

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Psychosociální aspekty práce ve zdravotnictví

Psychosocial aspects of work in healthcare

STUDIJNÍ PROGRAM

Ekonomika a management

STUDIJNÍ OBOR

Personální management v průmyslových podnicích

VEDOUCÍ PRÁCE

PhDr. Blanka Jirkovská, Ph.D.

HOLUBCOVÁ

MICHAELA

2017

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: Holubcová Jméno: Michaela Osobní číslo: 437513
Fakulta/ústav: Masarykův ústav vyšších studií (MÚVS)
Zadávající katedra/ústav: Oddělení pedagogických a psychologických studií
Studijní program: Ekonomika a management
Studijní obor: Personální management v průmyslových podnicích

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Psychosociální aspekty práce ve zdravotnictví

Název bakalářské práce anglicky:

Psychosocial aspects of work in healthcare

Pokyny pro vypracování:

Cílem bakalářské práce je analýza týmové spolupráce na vybraných pracovištích ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Přínos: návrh doporučení plynoucích z výsledků průzkumu.

Osnova: Úvod, Teoretická část - zdravotní sestra, týmová spolupráce, konflikty na pracovišti, stres, Praktická část - charakteristika výzkumného prostředí, cíl a výzkumné předpoklady, metodika průzkumu, výsledky průzkumu, návrh možných řešení, Závěr, Zdroje, Přílohy

Seznam doporučené literatury:

HORVÁTHOVÁ, Petra. Týmy a týmová spolupráce. Praha: ASPI, 2008. 200 s.

KOLAJOVÁ, Lenka. Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků. Praha: Grada, 2006. 105 s.

KUBÁTOVÁ, Sláva a kol. Tajemství spolupráce v týmech. Praha: Management Press, 2013. 259 s.

PLAMÍNEK, Jiří. Týmová spolupráce a hodnocení lidí. Praha: Grada, 2009. 120 s.

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:


PhDr. Blanka Jirkovská, Ph.D., MÚVS ČVUT v Praze - Oddělení pedagogických a psychologických studií

Jméno a pracoviště konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: 5. 12. 2016 Termín odevzdání bakalářské práce: 05. 05. 2017

Platnost zadání bakalářské práce: 31. 08. 2018


Podpis vedoucí(ho) práce

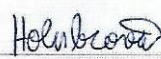

Podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry


Podpis děkana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

29-03-2017

Datum převzetí zadání


Podpis studenta(ky)

HOLUBCOVÁ, Michaela. Psychosociální aspekty práce ve zdravotnictví. Praha: ČVUT 2017. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.



**MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ
ČVUT V PRAZE**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citovala a uvádím je v příloženém seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti zpřístupnění této závěrečné práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze dne: 28. 04. 2017

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Blance Jirkovské, Ph.D. za její cenné rady, vedení a čas, který mi věnovala při tvorbě této práce. Dále bych také chtěla poděkovat rodině a partnerovi za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá vybranými psychosociálními aspekty práce zdravotních sester. Práce zdravotních sester je specifická v mnoha ohledech a často se v ní vyskytují konfliktní situace a stresové faktory, které ovlivňují jejich týmovou spolupráci. Teoretická část práce definuje zkoumané pojmy a popisuje jejich příčiny i důsledky. K analýze týmové spolupráce a jejích specifík bylo v rámci praktické části práce provedeno kvantitativní dotazníkové šetření, které proběhlo ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Dotazník vyplnilo sto respondentů, kterými byly zdravotní sestry ze tří různých klinik a patnácti oddělení. Vyhodnocením odpovědí byly potvrzeny čtyři výzkumné předpoklady ze šesti. Pro nedostatky v týmové spolupráci sester, které z odpovědí vyplynuly, byly vytvořeny návrhy na jejich řešení.

Klíčová slova

Tým, týmová spolupráce, konflikt, stres, zdravotní sestra

Abstract

The bachelor thesis deals with selected psychosocial aspects of work of nurses. The work of the nurses is specific in many ways and often involves conflict situations and stress factors which influence their teamwork. These psychosocial work aspects are a concern of the theoretical part of the thesis which defines the examined terms and their causes and consequences. For purpose of analysis of the teamwork, a quantitative questionnaire survey was carried out in Faculty Hospital in Hradec Králové as a component of the practical part of the thesis. The questionnaire was filled in by one hundred respondents, who were nurses from three different clinics and fifteen departments. Four research assumptions out of six were confirmed by the evaluation of the answers. Suggestions were made to solve deficiencies in the team collaboration of the nurses that emerged from the answers.

Key words

Team, teamwork, conflict, stress, nurse

Obsah

Úvod	5
1 Zdravotní sestra	7
1.1 Role.....	8
1.2 Vlastnosti a kompetence	9
2 Týmová spolupráce	11
2.1 Sestavení kvalitního pracovního týmu	13
2.2 Týmové role.....	15
2.3 Týmová komunikace.....	16
2.4 Efektivita týmu	18
2.5 Vedení týmu.....	21
3 Konflikty na pracovišti	24
3.1 Příčiny konfliktů.....	25
3.2 Problémoví kolegové.....	27
3.3 Řešení konfliktů	28
4 Stres	30
4.1 Příznaky a prevence stresu.....	31
5 Charakteristika výzkumného prostředí	34
6 Cíl a výzkumné předpoklady	36
7 Metodika průzkumu a sběr dat	37
7.1 Výzkumný vzorek.....	38
8 Výsledky průzkumu	39
9 Návrh možných řešení	49
Závěr	52
Seznam použité literatury	54
Online zdroje	57
Seznam obrázků	58
Seznam tabulek	59
Seznam příloh	60

Úvod

Práce zdravotních sester je velice náročná a často neprávem podceňována. V tomto zaměstnání je velice důležité dobře vycházet jak s pacienty, tak i s kolegy na pracovišti. Nejedná se pouze o tým složený ze zdravotních sester, ale také lékařů a dalších asistujících pracovníků, kteří si vzájemně při výkonu práce pomáhají. U této profese je kvůli stálé interakci s lidmi velice obtížné vyváznout bez konfliktů. Je důležité se obrnit určitou mírou trpělivosti a podávat dobré výkony i při častých neshodách. Právě týmová spolupráce zdravotních sester je důležitá pro poskytnutí odpovídající péče pacientům a také pro nastolení lepších vztahů na pracovišti.

Dobře fungující zdravotnictví je velice důležité pro celou společnost a je tedy na místě, aby byla poskytována kvalitní péče všem, kteří ji potřebují. Úroveň spolupráce na jednotlivých pracovištích má velký vliv na celkovou poskytovanou péči, a proto je podstatné se touto problematikou zabývat. Tato bakalářská práce se tak zaměřuje na vybrané psychosociální aspekty práce ve zdravotnictví, konkrétně na týmovou spolupráci zdravotních sester na jejich pracovištích. V práci jsou rozebrány i další související aspekty, které spolupráci ovlivňují, jako jsou například konfliktní situace či stres.

K analýze týmové spolupráce a jejích specifik poslouží kvantitativní dotazníkové šetření, které je zajištěno ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové na třech klinikách, kterými jsou porodnická a gynekologická klinika, dětská klinika a chirurgická klinika. Dotazník je cílen na zdravotní sestry na pracovištích jednotlivých klinik a byl sestaven na základě stanoveného cíle bakalářské práce, kterým je analýza týmové spolupráce na vybraných pracovištích ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Na základě vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření budou navržena možná řešení zjištěných nedostatků.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Zdravotní sestra

Zdravotní sestry mají jedno z nejnáročnějších povolání (Venglářová a kol., 2011, s. 47). Pro tuto profesi existují různé osobnostní a kvalifikační předpoklady, které by měly napomoci při zvládnání nároků na práci zdravotní sestry. Základní z nich je úspěšné absolvování příslušné školy, dále také zvládnutí adaptačního období a v neposlední řadě je potřebné, aby byla sestra ochotna se nadále neustále sebevzdělávat. Mimo těchto základních podmínek jsou také podstatné její osobnostní předpoklady, jako je například temperament (Venglářová a kol., 2011, s. 14–16). Vzhledem ke složitosti a vysokým nárokům na ošetrovatelskou profesi, jako jsou znalosti a dovednosti sester, je vyžadováno, aby spolu pracovníci navzájem v pravidelných intervalech co nejvíce věcí konzultovali (Kalisch, Lee a Salas, 2010, s. 43). Pro tuto profesi je také důležitá schopnost vnímání lidí, tedy tzv. sociální percepce. Každý pacient vyžaduje jiný přístup, a proto se sestry učí vnímat jejich náladu a emoce. Pro tento druh povolání je tedy potřeba mít otevřenou komunikativní povahu a též umět naslouchat (Venglářová a kol., 2011, s. 14–16). Tato bakalářská práce je však zaměřena i na další důležité schopnosti, ke kterým patří týmová spolupráce, řešení konfliktů a zvládnání stresu na pracovišti.

Zdravotní sestry často inklinují k tzv. syndromu vyhoření, který se vyznačuje profesionálním selháním na základě vyčerpání, které vyvolaly stále zvyšující se požadavky na jedince od okolí či od něho samotného. Nejčastěji se tedy syndrom vyhoření (burnout syndrom) vyskytuje v profesích, kde je hlavní náplní práce s lidmi (Venglářová a kol., 2011, s. 23). Ve zdravotnictví je spousta rizikových faktorů, které mají na tuto profesi vliv. U začínajících mladých sester je jím například nevyzrálá osobnost, která se vždy neorientuje na potřeby pacientů. Sestry také mohou zažívat konflikty rolí a pocit bezmocnosti, pokud jsou např. svědky umírajících pacientů či diagnostiky nevyléčitelných nemocí. Mají vysokou zodpovědnost a zažívají časový stres. Dalším rizikem může být špatná reakce na směnný provoz, který jim narušuje pravidelný spánek a nabourává jim plánování volného času. Častý kontakt s nemocnými může narušit jejich obranyschopnost. Každá zdravotní sestra by proto měla být do práce uvedena v adaptačním procesu, aby byla pro tuto práci připravena (Venglářová a kol., 2011, s. 28–33).

V ošetrovatelské péči jsou zdravotní sestry řízeny jako samostatný útvar, ale jsou zároveň odborně podřízeny lékaři (Bártlová, Chloubová a Třešlová, 2010, s. 92).

Vztah mezi lékařem a sestrou by měl být tedy vyvážený, aby přispíval k lepší kvalitě poskytované péče (Bártlová, Chloubová a Trešlová, 2010, s. 13). U zdravotních sester existuje hierarchie v řízení a pracovních povinnostech. Podle úrovně v organizační hierarchii rozlišujeme několik sesterských pozic: hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra a ostatní sestry na nižších pozicích. **Hlavní sestra** neboli náměstek pro ošetrovatelskou péči působí ve vrcholovém managementu. Je zaměřena na vize, strategické plánování, koncepce a vytváření struktur celého systému. Má značné pravomoci, velkou zodpovědnost a očekává se u ní určité charisma a postoj lídra. **Vrchní sestra** působí ve středním managementu, má na starosti koordinaci a operativní činnost na klinice. Získané informace předává staničním sestram a orientuje se ve vizích, které následně přenáší do praxe. **Staniční sestra** působí v managementu první linie a její každodenní činností je řízení a zajištění provozu přiděleného oddělení. Zprostředkovává komunikaci mezi vedením a pracovníky na oddělení. Musí spravedlivě hodnotit podřízené a snažit se udržovat klidnou pracovní atmosféru. Staniční sestra také musí zajišťovat kvalitní ošetrovatelskou péči a zároveň bezproblémový chod celého oddělení (Venglářová a kol., 2011, s. 147–149). Sestry, které se dostávají na manažerské pozice, nemají v převážné většině manažerské vzdělání. Zdravotnické zařízení, které je na tyto posty dosadilo, nemá většinou ani zájem na tom, aby si toto vzdělání doplnily. Pro mnoho těchto zařízení je velice důležité, aby tyto pozice obsazovali spíše loajálními sestrami než sestrami manažersky zdatnými (Špirudová, 2015a, s. 12). V praxi je nejvíce slýcháno od sester na vedoucích pozicích, že pozici nikdo nechtěl dělat, klinika se je snažila přemluvit, tak tedy dočasně dělaly zastoupení ve funkci, ale po čase jim již toto postavení zůstalo (Venglářová a kol., 2011, s. 145). Zdravotní sestry mají mimo hierarchické funkce také profesní role, které jsou rozebrány v následující podkapitole.

1.1 Role

Zdravotní sestry mají hned několik profesních rolí, které ve svém zdravotnickém týmu zastávají. Profesní role vyznačuje očekávané chování jedince, které souvisí s jeho zaměstnáním. Je to užší vymezení sociální role, která souvisí s celkovým postavením ve společnosti (Špirudová, 2015b, s. 8). Profesní role jsou jinak označovány jako formální, tzv. funkční role, které jsou snadněji viditelné a může to být např. role sestry ve směnném provozu či role staniční sestry lůžkového oddělení (Venglářová a kol., 2011, s. 87).

Plevová a kol. (2011a, s. 85) popisuje několik profesních rolí. Zdravotní sestra může zastávat roli **pečovatelky**, která souvisí s poskytováním základní ošetrovatelské péče. Samostatně tedy pečuje o nemocného. Další rolí je sestra jako **edukátorka** nemocného a jeho rodiny, při které se zabývá upevňováním zdraví, rozvíjí soběstačnost osob s porušeným zdravím a snaží se předcházet komplikacím. Napomáhá nemocným a jejich rodinám naučit se žít relativně spokojeně při dlouhodobých onemocněních. Sestra **koordinátorka** se vyznačuje plánováním a realizací ošetrovatelské péče. Sestra **asistentka** připravuje nemocného k vyšetření a zajišťuje různé terapeutické činnosti, které byly naordinovány lékařem. Sestra **výzkumnice** se podílí na využívání nových poznatků v ošetrovatelství, získává nové informace studiem odborné literatury a spolupracuje na rozvojových projektech. Role sestry jako **advokáta** se uplatňuje tehdy, když pacient nezná, není schopen, neumí nebo je pro něho obtížné projevit či sdělit své potřeby, problémy a přání. V těchto situacích se tedy sestra stává jeho tzv. mluvčím, advokátem, obhájcem a ochráncem. Cílem je zachování pacientovi důvěry a zabránění jeho případnému poškození. Je nutné minimalizovat rizika a ohrožení, aby nedošlo k situacím vedoucím k žalobám (Špirudová, 2015a, s. 99–100). Nevhodné vlastnosti a špatně nastavené kompetence zdravotních sester, které jsou popsány v další podkapitole, mohou zasahovat do jejich rolí.

1.2 Vlastnosti a kompetence

Existují určité vlastnosti, které ztěžují práci zdravotní sestry. Mezi nejzásadnější patří pevná vůle a přílišná oddanost svým názorům, kvůli čemuž vznikají časté konflikty na pracovišti, protože se tito jedinci neradi vzdávají a nechtějí přiznat svou chybu. Další nevhodnou vlastností je přehnaný perfekcionismus, při kterém se z vlastní iniciativy snaží být co nejlepší a vyvíjejí na sebe i ostatní přehnaný tlak na výkonnost. S tím souvisí také workoholismus, kdy jedinec stále usilovně pracuje, ale nedokáže odpočívat a v tomto důsledku je větší pravděpodobnost, že se dříve či později dopustí chyby. Nevhodnou vlastností pro toto povolání je také přehnaná přecitlivělost a empatičnost, při které se příliš vžívají do problémů druhých lidí. Zároveň je však zdravá míra empatie pro práci zdravotní sestry velmi potřebnou vlastností. Dalším problémem je snížené sebevědomí, které zapříčiňuje, že po sobě práci i několikrát kontrolují a celkově si v zaměstnání nevěří. Naopak přílišná soupeřivost v tomto odvětví také není vhodná, jelikož jsou tito jedinci v týmu často neoblíbení a nejsou schopni s ostatními adekvátně spolupracovat (Venglářová a kol., 2011, s. 16–18).

Kompetence zdravotních sester jsou zakotveny v příslušných zákonech a jsou také ovlivněny charakterem povolání a zvyklostmi na daných odděleních. V praxi se bohužel stává, že jsou sestry pověřeny úkolem, který však spadá do náplně práce pomocného nebo méně kvalifikovaného personálu. Provádějí také úkoly, které překračují jejich odbornost a pracovní kompetence. Tato situace nastává většinou na přání lékařů. Taková skutečnost může vést ke vzniku konfliktů (Bártlová, Chloubová a Trešlová, 2010, s. 25). Tyto konflikty mohou narušovat týmovou spolupráci, o níž pojednává následující kapitola.

2 Týmová spolupráce

Základem pro týmovou spolupráci je samotný tým. Ten se skládá ze dvou nebo více osob, které mají společný cíl a jsou na sobě vzájemně závislé. Členové týmu mají přiřazené specifické role, provádí specifické úkoly, činí různá rozhodnutí, musí komunikovat a koordinují se k dosažení společného cíle či výsledku (Kalisch, Weaver a Salas, 2009, s. 299). Týmy, stejně tak jako organizace, se mění a vyvíjejí. Již od začátku se týmy liší podle organizačního prostředí ve společnosti (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016, s. 81). Maxwell (2015) ve své knize uvádí, že jednáním pouhého jedince se nikdy nedosáhlo něčeho významného, vždy byl totiž daný jedinec součástí týmu. Týmová spolupráce se tedy skrývá v základu všech velkých úspěchů. Existují určité situace, které zvládne pouze tým.

Základem každého týmu je tedy týmová spolupráce. Tým má předem stanovené určité cíle a za pomoci úsilí všech jeho členů se jich snaží dosáhnout. Členové týmu by se měli navzájem doplňovat a své myšlenky a nápady mezi sebou sdílet a podněcovat se k lepším výkonům. Je důležité, aby se týmová spolupráce stále rozvíjela a členové týmu si navzájem důvěřovali (Kolajová, 2006, s. 17). Právě důvěra má podle Horváthové (2008, s. 119) velkou míru vlivu především na spojenost týmu, a pokud je narušena, tak je velmi těžké ji znovu obnovit. Důležitou součástí týmové spolupráce je také komunikace, která je podrobněji rozebrána v podkapitole 2.3.

Pro práci v týmech jsou vhodní lidé se širokou škálou schopností. Hledání společného řešení nabízí větší možnost kreativity a netradičních nápadů (Kolajová, 2006, s. 17). Podle Kubátové et al. (2013, s. 201) jsou týmy a týmová spolupráce organizačním nástrojem, který v současném managementu využívá schopnosti vybraných lidí k vytváření řešení, která jsou pro jednoho člověka se speciálními dovednostmi a znalostmi složitá. Týmy se zakládají na tom, že nikdo neví vše, ale všichni nesou plnou odpovědnost za konečný výsledek (Kubátová et al., 2013, s. 204). Na počátku 20. století se o týmech začalo psát jako o manažerském nástroji. Již Elton Mayo poukázal na to, že lidé mají raději práci ve skupinách nežli samostatně (Kubátová et al., 2013, s. 201). Pokud chceme pracovat s týmem, je potřeba zvládat specifické, technické dovednosti. Jednou z nich je umění odlišit od sebe obsah a proces v týmech. Obsah je tematicky svázán s cílem řešeného úkolu. V tomto případě je pod pojmem proces ukryta součinnost a komunikace lidí v týmu (Kubátová et al., 2013, s. 207–208).

Platí jedno pravidlo: „*Výkonnost týmu je přímo úměrná kvalitě týmového procesu*“ (Kubátová et al., 2013, s. 209).

Celý proces týmové spolupráce závisí na správně stanoveném cíli podle motivů, potřeb a vizí jeho zadavatele. Cíl by měl být vždy v souladu se záměry a strategiemi společnosti (Kolajová, 2006, s. 52). Horváthová (2008, s. 118) dodává, že týmová práce může být chápána jako proces ve sledu určitých po sobě jdoucích fází, kterými jsou stanovení cílů, vytvoření týmu, jeho fungování a na závěr zpětná vazba. Týmy procházejí vývojovými fázemi. Nejdříve se musí zformovat, poté se spolu učí pracovat a nakonec musí podávat maximální výkony.

Tým musí umět reagovat i na kritické faktory spolupráce, což může být např. konflikt či pasivita spolupracovníků (Horváthová, 2008, s. 118). Negativní stránkou týmové spolupráce může být také potlačení individuality jejich členů (Kolajová, 2006, s. 18). Nedostatkem týmové spolupráce jsou i její finanční a časové náklady (Horváthová, 2008, s. 132).

Spolupráce v týmu vzniká pod vlivem stimulů a motivů. Může se jednat o vnitřní motivy daného subjektu nebo o vnější stimul, který na tento subjekt působí. Podle Plamínka (2009b, s. 54–60) existuje sedm typů podnětů, díky kterým lidé nejčastěji volí spolupráci. Jedná se o absolutní hodnocení, zvládnutelný vnější tlak, rozložení úloh, závažnost úloh, působení vzoru, oceňování spolupráce a podporu osobního rozvoje. Při absolutním hodnocení se nesrovnávají jednotliví členové mezi sebou, ale pozornost se zaměřuje na jejich výkon, zda splnili požadavky, které na ně byly kladeny. U zvládnutelného vnějšího tlaku je podnět zpracován jako společné ohrožení, a proto jednotliví pracovníci přistoupí na spolupráci. V případě, že tlak opadne, do skupiny může vstoupit soupeření a pasivita. Lidé mají přirozenou tendenci se srovnávat, proto je dobré rozložit úlohy a ideálně se pokusit o to, aby byl úspěch jednoho člena závislý na úspěchu druhého. Ostatní uvedené podněty pro volbu spolupráce jsou mnohem více závislé na podmínkách.

Tým během svého působení prochází několika stádii. Typická vývojová stadia týmu podle Kreitnera a Kinickiho (1989) jsou „*od prvotní orientace přes konflikty, pocit soudržnosti, opojení, zklamání až po přijetí, kdy po překonání mnoha problémů tým pracuje úspěšně a na racionálním základě*“ (Kolajová, 2006, s. 53–54). Orientace charakterizuje nejistotu členů týmu, kteří se obávají o jejich postavení a o roli, kterou by zaujímali. Členové se vzájemně seznamují, zkoumají nové prostředí a snaží se porozumět novým úkolům. Vytvářejí si první dojem. Další stádium se nazývá konflikt a výzva. Členové se navzájem prověřují a zkoumají své postavení v týmu. Formuje se

týmová struktura a přicházejí drobné vzpoury a připomínky. Někteří členové se snaží veřejně odporovat, jelikož si uvědomili, že již není cesty zpět a musejí přijmout vzniklé struktury. Poté nastupuje koheze neboli soudržnost. Členové přijímají své role a nepsaná pravidla daného týmu. Také se přestavuje mocenská struktura týmu. Poté se objevuje fáze opojení, kdy se atmosféra uvolňuje, a členové jsou aktivnější. Mají zvýšené sebevědomí, které dopomáhá k jejich spokojenosti v profesním, ale i osobním životě. Po tomto období však nastává zklamání, kde mají pocit promarněného potenciálu. Vznikají podskupiny a jejich získaná soudržnost se snižuje. Poslední fází je přijetí. V tuto chvíli by se měl objevit vůdce, který podněcuje členy k novému střetu s požadavky, které vedou k danému cíli (Kolajová, 2006, s. 53–54). Je důležité, aby týmová spolupráce ve společnosti fungovala, proto musí být sestaven kvalitní tým, který bude odpovídat požadavkům. Jak by měl takový tým vypadat, prozrazuje následující podkapitola.

2.1 Sestavení kvalitního pracovního týmu

Správné sestavení týmu je velice důležité proto, aby jeho členové odváděli svou práci kvalitně. Jedním z rozhodujících aspektů kvality je počet členů v týmu. Podle Kolajové (2006, s. 12) by tým mělo tvořit tři a více jedinců, kteří přijímají kolektivní normy a cíle, uvědomují si jeden druhého, jsou zároveň ve vzájemné interakci a také vnímají jejich společnou identitu. Mívají často časové, finanční a materiální limity. Všichni členové se snaží dosáhnout stejného cíle. Podle Kubátové et al. (2013, s. 215–216) je nevhodné mít pouze dva či tři členy týmu. Počet by měl být v rozmezí čtyř až osmi členů. Je vhodné, aby při horní hranici tohoto rozmezí, byli členové již znalí týmových procesů. Při neznalosti těchto procesů a vyšším počtu členů často dochází k snížení výkonnosti a také se nemohou dohodnout na samotném řešení. Belbin (2012, s. 107) uvádí, že malý tým by neměl mít méně než čtyři členy. Toto číslo také považuje za ideální počet. Kritickou hranicí je tým sestavený pouze ze tří členů. Menší týmy mají dlouhodobě lepší výsledky. Čtyřčlenný tým se může posadit ke stolu, který má podobu obdélníku či čtverce tak, že každý zaujme jednu jeho stranu, a není tedy možné, aby někdo seděl v čele. Takovéto rozložení nutí tedy členy jednat v týmovém duchu (Belbin, 2013, s. 14). Belbin nemá nic ani proti pětičlenným či šestičlenným týmům avšak při větším počtu již uvádí, že je přínos jednotlivých členů nerovnoměrný, což vede k dominanci jednoho člena v týmu. *„Pokud se sejde více než optimální počet lidí s vyšším postavením, stává se z nich spíše skupina než tým“* (Belbin, 2013, s. 15).

Mezi skupinou a týmem existuje spousta rozdílů. Ve skupině se téměř všichni jedinci zabývají vlastními zájmy na rozdíl od týmu, kde by všichni měli táhnout za jeden provaz. Skupina sleduje různé cíle, kdežto členové týmu mají stejný cíl. Prioritou skupiny jsou osobní zájmy jednotlivců, pro členy týmu má jejich tým nejvyšší prioritu. Ve skupině je organizace uvolněná a nezávazná, přičemž v týmu je naopak jasná, pevná a závazná. Ve skupině si také všichni konkurují navzájem, kdežto v týmu jsou spojeni proti konkurenci zvenčí. Skupina komunikuje částečně otevřeně, ale také skrytě. Tým má na rozdíl od ní informační proces, který zahrnuje i otevřenou zpětnou vazbu. Lidé ve skupině si málo důvěřují, kdežto v týmu panuje silná důvěra mezi jednotlivými členy navzájem i v celý tým (Krüger, 2004, s. 14–15).

Týmy můžeme dělit podle různých kritérií. Týmy mohou být formální, které jsou zaměřené na dosahování cílů organizace a neformální, které by měly uspokojovat potřeby jeho členů. Také se mohou dělit podle časového úseku, pro který vznikají, na dobu určitou a neurčitou (Kolajová, 2006, s. 13). Při výběru členů do pracovního týmu by se měl klást důraz na profesní zdatnost, která lze nejnadhěji ověřit. Dále by se mělo nahlížet na osobní vlastnosti, jako je například typ temperamentu. Základními předpoklady v této oblasti je také vnitřní motivace, která vede k nadstandardním výkonům, identifikace člena týmu s cílem projektu, odolnost vůči stresu, pracovní tempo, schopnost rozhodovat se a v neposlední řadě loajalita k dané firmě (Kolajová, 2006, s. 29–32). Dalším důležitým faktorem při skládání týmu jsou tzv. týmové role, které jsou důkladněji rozebrány v následující podkapitole 2.2.

Existují určité vlastnosti, kterými by měl tým disponovat, aby dosáhl úspěchu. Podle Plamínka (2009b, s. 20–22) jsou důležitými vlastnostmi úspěšného týmu sdílené cíle, za kterými se skrývají společné, sdílené hodnoty jednotlivých členů. Aby byl tento aspekt splněn, je dalším podstatným znakem kvalitní komunikace, která vede k porozumění mezi spolupracovníky. Ti by se měli řídit sdílenými hodnotami a pravidly. Dalšími výraznými funkčními rysy týmu jsou role, které zastávají, a kvalitní vztahy, které mezi sebou mají. V neposlední řadě, by měly být týmy také dynamické a spontánně se vyvíjet. Je potřeba, aby tým svým členům umožňoval osobní rozvoj. Schopnost společně prožívat úspěch, ale i poučit se z neúspěchu jsou znaky zralosti týmů. „Z nějakých důvodů je život týmů poměrně křehký – rozpadají se celkem často, a to z nejrůznějších důvodů od vnějších příčin (závist okolí, nedostatek podpory apod.) až po příčiny vnitřní (nedostatek výzev, potřeba změny, „ponorkové nemoci“)” (Plamínek, 2009b, s. 24–25). To, co má být v týmu různorodé, jsou především lidé a jejich role, které jsou přiblíženy v následující podkapitole.

Ke kvalitnosti týmu přispívá jeho dobrá skladba z hlediska odbornosti a znalosti technik týmové spolupráce. Členové jsou schopni přijímat názory a probírat je pomocí diskuze. Podstatou je uvolněná nebyrokratická atmosféra, spontánní komunikace a rozhodnutí jsou respektována všemi členy (Kolajová, 2006, s. 59–60).

Je možné se setkat s různými typy týmů, které mají rozdílné způsoby práce a jiná poslání. Jedná se např. o tým pracoviště, oddělení či útvaru, kde pracovníci jsou často považováni za přirozený tým. Dále je spolupráce mezi směny, kdy si pracovníci jedné směny předávají informace s následující směnou. Je důležité vést záznamy o průběhu směn. Dalším typem jsou mezioborové týmy, které se skládají z odborníků, kteří působí v různých útvarech. Vznikají především, když se vyskytne problém, který nelze pro svou složitost uložit pouze jednomu útvaru. Nevýhodou je propukávání problémů, jelikož se často střetávají zájmy útvarů a zájmy týmů. Naopak výhodou tohoto druhu týmu je pružnější řešení problému a snazší komunikace. V neposlední řadě je tu možnost spolupráce s externími partnery, kdy se překračuje rámec organizace (Bělohlávek, 2008, s. 11–12). Ve zdravotnictví není možné bez kvalitní týmové spolupráce zajistit požadovanou ošetřující péči (Bártlová, Chloubová a Trešlová, 2010, s. 92). Následující podkapitola pojednává o týmových rolích, které jsou nedílnou součástí každého týmu.

2.2 Týmové role

Členové týmu mají vždy minimálně jednu z typických rolí, které v týmu představují. Společnost je zvyklá posuzovat lidi podle viditelných znaků, jako je např. věk, pohlaví či fyzické rysy. Avšak role, které mají v rámci týmu, jdou určit pouze málokdy podle vzhledu či charakteristických rysů (Belbin, 2012, s. 26). Již tolik primárně nezáleží na tom, co má budoucí zaměstnanec za znalosti či dovednosti, ale především na tom, jak se bude vybraný člověk chovat v rámci pracovního týmu (Belbin, 2012, s. 22). Jednotliví členové mohou v týmu zastávat i více rolí najednou. Ve většině případů se jedná o hlavní roli a jednu či dvě role vedlejší (Horváthová, 2009b, s. 37). Je nutné umět rozlišit pojem týmová role a funkční role, která byla již zmiňována v podkapitole 1.1. Díky týmové roli se lidé chovají určitým charakteristickým způsobem při práci, podílejí se na činnostech daného týmu a navazují při práci vztahy s dalšími členy. Na rozdíl od toho funkční role definuje především profesní požadavky, které člen plní na základě svých odborných dovedností a pracovních znalostí. V praxi to tedy znamená, že každý člověk na stejném pracovním místě by měl zastávat odlišnou týmovou roli, avšak jeho funkční role by se měnit neměla (Belbin, 2012, s. 27). Belbin (2012, s. 25)

definoval devět týmových rolí, které se svým chováním při práci a navazováním vztahů s dalšími členy týmu od sebe odlišují. Jedná se o roli Inovátora, Vyhledávače zdrojů, Koordinátora, Usměřovače, Monitora vyhodnocovače, Týmového pracovníka, Realizátora, Kompletovače finišera a Specialistu. Postupem času se při zkoumání týmových rolí objevily odpovídající slabé stránky. Bylo také vyzkoumáno, že čím byly více vidět přednosti, tím zřetelnější byly také slabiny dané osoby (Belbin, 2012, s. 57). Pokud nemá tým patřičné výsledky, je důležitá změna jeho složení. Reorganizace je nutná i v případě možného selhání v budoucnu (Belbin, 2012, s. 109). Podstatné je tedy vhodné rozložení rolí mezi jednotlivými členy v daném týmu.

Lidé se stálým profilem týmových rolí si najdou místo v týmu snáze, i když jsou jejich odborné dovednosti na nižší úrovni (Belbin, 2012, s. 59). *„K úspěchu spíše vede kombinace předností a slabin souvisejících s jednou týmovou rolí než předností souvisejících s jednou rolí a slabin typických pro jinou roli“* (Belbin, 2012, s. 63). To, co si o sobě daná osoba myslí, koresponduje s názory druhých. Riziko, které hrozí u lidí se stálým profilem, spočívá v tom, že daný jedinec upadne do určitého stereotypu a nebude z hlediska týmových rolí dostatečně všestranný v každé situaci. Jako protiklad existuje nesouhlasný profil. Názor ostatních je v rozporu s tím, jak se vidí dotyčný. Buď podléhá sebeklamu, nebo u něho nastal problém s projekcí vlastní identity, proto je doporučované se v tomto případě poradit s odborníky. Také existuje nejasný profil, který nastává, když se neshodnou ani pozorovatelé a nenalezne se shoda ani u sebehodnocení. Takový jedinec tedy u sebe nenalezl žádnou shodu s týmovou rolí a musí učinit některá rozhodnutí, která povedou k nalezení efektivní týmové role přímo pro něho. Při tomto rozhodování je vhodné, aby byl přítomen poradce, který poukáže na možná řešení (Belbin, 2012, s. 91). Při obsazování míst v týmu je důležité brát zřetel na možné interakce mezi jednotlivými členy, aby došlo k vyváženosti a zamezilo se případným neshodám (Belbin, 2012, s. 75). Dbát se musí také na správný způsob komunikace uvnitř týmu i mimo něj, na což je zaměřena následující podkapitola.

2.3 Týmová komunikace

Komunikace v týmu je velice důležitá, jelikož čím více je tým informován o cílech a úkolech, tím efektivnější je jeho práce (Meier, 2009, s. 49). Základní potřebou v týmu je vyměňování informací a na základě nich nacházení společných řešení v různých situacích (Baštěcká, Čermáková a Kinkor, 2016, s. 85). Pokud nemají všichni členové k informacím přístup, mohou vznikat nesrovnalosti, což může vést

k demotivaci pracovníků (Meier, 2009, s. 49). Podle Horváthové (2008, s. 119) je potřeba o všech problémech a nedorozuměních mluvit s dalšími členy týmu. Dobrá spolupráce v týmu tedy závisí na dobré informovanosti všech členů. Každý člen týmu má právo získat kdykoliv úplnou informaci, kterou potřebuje pro svou práci. Informace by měly podávat osoby, které mají o daném tématu nejlepší přehled. Lidé v týmu mohou být informováni dvěma způsoby – ústně a písemně.

Klíčové informace by se měly sdělovat na pravidelných poradách. Porady jsou výhodné, jelikož všichni získávají informace současně. Při důležitých poradách je vhodné, aby tým měl k nahlédnutí zápis z porady, protože by mohlo dojít k nedorozumění a také může některý z členů chybět (Meier, 2009, s. 49–61). Týmová porada by měla sloužit potřebám týmu a ne pouze jejich vedoucímu (Baštěcká, Čermáková a Kinkor, 2016, s. 85).

Tým je schopen dlouhodobě podávat požadované výkony jen tehdy, pokud spolu všichni členové bez problému komunikují. Největším problémem komunikace v týmech je, že některá vyjádření jsou chápána úplně odlišně zbytkem týmu, než jak je mluvčí myslel (Meier, 2009, s. 57–61). Jednotliví členové v týmu spolu musí komunikovat, vyměňovat si informace a probírat nápady, aniž by byli kritizováni. Takto otevřená komunikace totiž zvyšuje jejich produktivitu. Komunikace, která je založena na informacích, zaručuje růst týmu (Maxwell, 2015, s. 70–72).

Komunikace je nejdůležitějším faktorem, který vytváří soudržnost mezi jednotlivými členy týmu ve zdravotnictví. Předpokladem úspěšné týmové spolupráce ve zdravotnictví je profesionální komunikace sestry a lékaře. Ve zdravotnictví je komunikace nezbytná, jelikož se všichni zdravotničtí pracovníci dělí o získané informace o pacientovi, aby mu dokázali poskytnout potřebnou péči. Při komunikaci v týmu musí být brána v úvahu nejen informační, ale i její vztahová rovina, protože významně ovlivňuje interpersonální vztahy. Členové týmu by měli komunikaci stále udržovat na profesionální bázi a nenechat se unést situačním tlakem či rozdílnými profesionálními názory (Vévoda a kol., 2013, s. 49).

Neshody mohou tedy pramenit z jednostranné, nedostatečné či jinak chybné komunikace a nesprávného přístupu pracovníků k sobě navzájem. Pravděpodobně nejčastější spory jsou ohledně špatně vyplněné zdravotnické dokumentace, nepochopení v ordinaci lékaře či telefonní hovor, kterému sestra i lékař přiřkládají jiný stupeň důležitosti (Vévoda a kol., 2013, s. 58–59).

Komunikace je také velice důležitá při každém setkání sestry s pacientem. Sestra musí umět s pacientem komunikovat, aby nedocházelo k nedorozuměním

a podání stížností ze strany pacientů. Efektivní komunikace ve zdravotnickém zařízení může vést ke spokojenosti nejen pacientů, ale také jejich příbuzných a zdravotníků samotných, avšak nezvládnutí komunikace vede k problémům a konfliktům (Vévoda a kol., 2013, s. 65).

Zdravotnická zařízení by se měla snažit vybudovat prostředí, kde by nejen sestry, ale také ostatní zdravotnický personál byl podporován k oznámení špatných praktik na pracovišti, při kterých by vedení obdrželo zprávu o neprofesionálním, narušujícím a zastrahujícím chování (Nadzam, 2009, s. 185). Přitom je potřeba citlivě posoudit, které sdělení vypovídá o skutečném problému na pracovišti a které sdělení vzniklo jako pouhá pomluva na někoho z kolegů. Správná komunikace má výrazný vliv na celkovou efektivitu týmu, ale není jediným faktorem, který ji ovlivňuje, což rozzebírá následující podkapitola.

2.4 Efektivita týmu

O efektivnost týmu se může zasloužit jeho vedoucí. *„Pokud má mít tým efektivní vedení, měla by pozice vůdce týmu rotovat“* (Belbin, 2013, s. 35). Nejlepší je, pokud se o vedení dělí různí lidé, kteří vycítí, kdy je vhodné, aby nastoupil další z nich a také, kdy je pro daný problém vhodnější svými znalostmi jiný člen týmu. Takto si mohou v týmu udržet spontánní dynamiku. Toto řešení je ideální pro kreativní týmy. U projektových týmů je tomu však jinak. Platí pro ně více omezení. Je podstatné, aby byli v týmu členové odborně specializovaní, a naopak se u nich neklade důraz na jejich osobnostní charakteristiku. Na začátku může tento tým na základě svých týmových rolí působit nevyváženě. Je důležité, aby tyto týmy měly pevné a disciplinované vedení. Vedoucí by si měl získat autoritu u ostatních členů a měl by disponovat odpovídajícími vědomostmi (Belbin, 2013, s. 35). Jakmile tým dosáhne patřičné výkonnosti, musí si tuto úroveň udržovat. Tato výkonnost lze stabilizovat a zachovávat, pokud je členům týmu poskytována dostatečná zpětná vazba a uznání (Krüger, 2004, s. 94).

Dále existují tzv. vyztřelé týmy, ve kterých se členové týmu velmi dobře znají. Vědí, jaké jsou jejich jednotlivé týmové role a co od sebe mohou navzájem očekávat. Chápu zadane požadavky a jejich případné změny. Dokážou mezi sebou komunikovat prostřednictvím týmových rolí. Jsou schopni rozvíjet vyjednávání uvnitř týmu. Primárně jsou chápany jejich pracovní role, týmové role jsou druhotným kritériem. Pro jejich konkrétní zadání práce jsou někteří členové nuceni obětovat svoji týmovou roli. Tyto týmy jsou schopné odolávat krizím a nečekaným událostem. Přijímají pat-

řičná opatření, která vyžadují konkrétní situace. Představují tedy ideální model, avšak je jich prozatím málo. Nejvíce prosperují v organizacích, které jsou také vyžralé (Belbin, 2013, s. 71–72).

Za předpokladu, že tým chce, aby porady probíhaly efektivně a svižně, je dobré v místnosti, kde se koná, nemít žádná místa na sezení, aby se členové týmů nemohli dlouho zdržovat (Belbin, 2013, s. 37).

Synergický efekt je vnímán jako zvýšení výkonnosti týmu oproti součtu individuálních možností jedinců. „*Pokud je tento jev trvalý a rozdíl významný, pak se taková skupina zřejmě stala týmem. Týmy jsou vlastně synergické skupiny. Synergie je nejen průvodním znakem funkčního týmu, ale často i důvodem a smyslem vzniku týmů*“ (Plamínek, 2009b, s. 20). V počátečních fázích může být efektivnost týmu nižší než souhrn výsledků jednotlivců. Synergický efekt je vyjádřen matematicky $1 + 1 = 3$ a lze ho uvádět vzorcem:

$$SE = VT - VSI,$$

kde je SE – synergický efekt, VT – výsledek týmu, VSI – souhrn individuů. Čím je tým úspěšnější, tím více se zvyšuje synergický efekt. Tento efekt většinou vzniká v již sehraném týmu (Kolajová, 2006, s. 44). Vzorec popisuje také Horváthová (2008, s. 120), která má pouze určité odlišnosti ve zkratce názvů, jinak se jejich názory nerozcházejí. Vzorec uvádí takto: $SE = VT - SVJ$, kde SVJ je souhrn výsledku práce jednotlivců. Rovnice ke vzorci je rozšířena na: $1 + 1 + 1 + 1 = 7$.

K synergii tým vede hned několik příčin. Tým víc ví a je proto schopný řešit i složité úkoly. Dochází v něm k vzájemné inspiraci, kdy se členové týmu podněcují k lepším výkonům, novým přístupům a nadhledům na danou problematiku (Horváthová, 2008, s. 121). „*Týmová činnost zvyšuje efektivnost práce, spojuje lidi, kteří se vzájemně doplňují, obohacují a inspirují se nápady svých kolegů*“ (Kolajová, 2006, s. 17). Tým také spojuje a povzbuzuje, což pomáhá k podávání vyšších výkonů a využití silných stránek členů týmu. Dalším aspektem je zvyšování důvěryhodnosti výsledků práce. Může však nastat i tzv. negativní synergický efekt (NSE), jehož vzorec vypadá takto: $NSE = SVJ - VT$, který může být také vyznačován jako: $VT = SVJ - NSE$. Pomocí rovnice by se dal popsat jako: $1 + 1 + 1 + 1 = 1$. Příčinou jsou především špatné mezilidské vztahy, členové týmu mají rozdílné cíle a soupeří mezi sebou. Méně průbojní jedinci nedokážou navrhnout svůj způsob řešení a celková komunikace mezi členy nefunguje (Horváthová, 2008, s. 121–122). Pokud velikost skupiny roste, pravděpodobnost synergického chování, které vyžaduje důkladnou znalost ostatních členů týmu, se snižuje (Kalisch a Begeny, 2005, s. 552).

Pro efektivitu práce je důležitá soudržnost, vzájemná důvěra a spolupráce. Jedná se o tzv. skupinovou kohezi, což je celková přitažlivost týmu pro jeho členy, ale i nečleny. Je to také míra uspokojení vzájemných pozitivních vazeb, kterými je myšlen každodenní kontakt, velikost týmu nebo také homogenita či heterogenita týmu. Homogenní tým je složen ze členů, kteří vykonávají stejnou profesi, kdežto v heterogenním jsou spojování pracovníci různého zaměření (Kolajová, 2006, s. 44–45). Kubátová et al. (2013, s. 216–218) dodává, že heterogenní týmy fungují na myšlence synergie odlišností. Předpokládá se, že každý člen vnese do týmu něco speciálního, co ostatní nemají, a bude tedy doplňkem zdrojů pro zbytek týmu. Autoři druhou skupinu nazývají jako monogenní tým. Z důvodu stejných osobností či profesí jsou jejich zdroje omezené. Není u nich taková výměna odlišných názorů jako u heterogenního týmu, a proto je u nich nedostatek kreativity.

Existuje mnoho forem týmů, v jejichž názvu se často vyskytuje účel, pro který byly založeny (Horváthová, 2009b, s. 36). Kubátová et al. (2013, s. 218) uvádí například tým projektový a procesní. Projektové týmy jsou zřizovány pro splnění jednoho konkrétního cíle. Tím je míněno, že se členové sejdou, splní zadání a poté se zase rozejdou. Je možné, že budou začleněni do jiných týmů, které mají odlišné úkoly. „Projektové týmy byly patrně prvním modelem, na němž byl nástroj týmové práce postaven“. Procesní týmy se tedy objevily mnohem později. Autoři zde zmiňují klíčovou postavu W. E. Deminga, který zdůrazňoval, že „struktury založené na rozdělování (lidí, práce, zdrojů) je třeba nahradit strukturami založenými na spojování, k nimž samozřejmě patří týmy“. Procesní tým má tedy na starosti pomocí procesů přeměnit vstupní zdroje na potřebné výstupy. Z toho vyplývá, že tým bude fungovat prakticky permanentně na rozdíl od projektového týmu.

Negativní jevem pro efektivitu týmu může být tzv. skupinové myšlení, které se objevuje v příliš soudržných týmech. Vzniká při snaze členů docílit jednoho názoru a vede k takovému rozhodnutí, které by nevzniklo, kdyby se rozhodovali jednotlivě. Díky tomuto efektu jsou u členů potlačeny kritické názory, které by jinak vznesli. Dalším negativním jevem může být sociální lenost, která umožňuje ztrátu osobní zodpovědnosti a účastník má tedy pocit, že se ztratí v davu a proto může danou práci odbývat (Kolajová, 2006, s. 48).

Ve zdravotnictví je efektivní tým velice podstatný. Pokud totiž zdravotní sestra pracuje v efektivním týmu, tak je více produktivní, méně ve stresu, kvalita péče, kterou poskytuje pacientům je vyšší, dělá méně chyb a pacienti jsou více spokojeni (Kalisch, Weaver a Salas, 2009, s. 298). Mezi důležité předpoklady spokojenosti

v zaměstnání, odvádění požadovaného profesionálního výkonu a dobrých pracovních výsledků patří bezproblémové vztahy na pracovišti i celková atmosféra, která zde panuje (Bártlová, Chloubová a Trešlová, 2010, s. 63). V neposlední řadě je však důležité vhodné vedení, jak již bylo zmíněno na začátku podkapitoly. Proto je níže podrobněji rozebráno v následující podkapitole.

2.5 Vedení týmu

Pokud chce vedoucí být úspěšný, musí definovat identitu týmu, rozvíjet ji a zajišťovat (Steinebach, 2008, s. 69). Vedoucí týmu by se měl také snažit zajistit důvěru mezi všemi členy týmu navzájem (Horváthová, 2008, s. 119). Podstatné je umět rozlišovat potenciál lidí a jejich silné či slabé stránky a podle nich následně dokázat přidělovat práci, v které by se mohli seberealizovat a rozvíjet se. Řízení různých členů týmu by mělo být tedy individuální. Mělo by se přihlížet k jejich roli v týmu a podle ní jim přidělit práci, ve které by se mohli realizovat (Bělohlávek, 2008, s. 16). Je důležité, aby vedoucí dokázal objasnit členům otázky, které souvisí se stanovením cíle týmu, jako je např. smysl práce či odpovědnost za jednotlivé cíle (Horváthová, 2008, s. 126). Důležitá je také zpětná vazba, která by měla být poskytována vedoucím, ale také i naopak členy týmu pro lepší pochopení daného problému či celkového hodnocení.

Je nutné si ujasnit, kdo celý tým povede. Měl by se klást důraz na jeho osobnost i na styly řízení, které používá (Kolajová, 2006, s. 28). Styl vedení je ovlivněn nejen již zmiňovanou osobností, ale také typem týmové role, kterou zastupuje. Jeho vedení může být ovlivněno např. kulturním prostředím či očekáváním druhých (Belbin, 2012, s. 137). Podstatně lepších výsledků dosahuje tým, u kterého vůdce používá pozitivní přístup jak přimět ostatní, aby rádi plnili zadané úkoly a následovali ho. Jsou identifikovány dva typy vůdců. Týmový, který odmítá možnost absolutní vlády a používá tedy již zmiňovaný pozitivní přístup, a sólový, který chce působit jako nejzkušenější, nejmoudřejší a rád strhává svou pozornost na sebe. Sólového vůdce se většinou členové týmu obávají a mají strach přiznat, že udělali chybu (Kolajová, 2006, s. 28–29). Belbin (2012, s. 128–130) u týmového vůdce vyzvedává především jeho pokornost, jelikož nestojí o případný zájem obdivovatelů. Nezasahuje do způsobů práce ostatních a chová k nim respekt. Sólový vůdce se snaží ostatní členy týmu formovat podle pravidel a standardů. Na rozdíl od týmového vůdce vyhledává obdivovatele a pochlebovače a také zasahuje do pracovních úkonů ostatním. Tento styl je právě rozšířenějším. Meier (2009, s. 118–129) dodává, že úspěšný týmový vedoucí dokáže vytvořit rovnováhu mezi pracovními požadavky, přáními týmu a zájmy jednotlivců.

Musí na jednu stranu uznávat samostatnou práci jednotlivých členů, ale na druhou stranu si musí uvědomit, že je zodpovědný za výsledky celého týmu. Jeho povinnosti je také informovanost členů o všech událostech, které mají vliv na společnou práci. Spíše tedy členy týmu podporuje, než řídí.

Role vedoucího je podmíněna autoritou, která může být neformální či formální. Neformální autorita je založena na charismatu konkrétního člověka, na moudrosti a také na znalostech a zkušenostech. Je podmíněna též situací a penězi, jimiž nositel autority disponuje. Formální autorita může být získána např. vlastnictvím, vynutitelnými právy nebo zmocněním, což bývá jmenování či volba (Plamínek, 2009b, s. 62–63). „Lidé, kteří vedou týmy ve firmách, také většinou kombinují manažerské a lídrovské úlohy“ (Plamínek, 2009b, s. 65). Lídři většinou disponují třemi kompetencemi. Za prvé mají schopnost přemýšlet v souvislostech, což jim umožňuje posuzovat věci v širším kontextu než ostatním a to jak v prostoru, tak i v čase. Vnímají odchylky od standardů a předpokladů, což jim usnadňuje předvídat vývoj událostí. Další kompetencí je schopnost přesvědčit okolí, kdy by měli působit na ostatní jako behaviorální a hodnotový vzor. K tomu by mělo napomoci věrohodné vystupování, při kterém z něho vyzařuje sebedůvěra. Je podstatné, aby dokázali zvládnout sami sebe a pracovat s prioritami. Třetí důležitou kompetencí je schopnost uvést myšlenky do praxe. Využívají při tom externích zdrojů. Musí znát své silné a slabé stránky. Také by měli mít smysl pro realitu a být si vědomi omezených zdrojů. Přejímají odpovědnost za uskutečnění svých myšlenek (Plamínek, 2009b, s. 67–72). „*Manažer by se měl během zrání týmu stávat stále více lídrem. Tedy přicházet s podněty spíše než s řešeními a vytvářet předpoklady pro to, aby tato řešení generoval tým*“ (Plamínek, 2009b, s. 80).

Existují určité požadavky na vlastnosti vedoucího pracovníka. Vedoucí by měli chtít podávat nadprůměrné výkony a usilovat o zdolání překážek. Především by měli mít schopnost vést lidi a dokázat zadávat úkoly. Důležitá je také rozhodnost a schopnost prosadit se. Samozřejmostí by měla být i psychická stabilita (Venglářová a kol., 2011, s. 145–146). Vedoucí týmu nepůsobí pouze na členy v týmu, ale také navenek tak, že svůj tým a jeho práci reprezentuje (Krüger, 2004, s. 26).

Základními styly vedení, které se v praxi využívají, jsou autokratický, demokratický a liberální. **Autokratický** styl, při kterém manažer používá příkazy, je zaměřen na zadávání úkolů. Vedoucí chce o všem rozhodovat sám a komunikuje málo s podřízenými. Považuje se za jedinou zodpovědnou osobu, která může přikazovat. Podřízení se mohou cítit zstrašováni a objevuje se agresivní chování. Podřízení jsou

motivování pochvalou, odměnou a výtka. **Demokratický** styl je méně direktivní. Vedoucí již bere v potaz názory podřízených. Tento styl je založen na přesvědčování. Podřízení mají již prostor pro prosazení, mohou se angažovat, podílet se a vkládat svoji iniciativu. Vedoucí využívá vlastnosti, schopnosti a kvality svých zaměstnanců a snaží se realizovat změny. **Liberální** styl se projevuje volností. Vedoucí nechává podřízené bez dohledu, řízení a koordinace. Je velice oblíbený, ale může se projevit snížená autorita. Tento styl vedení může vyvolat chaos a vzbudit nedůvěru. Nejlépe je tento styl uplatňován v profesích, kde si zaměstnanci řídí svoji práci sami, jelikož mají nastaveny cíle, které musí splňovat (Plevová a kol., 2012, s. 73). Nejen špatný styl vedení způsobuje konflikty na pracovišti. V následující kapitole jsou tyto nesoulady popsány.

3 Konflikty na pracovišti

Konflikty na pracovišti nejsou ničím neobvyklým. Konflikt je střet dvou i více vůlí, názorů, postojů, hodnot, zájmů, očekávání, cílů atd. Nastává tehdy, když se člověk chová či jedná jinak, než jak je od něj vyžadováno (Pospíšil, 2007, s. 232). Plamínek (2009a, s. 14–18) popisuje konflikt jako to, co do jinak pokojných společností či rodin přináší nerovnováhu nebo nestabilitu. Konflikty jsou poměrně důležité, jelikož lidi informují, že není něco v pořádku a umožňují preventivní zásah. Mohou být interpersonální, tedy odehrávající se mezi lidmi nebo intrapersonální, které se odehrávají v nitru daného člověka. Pospíšil (2007, s. 232–233) dodává, že vnitřní konflikt je často neshoda motivů, pudových hnutí, rozumu či touhy a povinnosti. Pokud má tedy člověk vnitřní konflikt, často způsobuje i ten vnější. V konfliktu působí z velké části emoce, protože se člověk málokdy rozčílí tak, jako právě při konfliktu. Vnitřně nekonfliktní osoba je ochotna uzavřít kompromis a upřednostnit diskusi a týmové řešení. *„Každému týmu jsou automaticky vepsány dva velké konflikty, kterých se tým nikdy nemůže zbavit, ale které může naopak dobře využít. Jde o konflikt související s rozdíly mezi členy týmu a konflikt související s rozdílnými zájmy jednotlivců a celku“* (Plamínek, 2009b, s. 25). Tyto rozdíly se mohou kdykoliv objevit jako konflikt.

Jisté množství konfliktů, které se dají zvládnout, může být pro tým i prospěšné. Mohou přispívat k dynamice týmu. Začínají být nebezpečné v okamžiku, kdy lidé, kteří do nich vstupují, je nedokážou zvládat nebo jich je tolik, že snižují výkon a oslabují vztahy v týmu. Konflikt by se měl řešit, jelikož pouhý pokus o odstranění nestačí (Plamínek, 2009b, s. 49–50). Pospíšil (2007, s. 232) dodává, že konflikty snadno vznikají, ale špatně se řeší. Měly by se vnímat jako příležitost. Je důležité se postarat o vznik mechanismu, který by zabránil konfliktům nebo by je dokázal kontrolovat, když by se již objevily (Plamínek, 2009b, s. 50).

Konflikt v některých případech umožňuje lepší náhled na určitou věc a nabízí její hlubší pochopení, i když na většinu lidí působí negativně. Pozitivní účinek konfliktu nastává, pokud je jeho výsledkem například posílení vztahu, lepší vzájemné porozumění nebo posílení důvěry (McConnon, 2009, s. 40–41). Při destruktivním konfliktu může dojít i ke ztrátě cíle týmu, jednotliví členové začnou odrážet útok a může nastat až rozpad týmu. Úplná nepřítomnost konfliktů je však stejně nežádoucí jako konflikt nadměrný (Horváthová, 2009a, s. 26). *„V rámci vývoje procesu týmové spolupráce nenastane jen pozitivní a příjemná atmosféra, ale přijdou i chvíle hádek, nervozity*

a menšího nasazení. Mohou se objevit pocity vzájemné nedůvěry, konkurence a podezřívavosti“ (Kolajová, 2006, s. 53). Konflikty se dají odhadnout ještě před vypuknutím. Vedou k nim různé symptomy, jako je například malá trpělivost, okamžité zamítnutí návrhů, vzájemné napadání členů, pomlouvání a odpor vůči vůdci (Kolajová, 2006, s. 55). Venglářová a kol. (2011, s. 95) dodává, že pokud se na pracovišti něco děje, lze to pozorovat spíše z náznaků, kterými jsou např. zvýšená nemocnost, nadprůměrná fluktuace, nezájem či nedostatečné předávání informací, kvůli čemuž vznikají tzv. kliky, tedy podskupiny. Konflikty mezi lidmi se vyvíjejí a procházejí fázemi, v nichž konflikt vzniká, sílí, vrcholí a poté se začne tlumit a zanikat. Je vhodné umět tyto fáze rozpoznat (Plamínek, 2009a, s. 31). Je také nutné zabránit stupňování konfliktu (Kubátová et al., 2013, s. 153). Konflikty nevznikají samovolně, proto je vhodné znát alespoň některé jejich příčiny, které jsou zmíněny v následující podkapitole.

3.1 Příčiny konfliktů

Existuje mnoho druhů příčin, které vyvolávají konflikt. Pro zvládnutí konfliktů je velmi důležité vědět, kde se nachází jejich příčina (Plamínek, 2009a, s. 65). Podle Kubátové et al. (2013, s. 140–141) je příčinou konfliktů skutečnost, že lidé v organizaci musí spolupracovat, což znamená, že téměř na každou věc či situaci existuje několik názorů. Konflikt však organizaci uškodí pouze, když spolupracovníci o svých odlišných názorech nemluví. Konflikty v případě sdělení názorů mohou být velmi stimulující pro tvorbu nových nápadů.

Příčiny konfliktů mohou být tedy různorodé. Může za to např. přecenění schopností, kdy se členové týmu cítí být pod tlakem a frustrováni, protože mají na starosti úkol, na který nestačí. Konflikt může také vzniknout díky vůdci, který je tzv. sólista. Směřuje pouze k posílení vlastní reputace. V týmu pouze zadává úkoly, ale nijak ho nemotivuje k dosažení daných cílů. Roztříštěnost názorů jednotlivých členů může také vést k neshodám. Ztráta zájmů patří mezi další příčiny konfliktů. Členové se často cítí nedocenění a mají pocit, že jejich práce nemá smysl. Dále je tu také nerozhodnost, kdy členové mají strach z následků rozhodnutí a vyhýbají se zodpovědnosti (Kolajová, 2006, s. 55–57).

Za konflikty se často také skrývají tzv. bariéry týmové práce. Mezi ně patří neztotožnění se členů s cílem, nerespektování pravidel či nepřijetí společné zodpovědnosti. V týmu se může vyznačovat negativita a jeho členové nejsou ochotni přijímat zpětnou vazbu. Při řešení problémů jsou nerozhodní a často odbíhají od podstaty věci. Tyto konflikty jsou provázány různými stereotypy (Kolajová, 2006, s. 56–57).

Horváthová (2009a, s. 27) uvádí jako častou příčinu konfliktů nevhodné pracovní podmínky a špatnou informovanost. Ke konfliktu často vede i nejasné rozdělení úkolů a odpovědnosti, protože jsou poté lidé více zmatení a nevědí, co od nich organizace potřebuje (Kubátová et al., 2013, s. 144). Konflikty také vznikají, jelikož si lidé nerozumí a používají pro komunikaci různé styly. Nevadí tedy, pokud jsou lidé odlišní, ale když se spolu nedokážou shodnout. Vystupňování konfliktu není dáno pouze slovy, ale také emocemi (McConnon, 2009, s. 30–38).

Mnoho konfliktů vzniká, protože k určitým lidem i k jejich vyjadřování se přistupuje předpojatě. Tohoto konfliktu se lze zbavit vhodně vedeným a upřímným rozhovorem (McConnon, 2009, s. 114). Proto je velice důležitá již zmiňovaná týmová komunikace. Je potřeba si všimnout příznaků konfliktů, kterými mohou být například žárlivost a nepřátelství mezi spolupracovníky, osobní neshody, vytvářejí se klepy a mýty na pracovišti a pracovníci neprojevují dostatečnou vůli či snahu konflikt zvládnout (Kubátová et al., 2013, s. 148–152).

Ve zdravotnictví se spolupráce také neobejde bez konfliktů. Pro zdravotní sestry, které jsou na sebe vzájemně odkázány na odděleních, jsou konflikty pevnou součástí jejich pracovního dne. Sestra se může dostat do konfliktu jak s kolegy, tak také s nadřízenými či podřízenými. Zdravotníci často přicházejí do konfliktu s lékaři, protože pociťují nerovnoměrné rozdělení moci, postavení a prostředků. Měli by se navzájem respektovat, aby zabránili časově náročným a mnohdy nesmyslným problémům, které odvádějí jejich pozornost od pacienta. Následky těchto konfliktů se mohou promítnout do pracovního výkonu, kvality odváděné práce a také může docházet k větší fluktuaci zdravotních sester. K odchodu sester dochází také při neshodách s kolegyněmi na pracovišti, zdravotních problémech či špatných situacích v jejich rodině (Bártlová, Chloubová a Trešlová, 2010, s. 68–73). Venglářová a kol. (2011, s. 94) dodává, že mezi nejzávažnější patří konflikty skupin především ve zdravotnictví. Nejčastější formou tohoto nesouladu je konflikt dvou profesních skupin kupříkladu sestra vs. lékař. *„Nespolupráce mezi sestrami a lékaři je jedním z nejtěžších problémů současného zdravotnictví“* (Venglářová a kol., 2011, s. 149). Sesterský personál je podřízen nejen sesterskému managementu, ale také právě lékařům. Sestry tedy přijímají příkazy lékařů, ale také staničních a vrchních sester. Tato vícenásobná podřízenost může vést k narušení vztahů mezi jednotlivými aktéry (Bártlová, Chloubová a Trešlová, 2010, s. 59).

Ve zdravotnictví se můžeme setkat s různými druhy konfliktů. Nejčastějšími je konflikt profesionální versus byrokratický. Vzniká na základě neslučitelnosti nároků

systemu a profesních zásad. Vyskytuje se nerovnováha moci, díky níž se sestry cítí bezmocně a vyvolává to u nich frustraci. Dalším častým konfliktem je sestra vs. sestra. Vznikají kvůli rozdílným názorům a postojům jednotlivých sester, které však musí pracovat spolu. Již zmiňovaný konflikt sestra vs. lékař často vzniká, jelikož mají rozdílná očekávání ohledně poskytování péče pacientovi. Konflikty z nedostatku osobní kompetence se objevují, když schopnosti sestry neodpovídají jejímu očekávání v praxi. Vzniká, když se sestra dostane do oblasti, s níž není plně obeznámena, tedy na pracoviště s vysokými nároky jako je například JIP. Konflikty konkurenčních rolí vznikají, pokud pracovnice neplní pouze roli sestry, ale např. i matky či manželky a každá z těchto rolí vyvíjí určitý tlak na její čas, energii a pozornost. Konflikty pacient vs. sestra vycházejí z odlišnosti jejich cílů (Plevová a kol., 2012, s. 98–99). Častou příčinou konfliktů ve zdravotnictví a nejen v něm jsou také problémové spolupracovnice, kterým je věnována následující podkapitola.

3.2 Problémoví kolegové

Jelikož jsou zdravotnické týmy tvořeny především ženami, dochází častěji ke konfliktům. Ženy si mohou navodit představu, že kolegyně je domýšlivá, agresivní či hysterická, což může vyvolat konfliktní situaci na pracovišti. Jedná se často o subjektivní pocity a zvýšenou emotivitu. Ženy si také častěji než muži berou kritiku velmi osobně a dlouho se problémem zabývají. Je všeobecně známé, že ženy chtějí méně spolupracovat než muži a více si nedůvěřují. Mají však velké přednosti, co se týče vcítění, které pečovatelské povolání vyžaduje (Plevová a kol., 2011a, s. 103–104).

Mnoho lidí zažije v průběhu pracovní kariéry setkání s lidmi, které by raději nikdy nepotkali. Může to být obtížný kolega, ale i problematický šéf či podřízený. Na pracovišti je možné se setkat s množstvím druhů povah, které mohou narušit vyrovnanost jednotlivých členů týmu. Je jimi například příliš přecitlivělý člověk, který špatně snáší negativní události a může na pracovišti zvyšovat stres a napětí. Tito lidé nejsou vhodné pro službu na pohotovosti. Dále je možné se setkat s kolegyní stěžovatelkou, která může tým upozornit na skutečné problémy, ale bohužel pro ni často není žádná varianta správná a změny jsou podle ní pouze k horšímu. Také tu je agresivní typ kolegů, kteří se vyskytují především na vedoucích pozicích, protože potřebují mít pocit moci a uznání. Ještě horším případem je tzv. kolega manipulátor, který se obává, že normálním způsobem nedosáhne svého, a proto má často požadavky, na které nemá právo. Je to maskovaný agresivní typ, který volí taktiku protislužeb a postranních cestiček. V praxi se může objevit u některého z kolegů ambivalentní

chování, které se projevuje nestálou povahou. Daný člověk má rozporuplné reakce na jednu věc či člověka a jeho nálada se často mění. V neposlední řadě je možné se během své kariéry setkat s apatickým typem člověka, který není moc komunikativní, spíše se straní kolektivu a žije si ve svém vysněném světě (Venglářová a kol., 2011, s. 101–105). Ke každému z těchto příkladů kolegů je zapotřebí jiný přístup, aby nevznikaly časté konfliktní situace. Pokud k takové situaci dojde, je potřeba ji vyřešit a tomu se věnuje následující podkapitola.

3.3 Řešení konfliktů

Již bylo zmíněno, že je nutné konflikty řešit a nesnažit se je pouze odstraňovat. Na každý druh konfliktu je zapotřebí použít jiné řešení. Mezi konflikty řadíme také spory a problémy. Sporem je nazývána situace, kdy alespoň jeden účastník má cíl prosadit své řešení. Problémy se vyskytují, když všichni účastníci neusilují o prosazení svého, ale snaží se naleznout vhodné řešení. Problémy se dají řešit racionálně, kdežto spory nikoliv. U sporů se projevují emoce. Dá se tedy říci, že jde spíše o dva přístupy, které se používají k řešení konfliktů nebo spíše ukazují základní přístupy lidí ke konfliktům (Plamínek, 2009a, s. 19–25). Pokud má konflikt povahu sporu, je vhodné z něho udělat spíše problém (Plamínek, 2009a, s. 69).

Konflikty lze řešit několika způsoby. Je možné použití pasivity neboli nečinnosti či svěřit řešení konfliktu někomu jinému tedy delegovat. Může být také vyřešen náhodnou volbou například losem. Výhodou tohoto řešení je jeho rychlost a spravedlnost. Další možností řešení konfliktů je mediace a facilitace, při kterých se do přímého jednání mezi začleněnými stranami zapojí neutrální odborníci pro řešení konfliktů, kteří mají na starosti regulaci celého jednání. Rozhodnutí o výsledku řešení však provedou strany konfliktu. Ideálním způsobem řešení konfliktů je vyjednávání a projednávání dané situace. U velmi vyhrčených situací se může vyskytnout dokonce násilí (Plamínek, 2009a, s. 27–29). Při řešení konfliktu vyjednáváním jsou dva možné výstupy, a to kompromis a konsensus. U kompromisu vyjednávající částečně ustoupí ze svých požadavků, aby dosáhli dohody. Řešení, kterým vznikne konsensus, považují obě strany za výhru (Kubátová et al., 2013, s. 186–192). Pro vyřešení konfliktu mezi dvěma stranami je za potřebí oboustranné vůle (McConnon, 2009, s. 51). Pro urovnání konfliktu je důležité ukázat snahu, naslouchat a oceňovat názory, pocity a úmysly druhé strany. První strana s tím však nemusí souhlasit, jelikož dává pouze najevo, že myšlenky a pocity druhé strany jsou stejně důležité jako ty její (McConnon,

2009, s. 98). Časté a špatně řešitelné konflikty mohou vyvolávat stres, kterému je věnována celá následující kapitola.

4 Stres

Stres se stal jedním ze symbolů současné doby. Je přirozenou součástí života, která nás nutí jednat a chrání nás před případným nebezpečím. Postojem k tzv. stresorům může jedinec ovlivňovat míru stresu, kterou prožívá. Stresor je zatěžující podnět, který vyvolává stres jako např. nevhodné pracovní prostředí či špatné vedení (Plamínek, 2013, s. 124). Stres je tedy stav napětí či pnutí, kterým organismus člověka reaguje na stresory. Velikost stresu ovlivňuje zátěž, která na lidský organismus působí, a schopnost organismu tuto zátěž snášet, tedy jeho odolnost. Pod vlivem stresorů může stres teprve vzniknout, jelikož záleží na odolnosti člověka (Plamínek, 2013, s. 128).

Existují dva typy stresu. Eustres, který vyvolává příjemné pocity, a distres, vyvolávající naopak ty nepříjemné. Eustres pomáhá nalézat organismu stabilitu a rovnováhu, kdežto distres ho vyčerpává, otravuje člověka či dokonce ničí. Distres upozorňuje člověka na nebezpečí, ale je potřeba ho na sebe nechat působit, pouze je-li to nutné. Eustres je důležitý pro získání odolnosti proti distresu, proto je vhodné ho aktivně vyhledávat, protože má pak člověk předpoklad být stabilní osobností, když dokáže nalézat radost v běžných situacích života a případně i ve zvládnání těžkostí. Eustres i distres se mohou šířit od člověka k člověku a zlepšovat či zhoršovat jejich náladu či atmosféru v celé skupině. Čím více jsou do svého okolí vyzařovány, tím více se jich původci vrátí (Plamínek, 2013, s. 134–142).

Stres se rovněž projevuje ve zdravotnickém prostředí. Zdravotnické profese jsou řazeny mezi tzv. pomáhající zaměstnání. Proto je mezi rizika povolání zdravotní sestry zařazováno například prožívání emocí, závislost jednoho na druhém a také zacházení s mocí. Na jedné straně je tedy zdravotní sestra ohrožena nadbytečným vcítěním a obětováním pro pacienty a na straně druhé je ohrožena tím, že nadměrně využije svého postavení (Bártlová, Chloubová a Trešlová, 2010, s. 13). K faktorům, které ovlivňují spokojenost sester v jejich zaměstnání, patří také pracovní prostředí. Může ovlivňovat vznik konfliktů, jelikož spokojený zaměstnanec se do vyhrocených situací dostává podstatně méně než ten, který je nespokojený a pod vlivem stresu. Nevhodné pracovní prostředí může sestru přimět k odchodu z oddělení či časté fluktuaci. Pokud je příjemné, může naopak zaměstnance udržet a stabilizovat na stejném oddělení po dlouhá léta. Ve vhodném pracovním prostředí by měla převládat jistota, podpora ze strany kolegů a nadřízených a také by měla být poskytnuta možnost dal-

šího vzdělávání. Sestry pracující v takovémto prostředí poskytují kvalitnější péči a méně často trpí stresem. Zaměstnavatelé ve zdravotnictví by měli provozovat aktivity zaměřené na udržení sester, protože je jich kritický nedostatek (Bártlová, Chloubová a Trešlová, 2010, s. 55–57).

Stres může často vyvolávat nadměrná pracovní zátěž. Ve zdravotnictví nejsou výjimkou dvanáctihodinové směny. Sestry pracující ve směnném provozu pociťují více tělesné vyčerpání než ty, které pracují v jednosměnném. Sestry jsou také vystavovány zátěži v podobě odpovědnosti za zdraví a život lidí, musí naslouchat a vnímat problémy pacientů či být svědky zhoršování pacientova stavu a následně jeho úmrtí. Proto je pro zdravotnický tým velice důležité tvořit a udržovat mezi sebou pozitivní pracovní vztahy. Z důvodu vysoké fluktuace sester dochází k pracovnímu přetížení a nutnosti přescasů u kolegyň, které na oddělení ještě zůstaly. Zdravotní sestry jsou nejvíce ohroženou skupinou ve zdravotnictví, které postihuje stres na pracovišti. Velká psychická zátěž se objevuje nejen díky samotné podstatě ošetrovatelské profese, ale také ze sociálních interakcí, komunikačních a jiných problémů, k nimž každý den na pracovišti dochází (Bártlová, Chloubová a Trešlová, 2010, s. 64–76). Proti těmto stresovým situacím by se mělo bojovat prevencí. Je vhodné pozorovat také příznaky stresu, které jsou popsány níže.

4.1 Příznaky a prevence stresu

Příznaky stresu mohou být fyziologické, psychologické a behaviorální (chování). Fyziologickými příznaky stresového stavu jsou například zvýšený tlukot srdce, úporné bolesti hlavy, bolesti a pocity svírání za hrudní kostí, nechutenství a střevní potíže či bolesti zad. Příznaky, které se objevují v psychice, mohou být například prudké a výrazné změny nálad, zvýšená podrážděnost a úzkostnost, nadměrné trápení se věcmi, které nejsou zdaleka tak důležité, nadměrný pocit únavy či nadměrné snění a omezování kontaktu s druhými lidmi. V chování a jednání se stres projevuje například nerozhodností, problémy s usínáním a spaním, neustálé bědování, zvýšená nepozornost, zvýšená snaha se vyhnout práci a odpovědnosti či zvýšený příjem alkoholu (Křivohlavý, 2009, s. 22–24).

Než tyto příznaky nastanou, mělo by se využít preventivních opatření. Existuje mnoho způsobů jak se chránit proti stresu. Nejdůležitějšími z nich je zdravá a pravidelná strava a také dostatečný spánek. Dále pomáhají doplňky stravy jako například hořčík, lecitin či vitamín B. Záliby podporují duševní rovnováhu, která je proti stresu zapotřebí. Důležitý je také odpočinek. Různé sportovní aktivity umožňují uvol-

ňování hormonů a navození pocitu spokojenosti. Dobrá nálada a bezpečí rodinného kruhu napomáhá k odolnosti vůči stresu. Doporučována je i meditace, která umožňuje odpoutání od běžných denních záležitostí. Vhodnou metodou je také akupresura, která díky stimulaci určitých bodů na těle, napomáhá k uvolnění (Plevová a kol., 2011b, s. 195–197). Jednou z nejdůležitějších prevencí stresu je sociální opora neboli pomoc druhých lidí, kterou by měla poskytovat rodina, ale také přátelé při těžkých životních situacích (Křivohlavý, 2009, s. 27). Touto problematikou se mimo jiné zabývá jedna z otázek dotazníkového šetření, která je rozebrána v následující části bakalářské práce.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Charakteristika výzkumného prostředí

Pro své dotazníkové šetření jsem si vybrala Fakultní nemocnici Hradce Králové (FNHK), protože z tohoto kraje pocházím a nemocniční areál znám. FNHK je největší nemocnicí ve Východočeském kraji a patří mezi největší zdravotnická zařízení v celé České republice. Nemocnice má 39 pracovišť včetně 24 klinik, kde se nachází 1360 lůžek, a je zde každý rok hospitalizováno přes 41 tis. pacientů. Na ambulancích je ročně ošetřeno kolem 700 tis. pacientů. FNHK je úzce spojena s Lékařskou fakultou UK v Hradci Králové, což z nemocnice dělá významné výukové a výzkumné pracoviště (Historie nemocnice, 2011). V takto velkém a propojeném areálu je vyžadována spolupráce mezi jednotlivými klinikami, ale i odděleními, aby mohla být poskytnuta kvalitní zdravotní péče.

Průzkum k bakalářské práci jsem se rozhodla dělat na třech klinikách, kterými jsou porodnická a gynekologická klinika, dětská klinika a chirurgická klinika. Na jednotlivých klinikách byly dotazníky rozdány mezi několik oddělení. Tato oddělení mi byla doporučena vrchní sestrou z každé kliniky.

V porodnické a gynekologické klinice jsem dotazníky mohla umístit na čtyři oddělení. Na oddělení gynekologie a těhotných (OGT), kde jsou hospitalizovány ženy s rizikovým těhotenstvím, ženy po předčasných porodech či před plánovaným císařským řezem. Také jsou zde hospitalizovány ženy, jejichž těhotenství musí být ukončeno pro vrozenou vývojovou vadu plodu. Dále byly dotazníky předány na oddělení pro matku a novorozence (OMN), kde o novorozence pečují dětské sestry a o matku porodní asistentky. Třetí je oddělení operační gynekologie (OP), kde jsou hospitalizovány ženy po operačních výkonech všech gynekologických diagnóz. Čtvrtým oddělením je ambulance, kde se přijímají pacienti a jsou zde umístěna specializovaná pracoviště a poradny. Na těchto odděleních se vyskytují kromě klasických zdravotních sester také již zmiňované porodní asistentky a dětské sestry, u nichž je nutné získat specializaci v daném oboru (Základní informace, 2011).

Dotazníky byly také rozdány na dětské klinice, která společně s porodnickou a gynekologickou klinikou patří mezi síť center, kde se zabývají zdravým vývojem dítěte těsně po porodu a zajišťují nejvyšší možnou dostupnou péči o těhotné ženy, rodičky, novorozence a o předčasně narozené děti v České republice (Základní informace, 2011). Zde mi bylo vrchní sestrou doporučeno pět oddělení. Dotazníky byly vyplněny všeobecnou ambulancí, jednotkou intenzivní a resuscitační péče pro vět-

ší děti (JIRPVD), oddělením větších dětí II. (VDII), jednotkou intenzivní a resuscitační péče pro novorozence (JIRPN) a oddělením intermediární péče (IMP), které přebírá novorozence a děti z JIRP, jelikož jejich stav zatím neumožňuje propuštění domů, ale již není potřebná intenzivní péče. Toto oddělení stojí tedy mezi péčí intenzivní a standardní (Oddělení intermediální péče, 2013).

Poslední klinikou, kde mi bylo umožněno provádět průzkum, je chirurgie. Tato klinika patří díky své velikosti a různorodosti činností k největším klinikám v České republice. Na této klinice mi bylo umožněno umístit dotazníky na šest oddělení. Byly jimi JIP1 a JIP2, kde je poskytována pacientům intenzivní péče v celém rozsahu včetně péče o nejzávažnější chirurgické stavy, při kterých selhává více životně důležitých orgánů. Oddělení také poskytují péči pacientům s úrazem hlavy a mozku v situacích, kdy má mnohočetná závažná poranění. Dále jsem dotazníky umístila na lůžková oddělení A a C, která jsou zaměřena na všeobecnou chirurgii a onkochirurgii. Jsou zde pacienti s problematickým onemocněním celé zažívací trubice a také s nezhoubným či nádorovým onemocněním v oblasti dutiny břišní. Mimo jiné jsou zde hospitalizováni pacienti po operaci štítné žlázy či příštítných tělísek. V neposlední řadě je na odděleních poskytována specializovaná péče pro pacienty s onemocněním mléčné žlázy. Poté byly dotazníky umístěny na lůžkové oddělení D, které je specializováno na úrazovou chirurgii neboli traumatologii. Oddělení se zaměřuje na akutní ošetření, následnou péči a doléčení dospělých pacientů s úrazy. Dále jsem dotazníky umístila na lůžkové oddělení E, které se soustředí na pacienty po zákroku z plastické nebo cévní chirurgie. Cévní chirurgie se zabývá léčbou nemocných s chronickým nebo akutním postižením tepen a žil (Léčebná péče, 2011).

6 Cíl a výzkumné předpoklady

Cílem bakalářské práce je analýza týmové spolupráce na vybraných pracovištích ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Na jeho základě byl stanoven cíl průzkumu bakalářské práce, kterým je zjistit za pomoci dotazníkového šetření, jaká jsou specifika týmové spolupráce ve zdravotnických týmech a jaké jsou faktory ovlivňující spolupráci týmů na vybraných odděleních ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Kvantitativním výzkumem se dále zjišťuje, které faktory ovlivňují výskyt konfliktů na pracovišti a jaká je spokojenost pracovníků s vedením jejich oddělení.

Na základě stanoveného cíle byly vytvořeny následující výzkumné předpoklady:

1. Předpokládám, že většina zdravotních sester si své oddělení, kde by chtěly působit ve FNHK, vybrat nemohla.
2. Předpokládám, že většina dotazovaných zdravotních sester preferuje týmovou spolupráci při vykonávání svých povinností.
3. Předpokládám, že spolupráce mezi jednotlivými odděleními nefunguje tak, jak by si zaměstnanci představovali.
4. Předpokládám, že se na jednotlivých odděleních vyskytují konfliktní situace a většinu zdravotních sester tato skutečnost ovlivňuje a snižuje kvalitu jejich vykonávané práce.
5. Předpokládám, že více než polovina zdravotních sester se cítí být přepracovaná kvůli psychickému i fyzickému vytížení.
6. Předpokládám, že zdravotní sestry, které nejsou ve zdravotnictví dlouho a mají vysokoškolské vzdělání, budou chtít v budoucnu působit na vedoucí pozici.

7 Metodika průzkumu a sběr dat

Na počátku bylo nutné pro povolení průzkumu ve FNHK kontaktovat náměstkyni pro ošetrovatelskou péči, která musí všechny prováděné výzkumy u zdravotních sester schvalovat. V nemocnici není zvykem povolovat průzkum studentům, kteří studují nezdravotnický obor, proto bylo důležité získat souhlasy vrchních sester na klinikách, kde bylo zamýšleno průzkum provádět, aby mohlo být její povolení pro získávání dat uděleno.

Byly tedy kontaktovány vrchní sestry z klinik, které se pro průzkum zdály ideální svojí rozmanitostí a rozložením pracovišť. Jednalo se o již zmiňovanou kliniku porodnickou a gynekologickou, dětskou kliniku a chirurgickou kliniku. Vrchní sestry z jednotlivých klinik prosbě vyšly vstříc a průzkum u nich na pracovištích povolily. Dále bylo nutné s nemocnicí uzavřít dohodu, kterou zajišťuje oddělení vzdělávání FNHK a je nezbytná pro uskutečnění jakéhokoliv průzkumu v nemocnici. Podmínkou je splnění náležitostí, které je potřeba dodržet, aby byl průzkum etickou komisí a ředitelem FNHK schválen. Na základě splněných požadavků byla sestavena dohoda, která dotazníkové šetření v nemocnici povolila.

Ke konci ledna 2017 započala realizace dotazníkového průzkumu. Vrchní sestry na klinikách byly znovu zkontaktovány a domluvil se další postup. Na porodnické a gynekologické klinice a také chirurgické klinice bylo s vrchními sestrami domluveno, že na jednotlivá jimi určená oddělení zajdu sama a oslovím na nich staniční sestry s prosbou o vyplnění dotazníku jejich podřízenými. Předtím, než jsem na daná oddělení dorazila, byly již obeznámeny o mém příchodu. Se staničními sestrami jsem se domluvila, že si pro vyplněné dotazníky přijdu za týden. Na každé oddělení byl umístěn jiný počet dotazníků, což znázorňuje tabulka 1, která je umístěna níže. Na dětské klinice byly dotazníky umísťovány na vybraná oddělení vrchní sestrou a po týdnu je od staničních sester sama opět vybrala.

Tato skutečnost mohla mít vliv na pravdivost odpovědí, jelikož zdravotní sestry si byly vědomy, že do vyplněných dotazníků může nahlédnout staniční i vrchní sestra. Staniční sestry měly dotazníky umístěny na sesterně, kde byly sestry požádány vzkazem o vyplnění a všechny sestry na oddělení v jednotlivých směnách měly přístup i k již vyplněným dotazníkům. Na chirurgické klinice oddělení A a JIP1 odevzdaly své dotazníky vrchní sestře, i když byly informovány, že dotazníky vyberu sa-

mostatně. Oddělení E jako jediné ze všech oddělení ve FNHK, kde byly dotazníky zanechány, nevyplnilo ani jeden dotazník.

Na této klinice došlo ještě k jedné velmi podstatné změně během týdne, než byly dotazníky vybrány. Proběhla výměna vrchních sester. Nejsem si jistá, zda byl o této skutečnosti personál na klinice včas informován a jestli tato změna ovlivnila odpovědi respondentů. Dotazníkové šetření nemohlo být však jinak provedeno. Původně jsem chtěla jednotlivé sestry sama oslovovat s prosbou o vyplnění dotazníků a následně umístit zapečetěné boxy pro odevzdání na sesterny, avšak tato varianta by byla velice složitá a vrchními sestrami nebyla přijata. Rozdávání dotazníků bylo také ovlivněno dalším faktorem. V dané době zrovna probíhala chřipková epidemie a na odděleních se potýkali mimo jiné s nedostatkem personálu a větším množstvím pacientů.

7.1 Výzkumný vzorek

V tabulce 1 je znázorněn počet respondentů, kteří dotazníky vyplňovali podle jednotlivých oddělení. Z celkového počtu 110 rozdaných dotazníků bylo nazpět získáno rovných 100 vyplněných. Tuto návratnost připisuji především vlivu vrchních sester, které na dotazníky upozornily a požádaly o spolupráci staniční sestry.

Tabulka 1 Počty respondentů

Znázornění počtu respondentů na jednotlivých odděleních vybraných klinik								
Porodnická a gynekologická klinika			Dětská klinika			Chirurgická klinika		
	Rozdáno	Vyplněno		Rozdáno	Vyplněno		Rozdáno	Vyplněno
Ambulance	5	5	Ambulance	5	5	Odd. A	5	5
OMN	5	5	VDII	5	5	Odd. C	7	3
OGT	7	6	IMP	10	10	Odd. D	5	4
OP	9	9	JIRPN	10	10	Odd. E	4	0
			JIRPVD	10	10	JIP1	16	16
						JIP2	7	7
<i>Celkem</i>	26	25	<i>Celkem</i>	40	40	<i>Celkem</i>	44	35

Zdroj: vlastní data

8 Výsledky průzkumu

Dotazník se skládá z 24 otázek, které jsou děleny na uzavřené, otevřené i polootevřené. Byl sestaven s ohledem na teoretickou část bakalářské práce (viz příloha 1). Jak již bylo zmíněno, celkový počet respondentů činí přesně 100 zdravotních sester, z toho 98 žen a 2 muži. Tento výsledek není překvapivý, protože je všeobecně známo, že na nelékařských pozicích pracuje více žen než mužů. Oba muži pracují na chirurgické klinice na odděleních JIP.

V dotazníku bylo uvedeno pět věkových kategorií a rozložení respondentů z jednotlivých klinik je znázorněno níže v tabulce.

Tabulka 2 Věkové rozložení pro jednotlivé kliniky

Věkové kategorie	Porodnická a gynekologická klinika	Dětská klinika	Chirurgická klinika	Všechny kliniky
do 25 let	8 %	5 %	17 %	10 %
26–35 let	32 %	15 %	43 %	29 %
36–45 let	12 %	40 %	29 %	29 %
46–55 let	40 %	28 %	11 %	25 %
56 a více let	8 %	13 %	0 %	7 %

Zdroj: vlastní data

Věkový průměr všech respondentů činí 39,3 let. Nejnižší věkový průměr 33,9 let má chirurgická klinika, kde jsou nejmladší pracovníci na oddělení JIP1 s průměrem 29,7 let a naopak nejvyšší věkový průměr 42,9 let má dětská klinika, kde mají pracovníci na oddělení VDII v průměru 52 let.

Více než polovina respondentů má vyšší než středoškolské vzdělání. Pouze maturitu má 47 % respondentů, vyšší odborné vzdělání dokončilo 26 %, vysokoškolské bakalářské 24 % a vysokoškolské magisterské 3 % dotazovaných.

První otázka dotazníku byla zaměřena na délku působení ve zdravotnictví. Celková průměrná délka praxe je na dotazovaných klinikách 18,4 let. Délka praxe u dotazovaných zdravotních sester se pohybuje v rozmezí od 5 měsíců do 44 let. Na jednotlivých klinikách se průměrná délka praxe odlišuje, jelikož na chirurgické klinice jsou respondenti ve zdravotnictví v průměru 12,5 let, na porodnické a gynekologické klinice 19 let a na dětské klinice 23,2 let.

Na první otázku navazovala **druhá otázka**, která zjišťovala délku působení na současném oddělení. Hodnoty jsou mnohem nižší a celková průměrná doba působení

ní na nynějším oddělení je tedy necelých 8 let. Na chirurgické klinice jsou respondenti opět na svém oddělení nejkratší dobu a to v průměru 5 let, na porodnické a gynekologické klinice necelých 7 let a na dětské klinice něco málo přes 11 let. Nejkratší dobu jsou zdravotní sestry na chirurgickém oddělení C, kde v průměru slouží pouze necelé tři roky. Nejdéle jsou na dětské klinice, kdy na oddělení VDII působí v průměru přes 18 let. Na porodnické a gynekologické klinice jsou nejdéle na oddělení pro matku a novorozence a to v průměru přes 11 let. Délka působení je u respondentů velice rozmanitá a pohybuje se v rozmezí od 1 měsíce po 38 let.

Otázka číslo tři byla zaměřena na důvod výběru oddělení, na kterém respondenti v současné době pracují. Odpovědi byly různorodé. Na chirurgické klinice převažovaly odpovědi typu: rozmanitost práce a diagnóz, velká zkušenost a rozvoj, záchrana života a nelehké situace. Objevily se však také odpovědi, že si respondenti místo působení vybrat nemohli, protože jim bylo přiděleno nebo že se dané oddělení první ozvalo, a proto nabídku přijali. Takto odpovědělo 31 % respondentů. Porodnická a gynekologická klinika měla odpovědi vcelku jednotvárné, jelikož 64 % dotazovaných odpovědělo, že jim bylo místo přiděleno vrchní sestrou nebo proběhly personální změny podobou cyklického střídání. V některých případech se jednalo o jediné volné místo po návratu z rodičovské dovolené. Naskytlo se však také pár pozitivnějších odpovědí typu, že je to zajímavá práce a že si své místo vybraly kvůli pevné pracovní době (bez směnností), což odpovídaly pouze zdravotní sestry pracující na ambulanci. Dětská klinika měla odpovědi o něco rozmanitější. Jednotlivá oddělení si zdravotní sestry vybraly, protože se jim líbil obor, rády pracují s dětmi a novorozenci nebo díky zvýšení kvalifikace a potřebě profesního růstu. Kvůli umístění dotazníků na ambulanci se znovu objevovaly odpovědi ohledně jednosměnného provozu. I na této klinice však bylo 20 % dotazovaných zaměstnankyň umístěno vrchní sestrou nebo dokonce losovaly o místo působení. Mým předpokladem bylo, že si většina zdravotních sester oddělení pro své současné působení vybrat nemohla, což bylo potvrzeno především na porodnické a gynekologické klinice. Podle Belbina (2012, s. 109) je reorganizace v týmu nutná, pokud hrozí možné selhání v budoucnu a také pokud nemá tým již v současné době patřičné výsledky. Přemístění zdravotních sester mohou také zapříčinit konfliktní situace, které se na odděleních častěji vyskytují. Plamínek (2009a, s. 27–29) popisuje, že takové konflikty mohou být vyřešeny náhodnou volbou například losem. Výhodou řešení je jeho rychlost a spravedlivost.

Čtvrtá otevřená otázka byla zaměřena na zdravotní sestry, které již v minulosti pracovaly na jiném oddělení, jelikož jsem chtěla zjistit, co bylo důvodem jejich odchodu. Domnívala jsem se, že nejčastější odpovědi budou neshody na pracovišti s kolegy nebo nevyhovující pracovní podmínky, které podle Bártlové, Chloubové a Třešlové (2010, s. 55–57) mohou sestru přimět k odchodu či k časté fluktuaci. Odpovědi mě však překvapily svou různorodostí. Na chirurgii učinilo změnu 60 % respondentů, a to například z důvodů nízkého finančního ohodnocení, jelikož postrádali odbornost a kariérní růst, chtěli nové zkušenosti a také protože je práce nenaplňovala. Dále se mezi odpověďmi objevovala nedůvěra ve vedení, syndrom vyhoření, náročnost či špatný kolektiv sester a lékařů. Respondenti z porodnické a gynekologické kliniky v 80% zastoupení přešli na jiné oddělení například ze zdravotních důvodů, kvůli změně specializace, návratu po rodičovské dovolené – nebylo jinde volno, ale především kvůli personálním změnám a povinnému cyklickému střídání, které bylo nařízeno vrchní sestrou, jak již bylo rozebráno u předchozí otázky. Dětská klinika měnila v 88% zastoupení oddělení zejména kvůli přeřazení vrchní sestrou, zrušení oddělení a zdravotním důvodům. Objevovaly se však také odpovědi typu: vyhoření, vysoká administrace, vysoká psychická zátěž, konfliktní nadřízená a nevhodné pracovní podmínky. Zdravotní sestry změnu učinily také kvůli nově získané specializaci či větší potřebě využití znalostí.

Pátá otázka byla zacílena na zjištění důvodu rozhodnutí pro povolání zdravotní sestry. Nejčastějšími odpověďmi respondentů bylo, že chtěli pomáhat lidem, mají pečovatelské sklony, jedná se o zajímavý obor, převzali vzor z rodiny nebo se naopak jednalo o rozhodnutí jejich rodičů. Dále také uváděli, že to byl jejich životní cíl či naopak momentální rozhodnutí. Nejvíce se objevovala odpověď, že respondenty baví práce s lidmi a péče o druhé, což je nutností pro odvádění kvalitní péče a důležitou vlastností v tomto povolání. Jak uvádí Bártlová, Chloubová a Třešlová (2010, s. 13) zdravotnické profese jsou totiž řazeny mezi tzv. pomáhající zaměstnání.

Šestá otázka se dotazovala, zda by respondenti, pokud by měli neomezené možnosti, změnili svou profesi. Podle Venglářové a kol. (2011, s. 47) mají zdravotní sestry jedno z nejnáročnějších povolání. Proto jsem byla překvapena poměrně malým počtem sester, které by své povolání rády změnily. Kladně odpovědělo pouze 27 % respondentů a zbytek by své povolání neměnil ani v případě neomezených možností. Změnu by preferovali nejvíce respondenti z věkové kategorie 36–45 let v 38% zastoupení a nejméně by práci měnili dotazovaní ve věku 56 a více let, kteří měli pouze 14% zastoupení. Otázka měla ještě druhou část, kde měli dotazovaní na-

psat, z jakého důvodu by tak učinili. Nejčastějšími důvody byla psychická a fyzická zátěž, směnný provoz, finanční ohodnocení, hodně administrativy, nedocnění, špatné fungování českého zdravotnictví a velká odpovědnost.

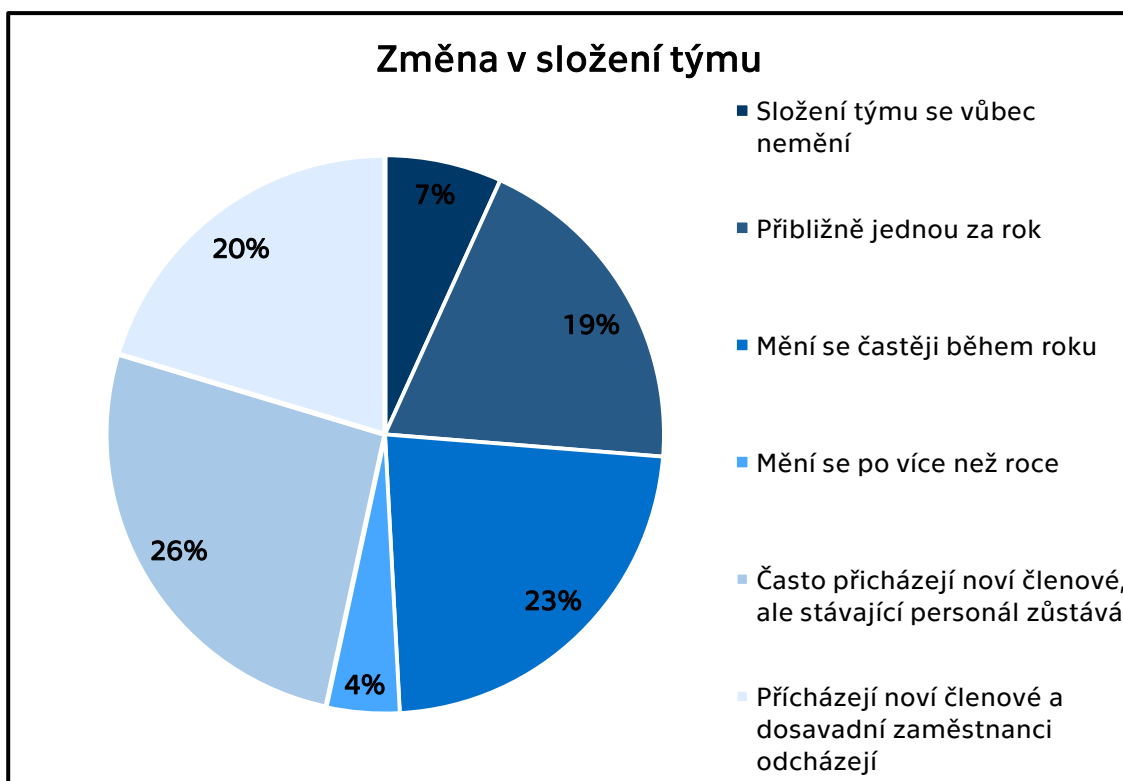
Sedmá otázka byla zaměřena na týmovou spolupráci, zda ji pracovníci preferují nebo raději pracují sami. Mým předpokladem bylo, že většina dotazovaných zdravotních sester bude preferovat týmovou spolupráci pro splnění svých pracovních povinností. Tento výzkumný předpoklad byl však vzorkem respondentů vyvrácen, jelikož týmová spolupráce naprosto vyhovuje pouze 41 % dotazovaných. U 56 % záleží na situaci, kdy raději pracují v týmu a kdy naopak samostatně. Zbývá 3 % preferují samostatnou práci. Nejméně týmovou spolupráci preferují respondenti do 25 let, kde týmová spolupráce naprosto vyhovuje pouze 30 % dotazovaných. Nejvíce naopak vyhovuje věkové kategorii 56 a více let s 57% zastoupením. Bártlová, Chloubová a Třešlová (2010, s. 92) uvádějí, že ve zdravotnictví není možné bez kvalitní týmové spolupráce zajistit požadovanou ošetřující péči. Plevová a kol. (2011a, s. 103–104) popisuje, jak je všeobecně známé, že ženy chtějí méně spolupracovat než muži a více si nedůvěřují. Dokážou se však lépe vcítit do potřeb pacientů, což je v pečovatelském povolání velice důležité.

Je však zajímavé, že u **osmé otázky** „*Jak se Vám spolupracuje s kolegy na Vaší standardní ošetřovatelské jednotce*“, respondenti v 47% zastoupení odpověděli, že se jim pracuje bezproblémově a mohou se na své kolegy ve všem spolehnout, i když u předchozí otázky odpovídali, že záleží na situaci, kdy raději pracují v týmu a kdy naopak sami. Dále 50 % zodpovědělo, že se občas naskytne na pracovišti menší konflikt. Pouze 3 % vybrala, že se konflikt vyskytuje častěji. Nikdo z respondentů nevyplnil poslední z možností, že nerad s kolegy spolupracuje. Nejčastěji se občas naskytne menší konflikt u věkové kategorii 36–45 let v 66% zastoupení. Ve věkové kategorii do 25 let odpovědi vyšly přesně na 50 % pro bezproblémovou spolupráci a 50 % pro menší konflikty na pracovišti. Nejvíce bezproblémovou spolupráci uváděli respondenti z věkové kategorie 56 a více let, a to v 57% zastoupení.

Devátá otázka se zabývala problematikou výpomoci mezi spolupracovníky v případě potřeby, i když to není jejich povinnost. Celkem 75 % dotazovaných uvedlo, že jim kolegové vždy pomáhají, když je potřeba. Dalším 24 % respondentů pomáhají spolupracovníci občas a pouze 1 % byla zastoupena odpověď, že kolegové spíše nepomáhají. Nikdo z dotazovaných se tedy neseťkal s tím, že by jim kolegové vůbec nikdy nepomohli. Další otázka byla zaměřena na fungování spolupráce mezi odděleními na klinikách. Pouze 5 % dotazovaných odpovědělo, že funguje velmi dobře. Dále

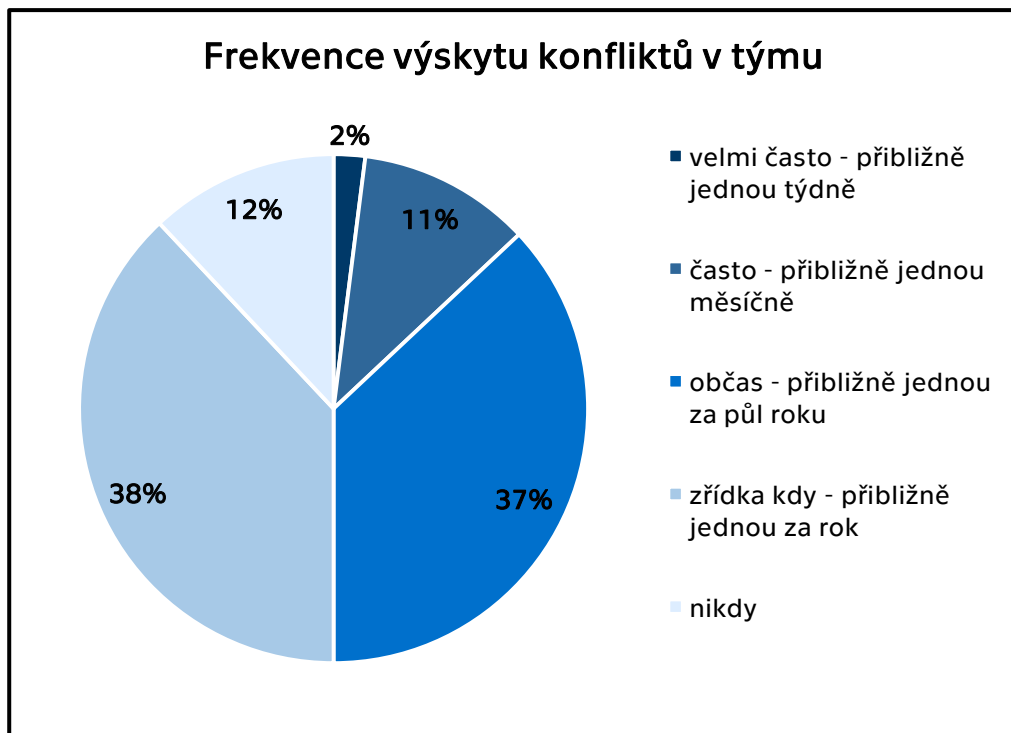
37 % uvedlo, že spolupráce probíhá spíše dobře a 43 % vyplnilo, že dobře. Své zastoupení měla také odpověď spíše špatně, kterou zvolilo 13 % respondentů. Poslední možnost si vybrali pouze 2 % respondentů, kteří si myslí, že spolupráce mezi odděleními funguje špatně. Můj předpoklad, že spolupráce mezi jednotlivými odděleními nefunguje tak, jak by si zaměstnanci představovali, se mi tedy potvrdil, jelikož i když měli respondenti na výběr, tak více než polovina volila možnosti, které nasvědčují určitému problému s kooperací mezi odděleními, tedy v rozmezí dobře až špatně. Z výsledků je tedy patrné, že na svém oddělení si jsou pracovníci ochotni poradit či pomoci, ale jak se jedná o spolupráci s jiným oddělením, již tato ochota ustupuje. Podle Kolajové (2006, s. 17) a Horváthové (2008, s. 119) je důvěra v týmu důležitá pro rozvoj spolupráce a spokojenosti, protože podněcuje k lepším výkonům. Práce mezi odděleními funguje hůře, jelikož již nejsou týmem, ale pouze pracovní skupinou, která netáhne za jeden provaz, sleduje různé cíle, členové si konkurují navzájem a málo si důvěřují, jak uvádí Krüger (2004, s. 14–15).

Jedenáctá otázka se ptala na frekvenci změny složení týmu na oddělení, kde respondenti v současné době působí. U této otázky bylo možné vyznačit více odpovědí. Pro lepší uspořádání informací je níže uveden obrázek 1, který jednotlivé počty respondentů procentuálně znázorňuje. Z odpovědí je tedy zřejmé, že na jednotlivých odděleních probíhají změny ve složení týmů poměrně často. Proto je důležité, aby se noví členové co nejdříve adaptovali. Venglářová a kol. (2011, s. 33) uvádí, že každá zdravotní sestra by měla být do práce uvedena v adaptačním procesu, aby byla pro tuto práci připravena. K tomu mohou z části sloužit i neformální akce, na které jsem se zaměřila v další otázce, kde jsem se dotazovala na to, zda se většina týmu stýká i mimo pracovní dobu. Na tuto otázku odpovědělo 73 % respondentů kladně a 27 % záporně. Součástí otázky byla ještě podotázka, jestli se i oni zúčastnili takového neformálního setkání za posledního půl roku. Z čehož 84 % respondentů potvrdilo, že ano a zbylých 16 % na setkání nešlo. Je pravděpodobné, že někteří respondenti nejsou o setkáních některých členů týmu mimo pracovní dobu obeznámeni, a proto se jich tedy neúčastní. Další možností je, že spolu také daní členové nemusí vycházet, a proto se ve svém volném čase nechtějí scházet. Za tak poměrně vysokým číslem kladných odpovědí mohou stát pracovní večírky, které se na některých klinikách pořádají.



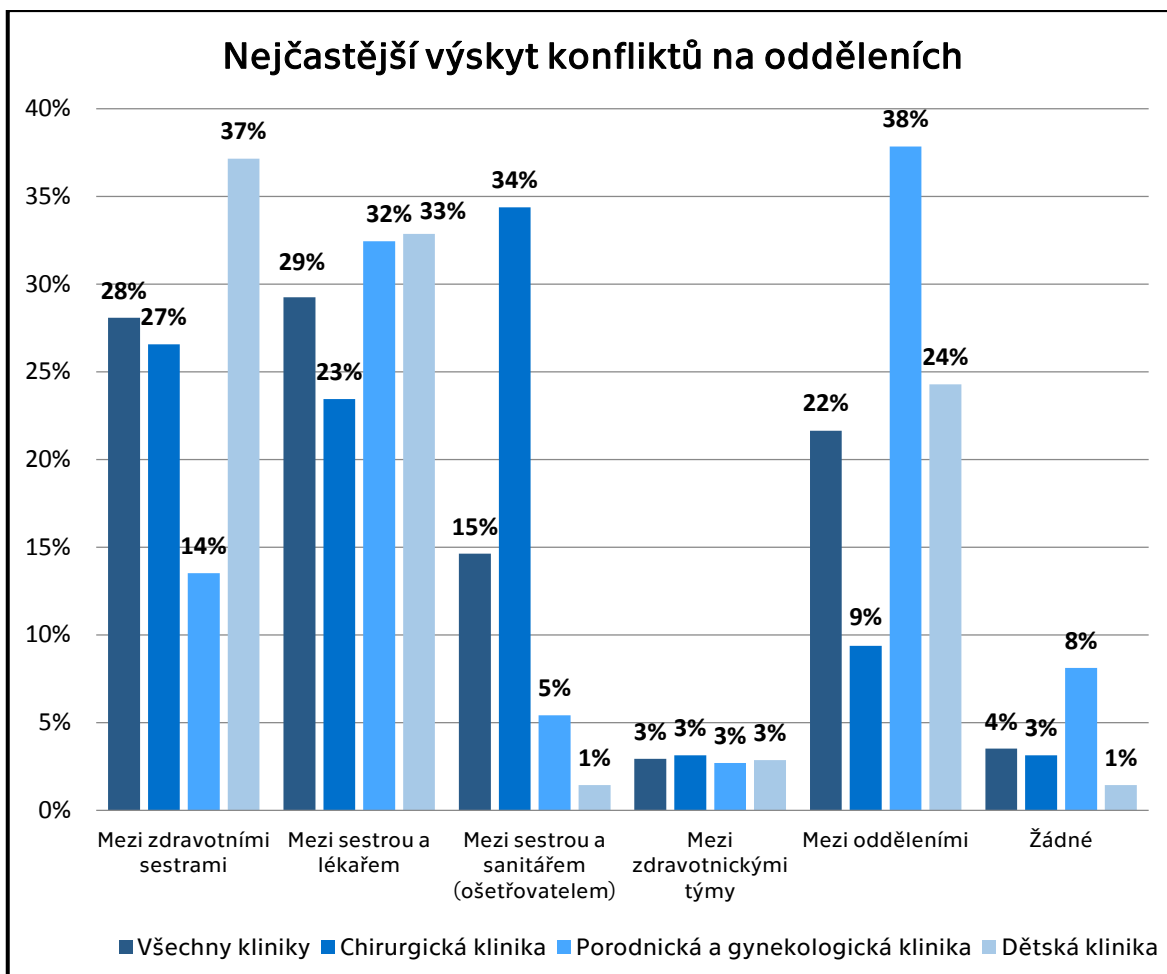
Obrázek 1 Jak často se mění složení týmu (Zdroj: vlastní data)

Třináctá otázka byla zaměřena na četnost výskytu konfliktů ve zdravotnickém týmu respondentů. Dotazovaní zde měli jako příklad uvedenu hlasitou hádku, odmítnutí spolupráce či bouchnutí dveřmi. Autoři Plamínek, Pospíšil, McConnon a Horváthová ve svých knihách popisují, že konflikty jsou v týmu důležité, protože poukazují na to, že není něco v pořádku a umožňují včas zasáhnout. Z odpovědí respondentů, které jsou vyobrazeny na obrázku 2, je zřejmé, že se konflikty na pracovištích vyskytují, ale nejsou ve velké míře. Je však zajímavé, že u další otázky „**Jak řešíte takový konflikt, pokud jste Vy osobně jeho účastníkem**“ odpovídali i ti, kteří uvedli, že se s konfliktem nikdy nesetkali, že konflikty na pracovišti řeší osobně s dotyčnou osobou. Tuto odpověď zvolilo 64 % respondentů. Společně s týmem na formálních poradách konflikty řeší 5 % odpovídajících. Dalších 10 % dotazovaných odpovědělo, že konfliktní situaci řeší společně s týmem při neformálních příležitostech. Pouhé 4 % konflikt nijak neřeší a všichni tito respondenti působí na dětské klinice. Nikdo z dotazovaných nezvolil, že odmítá s dotyčnou osobou komunikovat. Další 4 % vybrala možnost polootevřené odpovědi, kde psali, jak jinak situaci řeší. Respondenti se shodli na tom, že záleží na typu konfliktu a situaci, kde pak volí různá řešení, pokud však konflikt neustane, jsou ho ochotni řešit dokonce úředně. Poslední možnost, že nikdy nejsou jedním z účastníků konfliktu, zvolilo 13 % dotazovaných.



Obrázek 2 Frekvence výskytů konfliktů ve zdravotnických týmech (Zdroj: vlastní data)

Patnáctá otázka byla zaměřena na typ konfliktů, které se na oddělení, kde respondenti působí, vyskytují nejčastěji. I u této otázky mohli zaškrtnout více možností. Z výsledků vyplynulo, že na jednotlivých klinikách se vyskytují nejčastěji odlišné konflikty s různými aktéry. Pro větší přehlednost jsou celkové hodnoty i z jednotlivých klinik vyobrazeny na obrázku 3, umístěném níže. Na chirurgické klinice byl nejvíce označován konflikt mezi sestrou a sanitářem. Na porodnické a gynekologické klinice byly naopak nejčastěji uvedeny konflikty mezi odděleními. Dětská klinika má největší problém s konflikty mezi zdravotními sestrami. Avšak při souhrnu výsledků ze všech klinik je patrné, že nejvíce konfliktů se vyskytuje mezi sestrou a lékařem. Bártlová, Chloubová a Třešlová ve své knize uvádějí, že tento konflikt může často nastat, jelikož jsou zdravotní sestry odborně podřízeny lékaři a pociťují nerovnoměrné rozložení moci, postavení a prostředků. Tuto problematiku ve své knize mimo jiné popisuje také Venglářová a kolektiv. Plevová a kol. (2012, s. 98–99) dodává, že tento konflikt často vzniká, protože každý z aktérů má rozdílná očekávání ohledně poskytování péče pacientovi. Dále uvádí, že často vznikají konflikty mezi zdravotními sestrami, kvůli rozdílným názorům a postojům jednotlivých sester, které však musí spolupracovat. To potvrdilo i moje dotazníkové šetření, protože konflikt mezi zdravotními sestrami je s nepatrným rozdílem druhou nejčtenější hodnotou, kterou zdravotní sestry celkově volily. Je tedy zřejmé, že se konfliktní situace na jednotlivých odděleních vyskytují a k výkonu této náročné profese neodmyslitelně patří.



Obrázek 3 Jaké typy konfliktů se na pracovišti vyskytují nejčastěji (Zdroj: vlastní data)

Šestnáctá otázka se dotazovala na kvalitu odváděné práce v případě, že se na pracovišti objeví konfliktní situace. Respondenti zde mohli opět vyznačit více odpovědí. Odpovědi u této otázky mě velice překvapily, jelikož jsem předpokládala, že výskyt konfliktů na odděleních ovlivňuje kvalitu práce jednotlivých zdravotních sester. McConnon (2009, s. 40–41) zmiňuje, že i když konflikt v některých případech nabízí hlubší pochopení věci, tak na většinu lidí působí negativně. Bártlová, