření faktů a míry odpovědnosti pracovníka. Náročné komunikační problémy jsou charakteristické tím, že se objevují nenadále, neočekávaně a většinou v těch nejnevhodnějších chvílích. Pro vedoucí osobnost je důležité, aby byla na takové situace připravena a vybavena různými komunikačními technikami. Některé krize mohou postihovat všechny členy pracovního týmu. Promyšlená interpersonální komunikace hraje rozhodující úlohu. (Procházka, 2012, s. 78; Strnadová, 2011, s. 262-263)

4.5.1. Kritika a konflikty

Kritika je nezbytnou součástí života a to zejména v souvislosti s pracovní aktivitou. Když je jí příliš mnoho může citelně snižovat naše sebevědomí a ne vždy je přijata v plné šíři. Může vyvolávat obranný postoj, odmítání kontaktu a nepřátelství. Pokud není objektivní, může narušit celkovou spolupráci. I když objektivní je, velice záleží na její interpretaci. Pokud má být kritika efektivní, měla by mít kultivovanou formu, zaměřenou na konkrétní aktivitu, ne na celkové hodnocení člověka. Kritiku je důležité sdělovat tak, aby ji kritizovaný vnímal jako pomoc při dočasném selhání. Je důležité zachovávat důstojnost kritizovaného, jednat s ním jako s rovnocenným partnerem. Přínosem je diskutovat o chybách a chválit každé zlepšení, i když převažuje nekvalitní práce. Konflikty jsou tématem stále aktuálnější, protože mnoho lidí má menší „zábrany“ projevit se. Konflikty, které se konstruktivně neřeší, mohou mít až destruktivní charakter. Denně prožíváme situace, při kterých se setkáváme s odlišnými postoji, názory, nesympatií vůči někomu, kdo nám brání dosáhnout toho, co chceme. My přitom cítíme, že musíme za sebe zabojovat a prosadit svůj názor. Často nás to stojí mnoho energie, strachu, pocitů viny, že jsme někomu ublížili, nebo že někdo ublížil nám. Většinou si vážnost řešení konfliktů neuvědomujeme do chvíle, než se setkáme s jejich nejzávažnější formou – násilím v psychické či fyzické podobě. Konflikt dokáže podlomit sebedůvěru, sebeúctu a následně vyvolává reakce v různých oblastech života. Je důležité si uvědomit, že každý neřešený konflikt je silným stresovým faktorem. Nekontrolovatelná ventilace nahromaděného napětí může mít mnohem horší následky než konflikt sám. Tým potřebuje vývojové podněty, své drobné a snesitelné konflikty, které jej popohánějí vpřed. Konfliktní situace se nevyhýbají ani pracovním týmům na ošetrovacích jednotkách. Každý, kdo zastává vedoucí funkci, musí počítat s tím, že bude muset konfliktní situace řešit a vnímat jako součást své profese. Právě nadřizený pracovník vystupuje v roli zprostředkovatele nebo v roli rozhodčího. Nejčastější příčiny konfliktů na pracovišti mohou být: rozdíly ve vnímání problému a pracovním hodnocení, rozdíly v motivech a cílech, neslučitelnost různých rolí, zápas o uznání a zdroje, obtížné mezilidské vztahy, události, které mění život v organizaci a další. K nejběžnějším konfliktům při práci sestry se řadí konflikty:

- ❖ Profesionální versus byrokratické konflikty, které vznikají na základě neslučitelnosti nároků systému a vnímaných profesních zásad a povinností. Základem je většinou nerovnováha moci. U sester často způsobuje frustraci, protože se vlivem dané situace cítí bezmocné.
- ❖ Konflikty sestry versus sestry vznikající zpravidla na podkladě rozdílnosti filosofie ošetřování u jednotlivých sester, které musí pracovat spolu. Například sestry

orientována na odborné výkony nebude s největší pravděpodobností bezkonfliktně pracovat s kolegyní, která je zaměřená na holistickou péči o pacienta.

- ❖ Konflikty sestra versus lékař. Mezi „lékařským“ a „sesterským modelem“ poskytování péče a tedy i mezi očekáváními ohledně poskytování péče, jsou značné rozdíly, z nichž konflikty pramení. Každý zdůrazňuje jiné aspekty péče, které se ale vzájemně doplňují.
- ❖ Expresivní versus instrumentální konflikty, které pramení z rozpolcenosti sester mezi technickými nároky na péči a lidskými nebo expresivními potřebami pacientů. V tomto typu konfliktu hrají velkou roli etické a právní otázky, požadavky pacienta a jeho rodiny. Proti tomu osobní hodnoty a filosofie dané sestry. Řadí se k nejnáročnějším typům konfliktů, protože sestry musí efektivně pracovat s početným profesionálním týmem a zároveň zvládat citlivé situace s rodinami.
- ❖ Konflikty pacient versus sestra. Tyto konflikty vycházejí z odlišností cílů sestry a cílů samotného pacienta. Je-li péče o pacienta podložena holistickým přístupem, rozhodnutí pacientů a jejich rodin je respektováno a sesterská role je efektivní a terapeutická, mělo by se dařit tento typ konfliktů minimalizovat. (Strnadová, 2011, s. 264; Balková, Takáčová, 2014, s. 24; Plamínek, 2011, s. 94; Plevová a kol., 2012, s. 97 - 99)

4.5.2. Řešení konfliktů

Konflikty v závislosti na jejich povaze, intenzitě a důležitosti, jakou jim sami účastníci přikládají. Mohou mizet spontánně nebo je mohou rozehnat kolegové, nadřízení či odborový orgán. V tom nejhorším případě se mohou rozvinout až do obřích rozměrů a skončit u soudu. Řešení konfliktů závisí na žebříčku hodnot člověka, kde stojí výkon a kde vztah s člověkem, se kterým jsme v konfliktu. Pokud chceme problémům předcházet, je třeba začít od sebe samých. V první řadě jde o získání sebejistoty, abychom dokázali zachovat chladnou hlavu a věřit ve vlastní osobu a schopnosti. Pro minimalizaci konfliktu mají mnohem větší význam komunikační schopnosti. Řešit konflikty ihned není vždy tím nejlepším řešením. Zároveň je nevyhnutelné docílit toho, aby se pracoviště nestalo válečným bojištěm. Pokud je pracoviště „napadené“ konfliktem až do takové míry, že problém týkající se dvou osob se rozrůstá do nadměrných rozměrů, stane se takový problém na pracovišti věcí veřejnou. Vždy řešíme problém anebo nespokojenost s dotyčnou osobou, které se to týká. Vyhneme se tím zbytečnému zájmu a pomluvám kolegů či jiných pracovníků. Obecná pravidla pro řešení

konfliktů jsou: akceptovat konflikty jako průvodní jev života, nedat se strhnout city, ale rozumem, konflikty nepřeceňovat ani nepodceňovat, dát najevo ochotu jednat a nepožadovat hlavu nepřítele, i když jsme „v právu“. Každý z nás má své silné i slabé stránky. To je příležitost, kdy vzájemná podpora může posilovat pozitivní vztahy a spolupráci na pracovišti. Sebeovládání umožňuje racionální nadhled, ujasňování postojů, zájmů a cílů. (Plevová a kol., 2012, s. 101; Balková, Takáčová, 2014, s. 24 – 25; Mikuláščík, 2010, s. 234; Strnadová, 2011, s. 265)

5. SUPERVIZE

V nejjednodušší formě je supervize prostorem, kde supervidovaný ve vztahu důvěry a transparentnosti hovoří o své práci se supervizorem a prostřednictvím reflexe a přemýšlením se z ní učí. Supervize je prostorem, kde se připouští zranitelnost, kde si supervidovaný oddechne od nutnosti být perfektní, dosahovat úspěchů a prokazovat výsledky, kde je klid čas a prostor pro reflexi a přemýšlení. Při supervizi se lze zastavit, vystoupit z kolotoče všednodenních činností a být vyslyšen. Supervizor nabízí supervidovaným, aby byli skutečně sami sebou a rozvíjeli tak svůj potenciál. Supervize dává možnost vyjádření spontánnosti, nadšení, ale třeba i potlačovaných negativních emocí, udržovaných v rámci profesionality pod kontrolou, jakými mohou být např. návaly zlosti, frustrace, strach z pocitů vyjadřujících slabost, bezmoc, stud, obavy ze selhání. Zdravotnictví je specifickým prostředím, nabízí se tedy otázka, jaké formy a podoby supervize jsou pro tuto oblast vhodné. Supervize podle Evropské asociace pro supervizi významně přispívá k rozvoji kvality organizací a k rozvoji jejich služeb za pomoci individuální supervize, skupinové supervize, týmové supervize a supervize organizace. Funkce supervize jsou obecně tři – vzdělávací, podpůrná a řídicí. Klinická supervize může jednotlivci i zdravotnickému pracovišti přinést upevnění profesionálních kompetencí, podporu ve složitých pracovních situacích, reflektování etických otázek, rozbor odborných témat a prozkoumání vlastního způsobu práce. Pomocí supervize je možné předcházet syndromu vyhoření. Klinická supervize může přispět k pocitu větší pohody u sester, pokud jde o jejich praxi. Záměrem klinické supervize je vždy pracovní a nikoli osobní kontext. (Vaňková, 2011)

