

# **Analýza kvality života u vybraných profesí**

Radka Daňková

---

Bakalářská práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky  
Ústav managementu a marketingu  
akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Radka DAŇKOVÁ**  
Osobní číslo: **M081515**  
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management a ekonomika**

Téma práce: **Analýza kvality života u vybraných profesí**

Zásady pro vypracování:

### Úvod

#### I. Teoretická část

- Provedte průzkum literárních pramenů a zpracujte teoretická východiska týkající se problematiky kvality života.

#### II. Praktická část

- Provedte analýzu kvality života u vybraných profesí.
- Na základě výsledků analýzy kvality života u vybraných profesí navrhněte doporučení pro její zlepšení.

### Závěr

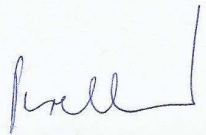
Rozsah bakalářské práce: **40 stran**  
Rozsah příloh:  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

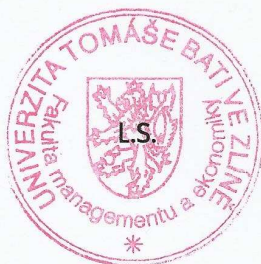
Seznam odborné literatury:


- KEBZA, Vladimír. Psychosociální determinanty zdraví. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.**  
**KOTLER, Philip. Marketing management. 2. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. 789 s. ISBN 80-85605-08-2.**  
**MIKULÁŠTÍK, Milan. Manažerská psychologie. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2007. 384 s. ISBN 978-80-247-1349-6.**  
**PAYNE, Jan a kol. Kvalita života a zdraví. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.**  
**PŘIBOVÁ, Marie. Marketingový výzkum v praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. 238 s. ISBN 80-7169-299-9.**

Vedoucí bakalářské práce: **doc. Ing. Josef Kacr, CSc.**  
Ústav managementu a marketingu  
Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2012**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **13. srpna 2012**

Ve Zlíně dne 18. června 2012

  
prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková  
děkanka



  
Ing. Pavla Staňková, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské/diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1</sup>;
- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2</sup>;
- podle § 60<sup>3</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

---

<sup>1</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

- (1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.
- (2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
- (3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

<sup>2</sup> zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

- (3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

<sup>3</sup> zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

- podle § 60<sup>4</sup> odst. 2 a 3 mohou užit své dílo – bakalářskou/~~diplomovou~~ práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/~~diplomové~~ práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/~~diplomové~~ práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že:

- jsem bakalářskou/~~diplomovou~~ práci zpracoval/a samostatně a použité informační zdroje jsem citoval/a;
- odevzdaná verze bakalářské/~~diplomové~~ práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 10.8.2012

Daukova

---

<sup>4</sup> zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
- (3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí. První, teoretická část, se zabývá analýzou pojmu kvalita života, obsahuje definici pojmu kvalita života a klasifikuje faktory, které ji rozhodujícím způsobem ovlivňují. Jedná se především o faktory orientované do pracovní oblasti, sociálních vztahů a vlastního zdraví jedince. Druhou částí práce je část praktická, která analyzuje informace získané implementovanými metodickými postupy v okresní nemocnici u dvou profesí (lékař, zdravotní sestra/bratr). Cílem výzkumu je zhodnocení získaných informací a zpracování návrhu na zlepšení kvality života uvedených profesí.

Klíčová slova: kvalita života, zdraví, faktory kvality života, výzkum kvality života, dotazník.

## **ABSTRACT**

The presented bachelor thesis consists of two parts. Theoretical parts deals with the analysis of term life quality. It contains definition of life quality and classifies the main factors, affecting it. All above is going about the factors of working area, social relations and personal health. The experimental part of the thesis analysis the information gained by implemented method in county hospital at two professions (doctor and nurse). Object of the research is evaluation of collected information and processing of the life quality improvement of mentioned professions.

Keywords: quality of life, health, quality of life factors, research of the quality of life, questionnaire.

## **Poděkování**

Děkuji doc. Ing. Josefovi Kacrovi, CSc. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji také vedení nemocnice, které mi zde umožnilo provést dotazníkové šetření a všem, kteří se zúčastnili výzkumu.

## **Motto**

*„Pouze život, který žijeme pro ostatní, stojí za to.“* Albert Einstein

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 KVALITA ŽIVOTA</b> .....	<b>12</b>
<b>2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA</b> .....	<b>14</b>
2.1 KOMPLEXNÍ FAKTORY .....	14
2.1.1 Cíle .....	14
2.1.2 Motivace.....	15
2.1.3 Stres.....	18
2.1.4 Deprese.....	21
2.1.5 Vůle .....	23
2.1.6 Pozitivní myšlení.....	23
2.2 PRACOVNÍ FAKTORY .....	24
2.2.1 Pracovní pohoda.....	24
2.2.2 Úspěch.....	25
2.2.3 Odpovědnost .....	27
2.2.4 Uznání .....	27
2.2.5 Organizace práce .....	27
2.2.6 Pracovní prostředí .....	28
2.2.7 Pracovní zátěž .....	28
2.2.8 Frustrace .....	28
2.2.9 Konflikt .....	30
2.2.10 Vyhoření.....	32
2.3 SOCIÁLNÍ FAKTORY .....	34
2.3.1 Vztahy .....	34
2.3.2 Spolupráce.....	35
2.3.3 Láska .....	35
2.3.4 Empatie .....	35
2.4 ZDRAVOTNÍ FAKTORY .....	36
2.4.1 Duševní hygiena.....	36
2.4.2 Zdraví .....	37
2.4.3 Životospráva.....	39
2.4.4 Životní styl .....	41
<b>3 POŽADAVKY KLADE NÉ NA ZDRAVOTNÍ PRACOVNÍKY</b> .....	<b>42</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>44</b>
<b>4 ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ</b> .....	<b>45</b>
<b>5 VÝZKUM KVALITY ŽIVOTA VE VSETÍNSKÉ NEMOCNICI</b> .....	<b>48</b>
5.1 STANOVENÍ HYPOTÉZ .....	48
5.2 DOTAZNÍK .....	48
5.2.1 Struktura.....	49
5.2.2 Typy otázek .....	50
5.2.3 Získávání dat .....	51



5.3	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	51
5.4	VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	52
5.4.1	Pracovní oblast.....	54
5.4.2	Sociální oblast.....	56
5.4.3	Oblast zdraví.....	58
5.4.4	Oblast vize do budoucna.....	60
5.4.5	Demografická oblast.....	62
5.5	OVĚŘENÍ HYPOTÉZ .....	64
5.5.1	První hypotéza.....	64
5.5.2	Druhá hypotéza.....	65
5.5.3	Třetí hypotéza.....	65
5.6	SROVNÁNÍ HYPOTÉZ DLE DVOU ZAMĚSTNAVATELŮ.....	66
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>74</b>

## ÚVOD

Při volbě tématu bakalářské práce jsem si záměrně hledala témata, která v sobě obsahovala prvky psychologického charakteru, zejména možnosti teoreticky psát a následně si prohloubit znalosti z psychologie a faktorů ovlivňující lidský život a bytí ve společnosti. Mým favoritem se stala bakalářská práce, jejíž téma zní: „*Analýza kvality života u vybraných profesí*“. Tato práce se skládá ze dvou hlavních částí. Jedná se o teoretickou část a praktickou část.

V rámci teoretické části se na *několika* stranách stručně a přehledně popisuje a definuje pojem *kvalita života*. Tento velmi obtížně definovaný pojem je přibližován a popisován pomocí světových autorů za pomoci jejich celoživotních děl a poznatků z této problematiky.

Teoretická část je rozdělena na tři hlavní kapitoly. V první kapitole je definován pojem kvalita života, ve druhé kapitole jsou rozpracovány základní faktory, které ovlivňují kvalitu života (zejména se zaměřením na práci, sociální vztahy a zdraví). Třetí kapitola se zaměřuje na popis, analýzu požadavků kladené na zdravotní pracovníky v jejich zaměstnání.

Praktická část se zabývá vlastním výzkumem kvality života vybraných profesí. Jedná se o profesí lékař a zdravotní sestra. Na základě získaných teoretických poznatků je sestaven dotazník, který je nezbytný pro hlavní část výzkumu. Velká pozornost je věnována dotazníkovému šetření s jeho následným zpracováním a vyhodnocením. Na základě vyhodnocení dotazníkového šetření jsou potvrzeny či vyvráceny stanovené hypotézy, které jsou výstupem z výzkumu. Pro další ověření hypotéz je provedeno i srovnání s jiným zaměstnavatelem.

Na závěr jsou stanoveny rady a doporučení pro zlepšení kvality života nejen vybraných respondentů, kteří se účastní výzkumu, ale i pro ostatní zaměstnance vybraných profesí.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 KVALITA ŽIVOTA

Studium kvality života v současné době znamená hledání a identifikaci faktorů, které přispívají k dobrému a smysluplnému životu a k pocitu lidského štěstí. Badatelé se rovněž zajímají o interakce a vztahy mezi těmito faktory.

„Ideologickým“ důvodem pro studium kvality života a jeho nejdůležitějším cílem je podporovat a rozvíjet takové životní prostředí a takové životní podmínky, které by lidem umožňovaly žít způsobem, který je pro ně nejlepší, ve kterém nacházejí smysl a který si dovedou a mohou *užít*.

V literatuře existuje celá řada definic *kvality života*. Obecně lze kvalitu života chápat jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které kumulativně a velmi často neznámým (či neprobádaným) způsobem interagují, a tak ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností. S jistým zjednodušením lze konstatovat, že v rámci všech přístupů má koncept v zásadě dvě dimenze, a to objektivní a subjektivní. Subjektivní kvalita života se týká lidské emocionality a všeobecné spokojenosti se životem. Objektivní kvalita života znamená splnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví.

Současně je opakovaně zdůrazňován relativistický charakter kvality života - kvalita života závisí na přístupu k němu. Payne (2005) říká: „*Pojem - kvalitní život, je subjektivní záležitost a jako takový se u někoho promítá v materiální, duševní nebo duchovní rovině... z mého hlediska je kvalitní život ten, který nespočívá na majetku jako na prvořadě životní opoře, který vychází z potřeb celku, živého okolí, nikoli jen potřeb jednotlivce, život vedoucí ke zdraví, uchování a rozvíjení zdraví tělesného i duševního. Podle výchovy v rodině, ve škole, společnosti a podle dalšího vzdělání i sebezvdělání každý člověk získá nějaké zásady, ideály, předsevzetí a vzory, podle kterých žije na tomto světě. Pro každého člověka je kvalitní život něco jiného; každý z nás má jiné hodnoty, a proto si utváří způsob života podle nich; myslím, že neexistuje přesně vymezená charakteristika či definice; pro někoho je to mít práci, dům, rodinu, auto, záleží mu na materiální stránce; jiný si zakládá na duševnu a od materiálních věcí se odklání. Kvalitní život je subjektivní pojem – někdo ho vidí v majetku, tělesné kráse atd., já ho vidím v pocitu, že dělám něco dobrého, že jsem aktivní, mám cíle, mám někoho, koho potřebuji a někoho, kdo potřebuje mne, každý člověk posuzu-*

*je kvalitu svého života individuálně. Závisí to na zemi, ve které žijeme, na kultuře, ve které jsme vychováni, i době, v níž žijeme, cesta ke kvalitnímu životu je vysoce individuální. Kvalitu života si určujeme sami a musíme sami vědět, co je kvalitní a co ne.“*

Kvalita života je velice široký a nejednoznačně definovaný pojem. Ačkoliv chybí jasná shoda o jeho obsahu, nabývá tento koncept stále více na významu a stává se klíčovým pro hodnocení individuálního i kolektivního lidského života. I když trvají výhrady pro jeho složitost, komplexnost, multidimenzionalitu a z toho vyplývající vágnost, existuje shoda, že zahrnuje tři hlavní domény: fyzické prožívání, psychickou pohodu a sociální postavení jedince a jeho vztahy k druhým lidem. I když kvalita života a její hodnocení vyjadřují individuálně zakotvenou a subjektivně prožívanou skutečnost, je mimo pochybnost, že se do této reflexe promítá sociální minulost, současnost i budoucnost daného jedince, jeho vztahy k druhým lidem, skupinám, kultuře, politice apod. (Payne et al., 2005, s. 351)

## 2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA

### 2.1 Komplexní faktory

#### 2.1.1 Cíle

*„Kdo nemá proč žít, nenachází ani moudrý způsob pro to, jak žít.“* Viktor E. Frankl

Byl to Viktor E. Frankl, vídeňský lékař, který upozornil na to, jak je důležité mít v životě pro co žít – mít cíl a s cílem i smysl života. Na jednom místě říká: *„Schopnost nacházet smysl v životních situacích patří k základním schopnostem člověka“*. A dodává: *„Žít smysluplně znamená, že jsem se zaměřil na něco hodnotného. To zůstává pro mne smysluplným, i když jsem třeba tohoto cíle nedosáhl nebo když jsem svou práci nedokončil. Neexistuje člověk, pro něhož by život neměl přichystaný smysluplný úkol. Neexistuje situace, v níž by nám život přestal nabízet smysluplné možnosti“*. (Křivohlavý, 2010, s. 98)

#### Druhy cílů podle obsahu:

Tab. 1. Druhy cílů (Zdroj: vlastní zpracování)

<b>KRÁTKODOBÉ</b>	<b>DLOUHODOBÉ</b>
Např. umýt se	Např. postavit dům
<b>MĚLKÉ</b>	<b>HLUBOKÉ</b>
Např. zúčastnit se přednášky	Např. snaha rozpoznat základní příčinu selhávání dané léčby
<b>ÚZKÉ</b>	<b>ŠIROKÉ</b>
Např. záměr soustředit se pouze na oblíbený sport	Např. stát se moderátorem většího počtu sportů
<b>REALISTICKÉ</b>	<b>ILUZORNÍ</b>
Např. koupit si nové auto	Např. potkat se s mimozemšťany

### *Životní cíl jedince - aspirace*

Aspirace jedince, tj. životní cíle, které si klade a s nimi spojená míra úsilí potřebného k jejich dosažení. Člověk má tendenci vytyčovat si v různých oblastech života cíle různé úrovně, zejména podle toho, jak obtížný se mu úkol jeví. Hovoříme o tzv. aspirační úrovni (latinsky *aspiro-are* = o něco stát, domáhat se něčeho, dychtit po něčem), která představuje celek všech očekávání a nároků na vlastní budoucí výkon. V aspiracích je obsažena vlastní představa výkonnosti osobnosti, a tím mohou aspirace získávat i motivační potenciál. (Buchtová, 2003, s. 41)

### *Příklady životních cílů:*

**Rodina, manželství** – otázky dětí a vnuků, případně i širší rodiny; jde o otázky lásky, porozumění, péče, starosti, otázky spokojenosti, soudržnosti a vzájemné pohody v rodině.

**Zdraví (tělesné)** – jeho udržování, případně zlepšování; jde o úspěšné bojování se zdravotními těžkostmi – např. nebýt druhým lidem na obtíž, být soběstačný.

**Duševní pohoda** – duševní zdraví, udržování paměti v dobrém stavu, péče o citlivé vnímání, rozumné myšlení, o to mít dobrou náladu, nebýt necitlivý, ale empatický neboli soucítící, neztratit chuť do života, zachovat si dobrou mysl, nepropadnout depresi, nevyhořet.

**Duchovní život** – mít pro co žít, nacházet smysl života, nežít nesmyslně, ale naopak snažit se žít smysluplně, umět odlišovat důležité hodnoty od těch, které tak důležité pro život nejsou, hledat a poznávat to, co je v životě podstatné, prohlubovat modlitební i meditativní život, poznávat Boha a hlouběji chápat sebe, zachovávat si dobré svědomí.

**Vztahy mezi lidmi** – ohled na druhé lidi – udržování přátelských vztahů, zlepšování vzájemných vztahů s druhými lidmi, zvětšování tolerance, rozvíjení altruismu, tj. pomoci druhým lidem, např. starým a postiženým. (Křivohlavý, 2003b, s. 245)

### **2.1.2 Motivace**

Motivace je vnitřní pohnutkou, potřebou, která modifikuje a usměrňuje lidské chování. Je silou, která určuje aktivitu, dynamiku, flexibilitu a adaptabilitu, a ne vždy je snadné za některými činy najít konkrétní motivy, neboť mohou být skryté a také nevědomé. Motivovaní lidé dělají, budují, snaží se něčeho dosáhnout. Nemotivovaní jsou neteční, neaktivní. (Mikuláščík, 2007)

## Zdroje motivace

Mezi základní zdroje motivace řadíme:

- *potřeby*
- *postoje*
- *zájmy*
- *hodnoty*

## Potřeby

Potřebou se chápe:

- V biologickém smyslu „stav nedostatku organismu, který při delším trvání může vést k poškození či smrti jedince“ a který vede k vyrovnávacím reakcím, aby byla znovu nastolena optimální fyziologická rovnováha,
- z hlediska psychologie prožívání je potřeba stavem přání a žádosti, který vyvolává určité chování (určité jednání), tj. motivuje ke specifické aktivitě.

Dle toho se rozlišují:

- vitální (primární) potřeby jako hlad, žízeň, vyhýbání se bolesti, sexualita atd., které jsou vrozené a slouží k přežití,
- sekundární (specificky lidské) potřeby, které fungují stejně jako *pravé* primární potřeby, jsou však *naučené*; slouží zprostředkovaně primárním potřebám. (Deiblová, 2005, s. 39)

*Potřeby podle Maslowa:*

- potřeby fyziologické umožňují biologické přežití a jsou prioritní (potrava, tekutiny, spánek, odpočinek, aktivita),
- potřeby bezpečí – zachování života a zdraví před nebezpečím, uchovávání jistoty a ochrany,
- potřeby sounáležitosti a lásky – být přijímán, někam patřit, být součástí celku, komunity, milovat a být milován,
- potřeby uznání a úcty – být oceňován a uznáván jinými, ať už pro hodnoty osobní nebo odborné a pracovní,



- potřeby seberealizace (osobního rozvoje) – nalezení uspokojení v aktivitách života, smysluplnosti života, nalezení potěšení v těchto aktivitách, uspokojení touhy po poznání a prožitcích, snažení se o dosahování hlubšího poznání a vyšší míry schopností.



*Obr. 1. Pyramida potřeb (Zdroj: vlastní zpracování)*

### **Postoje**

Postoje představují pohotovost člověka reagovat určitým způsobem na motivačně závažný podnět. Postoje se vytvářejí určitým způsobem na základě opakované zkušenosti (např. opakované zklamání se v lidech může podnítit vznik trvalého postoje nedůvěry k lidem). Rozdílné postoje zaujímají lidé v náhle vzniklých životních situacích (havárie, požár, nehoda).

### **Zájmy**

Zájmy představují v motivační struktuře osobnosti trvalejší zaměření člověka na určitou oblast. Zájmy nás podněcují k činnosti a tím k uspokojování motivů. Jsou vázané na vývojové fáze člověka a aktualizují se vlivem stimulace z prostředí. Na rozdíl od potřeb jsou získanými motivačními dispozicemi. Zájmy člověka hodnotíme podle šíře, podle jejich rozmanitosti, hloubky, stálosti a aktivizujícího účinku. (Mikuláščík, 2007)

## Hodnoty

Hodnoty jsou důležitým činitelem motivačního zaměření osobnosti a uplatňují se jako regulátor lidského chování. Člověk si v průběhu svého života neustále vytváří a pozměňuje hodnotový systém (tzv. hodnotový žebříček), který ovlivňuje jeho chování a jednání. Hodnotová orientace jedince ukazuje, co člověk ve svém životě upřednostňuje, vypovídá o obsahu jeho života. Hodnotou může být práce, rodina, děti, vlastní zdraví, společenské povinnosti, materiální odměny, atd. (Buchtová, 2003, s. 73)

### 2.1.3 Stres

Vzhledem k rostoucímu životnímu tempu, narůstajícím požadavkům na výkon a zvyšujícímu se časovému a organizačnímu tlaku se stres v rozvinutých společnostech stává v posledních letech stále více součástí běžného života. (Kebza, 2005, s. 107)

Žít znamená být stále ve stresu, protože každý stimul, který na člověka působí, v něm vyvolává nějakou reakci, jež je projevem mobilizování sil a adaptace organismu. Člověk se snaží získat znovu ztracenou vnitřní rovnováhu. Jde jen o to, aby byl stres snesitelný, podporující, aby nás nevyčerpával příliš silnými otřesy. Slovo stres se dá přeložit jako zátěž, břímě, stav organismu, který je podroben nepříjemným stimulům a brání se, reaguje na požadavky života. Je pravda, že dnešní život je hektičtější než dříve, zejména ve velkých městech. Jsme obklopeni materiálním světem, sociálním prostředím, které na nás apeluje, co musíme udělat, abychom uspěli, aby nás ostatní vnímali jako hodné pozornosti. Někteří lidé požadují od jiných, ale i od sebe samých nemožné. A to takové pocity násobí.

Určitou míru stresu potřebujeme, abychom byli schopni jít za svými cíli, nemůžeme se na ni dívat jen černě, má i své pozitivní stránky. Důležité je umět rozlišovat, kdy jde o pozitivní a kdy o negativní reagování. Nepříznivě působí nedostatek i nadbytek stresu.

To, co stres způsobuje, se označuje jako **stresor**. Každý faktor může být za určitých okolností stresorem. Někdy přichází samy, někdy si je vytváříme, sami jsme příčinou problémů, ale nemusíme si to přiznat. Pokud se působení projevuje na běžné úrovni, většinou to ani nevnímáme. Jestliže je ale působení úpornější, uvědomujeme si to jako něco nepříjemného. V obou případech probíhá fyziologicky stresová reakce, samozřejmě na odlišné úrovni.

Stresory je možno obecně rozdělit do čtyř skupin:

- obtížné nebo neobvyklé podmínky k realizaci činností (např. vliv tlaku na výkon pozornosti jedince), člověk nemusí být ohrožován,
- časový deficit – nedostatek času k rozhodování nebo k realizaci nějaké činnosti, nebo provádění více činností najednou, havarijní situace; už samotné vědomí časového deficitu probouzí stresovou reakci,
- tlak rizika a ohrožení – může mít formu ohrožení bezpečí, ohrožení života, které si jedinec uvědomuje; stres je tím větší, čím větší je pravděpodobnost ohrožení,
- anticipace důsledků jako pocit odpovědnosti za něco; čím větší je míra anticipace možných negativních důsledků, tím více je do odpovědnosti transformován strach, který narušuje reakci. (Mikuláščík, 2007)

### Definice stresu

S ohledem na člověka, který se nachází v tlaku stresorů, byl stres definován zprvu jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit. Termínu *napětí* se dnes často používá k vyjádření emocionálního stavu člověka v situaci ohrožení (zahrnuje to však i tomu příslušný soubor fyziologických průvodních jevů).

Pro definici stresové situace je podstatný poměr mezi *mírou* (intenzitou, velikostí, tlakem, apod.) *stresogenní situace* (stresoru či stresorů) a *silou* (schopnostmi, možnostmi apod.) danou situaci zvládnout. O stresové situaci (o stresu) hovoříme jen v tom případě, že míra intenzity stresogenní situace je *vyšší než* schopnost či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout. Obecně jde o tzv. *nadlimitní* – nadhraniční zátěž. Ta vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy organismu.

Vzájemné vztahy mezi lidmi při práci se ukázaly jako další faktor ovlivňující stres, a to jak v kladném, tak v záporném smyslu slova. V kladném smyslu to jsou např. dobré vzájemné vztahy a sociální opora. V záporném naopak mezilidské konflikty a nedostatek sociální opory. (Křivohlavý, 2003b)

V našem životě se na vychýlení z ideálního rovnovážného stavu podílí řada vlivů:

- fyzikální (teplo, hluk, otřesy),
- fyziologické (hlad, nemoc, vyčerpání),
- sociální (nejistota zaměstnání, přílišná koncentrace lidí ve městech),
- psychické (časové termíny, konflikty s druhými lidmi, těžké myšlenky).

V posledních letech se badatelé zabývají *motivačním potenciálem práce*. Jeho základním předpokladem je, že mají-li být důsledky pracovní činnosti žádoucí, musí člověk prožívat *pozitivní* psychologické stavy, kterými se rozumí tyto:

- jedinec musí prožívat práci jako smysluplnou, tj. že stojí za to právě tuto práci dělat, že je hodnotná či důležitá v určitém systému hodnot, který člověk uznává,
- člověk musí prožívat osobní odpovědnost za pracovní výsledky,
- s tím je spojen požadavek, aby člověk znal výsledky své práce, tj. musí neustále vědět a rozumět tomu, jak efektivně provádí své úkoly.

Není-li přítomen jakýkoli z těchto stavů, pak je oslabována motivace a uspokojení. (Vašina a Strnadová, 2002, s. 198)

*Seznam příznaků stresového stavu* obsahuje tyto druhy příznaků:

- fyziologické,
- psychologické,
- behaviorální (chování).

**Fyziologické** příznaky stresového stavu: bušení srdce, úporné bolesti hlavy, zvýšené svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře často spojené s výraznějšími bolestmi, bolesti a pocity svírání za hrudní kostí, nechutenství a plynatost v břišní oblasti, migréna, atd.

Příznaky stresového stavu, které se projevují v našem **duševním životě** – v naší **psychice**: prudké a výrazné změny nálad, zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkostnost, nadměrné trápení se věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité a potřebné, nadměrné pocity únavy, nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický zjev, atd.

Příznaky stresového stavu, které se objevují v našem **chování a jednání**: nerozhodnost, změněný denní rytmus, neustálé nářky a bědování, změny ve vztahu k potravě, zvýšená nepozornost, zvýšená snaha vyhnout se práci, úkolům a odpovědnosti, ztráta chuti do práce a zhoršující se kvalita práce, atd.

**Chování** je vnějším projevem duševního života (psychiky) člověka - jeho prožívání (vědomí) a nevědomí. Chováním nazýváme takovou aktivitu jednotlivce, kterou může pozorovat druhá osoba nebo ji mohou zachytit přístroje. Chování vzniká v interakci člověka s jeho přírodním, a zejména společenským prostředím. Na základě chování usuzujeme nejen, co člověk prožívá, ale též jaké má vlastnosti, tedy posuzujeme, hodnotíme člověka vůbec. (*Psychologie*, 2012)

**Jednání** - tj. všechna činnost, kterou člověk vykonává uvědoměle. Představuje nejsložitější projevy chování. Projevuje se v něm, resp. účastní se v něm nejen psychické a nejvyšší psychické funkce (myšlení, řeč, rozhodování), ale též vlastnosti člověka. Jednáním člověk záměrně působí na prostředí i na sebe samého. (*Psychologie*, 2012)

O **distresu** se hovoří v případě, kdy přetížení člověka v dané situaci výrazně převyšuje jeho možnosti. O **eustresu** se hovoří tam, kde sice k přetížení daného člověka dochází, avšak jeho celková situace je pro něho vítaná (příjemná, žádoucí, emocionálně pozitivní), že si tohoto přetížení třeba ani nevšimne, případně je rád podstoupí. (Křivohlavý, 2010)

Nicméně skleníkový život bez stresu není žádoucí, neboť určitá míra stresu, zejména ve spojení s životními perspektivami, způsobuje jakési *psychické otužení*, tzn., že zvyšuje odolnost vůči vlivům stresu. (Nakonečný, 2004, s. 256)

#### 2.1.4 Deprese

Slovo deprese je latinského původu. Slyšíme v něm sloveso decimo, deprimere, depressi, depressus – stlačit (doslova de... dolů a premere... tlačit). Význam slovesné formy slova deprese v současné době vyjadřuje: stisknout, stlačit, snížit (např. výkon, míru energie, apod.). Znamená to i sklíčit, oslabit (např. aktivitu, fyzickou – tělesnou sílu). Deprimovaný značí postižený krizí, zbídačelý, propadlý něčemu. Deprese sama pak znamená: pokles, stísněnost, sklíčenost, krizi. (Křivohlavý, 2003a, s. 22)

V běžné řeči je deprese vnímána jako poměrně trvalý pocit velkého smutku. V odborné řeči je deprese chápána jako stav člověka, který je skleslý, truchlivý, sklíčený, příliš vážný, který je málo aktivní, má těžkosti se soustředěním pozornosti (koncentrací), který má velké výkyvy v chuti a příjmu potravy a špatně spí. K tomu se řadí pocity beznaděje a sociálního odmítání, někdy ji doprovázejí myšlenky na sebevraždu a dokonce i pokusy o její realizaci. (Faleide A., Lian a Faleide E., 2010, s. 194)

*Příčiny deprese:*

- narušení životním stylu,
- tělesné (biologické) příčiny,
- vyšší citová zranitelnost,
- zážitek selhání a *hříchu*,
- obtížné životní zkoušky,
- osamění a existenční prázdnota,
- špatné mezilidské vztahy. (Křivohlavý, 2003a)

*Příznaky deprese:*

**Fyzické** – málo energie, únava, neklid, snížené libido, nespavost/abnormální spavost, zvýšená/snížená chuť k jídlu.

**Emoční** – smutek, osamocení, vina/stud, odříkání.

**Behaviorální** – nečinnost, uzavření do sebe, snížená potřeba sociálních kontaktů, omezení příjemných aktivit, poruchy společenských dovedností, plačtivost, sebepoškozování/sebevražda.

**Kognitivní - Nedostatky** – zmatenost, zhoršení dlouhodobé i krátkodobé paměti, poruchy pozornosti.

*Dispozice* – zahledění do sebe, sklon k negativním vzpomínkám, skleslost, bezradnost, bezmocnost, nicotnost, bezcennost. (Joshi, 2007, s. 86)

### 2.1.5 Vůle

Vůle je v psychologii chápána jako způsob regulace lidského chování, který je doprovázen úsilím a vynaložením energie k dosažení cíle. Vůle je tedy specifickým psychickým procesem i dispozicí.

Vůle však není jen zážitkový fenomén. Faktorovou analýzou rysů charakteru bylo zjištěno, že vůli provází stálost motivů, svědomitost a snaha vzdorovat překážkám. Později byla vůle v psychologii specifikována jako faktor volní kontroly chování, která souvisí s rysy osobnosti, jako je vědomí odpovědnosti, takt, spolehlivost; v souvislosti s pracovní činností vytrvalost, pořádnost, přesnost a svědomitost.

Můžeme tedy říci, že vůle je dispozicí k autoregulaci, která se projevuje vědomým sebeovládáním a vědomým sebezodpovědním, tj. úmyslným jednáním.

Volní regulace jako vývojově nejvyšší kontrola chování člověka se u různých jedinců projevuje odlišnými vlastnostmi. Tyto vlastnosti vyjadřují také formu osobnosti, a proto je někdy obtížné ji oddělovat od znaků temperamentu. Psychologický význam dostávají volní vlastnosti ve spojení s motivační aktivitou jedince a s jeho postoji. Volní regulace chování je jednou z podmínek adaptační zralosti jedince. (Buchtová, 2003, s. 126)

### 2.1.6 Pozitivní myšlení

Když se řekne, naučme se pozitivně myslet, co to znamená? Znamená to vidět věci spíše v lepším než horším světle. Znamená to větší míru optimismu a nevěřit na zlý osud, větší míru důvěry a sebedůvěry, znamená to nefňukat a nestěžovat si stále na něco. Znamená to umět se vyrovnat i s prohrami a počítat s tím, že patří k životu. Důvěřovat sám sobě, představovat si sebe sama jako úspěšného a schopného člověka. Nepočítat s obavami, co zlého mne zase potká. A když budeme schopni takto vnímat svět, tak i těch zklamání a proher bude méně. (Mikuláščík, 2007, s. 51)

## 2.2 Pracovní faktory

### 2.2.1 Pracovní pohoda

Práce má v lidském životě velký význam. Nepracujeme jen proto, abychom si zajistili živobytí, ale také proto, že „pracovitý život“ je vždy také životem smysluplným.

Práce má tedy v lidském životě významné postavení; je jedním z nejdůležitějších osobních životních úkolů.

Spokojenost lze chápat jako „stav nasycení“ (spokojený je ten, jehož potřeby a přání se splnily). Se spokojeností má bezpochyby něco společného také pracovní motivace.

*Pracovní motivace a motivační faktory:*

- úspěšný výkon,
- uznání,
- obsah práce,
- odpovědnost,
- vzestup,
- možnosti rozvoje.

*Pracovní nespokojenost a faktory frustrace:*

- nedostatečné odměňování,
- špatné mezilidské vztahy,
- nedostatečný statut, špatná reputace,
- nedemokratický styl řízení,
- špatné fyzické pracovní podmínky,
- nízká bezpečnost práce.

Zatímco faktory motivace bychom mohli označit za žádoucí podmínky pracovní spokojenosti, je *povinností* odstranit faktory frustrace. Pokud se tak nestane, pak s velkou pravděpodobností dojde k frustraci a následkem toho k nespokojenosti s prací.



*Zřejmé známky pracovní nespokojenosti - indikátory nespokojenosti jsou:*

- pokles výkonnosti,
- absentismus,
- přetahování přestávek,
- častější výskyt krátkých nemocností,
- časté stížnosti,
- silnější fluktuace (změna zaměstnání).

*Pracovní nespokojenost ve vztahu ke stylu řízení*

Bylo dokázáno, že nejdůležitější příčinou absentismu je nespokojenost s bezprostředním nadřízeným. V zásadě vede demokratický styl řízení (větší samostatnost zaměstnanců, uznání jejich výkonů atd.) k podstatně menšímu absentismu než autoritativní řízení. Totéž také platí pro fluktuaci. Řídící styl orientovaný na spolupracovníky snižuje změnu zaměstnání. (Deiblová, 2005, s. 76)

### **2.2.2 Úspěch**

Znamená dobrá kariéra to, že jsme úspěšní? A jestli ano, jak to vypadá, když je někdo skutečně úspěšný? Je to tehdy, když mu stojí v garáži drahé sportovní auto, nebo když ve firmě zaujímá co nejzajímavější a společensky důležitou a uznávanou pozici? Nebo je úspěšný ten, kdo dokáže ve svém zaměstnání optimálně využít svých schopností? Každý si svůj úspěch představuje a definuje jinak.

Mnozí lidé nejsou tak úspěšní, protože se nedokážou rozhodnout, co vlastně chtějí. Neumějí si vybrat mezi různými přáními a nápady, jejich pozornost kolísá sem a tam. Určitou roli zde hraje také strach ze selhání, protože člověk často podceňuje své schopnosti, a proto nevyužívá veškeré své kapacity k tomu, aby svého cíle skutečně dosáhl. Mnohdy čekáme na to, že se stane zázrak a náš sen se stane realitou. Sny se ale stávají realitou jen tehdy, když jsme ochotni něco pro jejich realizaci udělat, věnovat tomu veškeré své nasazení a energii. A když se vám zdá, že vám k dosažení cíle chybějí některé předpoklady, to nevadí: ne všichni úspěšní lidé měli vždy k dispozici optimální rámcové podmínky, právě naopak – někteří lidé se stali úspěšnými právě proto, že museli tak bojovat. Byli natolik přesvědčení

o své myšlenky, že všechno vsadili jen na to, aby ji realizovali. A toto vnitřní přesvědčení – *já to zvládnou* – je na nás vidět.

Úspěšní lidé nečekají, až úspěch zčistajasna přijde, mají svůj cíl vždy jasně před sebou. To jim pomáhá chopit se jakékoli šance a možnosti, se kterou se cestou setkají a využít ji k naplnění svého snu. (Fritz, 2006)

*Chrám úspěchu – základní pilíř úspěchu*



*Obr. 2. Chrám úspěchu (Zdroj: Klein a Kresse, 2008)*

Základ chrámu tvoří zdraví. Zdraví sice není všechno, ale bez zdraví je všechno nanic. Právě mladí, pro práci zapálení zaměstnanci mají sklony k tomu, aby trestuhodně zanedbávali svoje zdraví.

Duševní síla, a tím pádem i psychická kompetence se projevuje i v tom, jak se postavíme problematickým situacím a neúspěchu. Krize, konflikty a nezdary existují v životě každého člověka. Dalo by se také říci, že celý život je sérií potíží. Právě příběhy úspěšných ekonomických vůdců nebo jiných úspěšných lidí stále znovu ukazují, že úspěch je často také příběhem ztroskotání. Rozhodující není ztroskotání samo o sobě, ale to, jestli se člověk dokáže znovu zvednout. (Klein a Kresse, 2008, s. 47)

### 2.2.3 Odpovědnost

Jedním z podstatných činitelů vývoje pozitivní personalizace je vědomí společenské odpovědnosti. V pracovních procesech se setkáváme s prolínáním tří konkrétních forem odpovědnosti:

- objektivně vymezená odpovědnost, zahrnující záruku za splnění pracovního úkolu, za dodržení normy apod.,
- vědomí a prožívání převzaté odpovědnosti, vědomí závaznosti úkolu a následků při jeho nesplnění,
- odpovědnost jako relativně stálá vlastnost osobnosti, zahrnující předpoklad jedince převzít záruky za své jednání. (Buchtová, 2003, s. 79)

### 2.2.4 Uznání

Kolik uznání se vám dostává při práci? Zaměstnanci při průzkumech opakovaně udávají, že od svých vedoucích pracovníků dostávají málo uznání. Většinou je to v práci podobné jako ve vztahu, který už trvá trochu déle. Po čase začne platit heslo: „Když nic neříkám, je všechno v pořádku.“ Jenže není! Uznání potřebujeme stejně jako vzduch k dýchání. Proto si uznání bereme, pokud ho přímo nedostaneme. Například tak, že interpretujeme chování vedoucího pracovníka a pak sami pro sebe rozhodneme, jestli byl spokojený, nebo ne. (Klein a Kresse, 2008, s. 92)

### 2.2.5 Organizace práce

Spousta lidí si stěžuje na to, že nemá čas, a to jak v pracovním, tak v osobním životě. Nemá ho opravdu anebo je za tím něco jiného? Tedy špatné hospodaření s časem, příliš mnoho stimulů z práce, příliš mnoho stimulů v krátkém čase, s nímž nedovedu hospodařit. Čas, který máme k dispozici, máme využívat nejen na práci, ale i na regeneraci, na rodinný a soukromý život. Volný čas a sociální interakce ve volném čase, rodinný život, to jsou také důležité součásti života.

Čas života je každému přesně vymezen, je daný a nevratný, proto by s ním podle toho měl každý umět hospodařit. Pokud s ním dovedeme dobře hospodařit, můžeme zvládnout mnohem více věcí a mít také více uspokojení. Čas nejsou jenom peníze, ale i způsob našeho života. Čas je nezvratný, i když subjektivně může být velmi odlišně prožíván. Například

desetiletému dítěti ubíhá čas sedmkrát pomaleji, než sedmdesátiletému člověku. V mladším věku máme tendenci časem více plýtvat než ve věku pozdním. Aktivita, která je pro nás atraktivnější, ubíhá mnohem rychleji než aktivita nudná. (Mikuláščík, 2007)

### **2.2.6 Pracovní prostředí**

Pracovní prostředí se dá označit jako podmínky, za nichž probíhá pracovní proces. Tyto podmínky by měly respektovat zákonné normy, které vymezují hranice působení všech činitelů, jež se označují jako zdravotně nezávadné a měly by se vytvářet optimální podmínky pro pracovníky, aby byla zajištěna bezpečnost práce, aby podmínky práce nezanechávaly trvalé stopy na zdraví pracovníka a negativně neovlivňovaly pracovní výkon. Optimální pracovní podmínky by měly mít pozitivní vliv nejen na jejich výsledky práce, na zdraví zaměstnanců, ale také na kvalitu jejich života, na jejich přetváření, seberealizaci, výchovu a rozvoj. (Mikuláščík, 2007, s. 323)

### **2.2.7 Pracovní zátěž**

Pracovní zátěž působí na člověka a může za určitých okolností ovlivnit selhání jedince. Z toho důvodu je třeba věnovat pozornost podmínkám práce, pracovní bezpečnosti, aby byla zajištěna ochrana zdraví a života pracovníků. Důležitá je preventivní ochrana. Jednak výchovou a informovaností pracovníků, aby věděli, jak postupovat, aby dodržovali předpisy bezpečnosti práce a vyhýbali se zbytečnému riziku a také technickými prostředky zajišťovat takové pracovní podmínky, aby selhání lidského činitele bylo pojištěno automatizovaným směrem. Alespoň tam, kde je to možné. (Mikuláščík, 2007, s. 284)

### **2.2.8 Frustrace**

Frustrace (latinsky frustra = marně) je situace, kdy se při dosahování cíle staví člověku do cesty překážka, která mu znemožní cíle dosáhnout. V psychologii se také hovoří o „blokádě na cestě k cíli“ o „nezdaru při dosahování určitého cíle“ (Buchtová, 2003, s. 113).

Frustrací se rozumí neuspokojení důležitých potřeb. Příkladem může být touha jedince po uznání. Uznání potřebuje každý z nás, kdo se pohybuje mezi lidmi. Obrazně to vyjadřuje jedna indonéská povídka. Ta vidí člověka, jak chodí po světě od člověka k člověku s malým hrníčkem v ruce a u každého poprosí: „Kápní mi tam alespoň jednu kapku uzná-

ní.“ Frustrací se rozumí právě ta situace, kdy mi nikdo (ani doma, v práci, ani kdekoli jinde) takovou kapku uznání neprojeví.

Frustrována však může být nejen potřeba uznání. Může se jednat např. o potřebu manželského souladu (lásky), rodinného štěstí, zajištění existenciálních podmínek (např. nezaměstnanost, selhání u důležitých zkoušek, špatný prospěch dítěte při studiu apod.). (Křivoň, 2010)

Když se člověk snaží něčeho dosáhnout, vždy záleží na tom, jak velké je jeho snažení, jak silně je ke své aktivitě motivován. Čím více je motivován, tím snadněji a více překážek je schopen překonat. Ale ať dělá, co dělá, vždycky se vyskytne nějaká situace, která je mnohem náročnější a vyvolává u něj pocity obavy, strachu nebo agresivity, zvláště když už poznal vícekrát pocit porážky. Může to u něj vyvolávat pocity napětí. Pokud jsou pocity napětí dlouhodobějšího rázu, může to vést k různým stresovým důsledkům. Je nutno připomenout, že předjímání úspěchu zvyšuje atraktivitu cíle a naopak neúspěch, či obavy z neúspěchu atraktivitu cíle snižují. (Mikuláščík, 2007)

Schopnost člověka odolávat frustrujícím vlivům nazýváme *frustrační tolerancí*. Je to míra zátěže, kterou jedinec ještě snese, aniž by se narušil jeho obvyklý způsob psychologického reagování. Lidé se mezi sebou různí v míře frustrační tolerance, která bývá zkoumána i jako obecná vlastnost osobnosti. Frustrační tolerance je podmíněna zkušeností z raného dětství, technikami, které si člověk v průběhu života osvojil, ale také zdravotním stavem, věkem, trváním zátěže, naučenou bezmocností nebo hledačskou aktivitou a denní dobou, kdy překážka vznikne (biorytmy, biologické hodiny organismu).

#### *Způsoby reagování na frustraci*

Jestliže úsilí dospět k cíli je provázeno překážkami, nesnázemi, vzniká úzkost a psychická nerovnováha, kdy se je člověk snaží odstranit specifickými způsoby. Tyto tzv. adaptační mechanismy reakce na frustraci jsou nezbytné pro přežití, a je proto důležité, abychom je dovedli užívat konstruktivně a aby se staly prostředkem produktivního zvládnání úkolů života. Mezi hlavní typy mechanismů reagování na frustraci patří vzrušením rozčilení, bezradnost, úzkost a agrese.

*Agrese* – je nejtypičtější reakcí na frustraci. Člověk se brání útokem. Agrese se může projevovat v různých formách: hrubé násilí, nadávání (verbální agrese), vyhrožování (gestikulací, mimikou), sarkasmus, výsměch, infantilní záchvaty vzteku, ale také skupinové násilí, terorismus, vandalismus. (Buchtová, 2003)

Zadržené agrese vedou k frustraci, trvalé frustrace ke stresu, permanentní stres k takzvaným neurózám. Za neurotické chování považují psychologové všechno, co je nutkavé a vybočuje z normy. (Klein a Kresse, 2008, s. 31)

Obranné mechanismy reakce na frustraci, které mají chránit vnitřní rovnováhu našeho já, chránit sebeúctu jedince, patří k nejdůležitějším objevům psychoanalýzy. Zakladatel psychoanalýzy S. Freud považoval za nejvýraznější formu obrany jedince potlačení.

Obranné mechanismy jsou psychologickou analogií imunologických mechanismů, které zajišťují biologickou imunitu organismu vůči nákaze. Psychickou integraci (tj. vnitřní rovnováhu) zajišťuje naše ego, a proto je obrana našeho „já“ základním předpokladem bezporuchového fungování psychiky vůbec. (Buchtová, 2003)

### **2.2.9 Konflikt**

Firmy a organizace se skládají z lidí a lidé mají rozdílné zájmy, potřeby, záliby, povahové vlastnosti a typy osobnosti. A z toho pramení konflikty. Přesně vzato by bylo možné označit celý život za shluk konfliktů.

Čím dříve si konfliktu všimneme a budeme se jím zabývat, tím lépe. Nejhorším případem je válka, jejíž konečná fáze znamená zničení nepřítele za každou cenu – i za cenu vlastní záhuby. (Klein a Kresse, 2008)

Denně se setkáváme se situacemi, kdy v interakci každý z účastníků má odlišný názor a snaží se prosadit ten svůj, tedy přesvědčit partnera, aby ho přijal. V takových situacích může dojít k tomu, že se zvyšuje hlas, že se ne vždy dodržují pravidla férové komunikace. Za určitých okolností může situace přerůst v konflikt. Někteří lidé považují za konflikt už to, že každý z dvojice v zájmu obhájení svého postoje, názoru, zájmu argumentuje a přitom jde třeba jen o argumentaci s vyšší mírou entuziasmu. Ve skutečnosti to ale konflikt není. Mezi lidmi nemůže být úplná shoda. Rozpornost je dokonce nezbytnou podmínkou rozvoje. Konflikt není škodlivý mechanismus, pokud oba účastníci dodržují určitá pravidla. Přesto ale mezi lidmi převládá v podvědomí postoj, že konflikt znamená něco nepříjemného,

negativního, destruktivního, a proto se jim většina snaží vyhýbat, mají z něj strach. Člověk se v konfliktech může učit, poznávat jiné i sebe sama, může se v nich nalézat, zocelovat, realizovat, ale může se v nich také ubíjet, ničit a neurotizovat.

Počáteční stadium může mít podobu rozdílu, který se mění v rozpor a kulminuje v konflikt. Zpočátku jsou aktéři partnery, pak oponenty a nakonec soupeři až nepřátelé. A tomu také odpovídá jednání, způsoby interakce, míra emočního zaujetí a interpretace zájmů, postojů a cílů. (Mikuláščík, 2007)

#### **Negativní důsledky konfliktu:**

- psychické poruchy v podobě nesoustředěnosti, podrážděnosti, neschopnost koncentrovaného myšlení a neschopnost vypnout a odpočívat,
- fyzické potíže v podobě bolesti hlavy, poruchy spánku, zažívací potíže, zvýšený krevní tlak,
- v chování je možno sledovat udržování distance ve vztazích, které se jedinci jeví jako problémové, nadměrná konzumace alkoholu, případně drog a léků.

**Pozitivní účinky** (je fakt, že problémy na pracovišti, které jsou zvládnány systematicky a ihned po nedorozumění, mají pozitivní účinek na vztahy a spolupráci):

- posílení vztahů je výraznější, když vnímáme odlišnost názorů a postojů jiných s větší tolerancí, když jsme ochotni jim porozumět a naslouchat,
- když jsou dva lidé ochotní vyjasnit si konflikt mezi sebou, je pravděpodobné, že si budou více důvěřovat i v budoucnu,
- vzrůst sebeúcty na obou stranách po vyřešených konfliktech,
- efektivně zvládané konflikty vytvářejí dobré zázemí pro tvořivého ducha (je třeba si uvědomovat, že většina nových nápadů a produktů vznikala v konfliktních střetech), udržuje se přirozená míra konkurence,
- někteří lidé potřebují napětí jako určitou stimulaci k pracovnímu výkonu, k tvořivé a inovační práci, konflikty jsou pro ně výzvou (jde ale jen o určité formy konfliktů – soutěžení nemusí být vždy nepřátelstvím).

Vznikající agresivitu při konfliktu je potřeba odreagovat. Způsoby, které můžeme použít, mohou mít infantilní podobu jako je bouchnutí do stolu, bouchnutí dveřmi nebo kopnutí do něčeho, případně nadávání do zdi. Můžeme vypsát své pocity na papír anebo v podobě pouhého odreagování formou vulgarismů. Účinné jsou různé formy vytrvalostních sportů, jako je přespolní běh, běh na běžkách, jízda na kole, plavání. Podobně nám může posloužit i namáhavá tělesná práce. Sport i namáhavou tělesnou práci je třeba provádět do úplné únavy a zpcení. (Mikuláščík, 2007)

*Existují různé formy lidské agresivity:*

- otevřená a skrytá,
- fyzická a nefyzická (slovní, jako je např. nadávka, vyhrožování, pomluva, ironie, nevěcná zaujatá kritika, intrika a další),
- předmětem agresivity může být jiná osoba (heteroagresivita, vrcholící ve vraždě) nebo jedinec sám (autoagresivita, trestání sebe sama, které může vyvrcholit až sebevraždou),
- objektem agrese mohou být i věci (destruktivita, vandalství),
- agresivním chováním jsou i různé zločiny, násilnosti, vysmívání se, hrubá kontrola druhých lidí, omezování jejich svobody, ponižování druhých a další. (Nakonečný, 2004)

### **2.2.10 Vyhoření**

H. Freudenberger a G. North říkají: „*Vyhoření je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se sami cítí přemoženi jejich problémy).*“ Jejich definice zní: „*Vyhoření je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).*“

Termínem „*lidé, kteří se něčím hluboce emocionálně zabývají*“ myslel Freudenberger v první řadě lidi, kteří pracují ve zdravotnictví jako lékaři či zdravotní sestry, případně sociální pracovníci. Sám dlouho a intenzivně studoval vztah mezi tím, kdo takovouto *humánní*



službu poskytuje a tím, kdo ji přijímá. Kladem této definice je mimo jiné důraz na vyhoření jako na *proces*, a ne jen jako na stav psychického vyhoření. (Křivohlavý, 2003b, s. 116)

Nejvíce jsou syndromem vyhoření ohroženi lidé, kteří jsou k sobě příliš tvrdí. K rizikovým faktorům patří permanentní pochybnosti o sobě samých. (Kallwass, 2007)

Vzhledem k tomu, že se syndrom vyhoření promítá do postojů a způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti – absence v zaměstnání, změny zaměstnání, snížené pracovní úsilí, snížená pracovní spokojenost aj. – má i ekonomické důsledky. Je i v zájmu zaměstnavatele, aby se prevencí syndromu vyhoření zabýval. Proto je nyní v popředí zájmu organizace uplatňování programů zaměřených na osobní rozvoj, pracovní poradenství, výcvik v profesních dovednostech, týmovou spolupráci, zvýšení podílu pracovníků na řízení atd. Řada podniků (většinou ovšem zahraničních) investuje do kondičních programů, které prokazatelně snižují fyzický i psychický stres a tím i náklady na zdravotní péči a fluktuaci pracovníků. (Kebza, 2005)

### **Psychosociální zátěž zdravotní sestry**

Psychosociální zátěž výkonu profese sestry je jedním ze základních faktorů, které určují náročnost tohoto povolání. U profese sestry dochází v dlouhodobé perspektivě v důsledku nepřiměřených požadavků a omezené pozitivní sociální odezvy k příznakům chronické nespokojenosti, tzv. vyhasnutí, poruchám přizpůsobení a pracovní demotivaci.

Je známo, že výkon role sestry je značně komplikovaný nejen mnohostranností a různorodostí dílčích rolí, ale i komplikovaností pracovních podmínek, ve kterých se výkon role odehrává. Stále častěji je diskutován u sester syndrom vyhoření.

K hlavním projevům syndromu vyhoření patří:

- v oblasti *psychické* - ztráta schopnosti radovat se, těšit se ze života, negativní postoje vůči vlastní osobě, vůči práci, společnosti a životu vůbec a únava.
- v oblasti *tělesných* příznaků lze hovořit o poruše spánku, poruše chuti k jídlu, zvýšené náchylnosti k nemocem.

V počátečních fázích lze proces zvrátit kratšími přestávkami v práci, např. kratší dovolenou, aby zaměstnanec nabral nové síly. Čím je však proces pokročilejší, tím déle trvá zotavování.

Pokud je stav postižených tak vážný, že se projevuje depresemi, myšlenkami na sebevraždu apod., je nutné vyhledat odbornou pomoc psychologa nebo psychiatra. (Bártlová a Matulay, 2009, s. 43)

### **Workoholik**

Workoholik je posedlý svou prací, je závislý na adrenalinu, chová se energicky, až neklidně a rozrušeně. Je to důsledek stresu z práce. Psychické, citové, duchovní, případně i tělesné vyčerpání, které se kumuluje z negativních stresů. Prioritou je pro něj vždy práce a je schopen stále na ni myslet, ba dokonce na ni myslet musí, cítí to jako nutkání. Nedovede rozlišovat mezi prací a odpočinkem, je schopen pracovat denně šestnáct i osmnáct hodin. Workoholik vždy pracuje mnohem více, než se po něm požaduje. Má pocit, že je nenahraditelný. Když nemá dost úkolů, nějaký si sám vytvoří. Ten, kdo workoholismu podlehně, si to mnohdy nemusí uvědomovat a zbavit se této závislosti stojí hodně úsilí a je nutná citová podpora rodiny i spolupracovníků. Po určité době může dojít až k syndromu vyhoření. Tato emoční netečnost a pocit prázdnoty ubíjí jejich osobnost. (Mikuláščík, 2007)

### **Jak předcházet vyhoření**

*Sociální opora* je považována za jeden z nejdůležitějších faktorů pomáhajících lidem neupadnout do stavu vyhoření. Neopomenutelnými podněty pro prevenci vyhoření jsou i zkušenosti lidí, kteří se sami pohybovali v oblasti nebezpečí vyhoření, případně i těch, kteří měli odpovědnost za lidi nacházející se v takovémto nebezpečí. (Křivohlavý, 2003b)

## **2.3 Sociální faktory**

### **2.3.1 Vztahy**

Psychologicky nejdůležitějším aspektem lidského života jsou nepochybně mezilidské vztahy (interpersonální interakce), jako jsou vztahy mezi rodiči a dětmi, které, jak už víme, mají zásadní formativní vliv na vývoj dětské psychiky, manželské vztahy, vztahy mezi milenci, přáteli a spoluzaměstnanci, neboť nejvýznamnějšími oblastmi lidského života jsou láska, práce a zábava, kde se tyto vztahy uplatňují.

V pozadí vytváření a udržování mezilidských vztahů stojí určité sociální motivy, jako jsou potřeba společenství, spolupráce, ale i sex a další. (Nakonečný, 2004, s. 261)

Sociální integrace, sociální začlenění člověka do sociální struktury je významnou determinantou jeho psychické pohody a zdraví. Prostřednictvím sociálních vazeb k druhým osobám, skupinám a širší společnosti je jedinci přístupná sociální opora, tj. jakýsi sociální fond, ze kterého lze čerpat v případě potřeby systém sociálních vztahů, jejichž prostřednictvím se člověku dostává pomoci při snaze dostat nárokům a dosáhnout cílů. (Kebza, 2005, s. 151)

### **2.3.2 Spolupráce**

Kolegy potřebujeme, ale ne vždycky. Na jedné straně potřebujeme kolegy, kteří nám pomohou, poskytnou nám informace, rozveselí nás, když je nám těžko. Potřebujeme spolupracovníky, se kterými můžeme prožít příjemný a úspěšný pracovní den. Na druhé straně se v našem okolí většinou vyskytuje také několik lidí, s nimiž nám to moc neklape.

Svého životního partnera si můžeme vybrat – své kolegy zpravidla ne. Musíme s nimi tedy nějak vyjít. Když to nefunguje, může se pro nás práce, kterou máme jinak docela rádi, stát nakonec nepříjemnou povinností. Neshody a nedorozumění mezi kolegy jsou opravdu častým důvodem nespokojenosti v zaměstnání. (Fritz, 2006, s. 71)

### **2.3.3 Láska**

Potřeba vytvořit a udržovat blízký, intimní sociální vztah, někomu být blízko, mít k někomu důvěru a někomu náležet je hluboce zakořeněna v každém z nás, patří mezi priority našich sociálních snah. Láska se tak ukazuje jako hodnota důležitá pro smysluplný život. Realizuje se např. v manželství, v rodině, v přátelských vztazích a v intimních vztazích. (Křivohlavý, 2006, s. 177)

### **2.3.4 Empatie**

Empatie neboli také vcítění. Tím se myslí tendenci vnímajícího promítnout sebe sama do vnímaného objektu, zažívat pocity bytí v objektu, oproti pocitům o objektu. Empatie je pokusem jedince uvědomujícího si sama sebe porozumět neúsudkově pozitivnímu a negativnímu prožívání jiné osoby. Důležitým aspektem tohoto empatického procesu je jeho přesnost, která se může týkat jedné, ale i obou stran vztahu. Empatie závisí na schopnosti imaginace a napodobení a je provázena značným úsilím. Snahou je porozumět druhému co

nejpřesněji a bez předsudků. Empatie jsou pocity v druhém, kdy vlastní já je nositelem porozumění a nikdy neztrácí svou identitu. (Slaměník, 2011, s. 137)

## 2.4 Zdravotní faktory

### 2.4.1 Duševní hygiena

Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.

V širším slova smyslu se duševní hygienou rozumí péče o umožnění optimálního fungování duševní činnosti. Zcela konkrétně zde jde o to přirozeně a realisticky odražet realitu, reagovat přiměřeně na všechny podstatně důležité podněty, řešit běžné i nenadálé úkoly *na úrovni*, stále se duševně zdokonalovat a duševně, případně i duchovně dále růst. (Křivohlavý, 2003b, s. 143)

Duševní hygienu je možno považovat za prevenci před vznikem duševních potíží, prevenci před duševními nemocemi. Je možno ji považovat za vytváření podmínek pro duševní zdraví, ale také schopnost umět se vyrovnat se situacemi, které jsou pro jedince stresující. Znamená to tedy zvládání zátěžových situací, adekvátní adaptaci jedince na životní podmínky, ale také efektivní využívání vlastního psychického potenciálu, efektivní využívání paměti, představitivosti, myšlení, lepší koncentraci pozornosti, zvládání negativních emocí a efektivní sebekontrolu. V neposlední řadě také nalézání smysluplnosti svého konání a naplnění vlastního života, hledání jistot, upevňování sebevědomí a sebekoncepcce, sebeorganizace a racionalizace své činnosti.

Je potvrzena úzká souvislost mezi sebepoznáním a pozitivní adaptací, což podporuje smysluplnost poznání sebe sama. Člověk, který si neuvědomuje některou negativní vlastnost u sebe, má tendenci přisuzovat tuto negativní vlastnost jiným lidem. Sebepoznání také pozitivně ovlivňuje sociální interakci s jinými lidmi a zlepšuje poznávání jiných lidí.

Nízké sebevědomí se vztahuje k nízkému výkonu – je produktem pocitu nízkého výkonu a může vést ke snižování výkonu. Lidé s nízkým sebevědomím si stanovují nízké cíle, obávají se neúspěchu, v sociálních kontaktech se neprosazují, chtějí být *neviditelní*, jsou citlivější a zranitelnější k sociálním podnětům. Jsou závislí, bojí se být nezávislí, jsou výrazně konformní, přesvědčitelní, jsou připraveni na kritiku své osoby.

Člověk může být úspěšný jedině tehdy, když se o úspěch pokusí. A jedině to může zvýšit jeho sebevědomí. Takže takový člověk by neměl vystavovat své sebevědomí žádným náročnějším zkouškám. Když jej někdo pochválí, měl by to přijmout. K posílení sebevědomí pomáhá i dobrý pocit ze svého vzhledu, ze své upravenosti a oblečení. Měl by se naučit věřit svým vlastním myšlenkám a ne napodobovat jiné, stylizovat se do určitých póz a na něco si hrát. Naučit se věřit sám sobě, vlastním myšlenkám a podle nich se chovat. (Mikuláščík, 2007)

#### 2.4.2 Zdraví

Zdraví (*latinsky salús, -útis = zdraví, blaho, štěstí, nebo valétúdó, -inis = zdraví, zdravotní stav, anglicky health, německy Gesundheit, francouzsky santé*) je pojmem, k němuž je možno vztahovat řadu úrovní různých obsahů, od zcela abstraktních („*hlavní je zdraví*“) po zcela konkrétní, vztahující se ke zdravotnímu stavu člověka na individuální úrovni v určité situaci. (Kebza, 2005)

Pojem zdraví používá odborná i laická veřejnost velmi často, i když definování zdraví není nikterak jednoduché. Důkazem toho je i to, že nemáme všeobecně uznávanou definici zdraví a někteří autoři se dokonce domnívají, že nelze zdraví definovat.

Velmi rozšířené pojetí zdraví člověka vychází z definice, která je od roku 1948 obsažena v ústavě Světové zdravotnické organizace: *Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.* Tato definice pokládá lidské zdraví za relativně složitý systém, v němž subsystém fyzický, psychický a sociální tvoří společný, se svým okolím existenčně spjatý dynamický celek.

V poslední době se při výkladu kategorie zdraví a nemoci upíná pozornost teoretiků na závažný aspekt, a to na aktivní úlohu individua ve vztahu prostředí a lidského organismu. Bez ohledu na to, zda jde o podnět fyzikální, biologický či psychický, záleží především na „*individuální identitě*“, která je pramenem určitého chování, určité schopnosti *kontroly nad sebou samým*, a tím se stává i zdrojem určité odpovědi na daný podnět. Převedení tohoto pojetí zdraví do praxe by se mělo projevit v podobě prosazování aktivní úlohy každého jedince, zejména v oblasti prevence a podpory jeho zdraví.

Zdraví jedince je ovlivňováno celou řadou zevních i vnitřních činitelů, které ve vzájemném působení utvářejí zdravotní stav, pocit osobní pohody a spoluurčují délku i kvalitu života.

*Základní determinanty zdraví jsou následující:*

- genetické faktory jsou dány a ovlivňují zdraví 10 - 15 %,
- životní a pracovní prostředí ovlivňují zdraví z 15 - 20 %. Jedná se o nezávadnou pitnou vodu, čistotu ovzduší, hluk, radiační elektromagnetické a sluneční záření, klimatické podmínky i urbanistické řešení měst a obcí,
- úroveň zdravotnictví ovlivňuje zdraví z 10 - 20 %,
- životní styl ovlivňuje zdraví nejvíce, a to 50 - 60 %. Patří sem výživové zvyklosti, úroveň pohybové aktivity, škodlivé návyky, rizikové závislosti, způsob prožívání i zvládání stresu, osobní hygiena, sexuální chování a naplnění volného času. (Bártlová a Matulay, 2009)

### **Zdraví při práci**

V pracovním prostředí působí na člověka fyzikální, chemické, biologické, fyziologické, psychologické, psychosociální a sociálně-ekonomické faktory. Každý z těchto faktorů může za určitých okolností představovat zdravotní riziko.

Ochrana zdraví při práci spočívá v utváření zdravých pracovních podmínek, tj. zdravého pracovního prostředí a zdravotně neškodného způsobu výkonu práce. Za vytváření a ochranu zdravých pracovních podmínek zodpovídá zaměstnavatel a zaměstnanci jsou povinni dodržovat všechna opatření a zásady zabezpečující ochranu vlastního zdraví, zdraví spoluzaměstnanců i dalších osob.

Při posuzování vlivů pracovního prostředí a práce na zdraví člověka je nutné si neustále uvědomovat, že zdraví je výsledkem vzájemného působení faktorů životního a pracovního prostředí, genetických faktorů a životního stylu. Vliv pracovního prostředí trvá zpravidla od doby dospívání až po stáří, v našich podmínkách průměrně 40 – 50 let. Při zákonné délce pracovní doby 8 hodin denně to znamená, že třetinu dne v produktivním věku stráví člověk v práci. (Hanáková a Matoušek, 2006, s. 16)

### **Hodnota zdraví**

Zdraví je možno chápat jako jednu z nejvyšších hodnot v životě, případně i jako hodnoty nejvyšší, např. v případě ohrožení samotné existence života. Je však možno ho chápat i jako prostředek k dosahování cílů, které mohou za určitých situací představovat pro daného

člověka hodnotu ještě vyšší, než samo zdraví. Zdraví je tedy možno chápat jako hodnotu, která je jednomu člověku cílem (uzdravení v případě pacienta) a druhému prostředkem k cíli (např. prostředkem k dosažení mimořádných sportovních výkonů a slávě, možnému obohacení v případě některého lékaře apod.). (Bártlová a Matulay, 2009)

### **Co si lidé představují pod pojmem zdraví?**

*Lékař* – pojmem „zdraví“ rozumí nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu.

*Sociolog* – rozumí pojmem „zdravý člověk“ člověka, který je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích.

*Humanista* – slovy „zdravý člověk“ označuje takového člověka, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytou.

*Idealista* – pod pojmem „zdravý člověk“ si představuje člověka, kterému je dobře – tělesně, duševně, duchovně i sociálně. (Křivohlavý, 2003b)

### **2.4.3 Životospráva**

Do správné životosprávy patří celá řada návykových postupů v chování, jako jsou alimentační (stravovací) návyky, rytmus spánku, rovnováha aktivity a odpočinku, relaxace, využívání volného času, mezilidské vztahy a komunikace. Pokud je životospráva optimální, dovede člověk mnohem lépe regenerovat svou duševní i tělesnou energii, dovede mnohem snadněji odstraňovat příznaky objektivní i subjektivní únavy, je také odolnější proti stresu, neurotizaci a je možno říci, že se projevuje jako člověk duševně vyrovnaný, vnitřně integrovaný a pozitivně orientovaný.

#### **Výživa**

Výživa je velmi výrazným faktorem v celkovém stavu člověka, v jeho duševní i tělesné rovnováze a spokojenosti. Potrava musí obsahovat jak kvalitativně, tak kvantitativně optimální výživu. Jde o bazální metabolismus, musí obsahovat základní živiny, jako jsou bílkoviny, voda, soli, stopové prvky, cukry, uhlohydráty v podobě zeleniny, vitaminy i vlákniny. Při nevhodném složení může dojít k narušení rovnováhy. Ani takové součásti výživy, jako jsou stopové prvky, se nesmí podceňovat. Důležité je i rozdělení stravy během dne (snídaně 25 %, svačina 15 %, oběd 30 %, odpolední svačina 15 % a večeře 15 %). S jídlem se nesmí spěchat, každé sousto se má důkladně rozžvýkat (asi třicetkrát), což zvy-

šuje množství vylučovaných slin, které zintenzivňují trávení, zrychlují pocit nasycení a zamezují tak přejídání.

### **Spánek**

Kvalita spánku ovlivňuje výkonnost člověka po celý den. Měl by být dodržován pravidelný spánkový rytmus. V této souvislosti je třeba připomenout i denní spaní – probíhá bez nejhlubších stádií, a je proto také snadněji narušitelné různými podněty, ale je potřebné, když má člověk pocit únavy. Hloubka a délka spánku je ovlivněna i předchozí aktivitou. Dospělý člověk by měl spát asi osm hodin, ale jsou individuální rozdíly v délce spánku. Některým lidem stačí šest, ba dokonce i čtyři hodiny spánku denně, a přesto jsou svěží. To je charakteristické pro jedince hypomanické (povznesená nálada), s vyšším energetickým nábojem. Ale jsou také lidé, kteří spí deset hodin denně, a ani to jim nestačí, stále se cítí unaveni. (Mikuláščík, 2007)

Vztah mezi poruchami spánku a stresem byl mnohokrát pozorován. Již se však podařilo vliv spánku na člověka studovat i experimentálně. Šlo v první řadě o pokusy, při nichž se dobrovolníci uvolili nespát např. bez přestání 60 - 120 hodin. Zjišťovaly se při tom změny v jejich fyzickém i psychickém stavu. Ukázalo se, že nedostatek spánku je závažný stresor. Má přímý vliv na snížení pozornosti, zhoršení koncentrace, produkci halucinací, nedostatek spánku vede také k nadměrným pocitům únavy, těžkostem v rozhodování, úzkostí. (Křivohlavý, 2003b, s. 177)

### **Relaxace**

Život člověka moderní doby je charakterizován zvýšeným shonem, neklidem a velkými množstvími podnětů, jež je třeba zvládat. U mnoha lidí se vytváří zvýšené napětí svalů. Toto napětí přetrvává činnost, která jej přivodila. Situace, která přivolala naše napětí, již dávno pominula, ale napětí svalů stále ještě trvá. Napětí má tendenci se hromadit, pokud není neutralizováno relaxací - svalovým uvolněním. Když jedinec nedovede snížit své napětí, stává se citlivějším, přístupným negativním vlivům a dochází k dalšímu zvyšování jeho napětí.



Obvykle se relaxace dělí do dvou skupin:

- *spontánní (samovolná) relaxace* – dochází k ní např. při spánku nebo odpočinku. (Odpočinek však musí předcházet spánku, protože nemůžeme usnout, dokud svalové napětí neklesne pod určitou hranici.)
- *diferencovaná relaxace* – člověk ji navozuje vlastní vůlí. Může k ní dojít kdykoli v době jeho bdění v každodenním životě – i při práci. (Křivohlavý, 2010)

### **Sportovní aktivita**

Sportovní aktivita je něco, co hraje významnou roli v životosprávě člověka. Je otázkou dobrého návyku začít s pravidelným sportováním co nejdříve. Je to aktivita, která podporuje metabolismus (a tím spaluje nadměrnou váhu a stresové produkty metabolismu, odbourává emoční napětí) a jež má význam relaxační, zvyšuje fyzickou i psychickou odolnost, pomáhá v regulačním systému upravovat jiné handicap, vede k sebeovládání a cvičení vůle. Pohyb ve všech možných podobách je nezbytný pro udržování dobrého tělesného i duševního stavu. Zejména pro lidi, kteří mají sedavé povolání a větší množství stresových situací v práci. (Mikuláščík, 2007)

#### **2.4.4 Životní styl**

Obecně lze říci, že životní styl je projevem lidské osobnosti v nejširším slova smyslu. Zahnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností, přičemž výběr záleží zejména na věku, temperamentu, vzdělání, ekonomické situaci, příslušnosti k rase, pohlaví a na hodnotové orientaci a postojích každého člověka. Ve svém důsledku je životní styl vymezen tím, jak jedinec (popř. skupina, populace) strukturuje svůj čas a prostor a jakými činnostmi je naplňuje. (Kubátová a Kroufek, 2006, s. 20)

### 3 POŽADAVKY KLADENÉ NA ZDRAVOTNÍ PRACOVNÍKY

#### Role sestry

Role sestry prodělala složitý vývoj v minulosti, ale podstatně se mění i dnes. Dosažení a udržení standardu péče vyžaduje na sestřích nové dovednosti, které se nepožadovaly v minulosti. Tyto dovednosti jsou v mnoha směrech jiného řádu, než byly požadavky dřívejší. Jde o širší spektrum dovedností, a to zejména ve vztahu k sociálním problémům, které obklopují a provázejí stále více nemocí a zdraví jedince nebo skupiny.

Každá profese není jen řadou úkonů technických a pracovních metod, nýbrž každé povolání má svou ideovou a morální náplň, které se říká duch povolání. Jde o to, zda ti, kteří vstupují do povolání, je chápou nejen individualisticky, ale i jako poslání sociální a mravní.

Z řady sociologických šetření vyplývá, že otázka zdraví zaujímá přední místo v žebříčku společenských hodnot, a to nejen z principu nezbytného předpokladu pracovní výkonnosti a s ní souvisejícím stupněm životní úrovně, ale i z hlediska seberealizace a trávení volného času.

Ve filozofickém náhledu na zdraví populace dochází v průběhu 20. a na počátku 21. století k podstatným změnám. Tyto procesy přeměny závisí na změnách vědomí, chování a jednání všech členů společnosti. Společenské změny podstatně ovlivňují i postoje lidí k vlastnímu zdraví a péči o něj. Je snaha o oživení úlohy jedince a jeho odpovědnosti ve vztahu k vlastnímu zdraví.

Sestry jsou dnes vzdělávány, nejen, aby dobře vykonávaly své povinnosti a zdokonalovaly se v praktických a komunikativních dovednostech, ale také, aby porozuměly významu rozmanitosti otázek, které se k těmto činnostem vztahují. V nejbližším období se bude požadovat od sestry více seberegulace a sebeřízení. Sestra si bude stále více vědoma toho, že kontinuální vzdělávání je nezbytnou součástí jejího profesionálního růstu. Stále více se budeme v praxi setkávat s vysokoškolsky vzdělanými sestrami zaměřenými na manažerskou, pedagogickou nebo výzkumnou činnost. Bude kladen stále větší důraz na zkvalitnění programů sesterského vzdělávání, což umožní sestřím volnější pohyb a srovnatelnost např. v rámci Evropské unie. (Bártlová a Matulay, 2009, s. 7)

### *Pracovní spokojenost*

Pracovní spokojeností rozumíme v podstatě příjemný pocit, který se váže k vykonávané práci, a to konkrétně k uplatnění vlastních schopností, k finančnímu ohodnocení práce, k užitečnosti výsledků pracovní činnosti, k sociálnímu a technickému prostředí, ve kterém je pracovní činnost realizována. Výzkumům pracovní spokojenosti všeobecných sester je v zahraničí, především v USA, věnována velká pozornost. V České republice existuje řada dílčích šetření v rámci ošetrovatelství. Reprezentativních výzkumů však mnoho realizováno nebylo i přesto, že řešení potíží odhalených při analýze pracovní spokojenosti je prevencí proti vzniku problémů, které by mohly vést k nežádoucí fluktuaci zaměstnanců.

Pracovní spokojenost sester je ve výzkumech často dávána do souvislosti s možností jednat samostatně a odpovědně v rámci pracovních kompetencí. Pokud mají sestry omezenou možnost rozhodovat o péči o pacienty, mají pocit, že jejich odborné znalosti nejsou oceňovány, což snižuje jejich loajalitu vůči zaměstnavateli.

### *Psychosociální zátěž výkonu profese sestry*

U profese sestry dochází v dlouhodobé perspektivě v důsledku nepřiměřených požadavků a omezené pozitivní sociální odezvy k příznakům chronické nespokojenosti, vyhoření, poruchám přizpůsobení a pracovní demotivaci. (Bártlová a Matulay, 2009, s. 26)

### **Role lékaře**

Obecně je činnost lékaře funkcionálně zaměřena na ochranu a upevňování zdraví, na diagnostiku a odstraňování nemoci, na záchranu ohroženého života.

Lékaři v současnosti stále více pociťují konflikt rolí. Na jedné straně mají povinnost pečovat o zdraví a život pacientů a k tomu používají širokou škálu prostředků, diagnostických a terapeutických postupů a léků, na druhé straně jsou omezeny množstvím veřejných finančních prostředků, které mají k dispozici a za které jsou též odpovědní. (Bártlová a Matulay, 2009, s. 53)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ

Na počátku této bakalářské práce přede mnou stálo rozhodnutí, ve kterém jsem se musela rozhodnout, jakého zaměstnavatele (firmu) ve svém okolí oslovím pro můj výzkum kvality života. Hledala jsem firmu, která disponuje větším počtem zaměstnanců a různou profesí tak, aby výzkum vycházející z dotazníkového šetření měl dostatek respondentů. V úvahu připadalo několik strojírenských firem v mém okolí, ale narazila jsem na problém s volbou profese. Mým cílem bylo porovnat dvě profese, které se vyskytují u jednoho zaměstnavatele tak, abych mohla srovnat vzájemný vztah mezi profesí a zaměstnavatelem. Při hledání vhodné firmy jsem narážela na tyto problémy: jedna profese významným způsobem převyšovala druhou (nevyvážený poměr sběru dat); malý počet zaměstnanců u daného zaměstnavatele. Po analýze stavu vhodných kandidátů (firem) jsem vybrala vsetínskou nemocnici, ve které chci provést svůj výzkum. Vybrané profese: lékař/ka a všeobecná sestra/bratr.

### **Vsetínská nemocnice a. s.**

Vsetínská nemocnice je akciovou společností, jejímž zakladatelem je Zlínský kraj. Se svými téměř sedmi stovkami zaměstnanců patří mezi největší zaměstnavatele v regionu.

Vsetínská nemocnice a.s. je zdravotnické zařízení, které poskytuje ambulantní, lůžkovou, specializovanou, diagnostickou, léčebnou, preventivní a lékárenskou péči a další služby související s poskytováním zdravotní péče ve Zlínském kraji. Jménem společnosti jedná představenstvo. Na výkon působnosti představenstva a na uskutečňování podnikatelské činnosti společnosti dohlíží dozorčí rada. (Vsetínská nemocnice a. s., 2012)

## Vedení společnosti

Tab. 2. Členové vedení nemocnice (Zdroj: vlastní zpracování)

Vedení			
<i>Představenstvo</i>		<i>Dozorčí rada</i>	
<b>Předseda</b>	MUDr. Martin Metelka, MBA	<b>Předseda</b>	Mgr. Petr Kořenek
<b>Členové</b>	Ing. Věra Prousková, MBA Mgr. Jaroslava Hrabíková, DiS	<b>Členové</b>	MUDr. Jiří Kilian MUDr. Petr Mičulka MUDr. Radim Slováček Mgr. Taťána Nersesjan Ing. Radovan Macháček Ing. Hana Příleská Jitka Víchová Ing. Petr Hradecký Ing. Jaroslav Kučera Blanka Kubelová JUDr. Jaroslav Kubín

**Předmět podnikání:**

- poskytování ambulantní a lůžkové základní a specializované, diagnostické, léčebné, preventivní a lékárenské péče a dalších služeb souvisejících s poskytováním zdravotní péče v souladu s platnou právní úpravou,
- výzkum a vývoj v oblasti přírodních a technických věd nebo společenských věd,
- masérské, rekondiční a regenerační služby,
- hostinská činnost,
- opravy silničních vozidel. (Obchodní rejstřík MSp ČR, 2012)

## Historie

23. dubna 1911 byla v 15 hodin slavnostně otevřena Všeobecná jubilejní veřejná městská nemocnice císaře Františka Josefa I.

Dne 16. května 1911 přijala nemocnice své první pacienty a toto datum je vnímáno jako faktické zahájení její činnosti. Nově otevřená nemocnice měla v hlavní budově (dnešní interní oddělení) 62 lůžek a v infekčním pavilonu (dnes již nevyužívaný objekt staré neurologie) bylo 10 lůžek v šesti pokojích. (Vsetínská nemocnice a. s., 2012)



*Obr. 3. Vsetínská nemocnice 1918 (Zdroj: Vsetínská nemocnice a. s., 2012)*



*Obr. 4. Hlavní budova, vpravo budova interny 2012 (Zdroj: Vsetínská nemocnice a. s., 2012)*

## 5 VÝZKUM KVALITY ŽIVOTA VE VSETÍNSKÉ NEMOCNICI

### 5.1 Stanovení hypotéz

Na začátku každého výzkumu je potřeba si stanovit cíl, ke kterému se chceme dopracovat. Mým cílem je potvrzení či vyvrácení mých tří hypotéz, které si stanovuji. Pro ověření stanovených hypotéz využiji výsledků z dotazníkového šetření.

#### První hypotéza

První hypotéza zní: *„Lékaři mají kvalitnější život, než sestry.“* Tuto hypotézu budu ověřovat na základě kladných, spokojených odpovědí na vybrané otázky z dotazníkového šetření. Kritérium pro kvalitní život si stanovuji jako počet minimálně 85 % kladných, spokojených odpovědí z vybraných otázek.

#### Druhá hypotéza

Druhou hypotézu si stanovuji jako závislost mezi radostí z práce a kvalitním spánkem, hypotéza tedy zní: *„Zaměstnanec, který rád pracuje, má kvalitní spánek.“* Tato hypotéza je zaměřená na vztah mezi prací a kvalitním odpočinkem, relaxací, spánkem, který významným způsobem ovlivňuje kvalitu života.

#### Třetí hypotéza

Třetí hypotézou si chci ověřit či vyvrátit teorii, že: *„Mladí, bezdětní lidé mají větší ambice se vzdělávat a postupovat v kariérním růstu, než lidé, kteří už mají svou rodinu (děti).“*

### 5.2 Dotazník

Pro ověření platnosti hypotéz provádím výzkum, jehož prvním krokem je stanovení metody sběru dat.

Při mých občasných pobytech ve vsetínské nemocnici jsem začala metodou pozorování, ale pro mou práci se tato metoda stala pouze doplňující pro celkový obraz stavu kvality života zaměstnanců v nemocnici. Také jsem provedla několik neformálních rozhovorů se zaměstnanci pro dotvoření a pochopení jejich života, postojů a trápení. Jako stěžejní metodu sběru dat jsem si zvolila metodu dotazováním. Základním pilířem výzkumu je tedy dotazník.



Dotazování je založeno na principu kvantitativního výzkumu, který bude zpracováván pomocí jednoduchých matematických a statistických operací, převážně na principu četnosti a z ní vyjádřené procentuální hodnoty. Předpokladem je rozdat 200 – 300 dotazníků. Předpokládaná návratnost je 50 %.

### 5.2.1 Struktura

Základní kritérium pro konstrukci dotazníku jsem si zvolila, že bude pouze na jednom listě. Další kritéria: musí být přehledný; čitelný a také svým prvním dojmem nesmí odrazovat respondenty od jeho vyplnění; musí obsahovat úvodní informace nutné pro správně vyplnění a představení dotazníku; v neposlední řadě musí obsahovat vhodně zvolené a seřazené otázky pro vlastní výzkum.

#### *Struktura dotazníku*

- nadpis – název dotazníku
- představení, žádost o vyplnění, pokyny pro správně vyplnění a podpis autora
- vlastní otázky seřazené do skupin dle oblasti:
  - profesní oblast
  - pracovní oblast
  - sociální oblast
  - oblast zdraví
  - oblast vize do budoucna
  - oblast demografická

Každá skupina vlastních otázek obsahuje pět jednotlivých otázek, které jsou voleny tak, aby co nejširším záběrem zachytily kvalitu života daného respondenta. Oblasti jsou voleny tak, jak si představuji základní členění kvality života a tím je: *práce, sociální interakce, vlastní zdraví*. Oblast budoucna volím pro získání informací, zda respondenti mají své životní cíle, jak si je plní se zaměřením na jejich zaměstnání, kariéru a odpočinek. Oblast demografickou volím pro jednotlivá roztržďení a dělení mezi respondenty. Profesní oblast je zvolena pro roztržďení dvou zkoumaných profesí.

### 5.2.2 Typy otázek

Otázky v jednotlivých oblastech jsou zvoleny s ohledem na očekávané odpovědi. Jedná se zejména o otázky uzavřené, které jsou výběrové za čtyř možností bez neutrální odpovědi. Odpovědi jsou postaveny na základu bipolárním, který je ovšem rozšířen o upřesňující formulaci odpovědi.

Odpověď ANO je rozdělena na:

- URČITĚ ANO,
- SPÍŠE ANO.

Odpověď NE je rozdělena na:

- SPÍŠE NE,
- URČITĚ NE.

*Např.*

**1. Pracujete rádi?**

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Určitě ne

*Obr. 5. Otázka č. 1 v dotazníku (Zdroj: vlastní zpracování)*

Otázky č. 0 a 21 jsou pouze bipolární, uzavřené a to z důvodu jednoznačné odpovědi ( lékař/sestra; muž/žena)

Otázky č. 20 je záměrně zvolena v otevřeném pojetí z důvodu, dání možnosti respondentům vyjádřit svůj vlastní názor na zlepšení kvality života nejen na svém pracovišti.

**20. Váš názor/návrh na zlepšení své kvality života nejen na Vašem pracovišti:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Obr. 6. Otázka č. 20 v dotazníku (Zdroj: vlastní zpracování)*

### 5.2.3 Získávání dat

Data – odpovědi na otázky, jsou získávána přímo na pracovišti dotazovaných respondentů a to trojí formou:

- aktuálně přítomní a ochotní zaměstnanci vyplňují dotazník ihned,
- ostatní (aktuálně přítomní i nepřítomní) vyplňují dotazník s týdenní lhůtou, rozdání dotazníků k jednotlivým respondentům zajišťuje na každém oddělení jedna určená osoba, se kterou jsem se dohodla,
- využití nemocniční vnitřní pošty, někteří zaměstnanci disponují svou vlastní poštovní schránkou, do které jim byl vložen dotazník s upřesňujícími pokyny pro jeho vyplnění, následně vyplněný dotazník vhodí do centrální sběrné schránky.

Kvůli zabezpečení anonymity při vyplňování dotazníků je poskytnuta prázdná čistá obálka, do které lze dotazník anonymně vložit.

## 5.3 Zpracování dat

Po zpětném výběru vyplněných dotazníků (i nevyplněných) je potřeba dotazníky roztrždit na ty, které jsou správně a úplně vyplněné, vhodné tedy na další zpracování a na ostatní, nevhodné pro další zpracování. Dotazníky pro další zpracování je potřeba označit jedinečným pořadovým číslem, které bude sloužit pro jednoznačnou identifikaci při dalším zpracování.

Pro vlastní zpracování je použito počítačového programu Microsoft Office Access, do kterého jsou jednotlivá data – dotazníky vkládány do tabulky viz příloha P II. Jednotlivá data jsou převedena ze slovního kódu do číselného a to takto, že odpovědi jsou zleva číslovány u každé otázky od 1 – 4 (2). U otázky č. 20 je použita pouze logická značka Ano/Ne (Ano = je udána odpověď na otázku), tato otázka je vyhodnocena samostatně. Pro jednotlivé výběry je použito buď formy dotazu z daného programu, nebo filtru. Tento výběr slouží pro určení počtu daných odpovědí na požadovaný dotaz. Následně jednotlivé sumarizační počty jsou pomocí jednoduchých tabulek v programu Microsoft Office Excel převedeny na výšečové grafy s procenty.

## 5.4 Výsledky výzkumu

Pro potřeby výzkumu jsem připravila 300 ks dotazníků a k tomu stejné množství čistých obálek. Podařilo se rozdat celkem 253 dotazníků. Při zpětném výběru a rozřídění jich bylo 132, které bylo možno použít pro další zpracování (obsahovaly všechny správně vyplněné odpovědi; pozn. odpověď na otázku č. 20 nebyla povinná).

Celková návratnost je 52 %, předpokládaná návratnost je stanovena na 50 %, celková návratnost splnila předpoklad.

Návratnost dle způsobu distribuce dotazníků viz tab. 3

Tab. 3. Návratnost dle způsobu distribuce (Zdroj: vlastní zpracování)

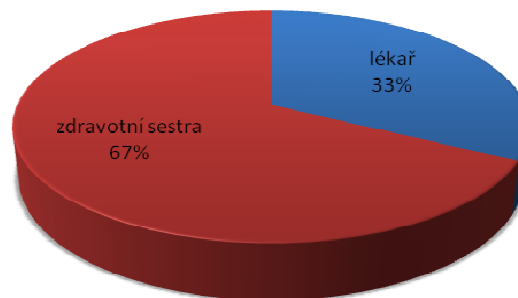
Celkový počet rozdaných	253	Z toho:	Okamžité vyplnění	22	Procentuální vyjádření návratnosti dle způsobu distribuce
			Vyplnění s týdenní lhůtou – přes pověřenou osobu	179	
			Vyplnění s týdenní lhůtou – vnitřní pošta	52	
Celkový počet zpětně získaných (správně vyplněných)	132	Z toho:	Okamžité vyplnění	22	100 %
			Vyplnění s týdenní lhůtou – přes pověřenou osobu	86	48 %
			Vyplnění s týdenní lhůtou – vnitřní pošta	24	46 %

Z tabulky je patrná skutečnost, že nejlepší (100 %) návratnost je pouze u osobního setkání – vyplnění. Tato možnost získávání dat je nejúčinnější, ale její obrovskou nevýhodou je časová náročnost a také ochota respondenta v danou chvíli odpovídat a věnovat se právě výzkumu. Další dva způsoby sběru dat se pohybují okolo předpokládané návratnosti, hlavní příčinou nízkého počtu je především neosobní kontakt s respondentem a také respondentova neochota a nezájem o tzv. „další výzkum či zase nějaký papír na vyplňování“. Mezi další faktory nízké návratnosti lze zařadit období dovolených, vícesměnný provoz a tím pádem horší schopnost přenášet informace o probíhajícím výzkumu – dotazníkovém šetření.

### Rozložení profesí

Výzkumu se účastní 132 respondentů z toho 43 lékařů a 89 zdravotních sester. Ze 43 lékařů je 18 žen. U zdravotních sester jsem nenarazila na žádného muže. Zastoupení profesí je tedy 1/3 respondentů jsou lékaři, 2/3 respondentů jsou zdravotní sestry.

#### Rozdělení profesí

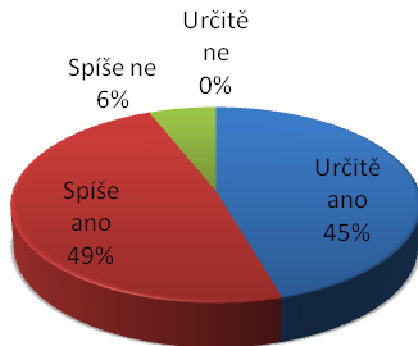


*Obr. 7. Graf rozdělení profesí účastníků se výzkumu*

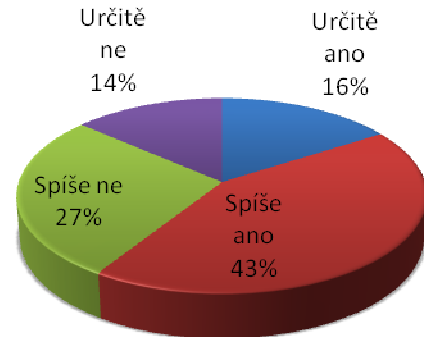
*(Zdroj: vlastní zpracování)*

5.4.1 Pracovní oblast

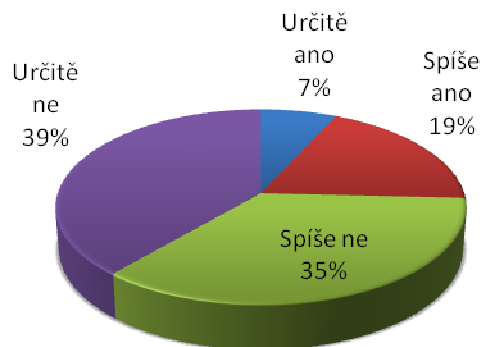
**Otázka č. 1**



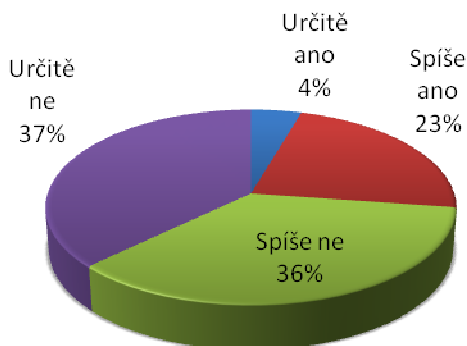
**Otázka č. 2**



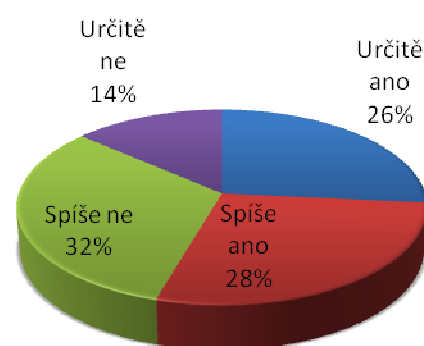
**Otázka č. 3**



**Otázka č. 4**



**Otázka č. 5**



Obr. 8. Souhrn odpovědí na pracovní otázky (Zdroj: vlastní zpracování)

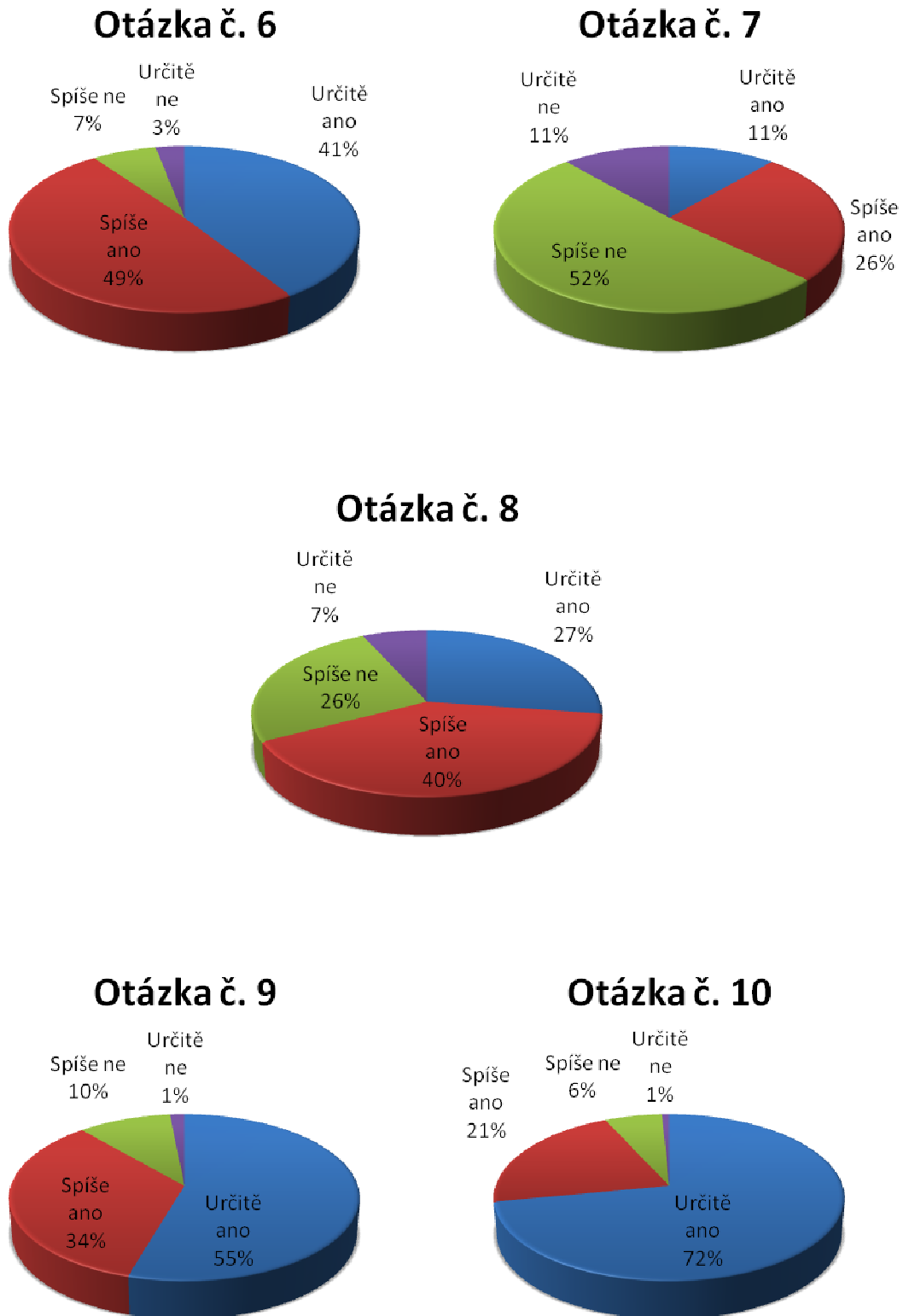
*Znění otázek č.:*

- 1. Pracujete rádi?**
- 2. Jste spokojený/á s přístupem Vašeho nadřízeného k Vaším potřebám a přáním v zaměstnání?**
- 3. Přemýšlíte o změně zaměstnání (zaměstnavatele)?**
- 4. Motivuje Vás zaměstnavatel k vyšší produktivitě práce (finance, benefity)?**
- 5. Způsobuje Vám Vaše povolání zdravotní problémy (např. bolesti hlavy, bolesti zad)?**

*Slovní komentář – vyhodnocení:*

Značná část zaměstnanců Vsetínské nemocnice ráda pracuje, pouze 6 % se přiklonilo k odpovědi, že spíše neradi pracují, jedná se spíše o lékaře. Myslím si, že možné příčiny tohoto stavu jsou např. velká zodpovědnost a nedocenené uznání jejich zaměstnání a to nejen z finančního hlediska. Nikdo z respondentů neoznačil možnou odpověď, že určitě nerad pracuje. Více než polovina je spokojena s přístupem svého nadřízeného k jejich potřebám a přáním. O změně zaměstnání přemýšlí pouze 26 % respondentů, z čehož vážný zájem změny zaměstnání projevuje 7 % respondentů, převážně z řad lékařů. Podle odpovědí na otázku č. 4 nejsou tři čtvrtiny respondentů od zaměstnavatele motivováni k vyšší produktivitě práce, v důsledku pravděpodobně omezených financí na straně zaměstnavatele. Minimálně polovině respondentům způsobuje jejich zaměstnání zdravotní problémy, jedná se o negativní faktor, který záporně ovlivňuje jejich kvalitu života. Nejvíce ohroženy zdravotními problémy z povolání jsou zdravotní sestry. Jejich pracovní zátěž je velmi silná, jejich každodenní kontakt nejen s pacienty, ale i ostatními spolupracovníky či návštěvy nemocných představuje vznik stresu či konfliktních situací, které především ovlivňují jejich psychiku. Pozitivním faktorem pro kvalitu života pro skoro všechny respondenty se stává fakt, že mají rádi svou práci, rádi pracují. Ovšem nesmí se to přehánět s láskou k práci, aby ne-nastal tzv. syndrom vyhoření.

5.4.2 Sociální oblast



Obr. 9. Souhrn odpovědí na sociální oblast (Zdroj: vlastní zpracování)



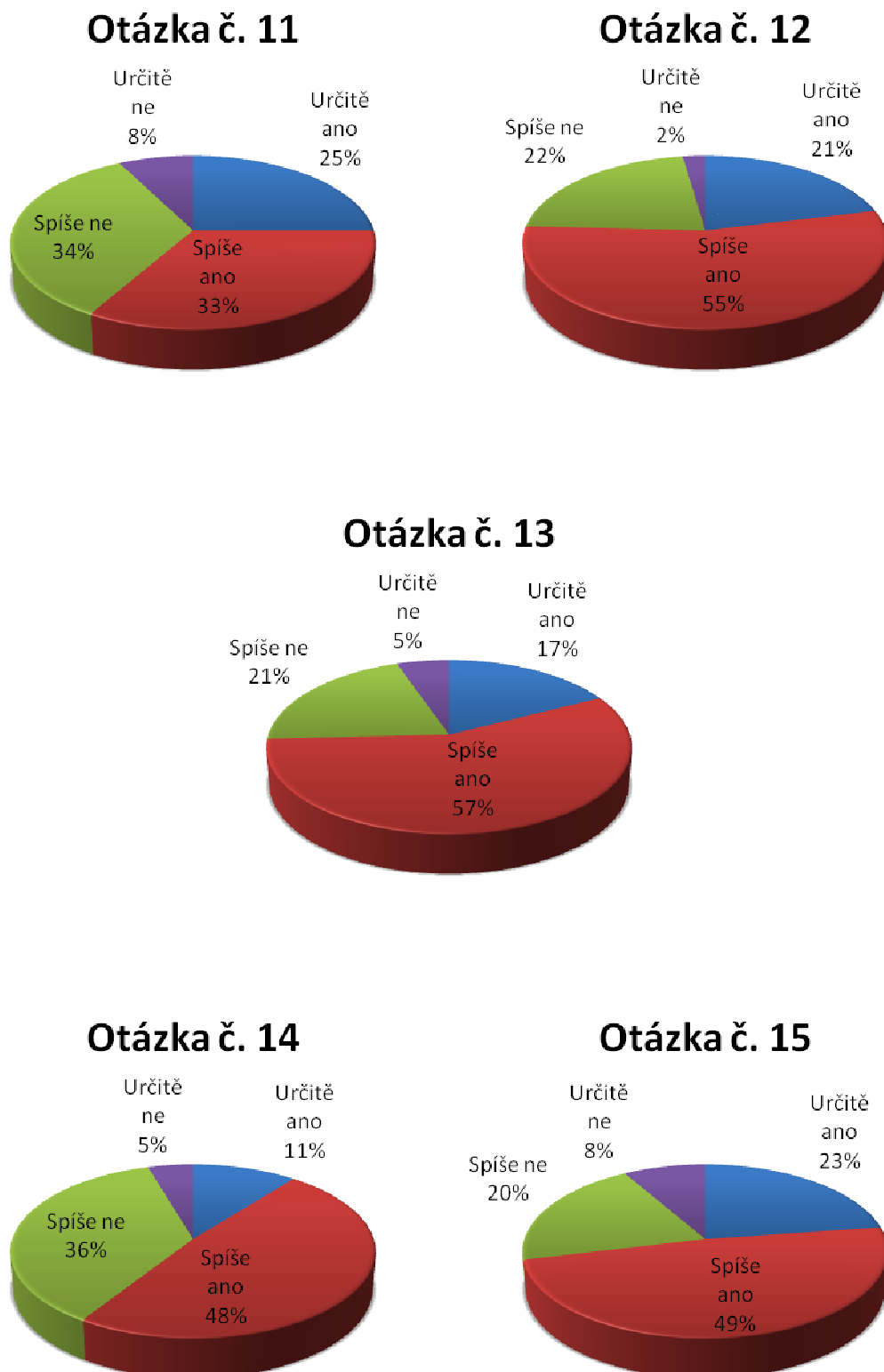
*Znění otázek č.:*

- 6. Máte dobré vztahy na pracovišti?**
- 7. Trávíte s kolegy čas i po práci?**
- 8. Navštěvujete kulturní, sportovní akce ve Vašem okolí?**
- 9. Máte přátele, o které se můžete opřít?**
- 10. Jste spokojený/á se svým rodinným zázemím?**

*Slovní komentář – vyhodnocení:*

Dle odpovědi na otázku č. 6 lze konstatovat, že 90 % ze všech respondentů spolu dobře vycházejí na pracovišti, což vede k sociálně pracovní pohodě v zaměstnání, velice nutný předpoklad pro toto povolání. Po pracovní době se pouze 37 % respondentů společně schází a tráví spolu čas. Dvě třetiny zaměstnanců obohacují svůj život o kulturní a sportovní akce. Pouze nepatrná část (1 %) respondentů nemá opravdové přátele a přitom není ani spokojena se svým rodinným zázemím. Myslím si, že jim chybí láska, která je nezbytná pro udržování intimních sociálních vztahů a to nejen v rodině, ale i v přátelských vztazích. Na rozdíl od toho, všech 97 % respondentů je spokojeno se svým rodinným zázemím.

## 5.4.3 Oblast zdraví



Obr. 10. Souhrn odpovědí z oblasti zdraví (Zdroj: vlastní zpracování)

*Znění otázek č.:*

**11. Sportujete?**

**12. Snažíte se jíst zdravě?**

**13. Jste spokojený/á sám se sebou?**

**14. Jste spokojený/á se svým zdravím (tělesnou kondicí)?**

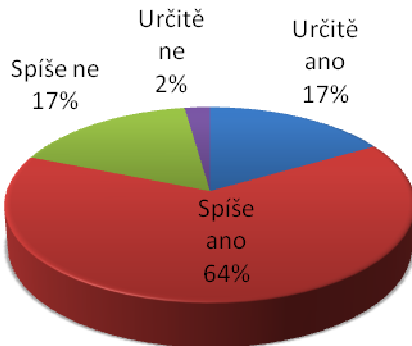
**15. Máte kvalitní spánek?**

*Slovní komentář – vyhodnocení:*

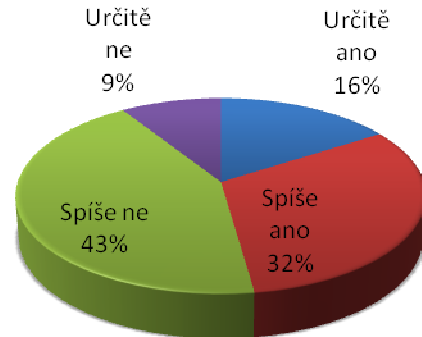
Sportovním aktivitám se věnuje okolo 60 % respondentů, tyto aktivity jsou základem zdravého životního stylu. Podle mého názoru by měli sportovat všichni a to i bez ohledu na svůj věk, samozřejmě přiměřeně svému věku a zdraví. Respondenti, kteří určitě sportují, se přiklonili také u otázky č. 12 k odpovědi určitě ano – zdravé stravování. Necelá čtvrtina všech respondentů se nesnaží jíst zdravě, myslím si, že tento směr ke správnému zdraví je špatný. Tři čtvrtiny respondentů je spokojeno se sebou samým, což dobře ovlivňuje jejich psychickou pohodu a tím pádem pozitivně ovlivňuje jejich chuť do života. Oproti tomu je pouze 60 % spokojeno i se svou tělesnou kondicí. Je možno se domnívat, že jsou unaveni z pracovního nasazení a již jim nezbývají síly na odpolední upevňování zdraví. Necelých 30 % respondentů má problémy se svým spánkem, jedná se spíše o zdravotní sestry. Tento problém ovlivňuje jejich kvalitní odpočinek po náročné práci a negativně jim zhoršuje kvalitu života.

5.4.4 Oblast vize do budoucna

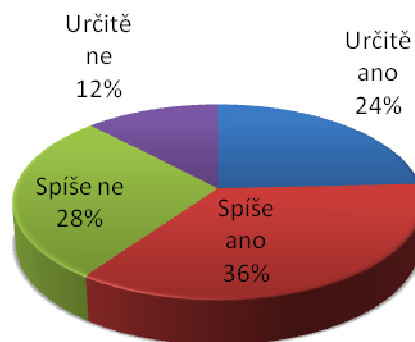
**Otázka č. 16**



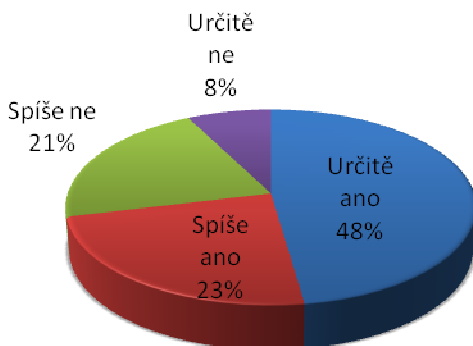
**Otázka č. 17**



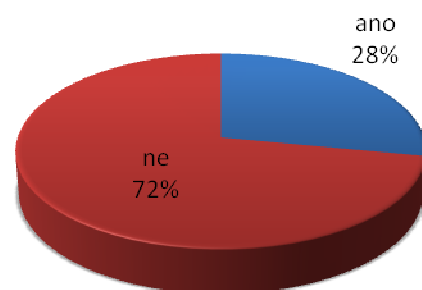
**Otázka č. 18**



**Otázka č. 19**



**Otázka č. 20**



Obr. 11. Souhrn odpovědí z oblasti vize do budoucna (Zdroj: vlastní zpracování)

Znění otázek č.:

**16. Plníte si své přání, cíle?**

**17. Máte ambice postupovat v kariérním růstu?**

**18. Přemýšlíte o dalším vzdělávání se?**

**19. Plánujete si dovolenou, kde budete skutečně odpočívat?**

**20. Váš názor/návrh na zlepšení své kvality života nejen na Vašem pracovišti:**

*Slovní komentář – vyhodnocení:*

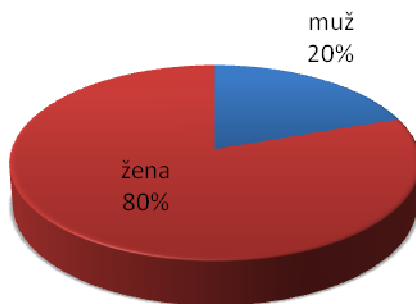
Svá přání a cíle se snaží plnit celých 81 % všech respondentů. Z toho pouze 17 % si je plní úplně. Plnění životních cílů je jednou ze základních podmínek pro kvalitní život proto by bylo potřeba, aby si všech 100 % respondentů plnilo své cíle úplně. Samozřejmě stanovený cíl musí být v možnostech a realitě uskutečnitelnosti daného jedince. Postupovat v kariérním žebříčku má skoro celá polovina respondentů, což je pozitivní faktor pro jejich motivaci. 60 % respondentů by se chtělo nadále vzdělávat a prohlubovat si své znalosti a dovednosti. 70 % respondentů si o své dovolené chce opravdu odpočinout a relaxovat. Dovolená se pro ně může stát vysvobozením ze stresových situací a mohou načerpat nové síly pro další každodenní pracovní zátěž. Svě vlastní nápady na otevřenou otázku uvedlo pouze 28 % respondentů. Zde uvádím nejčtenější návrhy na zlepšení kvality života.

*Tab. 4. Návrh na zlepšení kvality života dle respondentů (Zdroj: vlastní zpracování)*

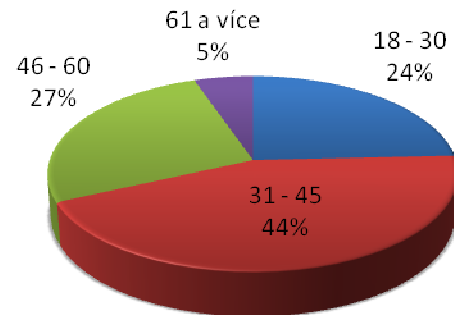
Odpověď – Návrh na zlepšení kvality života dle respondentů	Četnost výskytu
Lepší management, vedení	22 %
Více odpočinku (např. lázeňské pobyty)	19 %
Navýšení počtu pracovníků (snížení přesčasů)	19 %
Více peněz	19 %
Komunikace mezi lidmi	14 %
Ostatní (např. umět říkat NE, méně stresu, více spánku)	7 %

5.4.5 Demografická oblast

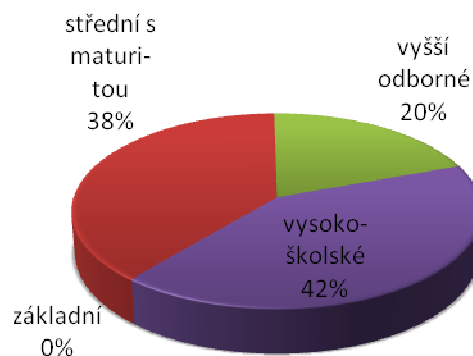
Otázka č. 21



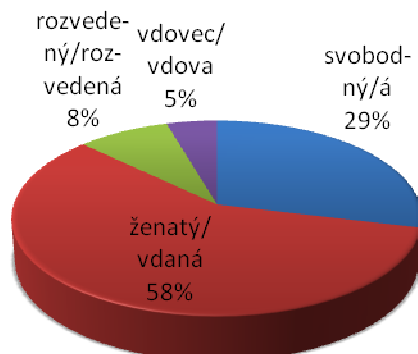
Otázka č. 22



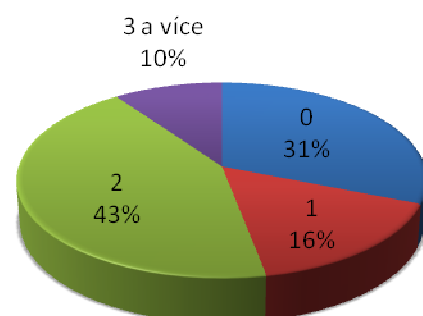
Otázka č. 23



Otázka č. 24



Otázka č. 25



Obr. 12. Souhrn odpovědí z demografické oblasti (Zdroj: vlastní zpracování)

*Znění otázek č.:*

**21. Pohlaví**

**22. Věk**

**23. Nejvyšší dosažené vzdělání**

**24. Rodinný stav**

**25. Kolik máte dětí?**

*Slovní komentář – vyhodnocení:*

Složení respondentů dle pohlaví je následující: čtyři pětiny žen + jedna pětina mužů. Žádný muž se nevyskytuje v povolání zdravotní sestra. Nejčetnější věk respondentů se nachází v rozmezí 31 - 45 let. Nejméně početná skupina respondentů je zastoupena věkem 61 a více let (5 %), jedná se pouze o zkušené lékaře. Myslím si, že je to prospěšné pro vzájemnou spolupráci s mladšími kolegy, že tito starší lékaři stále pracují a předávají své letité zkušenosti. Již 13,5 % zdravotních sester disponuje vysokoškolským vzděláním, jak je již v dnešní době zaváděno a požadováno v celé Evropské unii. Více než polovina respondentů je ve svazku manželském a jejich rodina vychovává nejčastěji 2 děti. 8 % svobodných respondentů má 1 dítě.

## 5.5 Ověření hypotéz

### 5.5.1 První hypotéza

Znění první hypotézy: „*Lékaři mají kvalitnější život, než sestry.*“ Tuto hypotézu budu ověřovat na základě kladných, spokojených odpovědí na vybrané otázky z dotazníkového šetření. Kritérium pro kvalitní život si stanovuji jako počet minimálně 85 % kladných, spokojených odpovědí z vybraných otázek.

*Vybrané otázky:* otázka č. 1, 6, 10, 13, 14, 15 a 16 (těchto sedm otázek představuje zástupce hlavních faktorů pro stanovení kvality života).

*Kladná, spokojená odpověď* = jedná se o odpovědi s výskytem slova ANO, tedy URČITĚ ANO a SPÍŠE ANO.

Výsledky jsou zpracovány do tabulky č. 5, ze které je patrné, že vyšší mírou kvality života disponují zdravotní sestry. Při kladných odpovědích na všech sedm otázek je nepatrný rozdíl mezi profesemi lékař (35 %) a zdravotní sestra (36 %) – jejich kvalita života je dle stanovených kritérií 100 %. Pro ověření hypotézy je stanoveno kritérium kvality života na 85 % (jedná se o odpovědi alespoň na šest otázek kladně ze sedmi). Pro toto kritérium je výsledek následující - lékaři (51 %) a zdravotní sestry (65 %).

Tab. 5. Podklady - výsledky první hypotézy (Zdroj: vlastní zpracování)

Počet kladných odpovědí na vybrané otázky	Počet <b>lékařů</b> splňující kladnou odpověď na stanovený počet otázek	Procentuální vyjádření počtu lékařů v závislosti na stanoveném parametru kvality života	Počet <b>zdravotních sester</b> splňující kladnou odpověď na stanovený počet otázek	Procentuální vyjádření počtu zdravotních sester v závislosti na stanoveném parametru kvality života
7 ze 7 (100 %)	15	<b>35 %</b>	32	<b>36 %</b>
6 ze 7 (85 %)	22	<b>51 %</b>	58	<b>65 %</b>

#### *Vyhodnocení hypotézy*

Hypotéza dle získaných podkladů **není platná**, protože dle stanovených kritérií mají kvalitnější život zdravotní sestry (65 % > 51 %).



### 5.5.2 Druhá hypotéza

Druhou hypotézu si stanovují jako závislost mezi radostí z práce a kvalitním spánkem, hypotéza tedy zní: „*Zaměstnanec, který rád pracuje, má kvalitní spánek.*“ Tato hypotéza je zaměřená na vztah mezi prací a kvalitním odpočinkem, relaxací, spánkem, který významným způsobem ovlivňuje kvalitu života.

*Vybrané otázky:* otázka č. 1 a 15.

*Vztah mezi prací a kvalitním odpočinkem, relaxací, spánkem:*

Tato závislost je stanovena jako kladná odpověď na vybrané otázky (č. 1 a 15) → při kladné odpovědi na obě otázky se jedná o potvrzení hypotézy.

Tímto způsobem odpovědělo 90 respondentů. Představuje to **68 %** všech respondentů, jedná se o většinu respondentů (více než 50 %).

*Vyhodnocení hypotézy*

Hypotéza dle získaných podkladů **je platná.**

### 5.5.3 Třetí hypotéza

Znění třetí hypotézy: „*Mladí, bezdětní lidé mají větší ambice se vzdělávat a postupovat v kariérním růstu, než lidé, kteří už mají svou rodinu (děti).*“

*Vybrané otázky:* otázka č. 17 a 18.

*Kritéria ověření:*

Kladná odpověď na obě otázky = ambice se vzdělávat a postupovat v kariérním růstu.

Mladí, bezdětní lidé = věk mezi 18 – 30 lety, bez dítěte.

Lidé s rodinou = věk nad 30 let, minimálně jedno dítě.

Výsledky jsou zaznamenány do tabulky č. 6, ze které vyplývá následující srovnání ambicí se vzdělávat a postupovat v kariérním růstu. Kladné odpovědi na obě otázky uvedlo 50 % mladých bezdětných lidí, kdežto u lidí s rodinou to bylo pouze 37 %. Pro detailnější rozlišení je uvedeno také srovnání odpovědí pouze na odpovědi URČITĚ ANO (jedná se o větší důraz na upřesnění odpovědi – skutečnější ambice). V tomto případě je dominantní převaha mladých bezdětných lidí (23 %) nad lidmi s dětmi (8 %).

Tab. 6. Podklady - výsledky třetí hypotézy (Zdroj: vlastní zpracování)

	Mladí lidé bez dětí		Lidé s rodinou	
	Výsledky z dat dotazníku		Výsledky z dat dotazníku	
Kladná odpověď	15 z 30	<b>50 %</b>	33 z 91	<b>37 %</b>
Odpověď pouze – URČITĚ ANO	7 z 30	<b>23 %</b>	7 z 91	<b>8 %</b>

#### Vyhodnocení hypotézy

Hypotéza dle získaných podkladů **je platná**, protože mladí bezdětní lidé (23 %) mají větší ambice se vzdělávat a postupovat v kariérním růstu, než lidé s rodinou (8 %).

## 5.6 Srovnání hypotéz dle dvou zaměstnavatelů

Pro ověření stavu daných hypotéz provádím srovnání s druhým zaměstnavatelem. Jedná se o respondenty (20 jedinců – 10 lékařů + 10 zdravotních sester) zaměstnané v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně. Srovnání je provedeno pomocí tabulky č. 7.

Tab. 7. Srovnání hypotéz dle dvou zaměstnavatelů (Zdroj: vlastní zpracování)

	Zaměstnavatel					
	Vsetínská nemocnice			Krajská nemocnice T. Bati		
První hypotéza (85 %)	<i>Lékaři</i>	<i>Zdravotní sestry</i>	<i>Stav</i>	<i>Lékaři</i>	<i>Zdravotní sestry</i>	<i>Stav</i>
	51 %	65 %	<b>neplatí</b>	80 %	70 %	<b>platí</b>
Druhá hypotéza	<i>Kladná odpověď</i>	<i>Celkový počet respondentů</i>	<i>Stav</i>	<i>Kladná odpověď</i>	<i>Celkový počet respondentů</i>	<i>Stav</i>
	90 (68 %)	132	<b>platí</b>	15 (75 %)	20	<b>platí</b>
Třetí hypotéza	<i>Mladí lidé bez dětí</i>	<i>Lidé s rodinou</i>	<i>Stav</i>	<i>Mladí lidé bez dětí</i>	<i>Lidé s rodinou</i>	<i>Stav</i>
	50 %	37 %	<b>platí</b>	100 %	79 %	<b>platí</b>
	23 %	8 %		Nelze určit	36 %	

## ZÁVĚR

Na konec mé bakalářské práce provádím závěrečné shrnutí získaných poznatků a výsledků. Celou práci nás provází pojem kvalita života, který představuje nespočetnou možnost definic. Po nastudování děl jednotlivých autorů jsem se nejvíce shlédla, ztotožnila s dílem J. Payna, který tvrdí, že kvalitní život není o materiálních věcech, ale o tom, že člověk dělá něco dobrého, že má cíle, a že má kolem sebe lidi, které má rád a s tímto tvrzením plně souhlasím.

V teoretické části bakalářské práce začínám definicí pojmu kvalita života, který následně pomocí jednotlivých faktorů rozděluji na jednotlivé oblasti, kterými jsou práce, sociální vztahy a zdraví. Na základě těchto definovaných faktorů a dále v práci popsaných požadavků na zdravotnické pracovníky jsem sestavila dotazník, který je základním pilířem pro praktickou část práce.

Praktická část práce z počátku přibližuje zaměstnavatele, u kterého probíhá samotný výzkum kvality života vybraných profesí. Profese lékaře a zdravotní sestry jsou velmi náročná zaměstnání, která ve značné míře ovlivňují kvalitu života těchto zaměstnanců. Zvláště v dnešní době, kdy finance ve zdravotnictví jsou nedostatkovým zbožím a také se zvětšujícími nároky na zdravotnické pracovníky, převážně na zdravotní sestry. Z výsledků dotazníkového šetření jsou ověřovány stanovené tři hypotézy.

Při ověřování platnosti se pouze u první hypotézy nepotvrdila platnost jejího znění. Toto nepotvrzení ve mně vzbudilo zvědavost a tak jsem oslovila jiné lékaře a zdravotní sestry u jiného zaměstnavatele. Při vyhodnocení získaných dat se již všechny hypotézy potvrdily, ale získaná data – počet oslovených respondentů je v porovnání s hlavním výzkumem mnohem menší a tím pádem mohlo dojít k neautentičnosti získaných dat (vzorku). Avšak při srovnání těchto zaměstnavatelů je patrná velká odlišnost v prožívání a hodnocení kvality života. U mnohem většího zaměstnavatele (nemocnice T. Bati ve Zlíně) se mají jak lékaři, tak i zdravotní sestry mnohem lépe než v menší nemocnici (Vsetínská nemocnice). Je zde totiž velký rozdíl v získávání finančních prostředků a jejich následné směřování a přerozdělování.

Na závěr bych chtěla osloveným respondentům ve Vsetínské nemocnici doporučit několik rad pro zlepšení jejich kvality života. Těmito radami jsou:

- mít aktivní přístup k celoživotnímu vzdělávání, novým postupům a procesům,
- nemyslet jen na práci, tzv. nechat práci v práci,
- dopřávat si více odpočinku, spánku,
- trávit více času s rodinou a přáteli,
- žít okamžikem, protože ty chvíle, co právě prožíváme, se už nikdy nevrátí.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografie

- BUCHTOVÁ, Božena, 2003. *Člověk - psychosomatická bytost: k problému lidské sebereflexe*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 231 s. ISBN 80-210-2730-4.
- BÁRTLOVÁ, Sylva a Stanislav MATULAY, 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny=Sociológia zdravia, choroby a rodiny*. Martin: Osveta, 141 s. ISBN 978-808-0633-066.
- DEIBLOVÁ, Maria, 2005. *Motivace jako nástroj řízení*. Praha: Linde, 127 s. ISBN 80-902-1058-9.
- FALEIDE, Asbjørn O, Lilleba B. LIAN a Eyolf K. FALEIDE, 2010. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 240 s. ISBN 978-802-4728-643.
- FRITZ, Hannelore, 2006. *Spokojeně v zaměstnání*. Praha: Portál, 199 s. ISBN 80-736-7113-1.
- HANÁKOVÁ, Eva a Oldřich MATOUŠEK, 2006. *Hygiena práce*. Praha: Oeconomica, 154 s. ISBN 80-245-1116-9.
- JOSHI, Vinay, 2007. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
- KALLWASS, Angelika, 2007. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 144 s. ISBN 978-807-3672-997.
- KEBZA, Vladimír, 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
- KLEIN, Hans-Michael a Albrecht KRESSE, 2008. *Psychologie - základ úspěchu v práci*. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-2444-7.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003a. *Jak zvládat depresi*. 2. rozš. vyd. Praha: Grada, 176 s. ISBN 80-247-0575-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003b. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 279 s. ISBN 80-717-8774-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2006. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Praha: Grada, 204 s. ISBN 80-247-1370-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada Publishing, 119 s. ISBN 978-802-4731-490.

KUBÁTOVÁ, Dagmar a Roman KROUFEK, 2006. *Člověk, zdraví a životní prostředí*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta. ISBN 80-7044-80-827-X.

MIKULÁŠTÍK, Milan, 2007. *Manažerské psychologie*. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 384 s. ISBN 978-80-247-1349-6.

NAKONEČNÝ, Milan, 2004. *Psychologie téměř pro každého*. Praha: Academia, 318 s. ISBN 80-200-1198-6.

PAYNE, Jan et al., 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 629 s. ISBN 80-725-4657-0.

SLAMĚNÍK, Ivan, 2011. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-802-4733-111.

VAŠINA, Lubomír a Věra STRNADOVÁ, 2002. *Psychologie osobnosti I*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 299 s. ISBN 80-704-1401-4.

### Internetové zdroje

*Obchodní rejstřík MSp ČR*. [online]. 2012 [cit. 2012-08-04]. Dostupné z: <http://www.justice.cz/xqw/xervlet/insl/index>

*Psychologie*. STUDENTKA.SMS.CZ [online]. 2012 [cit. 2012-08-05]. Dostupné z: [http://studentka.sms.cz/index.php?P\\_id\\_kategorie=7630&P\\_soubor=%2Fstudent%2Findex.php%3Fakce%3Dprehled%26typ%3D%26cat%3D49%26idp%3D%26detail%3D1%26id%3D3168%26view%3D1%26url\\_back%3D](http://studentka.sms.cz/index.php?P_id_kategorie=7630&P_soubor=%2Fstudent%2Findex.php%3Fakce%3Dprehled%26typ%3D%26cat%3D49%26idp%3D%26detail%3D1%26id%3D3168%26view%3D1%26url_back%3D)

*Vsetínská nemocnice a. s.* [online]. © 2006 - 2012 [cit. 2012-08-04]. Dostupné z: <http://www.nemocnice-vs.cz/>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

aj.	a jiné
apod.	a podobně
a. s.	akciová společnost
atd.	a tak dále
č.	číslo
např.	například
obr.	obrázek
popř.	popřípadě
pozn.	poznámka
resp.	respective
tab.	tabulka
tj.	to jest
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obr. 1. Pyramida potřeb (Zdroj: vlastní zpracování).....</i>	<i>17</i>
<i>Obr. 2. Chrám úspěchu (Zdroj: Klein a Kresse, 2008) .....</i>	<i>26</i>
<i>Obr. 3. Vsetínská nemocnice 1918 (Zdroj: Vsetínská nemocnice a. s., 2012).....</i>	<i>47</i>
<i>Obr. 4. Hlavní budova, vpravo budova interny 2012 (Zdroj: Vsetínská nemocnice a. s., 2012).....</i>	<i>47</i>
<i>Obr. 5. Otázka č. 1 v dotazníku (Zdroj: vlastní zpracování) .....</i>	<i>50</i>
<i>Obr. 6. Otázka č. 20 v dotazníku (Zdroj: vlastní zpracování) .....</i>	<i>50</i>
<i>Obr. 7. Graf rozdělení profesí účastnících se výzkumu (Zdroj: vlastní zpracování).....</i>	<i>53</i>
<i>Obr. 8. Souhrn odpovědí na pracovní otázky (Zdroj: vlastní zpracování) .....</i>	<i>54</i>
<i>Obr. 9. Souhrn odpovědí na sociální oblast (Zdroj: vlastní zpracování) .....</i>	<i>56</i>
<i>Obr. 10. Souhrn odpovědí z oblasti zdraví (Zdroj: vlastní zpracování).....</i>	<i>58</i>
<i>Obr. 11. Souhrn odpovědí z oblasti vize do budoucna (Zdroj: vlastní zpracování) .....</i>	<i>60</i>
<i>Obr. 12. Souhrn odpovědí z demografické oblasti (Zdroj: vlastní zpracování) .....</i>	<i>62</i>



**SEZNAM TABULEK**

<i>Tab. 1. Druhy cílů (Zdroj: vlastní zpracování).....</i>	14
<i>Tab. 2. Členové vedení nemocnice (Zdroj: vlastní zpracování) .....</i>	46
<i>Tab. 3. Návratnost dle způsobu distribuce (Zdroj: vlastní zpracování) .....</i>	52
<i>Tab. 4. Návrh na zlepšení kvality života dle respondentů (Zdroj: vlastní zpracování) .....</i>	61
<i>Tab. 5. Podklady - výsledky první hypotézy (Zdroj: vlastní zpracování).....</i>	64
<i>Tab. 6. Podklady - výsledky třetí hypotézy (Zdroj: vlastní zpracování) .....</i>	66
<i>Tab. 7. Srovnání hypotéz dle dvou zaměstnavatelů (Zdroj: vlastní zpracování).....</i>	66

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA**

**PŘÍLOHA P II: ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ DO TABULKY DATABÁZE**

# PŘÍLOHA PI: DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA

## Dotazník kvality života

Vážená paní, vážený pane,

dostal se Vám do rukou dotazník, který jsem vytvořila pro svůj průzkum v rámci bakalářské práce na téma „Analýza kvality života u profesí lékař/ka a zdravotní sestra/bratr.“

Tímto bych Vás chtěla poprosit o jeho vyplnění. Získané informace budou sloužit pouze pro mou práci a budou zcela anonymní a důvěrné.

Odpověď prosím označte do příslušného čtverečku křížkem, u každé otázky zvolte jen jednu odpověď. Vyplnění tohoto dotazníku Vám zabere cca 3 minuty.

Děkuji za spolupráci.

Daňková Radka, studentka UTB Zlín

### 0. Jaké je vaše zaměstnání?

Lékař/ka

Zdravotní sestra/bratr

#### I. Pracovní otázky

#### 1. Pracujete rádi?

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Určitě ne

#### 2. Jste spokojený/á s přístupem Vašeho nadřízeného k Vaším potřebám a přáním v zaměstnání?

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Určitě ne

#### 3. Přemýšlíte o změně zaměstnání (zaměstnavatele)?

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Určitě ne

#### 4. Motivuje Vás zaměstnavatel k vyšší produktivitě práce (finance, benefity)?

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Určitě ne

#### 5. Způsobuje Vám Vaše povolání zdravotní problémy (např. bolesti hlavy, bolesti zad)?

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Určitě ne

#### II. Sociální otázky

#### 6. Máte dobré vztahy na pracovišti?

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Určitě ne

#### 7. Trávíte s kolegy čas i po práci?

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Určitě ne

#### 8. Navštěvujete kulturní, sportovní akce ve Vašem okolí?

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Určitě ne

#### 9. Máte přátele, o které se můžete opřít?

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Určitě ne

#### 10. Jste spokojený/á se svým rodinným zázemím?

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Určitě ne

#### III. Zdraví

#### 11. Sportujete?

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Určitě ne

**12. Snažíte se jíst zdravě?**

Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Jste spokojený/á sám se sebou?**

Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Jste spokojený/á se svým zdravím (tělesnou kondicí)?**

Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Máte kvalitní spánek?**

Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*IV. Vize do budoucna*

**16. Plníte si své přání, cíle?**

Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Máte ambice postupovat v kariérním růstu?**

Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18. Přemýšlíte o dalším vzdělávání se?**

Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19. Plánujete si dovolenou, kde budete skutečně odpočívat?**

Určitě ano	Spíše ano	Spíše ne	Určitě ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Váš názor/návrh na zlepšení své kvality života nejen na Vašem pracovišti:**

.....

.....

.....

.....

.....

*V. Demografické otázky*

**21. Pohlaví**

Muž	Žena
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Věk**

18 – 30	31 – 45	46 – 60	61 a více
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. Nejvyšší dosažené vzdělání**

Základní	Střední s maturitou	Vyšší odborné	Vysokoškolské
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**24. Rodinný stav**

Svobodný/á	Ženatý/vdaná	Rozvedený/rozvedená	Vdovec/vdova
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**25. Kolik máte dětí?**

0	1	2	3 a více
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# PŘÍLOHA P II: ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ DO TABULKY DATABÁZE

ID	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	1	1	3	1	4	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2	4	2	2
2	1	1	1	4	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	<input type="checkbox"/>	2	4	2	4
3	1	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<input type="checkbox"/>	2	2	4	3
4	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	<input type="checkbox"/>	2	4	2	3
5	1	1	1	4	3	4	1	3	1	1	2	1	2	2	4	2	3	1	1	3	1	<input type="checkbox"/>	1	1	4	1
6	1	1	2	4	2	3	2	4	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	<input type="checkbox"/>	1	2	4	1
7	1	2	2	4	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	3	1	<input type="checkbox"/>	1	3	4	3
8	1	1	1	4	3	4	1	3	3	2	1	4	3	1	2	1	1	3	1	1	1	<input type="checkbox"/>	1	3	4	3
9	1	1	2	4	1	4	2	4	4	3	2	3	4	3	3	2	3	4	1	1	1	<input type="checkbox"/>	2	3	4	3
10	1	1	1	4	1	4	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	<input type="checkbox"/>	1	2	4	4
11	1	1	2	4	2	1	1	2	2	2	1	2	2	4	3	4	2	2	2	1	1	<input type="checkbox"/>	2	1	4	1
12	1	1	1	4	1	3	2	3	3	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1	3	1	<input type="checkbox"/>	2	1	4	1
13	1	2	2	3	3	1	2	4	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	<input type="checkbox"/>	2	1	4	1
14	1	1	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	2	4	2	
15	1	1	4	3	4	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	1	4	1	
16	1	1	1	4	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	4	4	2	1	1	3	<input type="checkbox"/>	2	2	4	3	
17	1	3	2	4	2	1	2	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	4	4	1	<input checked="" type="checkbox"/>	1	4	4	4	
18	1	1	2	4	4	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	<input type="checkbox"/>	2	3	4	3	
19	1	1	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	1	<input type="checkbox"/>	1	3	4	2	
20	1	1	2	4	3	3	1	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	3	<input type="checkbox"/>	2	3	4	3	
21	1	2	2	3	3	2	1	3	4	1	2	3	2	1	2	2	2	4	4	3	<input type="checkbox"/>	1	3	4	3	
22	2	2	3	1	3	1	3	3	3	1	1	3	3	4	3	2	3	3	3	2	<input type="checkbox"/>	2	2	2	3	
23	2	2	4	1	4	2	1	3	1	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2	<input type="checkbox"/>	2	1	3	1	
24	2	2	3	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	1	2	1	
25	2	2	4	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	<input type="checkbox"/>	1	2	3	1	
26	2	1	2	4	3	3	1	4	2	1	1	1	2	3	2	3	2	3	3	2	<input checked="" type="checkbox"/>	2	2	2	2	
27	2	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1	3	2	3	3	2	2	2	2	1	<input type="checkbox"/>	2	2	2	3	
28	2	2	3	3	2	2	2	3	1	1	1	2	3	2	3	2	2	3	1	1	<input type="checkbox"/>	2	1	3	1	
29	2	1	2	1	4	1	3	3	3	1	1	1	1	1	2	3	2	4	1	2	<input type="checkbox"/>	2	2	3	3	
30	2	3	3	2	4	1	2	3	2	2	1	3	2	4	3	3	2	3	4	2	<input type="checkbox"/>	2	2	2	3	
31	2	1	2	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	<input type="checkbox"/>	2	2	2	2	
32	2	2	4	3	4	1	3	2	3	2	1	3	2	2	2	2	1	3	3	1	<input type="checkbox"/>	2	2	2	4	