6. MOTIVACE A PRACOVNÍ SPOKOJENOST ZDRAVOTNÍCH SESTER

6.1. Motivace

Motivace představuje souhrn specifických podmínek, jež vzbuzují a udržují aktivitu zaměstnance, který se orientuje na určitý směr k jistému cíli. Potřeby, osobnost člověka a pracovní prostředí patří mezi základní motivační činitele. Pro motivování zaměstnanců k žádoucí činnosti je nevyhnutelné poznat základní motivy lidí a motivační strukturu jednotlivých zaměstnanců. Stejně tak poznat prostředky a faktory, pomocí kterých je možné zaměstnance motivovat. V současné době je v každé organizaci nezbytné věnovat zvýšenou pozornost kvalitě a investicím do lidských zdrojů. Ty eliminují fluktuaci zaměstnanců a vytvářejí pro ně optimální podmínky. V pracovní činnosti je motivace velice důležitá pro efektivitu práce. Jaká bude motivace, takové budou i výkony pracovníků. Pokud nejsou zaměstnanci motivováni, nemohou se pak identifikovat s úkolem, se skupinou a organizací, ve které pracují. Nemohou být loajální a nemohou mít radost z práce či pocit uspokojení a seberealizace. Podstatné je vzbudit u zaměstnanců zájem, ochotu a chuť aktivně plnit úkoly. Nejde však jen o to motivaci u zaměstnanců vyvolat, ale především ji udržovat. Motivace a investování do rozvoje pracovníků organizace značně přispívá ke zvýšení výkonu zaměstnance. Přispívá i ke kvalitativní úrovni poskytované péče. Zájem o zjišťování pracovní motivace zaměstnanců společně s jejím efektivním posilováním by měl být součástí pracovní náplně nadřízených v kterékoliv organizaci. Správně motivovaní zaměstnanci budou s vyšší pravděpodobností pociťovat větší pracovní spokojenost, což se může i pozitivně odrazit na jejich pracovním výkonu. (Balková, Zibrinová, 2012, s. 30; Plevová a kol., 2012, s. 152; Jirkovská, 2012, s. 30)

6.2. Pracovní spokojenost

Pracovní spokojenost je nejčastěji definována jako pozitivní emocionální stav, který vyplývá z hodnocení práce nebo z pracovních zkušeností. V podstatě zahrnuje veškeré projevy pracovníka ve vztahu k vykonávané práci, k pracovnímu prostředí a k pracovnímu kolektivu. Spokojenost z práce se dostaví tehdy, pokud jsou osobní hodnoty jedince v souladu s hodnotami organizace, ve které pracuje. Úroveň pracovní spokojenosti není stálá, závisí na řadě subjektivních a objektivních činitelů, které ji ovlivňují. Pracovní spokojenost se liší v závislosti na jednotlivých osobách a je ovlivňována řadou faktorů. V zásadě jsou rozdělené

na vnější a vnitřní. Do vnějších lze zahrnout prostředí a vybavení pracoviště, bezpečnost, hygiena, mzda, odměňování, způsob vedení, charakteristika pracovních činností, sociální prostředí a pracovní skupina. Do vnitřních pak schopnosti a vlastnosti daného jedince, vzdělání, rodinný stav, pohlaví, věk, doba výkonu profese, atd. Růst zájmu o problematiku pracovní spokojenosti sester souvisí s jejími sociálněpolitickými aspekty, se kterými jsme v evropském kontextu konfrontováni. Nejvýznamnější problémy, které zintenzivňují zájem o tuto problematiku, představují nedostatek sester v kontextu strukturálních změn zdravotní péče, předčasný odchod sester z profese, jakož i migrace sester. „*Mezinárodní studie The European nurses' Early Exit Study, realizovaná na vzorku 56 000 sester z deseti evropských zemí zjistila, že sestry z bývalých postkomunistických zemí uváděly nejnižší pracovní spokojenost, špatné pracovní podmínky, fyzické a duševní zdraví*“. (Haroková, Gurková, 2012, s. 33)

Pracovní spokojenost sester je důležitým indikátorem funkčnosti zdravotnického systému. Má významný vliv na setrvání v práci a na kvalitu poskytované péče. Pokud mají sestry vysokou úroveň psychické pohody a uspokojení z práce, dosahují vyšší výkonnosti s menší pravděpodobností změny zaměstnání. (Plevová a kol., 2012, s. 162 – 163; Haroková, Gurková, 2012, s. 33 – 34)

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jak všeobecné sestry hodnotí interpersonální vztahy mezi pracovníky na ošetrovací jednotce?
2. Jak ovlivňují interpersonální vztahy se spolupracovníky práci všeobecné sestry?
3. Jak všeobecné sestry hodnotí komunikaci na ošetrovací jednotce?
4. Jakým způsobem jsou všeobecným sestřím informace poskytovány?
5. V jakém rozsahu jsou informace všeobecným sestřím na ošetrovací jednotce předávány?
6. Jaké jsou podle všeobecných sester komunikační překážky na ošetrovací jednotce?
7. Jaké všeobecné sestry řeší konfliktních situace se spolupracovníky na ošetrovací jednotce?

7. METODIKA VÝZKUMU

Výzkum byl prováděn metodou kvantitativního šetření a data byla sbírána prostřednictvím anonymního dotazníku. Před zahájením samotného výzkumného šetření byl v dubnu 2014 proveden pilotní výzkum na vzorku 5 respondentů v pozici všeobecná sestra. Na základě pilotního výzkumu došlo ke změnám ve formulaci otázek týkající se hodnocení komunikace všeobecnými sestrami se spolupracovníky, vlivu množství předávaných informací a otázky týkající se konfliktů na pracovišti. Před zahájením samotného výzkumného šetření byl dotazník konzultován s vedením příslušných ošetrovacích jednotek a vedením klinik, od kterých byl dán i následný souhlas s provedením výzkumného šetření. Výzkumné šetření probíhalo od května do června 2014. Dotazníky byly po domluvě s vrchními sestrami klinik mnou rozdány jednotlivým respondentům a po vyplnění následně vybrány. Anonymita dotazníkového šetření byla zajištěna prostřednictvím označených obálek s názvem tématu a odkazem pro možnost vložení vyplněného dotazníku v obálce do příslušného sběrného boxu. Základním předpokladem výzkumného šetření byla ochota respondentů vyplnit dotazník. Dotazník obsahuje celkem 27 otázek, z nichž je 14 otázek uzavřených, které se týkají spokojenosti na ošetrovací jednotce, hodnocení interpersonálních vztahů, náplně práce všeobecné sestry, upřednostňování některých pracovníků, informovanosti všeobecné sestry

a nově přijatých pracovníků, vliv informací na pracovní výkon, efektivitu komunikace a konfliktů mezi pracovníky s následnou zpětnou vazbou. Dvě z uzavřených otázek jsou otázky doplňující, týkající se pohlaví respondentů a délky odpracované praxe. Dále dotazník obsahuje 7 otázek poloopených týkajících se výběru spolupracovníků, se kterými se respondentům nejlépe pracuje, možnosti doplnění způsobu předávání informací o novinkách, doplnění prvků interní komunikace pro komunikaci s vedením popřípadě návrh jiných prostředků komunikace, jaké komunikační překážky na ošetrovací jednotce vidí všeobecné sestry a nejčastější problémy v komunikaci. V poslední poloopené otázce měli respondenti možnost doplnit dosažené vzdělání včetně specializačních studií. V dotazníku je uvedena 1 baterie otázek týkající se hodnocení komunikace mezi všeobecnou sestrou a jednotlivými spolupracovníky s možností hodnocení školními známkami. Celkem 5 filtračních otázek dotazníku se týká vlivu interpersonálních vztahů na kvalitu práce sestry, možnosti hodnocení komunikace, řešení nedostatku informací, četnost konfliktních situací a v případě řešení konfliktů vedením, kdo z vedení konflikty řeší.

7.1. Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazník byl vyplňován vzorkem 34 respondentů skládající se z všeobecných sester dvou zdravotnických zařízení a jejich příslušných čtyřech ošetrovacích jednotkách typu jednotka intenzivní péče (JIP). Respondenti pro výzkumné šetření byli vybíráni dle předem stanoveného kritéria, kterým byla pracovní pozice všeobecné sestry. V rámci výzkumného šetření bylo rozdáno 40 dotazníků s návratností 34 (85 %).

7.1.1. Ošetrovací jednotky A (OJA)

Na ošetrovacích jednotkách A bylo provedeno dotazníkové šetření pro 20 respondentů v pozici všeobecná sestra z dvou ošetrovacích jednotek stejného typu o celkovém personálním zajištění 30 všeobecných sester ve městě s počtem obyvatel nad 90 000. Návratnost byla celkem 15 (75 %) dotazníků. Výzkumné šetření probíhalo ve zdravotnickém zařízení krajského typu.

7.1.2. Ošetrovací jednotky B (OJB)

Na ošetrovacích jednotkách B bylo provedeno dotazníkové šetření pro 20 respondentů v pozici zdravotní sestra dvou ošetrovacích jednotek stejného typu o celkovém personálním

zajištění 45 všeobecných sester ve městě s počtem obyvatel nad 95 000. Návratnost byla celkem 19 (95 %) dotazníků. Výzkumné šetření probíhalo ve fakulním zdravotnickém zařízení.

8. ZPRACOVÁNÍ DAT

Data byla zpracovávána pomocí programů Microsoft Office Word 2007, Microsoft Office Excel 2007. Pro zpracování dat byla použita popisná statistika.

9. VÝSLEDKY

Údaje z dotazníkového šetření na OJA a OJB.

Otázka číslo 1. Jak jste spokojený/á s atmosférou na oddělení?

- a) **jsem spokojený/á, atmosféra je příjemná a přátelská**
- b) **jsem spokojený/á, ale občas se atmosféra zhorší a je tu dusno**
- c) **jsem nespokojený/á, atmosféra je tu nepřátelská a necítím se zde příjemně**

Tabulka 1 četnosti odpovědí týkající se spokojenosti s atmosférou na oddělení

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Jsem spokojený/á	2	13%	6	32%
Jsem spokojený/á, ale občas se atmosféra zhorší	13	87%	13	68%
Jsem nespokojený/á	0	0%	0	0%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 13 (87 %) respondentů a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 13 (68 %) respondentů odpovědělo, že jsou spokojeni na oddělení, ale občas se atmosféra zhorší a je dusné prostředí. Dva (13 %) respondenti OJA a 6 (32 %) respondentů OJB odpovědělo, že atmosféru na oddělení vnímají jako přátelskou a příjemnou. Žádný z respondentů neuvedl nespokojenost s atmosférou na oddělení. Přehled dat viz. Tabulka 1.

Otázka číslo 2. Jste na oddělení celkově spokojený/á?

- a) ano, jsem spokojený/á
- b) ano, ale chtěl/a bych dělat jinou práci (mimo obor)
- c) ne, nejsem spokojený/á

Tabulka 2 četnosti odpovědí týkající se celkové spokojenosti na oddělení

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Spokojený/á	14	93%	18	95%
Spokojený, ale chtěl/a bych dělat jinou práci	0	0%	1	5%
Nespokojený/á	1	7%	0	0%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 14 (93 %) respondentů a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 18 (95 %) respondentů odpovědělo, že jsou celkově na oddělení spokojeni. Jeden (7 %) respondent OJA uvedl, že je nespokojený na oddělení a 1 (5 %) respondent OJB uvedl, že je na oddělení spokojený, ale chtěl by dělat jinou práci, mimo obor. Přehled údajů viz. Tabulka 2.

Otázka číslo 3. Jak hodnotíte interpersonální vztahy na Vašem oddělení?

- a) výborné
- b) velmi dobré
- c) dobré
- d) špatné

Tabulka 3 četnosti odpovědí týkající se hodnocení interpersonálních vztahů na oddělení

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Výborné	0	0%	0	0%
Velmi dobré	5	33%	2	11%
Dobré	9	60%	16	84%
Špatné	1	7%	1	5%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 9 (60 %) respondentů a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 16 (84 %) respondentů hodnotilo interpersonální vztahy na oddělení jako dobré. Dalších 5 respondentů (33 %) OJA a 2 (11 %) respondenti OJB hodnotili vztahy jako velmi dobré. Jeden (7 %) respondent OJA a 1 (5 %) respondent OJB hodnotili interpersonální jako špatné. Žádný z respondentů nehodnotil interpersonální vztahy jako výborné. Přehled údajů viz. Tabulka 3.

Otázka číslo 4. S jakými spolupracovníky v týmu se Vám pracuje lépe? (možnost více odpovědí)

- a) se sestrami
- b) s ošetřovatelským personálem
- c) s lékaři
- d) se staniční sestrou
- e) vrchní sestrou
- f) jiné

Tabulka 4 četnosti odpovědí týkající se výběru pracovníků, se kterými se respondentům nejlépe pracuje s možností označení více odpovědí

	Absolutní četnost OJA	Absolutní četnost OJB
Se sestrami	14x	18x
S ošetřovatelským personálem	4x	13x
S lékaři	0x	2x
Se staniční sestrou	3x	5x
S vrchní sestrou	0x	1x
Jiné	3x	0x

Z celkového počtu 15 respondentů OJA respondenti odpovídali s výsledkem: 14x nejlepší spolupráci se sestrami, 4x s ošetřovatelským personálem, 3x se staniční sestrou. Jinou možnost respondenti uvedli 3x, z nichž 2x uvedli nejlepší spolupráci se svou pracovní skupinou a 1x s konkrétní osobou. Žádný z respondentů OJA neuvedl nejlepší spolupráci s lékaři a vrchní sestrou.

Z celkového počtu 19 respondentů OJB respondenti odpovídali s výsledkem: 18x nejlepší spolupráci se sestrami, 13x s ošetřovatelským personálem, 2x s lékaři, 5x se staniční sestrou a 1x s vrchní sestrou. Žádný z respondentů OJB neuvedl jinou možnost. Přehled údajů viz. Tabulka 4.

Otázka č. 5 Ovlivňují kvalitu Vaší práce interpersonální vztahy?

- a) ano
- b) ne
- c) jak, kdy

5/1 Pokud ano, jak? (např. pozitivně, negativně, chut' nebo nechut' do práce a další rozepsat).....

Tabulka 5 četnosti odpovědí týkající se vlivu interpersonálních vztahů na kvalitu práce

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Ano	5	33%	5	26%
Ne	4	27%	4	21%
Nevím	6	40%	10	53%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 6 (40 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 10 (53 %) respondentů odpovědělo, že neví, zda interpersonální vztahy mají vliv na kvalitu jejich práce. Pět (33 %) respondentů OJA a 5 (26 %) respondentů OJB odpovědělo, že kvalitu jejich práce interpersonální vztahy ovlivňují. Čtyři (27 %) respondenti OJA a 4 (21 %) respondenti OJB uvedli, že kvalitu jejich práce interpersonální vztahy neovlivňují. Respondenti, kteří uvedli, že kvalitu jejich práce interpersonální vztahy ovlivňují, dále odpovídali na podotázku: Jak? Přehled údajů viz. Tabulka 5.

Na podotázku 5/1 Jak ovlivňují kvalitu práce interpersonální vztahy, odpovědělo z OJA i OJB 5 respondentů. Z OJA uvedli 2 respondenti nechut' do práce, 2 respondenti negativní vliv na jejich práci a 1 respondent že jej ovlivňuje kolektiv, ve kterém se mu dobře pracuje.

Z OJB uvedli 2 respondenti negativní vliv, z nichž 1 respondent i nespolupráci personálu, 2 respondenti chut' do práce, z nichž 1 respondent dobrou spolupráci a 1 respondent hodnotil vliv interpersonálních vztahů na kvalitu práce jako pozitivní.

Otázka číslo 6. Víte, jaká je Vaše náplň práce?

- a) ano, znám své kompetence, vím, co je náplní mé práce
- b) nejsem si jistý/á v kompetencích, občas s tím mám problém, kompetence se často mění
- c) nejsem si vůbec jistý/á, co smím a nesmím, každý dělá, co umí

Tabulka 6 četnosti odpovědí týkající se informovanosti o náplni práce a pracovních kompetencích

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Realitní četnost OJB
Ano, znám	15	100%	18	95%
Nejsem si jistý/á, občas s tím mám problém	0	0%	1	5%
Nejsem si vůbec jistý/á	0	0%	0	0%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 15 (100 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 18 (95 %) odpovědělo, že znají své kompetence a náplň práce. Z OJB 1 (5 %) respondent uvedl občasnou nejistotu v kompetencích, které se často mění. Žádný z respondentů neuvedl úplnou nejistotu v kompetencích. Přehled údajů viz. Tabulka 6.

Otázka číslo 7. Máte pocit, že někteří vybraní pracovníci jsou důležitější a někteří nejsou důležití?

- a) ano**
- b) ne**
- c) nevím**

Tabulka 7 četnosti odpovědí týkající se subjektivního hodnocení respondentů o upřednostňování některých pracovníků

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Ano	6	40%	8	42%
Ne	8	53%	6	32%
Nevím	1	7%	5	26%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 6 (40 %) a z celkového počtu 19 (100 %) OJB 8 (42 %) respondentů má pocit, že někteří vybraní pracovníci jsou důležitější a někteří nejsou důležití. Osm (53 %) respondentů OJA a 6 (32 %) respondentů OJB takový pocit nemá. Jeden (7 %) respondent OJA a 5 (26 %) respondentů OJB neví. Přehled údajů viz. Tabulka 7.

Otázka číslo 8. V následující tabulce ohodnoťte komunikaci mezi pracovníky školními známkami.

- 1- výborné**
- 2- velmi dobré**
- 3- dobré**
- 4- dostatečné**
- 5- nedostatečné**

Otázky v tabulce:

8/1 Jak hodnotíte komunikaci sestra – sestra

8/2 Jak hodnotíte komunikaci sestra – staniční sestra

8/3 Jak hodnotíte komunikaci sestra – vrchní sestra

8/4 Jak hodnotíte komunikaci sestra – lékař

8/5 Jak hodnotíte komunikaci sestra – ošetrovatelský personál

Tabulka 8/ 1 četnosti odpovědí týkající se hodnocení komunikace sestra - sestra

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
1 – výborné	6	40%	4	21%
2 – velmi dobré	8	53%	15	79%
3 – dobré	1	7%	0	0
4 - dostatečné	0	0%	0	0
5 - nedostatečné	0	0%	0	0
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 8 (53 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 15 (79 %) hodnotilo komunikaci mezi sestrami na oddělení jako velmi dobrou. Šest (40 %) respondentů OJA a 4 (21 %) respondentů OJB hodnotilo komunikace jako výbornou. Pouze 1 (7 %) respondent OJA hodnotil komunikaci mezi sestrami jako dobrou. Žádný z respondentů nehodnotil komunikaci mezi sestrami jako dostatečnou nebo nedostatečnou. Přehled údajů viz. Tabulka 8/1.

Tabulka 8/ 2 četnosti odpovědí týkající se komunikace sestry - staniční sestry

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
1 – výborné	4	27%	7	37%
2 – velmi dobré	11	73%	6	32%
3 – dobré	0	0%	4	21%
4 – dostatečné	0	0%	2	10%
5 – nedostatečné	0	0%	0	0%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 4 (27 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 7 (37 %) hodnotilo komunikaci mezi sestrou a staniční sestrou jako výbornou. Celkem 11 (73 %) respondentů OJA a 6 (32 %) respondentů OJB hodnotilo komunikace jako velmi dobrou. Dále 4 (21 %) respondenti OJB hodnotili komunikaci jako dobrou a 2 (10 %) respondenti hodnotili komunikace mezi sestrou a staniční sestrou jako dostatečnou. Žádný z respondentů nehodnotil komunikaci jako nedostatečnou. Přehled údajů viz. Tabulka 8/2.

Tabulka 8/ 3 četnosti odpovědí týkající se hodnocení komunikace sestry - vrchní sestry

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
1 – výborné	1	7%	4	21%
2 – velmi dobré	3	20%	9	47%
3 – dobré	6	40%	6	32%
4 - dostatečné	5	33%	0	0%
5 - nedostatečné	0	0%	0	0%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 1 (7 %) a z celkového počtu 19 (100 %) 4 (21 %) hodnotilo komunikaci mezi sestrou a vrchní sestrou jako výbornou. Tři (20 %) respondenti OJA a 9 (47 %) respondentů OJB hodnotilo komunikaci jako velmi dobrou. Dále 6 (40 %) respondentů OJA a 6 (32 %) respondentů OJB hodnotilo komunikaci jako

dobrou a 5 (33 %) respondentů OJA hodnotilo komunikaci jako dostatečnou. Žádný z respondentů nehodnotil komunikaci jako nedostatečnou. Přehled údajů viz. Tabulka 8/3.

Tabulka 8/ 4četnosti odpovědí týkající se hodnocení komunikace sestry - lékař

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
1 – výborné	0	0%	1	5%
2 – velmi dobré	2	13%	5	26%
3 – dobré	12	80%	12	64%
4 - dostatečné	1	7%	1	5%
5 - nedostatečné	0	0%	0	0%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 12 (80 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 12 (64 %) hodnotilo komunikaci mezi sestrou a lékařem jako dobrou. Dva (13 %) respondenti OJA a 5 (26 %) respondentů OJB hodnotilo komunikaci jako velmi dobrou. Jeden (7 %) respondent OJA a 1 (5 %) respondent OJB hodnotili komunikaci jako dostatečnou. Žádný z respondentů nehodnotil komunikaci mezi sestrou a lékařem jako nedostatečnou. Přehled údajů viz. Tabulka 8/4.

Tabulka 8/ 5 četnosti odpovědí týkající se hodnocení komunikace sestry - ošetrovatelský personál

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
1 – výborné	2	13%	7	37%
2 – velmi dobré	8	53%	9	47%
3 – dobré	4	27%	3	16%
4 - dostatečné	1	7%	0	0%
5 - nedostatečné	0	0%	0	0%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 8 (53 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 9 (47 %) hodnotilo komunikaci mezi sestrou a ošetrovatelským personálem

jako velmi dobrou. Dva (13 %) respondenti OJA a 7 (37 %) respondentů OJB hodnotilo komunikaci jako výbornou. Dále 4 (27 %) respondenti OJA a 3 (16 %) respondenti OJB hodnotili komunikaci jako dobrou. Jeden (7 %) respondent OJA hodnotil komunikaci jako dostatečnou. Žádný z respondentů nehodnotil komunikaci mezi sestrou a ošetřovatelským personálem jako nedostatečnou. Přehled údajů viz. Tabulka 8/5

Tabulka 8/ 6 četnosti odpovědí týkající se hodnocení komunikace na oddělení celkově

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
1 – výborné	0	0%	0	0%
2 – velmi dobré	10	67%	12	63%
3 – dobré	5	33%	7	37%
4 - dostatečné	0	0%	0	0%
5 - nedostatečné	0	0%	0	0%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 10 (67 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 12 (63 %) hodnotilo celkově komunikaci na oddělení jako velmi dobrou. Pět (33 %) respondentů OJA a 7 (37 %) respondentů OJB hodnotilo komunikaci jako dobrou. Žádný z respondentů nehodnotil komunikaci na oddělení jako výbornou, dostačující nebo nedostačující. Přehled údajů viz. Tabulka 8/6

Otázka číslo 9. Máte dostatek informací pro Vaši práci?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tabulka 8 četnosti odpovědí týkající se dostatku informací pro práci sestry

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJB	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Ano	13	86%	16	84%
Ne	1	7%	1	5%
Nevím	1	7%	2	11%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 13 (86 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 16 (84 %) odpovědělo, že má dostatek informací pro pracovní činnost. Jeden (7 %) respondent OJA a 1 (5 %) respondent OJB odpověděli, že nemají dostatek informací. Jeden (7 %) respondent OJA a 2 (11 %) respondenti OJB odpověděli, že neví, zda mají dostatek informací. Přehled údajů viz. Tabulka 9.

Otázka číslo 10. Má dostatek informací vliv na Váš pracovní výkon?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tabulka 9 četnosti odpovědí týkající se dostatku informací a jeho vlivu na pracovní výkon

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Ano	11	73%	13	68%
Ne	3	20%	1	5%
Nevím	1	7%	5	26%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 11 (73 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 13 (68 %) odpovědělo, že dostatek informací má vliv na jejich pracovní výkon. 3 (20 %) respondentů OJA a 1 (5 %) respondent OJB odpověděli, že dostatek informací na jejich pracovní výkon vliv nemá. 1 (7 %) respondentů OJA a 5 (26 %) respondentů OJB odpovědělo, že neví. Přehled údajů viz. Tabulka 10.

Otázka číslo 11. Myslíte si, že komunikace na Vašem oddělení je efektivní?

- a) ano**
- b) ne**
- c) nepřemýšlel/a jsem o tom**

Tabulka 10 četnosti odpovědí týkající se efektivity komunikace na oddělení

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Ano	5	33%	10	53%
Ne	3	20%	0	0%
Nepřemýšlel/a jsem o tom	7	47%	9	47%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 5 (33 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 10 (53 %) si myslí, že je komunikace na jejich oddělení efektivní. Pouze 3 (20 %) respondenti OJA si myslí, že komunikace na oddělení není efektivní. Sedm (47 %) respondentů OJA a 9 (47%) respondentů OJB nepřemýšlí o tom, zda komunikace na jejich oddělení je efektivní. Přehled údajů viz. Tabulka 11.

Otázka číslo 12. Máte možnost hodnocení komunikaci na oddělení?

- a) ano, využívám ji
- b) ano, ale nevyžívám ji
- c) nevím o žádné možnosti hodnocení
- d) ne, nemám možnost

12/1 Pokud ano, jakou máte možnost hodnocení komunikace?

.....

Tabulka 11 četnosti odpovědí týkající se možnosti hodnocení komunikace na oddělení

	Absolutní četnost A	Relativní četnost A	Absolutní četnost B	Relativní četnost B
Ano, využívám ji	0	0%	2	11%
Ano, nevyžívám ji	0	0%	1	5%
Nevím o možnosti	13	87%	14	74%
Nemám možnost	2	13%	2	11%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 13 (87 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 14 (74 %) odpovědělo, že o možnosti hodnocení komunikace na oddělení neví. Dva (13 %) respondenti OJA a 2 (11 %) respondenti OJB odpověděli, že možnost hodnocení komunikace na oddělení nemají. Dva (11 %) respondenti uvedli, že mají možnost hodnocení a 1 (5 %) respondent uvedl, že možnost má, ale nevyžívá ji. Přehled údajů viz. Tabulka 12.

Na podotázku 12/1 Jakou mají respondenti možnost hodnocení komunikace, odpověděli 3 (16 %) respondenti z OJB, že využívají možnosti diskuze při provozních schůzích.

Otázka číslo 13. Myslíte si, že informace Vám poskytované vedením jsou dostatečné?

- a) ano
- b) ne

13/1 V případě, že tomu tak není, jak postupujete?

- a) doptám se
- b) neřeším to a pracuji dále po svém
- c) požádám o vysvětlení
- d) jiné

Tabulka 12 četnosti odpovědí týkající se dostatku informací poskytovaných vedením

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Ano	6	40%	16	84%
Ne	9	60%	3	16%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 6 (40 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 16 (84 %) si myslí, že informace, které jim poskytuje vedení, jsou dostatečné. Celkem (60 %) respondentů OJA a 3 (16 %) respondenti OJB si nemyslí, že informace poskytované vedením jsou dostatečné. Respondenti s odpovědí Ne dále pokračovali podotázkou 13/1. Přehled údajů viz. Tabulka 13.

Tabulka 13/ 1četnosti odpovědí týkající se řešení nedostatku informací

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Doptám se	6	67%	2	67%
Neřeším	0	0%	0	0%
Požádám o vysvětlení	2	22%	1	33%
Jiné	1	11%	0%	0%
Celkem	9	100%	3	100%

Na podotázku 13/1 Jak postupují respondenti v případě, že nemají dostatek informací poskytovaných vedením, odpovídali respondenti takto: z celkem 9 (100 %) respondentů OJA 6 (67 %) uvedlo, že se na informace doptávají, 2 respondenti (22 %) požádají o vysvětlení a 1 (11 %) uvedl, že informace si zjišťuje sám. Z celkem 3 (100 %) respondentů OJB 2 (67 %) odpověděli, že se na informace doptávají a 1 (33%) respondent požádá o vysvětlení. Přehled údajů viz. Tabulka 13/1

Otázka číslo 14. Jakým způsobem jsou Vám poskytovány informace o změnách, novinkách a jiném? (možnost více odpovědí)

- a) písemně (nástěnky, upozornění)
- b) e – mailem
- c) při předávání hlášení sester
- d) intranet
- e) provozní schůze
- f) jiné

Tabulka 13 četnosti odpovědí týkající se poskytování informací o změnách, novinách a jiném s možností více odpovědí

	Absolutní četnost OJA	Absolutní četnost OJB
Písemně	15x	15x
E – mail	1x	15x
Při hlášení	14x	12x
Intranet	6x	13x
Provozní schůze	15x	14x
Jiné	0x	0x

Z celkového počtu 15 respondentů OJA označovali respondenti způsoby poskytování informací o změnách, novinkách a jiném a výsledkem: 15x možnost písemné formy (nástěnky, upozornění), 1x e – mail zpravodajství, 14x při předávání hlášení sester, 6x skrz Intranet a 15x provozní schůze. Respondenti OJB z celkového počtu 19 označovali způsoby poskytování informací s výsledkem: 15x písemně, 15x e – mail, 12x při předávání hlášení sester, 13x skrz Intranet, 14x provozní schůze. Žádný z respondentů nevedl jiný způsob poskytování informací. Přehled údajů viz. Tabulka 14.

Otázka číslo 15. Mají nově přijatí pracovníci dostatek informací pro zorientování se v chodu oddělení?

- a) ano**
- b) spíše ano**
- c) spíše ne**
- d) ne**

Tabulka 14 četnosti odpovědí týkající se poskytování informací pro zorientování se v chodu oddělení novým pracovníkům

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Ano	3	20%	4	21%
Spíše ano	8	53%	14	74%
Spíše ne	4	27%	1	5%
Ne	0	0%	0	0%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 8 (53 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 14 (74 %) odpovědělo, že nově přijatí pracovníci spíše mají dostatek informací pro zorientování se v chodu oddělení. Tři (20 %) respondenti OJA a 4 (21 %) respondenti OJB odpověděli, že mají dostatek informací a 4 (27 %) respondenti OJA a 1 (5 %) respondent OJB odpověděli, že nově přijatí pracovníci spíše nemají dostatek informací pro zorientování se v chodu oddělení. Žádný z respondentů neodpověděl, že nemají nově přijatí pracovníci dostatek informací. Přehled údajů viz. Tabulka 15.

Otázka číslo 16. Které z prvků interní komunikace používáte pro komunikaci s vedením? (možnost více odpovědí)

- a) **provozní schůze**
- b) **intranet**
- c) **e-mail**
- d) **osobní schůzka**
- e) **jiné.....**

Tabulka 15 četnosti odpovědí týkající se používání prvků interní komunikace pro komunikaci s vedením s možností více odpovědí

	Absolutní četnost OJA	Absolutní četnost OJB
Provozní schůze	11x	14x
Intranet	0x	4x
E - mail	0x	6x
Osobní schůzka	11x	14x
Jiné	0x	0x

Z možností prvků komunikace pro komunikaci s vedením odpovědělo 15 respondentů OJA s výsledkem: 11x využívající komunikace na provozních schůzích a 11x osobní schůzku. Z celkového počtu 19 respondentů OJB s výsledkem: 14x možnost provozní schůze, 4x využití Intranetu, 6x využití komunikace e – mailem a 14x osobní schůzku. Žádný z respondentů nevyužil možnosti jiné formy komunikace. Přehled údajů viz. Tabulka 16.

Otázka číslo 17. Které s dalších prostředků komunikace byste na oddělení uvítal/a?

- a) více provozních schůzí
- b) e – mail zpravodajství
- c) pravidelné hodnocení s nadřízenými s možností hodnocení pracovních podmínek
- d) hodnocení
- e) supervize
- f) jiné

Tabulka 16 četnosti odpovědí týkající se dalších prostředků komunikace

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Více provozních schůzí	1	7%	4	21%
E – mail	2	13%	5	26%
Pravidelné hodnocení komunikace pracovníky	12	80%	7	37%
Hodnocení	0	0%	0	0%
Supervize	0	0%	0	0%
Jiné	0	0%	3	16%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 12 (80 %) a z celkového počtu 19 (100 %) 7 (37 %) respondentů OJB uvedlo, že jako další možnost hodnocení komunikace na oddělení by uvítalo pravidelné hodnocení s nadřízenými s možností hodnocení pracovních podmínek. Jeden (7 %) respondent OJA a 4 (21 %) respondenti OJB by uvítali více provozních schůzí, 2 (13 %) respondenti OJA a 5 (26 %) respondentů OJB by uvítalo poskytování informací e - mailem. Odpovědi „Jiné“ využili 3 (16 %) respondenti OJB. Ti uvedli, že žádné další prostředky komunikace by neuvítali. Přehled údajů viz. Tabulka 17.

18. Jaké překážky v komunikaci vidíte ve vašem pracovním týmu?

- a) neochota, nezájem
- b) nedůslednost
- c) nedostatek času
- d) osobní zaujatost, rozpory
- e) neobornost
- f) překážky nevidím, jsem spokojený/á
- g) jiné uveďte zde

Tabulka 17 četnosti odpovědí týkající se komunikačních překážek v pracovním týmu

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Neochota	4	27%	2	11%
Nedůslednost	0	0%	3	16%
Nedostatek času	5	33%	3	16%
Rozpory	4	27%	7	37%
Neobornost	0	0%	1	5%
Nevidím překážky	2	13%	3	16%
Jiné	0	0%	0	0%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 4 (27 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 2 (11 %) uvedlo jako komunikační překážku neochotu, 3 (16 %) respondenti OJB uvedli nedůslednost, 5 (33 %) respondentů OJA a 3 (16 %) respondentů OJB nedostatek času, 4 (27 %) respondenti OJA a 7 (37 %) respondentů OJB osobní zaujatost a rozpory, 1 (5 %) respondent OJB uvedl neobornost, 2 (13 %) respondenti OJA a 3 (16 %) respondenti uvedli, že překážky v komunikaci pracovního týmu nevidí. Žádný z respondentů neuvedl jinou možnost komunikační překážky. Přehled údajů viz. Tabulka 18.

Otázka číslo 19. Nejčastější problémy v komunikaci zdravotních sester na našem oddělení jsou:

- a) mezi sestrami navzájem
- b) mezi sestrami a lékaři
- c) mezi sestrami a pomocným personálem
- d) mezi sestrami a pacienty
- e) žádné nejsou
- f) jiné

Tabulka 18 četnosti odpovědí týkající se nejčastějších problémů v komunikaci mezi jednotlivými pracovníky

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Mezi sestrami	5	33%	6	32%
Mezi sestrami a lékaři	9	60%	10	53%
Mezi sestrami a ošetrovatelským personálem	1	7%	1	5%
Mezi sestrami a pacienty	0	0%	0	0%
Žádné nejsou	0	0%	2	11%
Jiné	0	0%	0	0%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA (60 %) respondentů a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 10 (53 %) respondentů, odpovědělo, že nejčastější problémy v komunikaci jsou mezi sestrami a lékaři. 5 (33 %) respondentů OJA a 6 (32 %) respondentů OJB odpovědělo, že nejčastější problémy v komunikaci jsou mezi sestrami navzájem. Jeden (7 %) respondent OJA a 1 (5 %) respondent OJB odpověděli, že nejčastější problémy v komunikaci mezi sestrami a pomocným personálem. Že žádné problémy v komunikaci na oddělení nejsou, odpověděli pouze 2 (11 %) respondenti OJB. Pozitivním zjištěním je, že žádný z respondentů neuvedl nejčastější problémy v komunikaci mezi sestrou a pacientem. Přehled údajů viz. Tabulka 19.

Otázka číslo 20. Dochází na Vašem oddělení ke konfliktním situacím?

- a) ano
- b) ne
- c) jak, kdy

20/1 Pokud ano, jak často dochází ke konfliktním situacím?

- a) každou směnu
- b) jednou týdně
- c) jednou za měsíc
- d) jiné

Tabulka 19 četnosti odpovědí týkající se konfliktů na oddělení

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Ano	5	33%	4	21%
Ne	0	0%	1	5%
Jak, kdy	10	67%	14	74%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 10 (67 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 14 (74 %) respondentů odpovědělo, že ke konfliktním situacím dochází jak, kdy. Pět (33 %) respondentů OJA a 4 (21 %) respondenti OJB uvedli, že ke konfliktním situacím dochází. Jeden (5 %) respondent OJB uvedl, že ke konfliktním situacím na oddělení nedochází. Při odpovědi ano, respondenti dále odpovídali na podotázku 20/1. Přehled údajů viz. Tabulka 20.

Tabulka 20/ 1 četnosti odpovědí týkající se četnosti konfliktních situací

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Každou směnu	0	0%	0	0%
Jednou týdně	1	20%	1	25%
Jednou za měsíc	2	40%	2	50%
Jiné	2	40%	1	25%
Celkem	5	100%	4	100%

Na podotázku 20/1 Jaká je četnost konfliktních situací na oddělení odpovědělo 5 (100 %) respondentů OJA s volbou dopovědí: 1 (20 %) respondent jednou týdně, 2 (40 %) respondenti jednou za měsíc, 1 (20 %) respondent nepravidelně a 1 (20 %) respondent uvedl, že četnost konfliktů nepočítá. Z celkového počtu 4 (100 %) respondentů OJB uvedli 2 (50 %) respondenti četnost konfliktních situací jednou za měsíc, 1 (25 %) respondent jednou týdně, 1 (25 %) respondent uvedl jednou za 3 měsíce. Žádný z respondentů neuvedl četnost konfliktních situací každou směnu. Přehled údajů viz. Tabulka 20/1.

Otázka číslo 21. Mezi jakými pracovníky dochází nejčastěji ke konfliktům?

- a) sestra – sestra
- b) sestra – ošetrovatelský personál
- c) sestra – lékař
- d) sestra - staniční sestra
- e) sestra – vrchní sestra

Tabulka 20 četnosti odpovědí týkající se mezi jakými pracovníky dochází nejčastěji ke konfliktům

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Sestra – sestra	8	53%	7	37%
Sestra – oš. personál	1	7%	6	32%
Sestra – lékař	6	40%	6	32%
Sestra – staniční sestra	0	0%	0	0%
Sestra – vrchní sestra	0	0%	0	0%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 8 (53 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 7 (37 %) respondentů odpovědělo, že nejčastěji dochází ke konfliktním situacím mezi sestrami navzájem. Že nejčastější konflikty jsou mezi sestrou a lékařem odpovědělo 6 (40 %) respondentů OJA a 6 (32 %) respondentů OJB. Jeden (7 %) respondent OJA a 6 (32 %) respondentů OJB odpovědělo, že nejčastější jsou konflikty mezi sestrou a ošetrovatelským personálem. Žádný z respondentů nevedl nejčastější konflikty mezi sestrou a staniční nebo vrchní sestrou. Přehled údajů viz. Tabulka 21.

Otázka číslo 22. Jak konfliktní situace na oddělení řešíte?

- a) diskuzí s ostatními pracovníky
- b) rozhovor mezi „čtyřma očima“
- c) neřeší se
- d) hádkou
- e) s vedením
- f) jiné

22/1 Pokud řeší vedení, kdo z vedení? (staniční sestra, vrchní sestra, aj.)

.....

Tabulka 21 četnosti odpovědí týkající se řešení konfliktních situací na oddělení

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Diskuze	4	27%	3	16%
Rozhovor	9	60%	10	53%
Neřeší se	2	13%	2	10%
Hádka	0	0%	1	5%
Vedení	0	0%	3	16%
Jiné	0	0%	0	0%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 9 (60 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 10 (53 %) odpovědělo, že řeší konflikty rozhovorem mezi „čtyřma očima“. Čtyři (27 %) respondenti OJA a 3 (16 %) respondenti OJB odpověděli, že řeší konflikty diskuzí s ostatními pracovníky. Dva (13 %) respondenti OJA a 2 (10 %) respondenti OJB odpověděli, že se konflikty na oddělení neřeší. Jeden (5 %) respondent OJB odpověděl, že řeší konflikty na oddělení hádkou. Tři (16 %) respondenti OJB odpověděli, že řešení konfliktů probíhá s vedením. Přehled údajů viz. Tabulka 22.

Na podotázku 22/1, kdo z vedení řeší konflikty, uvedli 2 respondenti staniční sestru a 1 respondent vrchní sestru s dodatkem podle závažnosti konfliktu.

Otázka číslo 23. V případě konfliktů s vedením, máte možnost uplatnit vlastní návrh řešení?

- a) ano**
- b) spíše ano**
- c) spíše ne**
- d) ne**

Tabulka 22 četnosti odpovědí týkající se uplatnění vlastního návrhu řešení při konfliktu s vedením

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Ano	0	0%	0	0%
Spíše ano	4	27%	5	26%
Spíše ne	11	73%	11	58%
Ne	0	0%	3	16%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 11 (73 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 11 (58 %) uvedlo, že spíše nemají možnost uplatnit vlastní návrh řešení v případě konfliktu s vedením. Čtyři (27 %) respondenti OJA a 5 (26 %) respondentů OJB uvedlo, že spíše mají možnost uplatnit vlastní návrh řešení konfliktu. Tři (16 %) respondenti OJB uvedli, že nemají možnost. Žádný z respondentů neuvedl s absolutní jistotou, že má možnost vlastního návrhu řešení. Přehled údajů viz. Tabulka 23.

Otázka číslo 24. Dostává se Vám zpětné vazby a dojde k závěru a vyřešení konfliktů?

- a) ano
- b) ne
- c) jak, kdy

Tabulka 23 četnosti odpovědí týkající se zpětné vazby a vyřešení konfliktu

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Ano	0	0%	3	16%
Ne	1	7%	2	11%
Jak, kdy	14	93%	14	74%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 14 (93 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 14 (74 %) uvedlo, že k závěru vyřešení konfliktů a zpětné vazbě dochází jak, kdy. Pouze jeden (7 %) respondent OJA a 2 (11 %) respondenti OJB uvedli, že k tomu nedojde. Tři (16 %) respondenti OJB uvedli, že dojde k závěru vyřešení konfliktu a zpětné vazbě. Přehled údajů viz. Tabulka 24.

Otázka číslo 25. Pohlaví:**a) muž****b) žena**

Tabulka 24 četnosti odpovědí týkající se pohlaví

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
Muž	1	7%	1	5%
Žena	14	93%	18	95%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA je 1 (7 %) respondent muž a 14 (93 %) respondentů jsou ženy. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB je 1 (5 %) muž a 18 (95 %) respondentů jsou ženy. Přehled údajů viz. Tabulka 25.

Otázka číslo 26. Délka praxe:

- a) 0-5 let
- b) 6-10 let
- c) 11-15 let
- d) Nad 15 let

Tabulka 25 četnosti odpovědí týkající se délky odpracované praxe

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
0 – 5 let	6	40%	3	16%
6 – 10 let	7	47%	9	47%
11 – 15 let	0	0%	6	32%
Nad 15 let	2	13%	0	0%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 7 (47 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 9 (47 %) uvedlo délku odpracované praxe 6 – 10 let. Šest (40 %) respondentů OJA a 3 (16 %) respondenti OJB uvedli délku praxe v rozmezí 0 – 5 let. Šest (32 %) respondentů OJB uvedlo délku praxe v rozmezí 11 – 15 let a 2 (13 %) respondenti OJA uvedli délku praxe nad 15 let. Přehled údajů viz. Tabulka 26.

Otázka číslo 27. Dosažené vzdělání:

- a) SZŠ – všeobecná sestra (VS)
- b) SZŠ – zdravotnický asistent (ZA)
- c) VOŠZ
- d) VŠ
- e) Jiné (např. specializační studium)

Tabulka 26 četnosti odpovědí týkající se dosaženého vzdělání

	Absolutní četnost OJA	Relativní četnost OJA	Absolutní četnost OJB	Relativní četnost OJB
SZŠ – VS	6	40%	11	58%
SZŠ – ZA	1	7%	1	5%
VOŠZ	1	7%	4	21%
VŠ	7	46%	3	16%
Celkem	15	100%	19	100%

Z celkového počtu 15 (100 %) respondentů OJA 6 (40 %) a z celkového počtu 19 (100 %) respondentů OJB 11 (58 %) uvedlo středoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra. Jeden (7 %) respondent OJA a 1 (5 %) OJB uvedli středoškolské vzdělání v oboru zdravotnický asistent. Jeden (7 %) respondent OJA a 4 (21 %) respondenti OJB uvedli vyšší odborné vzdělání. 7 (46 %) respondentů OJA a 3 (16 %) respondenti OJB uvedli vysokoškolské vzdělání. Přehled viz. Tabulka 27.

Na odpověď jiné odpovědělo z 15 (100 %) respondentů OJA 4 (27 %) a z 19 (100 %) respondentů OJB 9 (47 %) respondentů, že mají specializační vzdělání ARIP – anesteziologicko-resuscitační a intenzivní péče.

10. DISKUZE

VO1: Jak všeobecné sestry hodnotí interpersonální vztahy mezi pracovníky na ošetrovací jednotce?

Z výzkumného šetření vyplývá, že všeobecné sestry jsou více jak z 90 % na ošetrovacích jednotkách spokojeny. Pouze občas se atmosféra zhorší a na oddělení je dusno. Žádný respondent neuvedl absolutní nespokojenost. Interpersonální vztahy hodnotí celkově jako dobré, což vyplývá z celkové spokojenosti všeobecných sester na ošetrovacích jednotkách. Dle Příbylové (2014, s. 39) 75 % zdravotnických pracovníků považuje vztahy na pracovišti jako pozitivní, což přisuzuje dobrému kolektivu a dobré vzájemné komunikaci. Dle Bártlové (2007) celkové hodnocení pracovní atmosféry na pracovištích všeobecných sester v ČR vyznívá příznivě, neboť 2/3 z dotázaných ji hodnotí jako přátelskou a kooperativní, což znamená, že v atmosféře na svém pracovišti nevidí zdroj nespokojenosti s prací a nespatřují v ní příčinu konfliktů na pracovišti. (Bártlová, 2007)

VO2: Jak ovlivňují interpersonální vztahy se spolupracovníky práci všeobecné sestry?

Dle výzkumného šetření je nejlepší spolupráce mezi sestrami samotnými, dále pak s ošetrovatelským personálem a staniční sestrou. Důvodem může být i to, že tyto tři pozice spolu mají velice úzký kontakt. Méně jak polovina respondentů však uvádí vliv interpersonálních vztahů na kvalitu jejich práce. Také méně jak polovina udává pocit, že někteří vybraní pracovníci jsou důležitější a jiní méně. Dle Altmanové (2012, s. 98) 59 % respondentů z řad zdravotních sester pociťuje vliv interpersonálních vztahů na kvalitu své práce, který se nejčastěji projevuje ztrátou nadšení pro práci a plněním pouze nezbytných povinností. Pozitivním zjištěním výzkumného šetření je, že 97 % respondentů zná své kompetence a náplň práce. Dle výzkumu Bártlové (2007) má na hodnocení atmosféry na pracovištích velmi silný vliv charakter pracoviště a způsob výkonu povolání. (Bártlová, 2007)

VO3: Jak všeobecné sestry hodnotí komunikaci na ošetrovací jednotce?

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že všeobecné sestry hodnotí komunikaci mezi sestrami navzájem jako velmi dobrou, komunikaci sestry - staniční sestry jako výbornou až velmi dobrou, sestry - vrchní sestry nejvíce jako velmi dobrou až dobrou, komunikaci sestry - lékaře celkem jako dobrou a komunikaci sestry - ošetrovatelský personál jako velmi dobrou. Tato skutečnost úzce souvisí i s celkovým hodnocením interpersonálních vztahů mezi jednotlivými

pracovníky. Pozitivním zjištěním je fakt, že více jak polovina respondentů hodnotí komunikaci na oddělení jako velmi dobrou. Dále z výzkumného šetření vyplývá, že více jak 80 % respondentů neví o žádné možnosti hodnocení komunikace na oddělení, pouze 3 respondenti OJB uvedli, že mají možnost hodnocení komunikace při diskuzi na provozních schůzích. Možnost pravidelného hodnocení komunikace s nadřízenými s možností hodnocení pracovních podmínek, by uvítala více jak polovina respondentů. Podle Vévody a kol. (2013, s. 49) je profesionální komunikace lékaře a sestry jedním ze základních předpokladů úspěšné týmové práce. Lékaři, sestry a další pracovníci zdravotnického týmu se v zájmu plnění týmových úkolů dělí o získané informace o pacientovi. Práce v týmu vyžaduje komunikaci, při níž všichni členové týmu berou v úvahu nejen informační, ale i vztahovou rovinu komunikace. Od členů zdravotnického týmu se vyžaduje, aby byli schopni komunikovat mezi sebou způsobem, který nebude kazit jejich spolupráci, ale naopak ji bude podporovat.

VO4: Jakým způsobem jsou všeobecným sestrám informace poskytovány?

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že největší informovanost respondentů probíhá na provozních schůzích, které z informací od staničních sester ošetrovacích jednotek probíhají většinou jednou za měsíc (podle potřeby) a písemnou formou (nástěnky, upozornění). Z výzkumu je patrné, že více jako polovina respondentů OJB je více informována prostřednictvím intranetu oproti respondentům OJA, kdy méně jak polovina uvedla poskytování informací skrz intranet. Dalším nejčtetnějším prostředkem poskytování informací všeobecným sestrám je při předávání hlášení sester. Respondenti OJB uvedli ve větší míře i poskytování informací prostřednictvím e – mailu. Podle Holé (2011, s. 192 – 193) jsou týmové porady, v tomto případě myšlené provozní schůze, častým nástrojem vedení týmu. Důležitou roli hraje manažer, který musí zajistit efektivnost porady, její přípravu a strukturovaný průběh, v případě zdravotnického týmu je to ve většině případů střední management. Cílem porady je nejen kontrola splněných úkolů a zadávání jiných, ale i prohloubení týmové spolupráce.

VO5: V jakém rozsahu jsou informace všeobecným sestrám na ošetrovací jednotce předávány?

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že více jak polovina respondentů je dostatečně informována ze stran vedení. Celkem 85 % respondentů uvedlo, že má dostatek informací pro práci a 70 % respondentů uvádí vliv informací na pracovní výkon. Dle výzkumu Šoukalové et al (2014, s. 27) 82 % respondentů uvedlo, že dostatek informací má vliv na jejich pracovní

výkon. Dále bylo zjištěno, že informovanost pro zorientování se v chodu oddělení nově přijatých pracovníků dle 65 % respondentů je spíše dostatečná.

VO6: Jaké jsou komunikační překážky na ošetrovatelské jednotce?

Z výzkumného šetření vyplývá, že nejpočetnější komunikační překážkou jsou rozpory a osobní zaujatost. Dále pak nedostatek času a neochota. Dle Michalíkové (2012, s. 49) je z pohledu všeobecných sester 58 % hlavní komunikační překážkou nedůslednost a 24 % uvádí nedostatečné komunikační schopnosti a dovednosti.

VO7: Jaké jsou způsoby řešení konfliktních situací mezi všeobecnými sestrami a spolupracovníky na ošetrovací jednotce?

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že nejčastěji dochází ke konfliktním situacím ve vztahu sestra – sestra, celkem 45 % respondentů. Dále ve vztahu sestra – lékař celkem 35 % a ve vztahu sestra – ošetrovatelský personál celkem 20 % respondentů. Nadpoloviční většina respondentů uvedla, že ke konfliktním situacím na oddělení dochází jak, kdy. Dle Altmanové (2012, s. 100) 57 % respondentů uznává, že nejčastějším konfliktem je konflikt mezi sestrami navzájem. Dle Michalíkové (2012, s. 49) jsou nejčastější problémy v komunikaci na oddělení ve vztahu lékař – všeobecná sestra. Tato vztahová rovina byla sice uváděna nejčastěji, lékaři 35 %, všeobecné sestry 50 %, ale nepřesáhla 50 %. U všeobecných sester 36 % uvedlo problémy s ostatním zdravotnickým personálem.

Z mého výzkumného šetření vyplývá, že více jak polovina respondentů řeší konflikty rozhovorem mezi „čtyřma očima“. Celkem 82 % respondentů tvrdí, že k závěru vyřešení konfliktu a zpětné vazby dochází jak, kdy. Pouze 8 % tvrdí, že k vyřešení dojde. Dále 65 % respondentů uvádí, že spíše nemají prostor pro vlastní návrh řešení konfliktu s vedením. Podle Balkové, Takáčové (2014, s. 25) je řešení konfliktů jednou z důležitých otázek interakce v malých pracovních skupinách, protože zásadně ovlivňuje stabilitu celku. Způsobilst nadřízeného pracovníka konstruktivně řešit konfliktní situace je úzce spojena s uplatňovaným stylem řízení. Domnívají se, že neexistuje optimální způsob řešení konfliktů, který by byl možný uplatnit ve všech konfliktních situacích. Způsob řešení konfliktu musí vycházet z konkrétní situace.

11. ZÁVĚR

Cílem mého výzkumného šetření bylo zhodnotit interpersonální vztahy mezi všeobecnými sestrami, komunikaci mezi všeobecnými sestrami a jejich spolupracovníky. Dále zjistit komunikační překážky, zhodnotit řešení konfliktních situací a zjistit jak jsou informace všeobecným sestrám poskytovány. Z výzkumného šetření byla zjištěna převládající spokojenost sester na pracovišti a dobré hodnocení interpersonálních vztahů. Nejlépe byla hodnocena spolupráce mezi sestrami navzájem. Z hlediska komunikace je pozitivním zjištěním velmi dobrá komunikace na pracovišti. Tento výsledek jistě přispívá i k celkové spokojenosti na oddělení. Překvapivé je, že nadpoloviční většina respondentů neví o možnostech hodnocení komunikace. Možná proto by v dalších možnostech komunikace uvítala pravidelné hodnocení komunikace s nadřizenými s možností hodnocení pracovních podmínek. Pozitivním zjištěním ve mnou vybraném souboru respondentů je i dostatečná informovanost všeobecných sester prostřednictvím různých způsobů komunikace a to především prostřednictvím provozních schůzí a písemných forem (nástěnky, upozornění). Osobní zaujatost a rozpory jsou nejvíce uváděnou komunikační překážkou. Z hlediska výsledku konfliktů je mírný rozpor, zda a v jaké četnosti jsou. Více jak polovina respondentů uvedla, že ke konfliktním situacím dochází jak, kdy, stejně tak zda dojde k jejich vyřešení. Nelze tedy s naprostou přesností říci, jaká je jejich četnost a zda dochází vždy k vyřešení konfliktních situací s následnou zpětnou vazbou. Z výsledku však můžeme soudit, že četnost konfliktních situací není příliš vysoká, ale není znám jejich charakter. Téměř polovina respondentů uvádí, že nejčastěji dochází ke konfliktním situacím mezi sestrami navzájem. Dále pak rozhovor mezi „čtyřma očima“ je nejčastěji využívaným řešením konfliktních situací. Efektivní komunikace na pracovišti je pro každého velmi důležitá, nejen z hlediska profesního, ale i osobního růstu, sebezprosazování, uznávání názorů druhých, vzájemného učení a celkového nadšení pro práci. Každé nevhodné narušení komunikace může ovlivnit více lidí, než si v danou chvíli můžeme uvědomit. Proto je důležité efektivní komunikaci udržovat v co nejlepší možné harmonii. Vyhneme se tím zbytečným konfliktům a rozporům. Práce, kterou děláme pro lidi, je a bude stále jen v lidech.

12. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 325 s. Manažer. ISBN 978-80-247-2339-6.
2. STRNADOVÁ, Věra. *Interpersonální komunikace: monografie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, 542 s. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-157-0.
3. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
4. HOLÁ, Jana a Marcel PIKHART. *Internal communication management: methods and processes*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, 134 s. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-340-6.
5. HOLÁ, Jana. *Jak zlepšit interní komunikaci: vyhněte se zbytečným škodám, odchodu zaměstnanců a ztrátě zákazníků*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2011, vi, 317 s. ISBN 978-80-251-2636-3.
6. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4738-710.
7. KOLAJOVÁ, Lenka. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 105 s. ISBN 80-247-1764-6.
8. HAYES, Nicky. *Psychologie týmové práce: strategie efektivního vedení týmů*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 189 s. ISBN 80-717-8983-6.
9. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 159 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4747-323.

10. GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, xii, 380 s. ISBN 80-722-6996-8.
11. LAHNEROVÁ, Dagmar. *Asertivita pro manažery: jak využít pozitiva asertivní komunikace k dosažení svých cílů*. 2. rozš. vyd. Praha: Grada, 2012, 186 s. Komunikace. ISBN 978-80-247-4406-3.
12. BELBIN, R. *Týmové role v práci*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, xi, 159 s. ISBN 978-80-7357-892-3.
13. PLAMÍNEK, Jiří. *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu*. 4., zcela přeprac. vyd. Praha: Grada, 2011, 157 s. Management (Grada). ISBN 978-80-247-3664-8.
14. DUČAIOVÁ, Jarmila a Blažena LITVÍNOVÁ. Interpersonální vztahy a možnosti jejich zkvalitňování. *Sestra*. 2013, roč. 23, 12/2013. DOI: ISSN 1210-0404.
15. BALKOVÁ, Hilda a Gabriela TAKÁČOVÁ. Konflikty a jejich řešení. *Sestra*. 2014, roč. 24, 1/2014. DOI: 1210-0404.
16. BALKOVÁ, Hilda a Monika ZIBRINOVÁ. Motivace sester na pracovišti. *Sestra*. 2012, roč. 22, 6/2012. DOI: 1210-0404.
17. JIRKOVSKÁ, Blanka. Pracovní motivace NLZP. *Sestra*. 2012, roč. 22, 12/2012. DOI: 1210-0404.
18. HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ. Pracovní spokojenost sester. *Sestra*. 2012, roč. 22, 7-8/2012, s. 74. DOI: 1210-0404.
19. LEDEREROVÁ, Kateřina. Komunikace ve zdravotnictví. *Sestra*. 2014, roč. 24, 1/2014. DOI: 1210-0404.
20. ŠOUKALOVÁ, Kristýna, Martina JEDLINSKÁ a Martina SIEGLOVÁ. Interní komunikace ve zdravotnickém zařízení. *Sestra*. 2014, roč. 24, 2/2014. DOI: 1210-0404.

21. ALTMANOVÁ, Barbora. *Komunikace mezi členy zdravotnického týmu v intenzivní péči z pohledu sestry*. Plzeň, 2012. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/11025/3782>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Olga Kulichová.
22. MICHALÍKOVÁ, Petra. *Komunikace mezi zdravotnickým personálem*. Brno, 2012. 71 l. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/358944/lf_b/. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Ing. Václav Ždímal PhD.
23. PŘIBYLOVÁ, Ivana. *Interpersonální vztahy ve zdravotnickém týmu*. Jihlava, 2014. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Jana Novotná, PhD.
24. BÁRTLOVÁ, Sylva. Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice. *Zdraví E15* [online]. 2007 č. 3 [cit. 2014-06-30]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/pracovni-vztahy-a-kompetence-vseobecnych-sester-v-ceske-republic-295927>
25. VAŇKOVÁ, Milena. Supervize v ošetrovatelství aneb Vize pro budoucnost. *Zdraví E15* [online]. 2011 č. 11 [cit. 2014-06-28]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/supervize-v-oseetrovatelstvi-aneb-vize-pro-budoucnost-462302>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. Dotazník

Vážené kolegyně, vážení kolegové,
jmenuji se Barbora Netolická a jsem studentkou oboru Všeobecná sestra na Univerzitě v Pardubicích. Do rukou se Vám dostal dotazník týkající se komunikace na oddělení, který slouží jako podklad k mé bakalářské práci na téma: KOMUNIKACE ZDRAVOTNÍ SESTRY V PRACOVNÍM TÝMU. Vaše odpovědi považuji za důvěrné, budou pouze anonymně zahrnuty do statistického vyhodnocení mé bakalářské práce. Na jakékoliv dotazy i Vaše připomínky ráda odpovím. E-mail: baranetolicka@gmail.com; mob.tel. 777976336

Děkuji za spolupráci a jsem s pozdravem Barbora Netolická, DiS.

Vámi vybranou odpověď prosím zakroužkujte, není-li určeno jinak, označte pouze jednu možnost. Vyplněný dotazník vložte do obálky a tu vhod'te do zapečetěné krabice na Vašem oddělení.

1. Jak jste spokojený/á s atmosférou na Vašem oddělení?

- a) jsem spokojený/á, atmosféra je příjemná a přátelská
- b) jsem spokojený/á, ale občas se atmosféra zhorší a je tu dusno
- c) jsem nespokojený/á, atmosféra je tu nepřátelská a necítím se zde příjemně

2. Jste na oddělení celkově spokojený/á?

- a) ano, jsem spokojený/á
- b) ano, ale chtěl/a bych dělat jinou práci (mimo obor)
- c) ne, nejsem spokojený/á

3. Jak hodnotíte interpersonální vztahy na Vašem oddělení?

- a) výborné
- b) velmi dobré
- c) dobré
- d) špatné

4. S jakými spolupracovníky v týmu se Vám pracuje lépe? (možnost více odpovědí)

- a) se sestrami
- b) s ošetrovatelským personálem
- c) s lékaři
- d) se staniční
- e) vrchní sestrou
- f) jiné

5. Ovlivňují kvalitu Vaší práce interpersonální vztahy?

- a) ano
- b) ne
- c) jak, kdy

Pokud ano, jak?(např. pozitivně, negativně, chuť nebo nechůť do práce a další rozepsat)

.....

.....

.....

.....

6. Víte, jaká je Vaše náplň práce?

- a) ano, znám své kompetence, vím, co je náplní mé práce
- b) nejsem si jistá v kompetencích, občas s tím mám problém, kompetence se často mění
- c) nejsem si vůbec jistá, co smím a nesmím, každý dělá, co umí

7. Máte pocit, že někteří vybraní pracovníci jsou důležitější a někteří nejsou důležití?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

8. V následující tabulce ohodnoťte komunikaci mezi pracovníky školními známkami.

Vyhovující označte křížkem.

1 - výborné

2 - velmi dobré

3 - dobré

4 - dostatečné

5 - nedostatečné

Hodnocení komunikace	1	2	3	4	5
Jak hodnotíte komunikaci sestra – sestra					
Jak hodnotíte komunikaci sestra – staniční sestra					
Jak hodnotíte komunikaci sestra – vrchní sestra					
Jak hodnotíte komunikaci sestra – lékař					
Jak hodnotíte komunikaci sestra – ošetřovatelský personál					
Jak hodnotíte komunikaci na oddělení obecně					

9. Máte dostatek informací pro Vaši práci?

a) ano

b) ne

c) nevím

10. Má dostatek informací vliv na Váš pracovní výkon?

a) ano

b) ne

c) nevím

11. Myslíte si, že komunikace na Vašem oddělení je efektivní?

a) ano

b) ne

c) nepřemýšlel/a jsem o tom

12. Máte možnost hodnocení komunikaci na oddělení?

- a) ano, využívám ji
- b) ano, ale nevyžívám ji
- c) nevím o žádné možnosti hodnocení
- d) ne, nemám možnost

Pokud ano, jakou máte možnost hodnocení komunikace?

.....

13. Myslíte si, že informace Vám poskytované vedením jsou dostatečné?

- a) ano
- b) ne

V případě, že tomu tak není, jak postupujete?

- a) doptám se
- b) neřeším to a pracuji dále po svém
- c) požádám o vysvětlení
- d) jiné

14. Jakým způsobem jsou Vám poskytovány informace o změnách, novinkách a jiném?

(více odpovědí)

- a) písemně (nástěnky, upozornění)
- b) e – mailem
- c) při předávání hlášení sester
- d) intranet
- e) provozní schůze
- f) jiné

15. Mají nově přijatí pracovníci dostatek informací pro zorientování se v chodu oddělení?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

16. Které z prvků interní komunikace používáte pro komunikaci s vedením? (více odpovědí)

- a) provozní schůze
- b) intranet
- c) e-mail
- d) osobní schůzka
- e) jiné.....

17. Které s dalších prostředků komunikace byste na oddělení uvítal/a?

- a) více provozních schůzí
- b) e – mailové zpravodajství
- c) pravidelné hodnocení s nadřízenými s možností hodnocení pracovních podmínek
- d) hodnocení
- e) supervize
- f) jiné

18. Jaké překážky v komunikaci vidíte ve vašem pracovním týmu?

- a) neochota, nezájem
- b) nedůslednost
- c) nedostatek času
- d) osobní zaujatost, rozpory
- e) neodbornost
- f) překážky nevidím, jsem spokojený/á
- g) jiné uveďte zde

19. Nejčastější problémy v komunikaci zdravotních sester na našem oddělení jsou:

- a) mezi sestrami navzájem
- b) mezi sestrami a lékaři
- c) mezi sestrami a pomocným personálem
- d) mezi sestrami a pacienty
- e) žádné nejsou
- f) jiné

20. Dochází na Vašem oddělení ke konfliktním situacím?

- a) ano
- b) ne
- c) jak, kdy

Pokud ano, jak často dochází ke konfliktním situacím?

- a) každou směnu
- b) jednou týdně
- c) jednou za měsíc
- d) jiné

21. Mezi jakými pracovníky dochází nejčastěji ke konfliktům?

- a) sestra – sestra
- b) sestra – ošetrovatelský personál
- c) sestra – lékař
- d) sestra - staniční sestra
- e) sestra – vrchní sestra

22. Jak konfliktní situace na oddělení řešíte?

- a) diskuzí s ostatními pracovníky
- b) rozhovor mezi „čtyřma očima“
- c) neřeší se
- d) hádkou
- e) s vedením
- f) jiné

Pokud řeší vedení, kdo z vedení? (staniční sestra, vrchní sestra, aj.)

.....

23. V případě konfliktů s vedením, máte možnost uplatnit vlastní návrh řešení?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

24. Dostává se Vám zpětné vazby a dojde k závěru a vyřešení konfliktů?

- a) ano
- b) ne
- c) jak, kdy

Doplňující otázky:

<p>25. Pohlaví:</p> <ul style="list-style-type: none">a) mužb) žena	<p>26. Délka praxe:</p> <ul style="list-style-type: none">a) 0-5 letb) 6-10 letc) 11-15 letd) Nad 15 let	<p>27. Dosažené vzdělání:</p> <ul style="list-style-type: none">a) SZŠ – všeobecná sestrab) SZŠ – zdravotnický asistentc) VOŠZd) VŠe) Jiné (např. specializační studium) <p>.....</p>
---	--	--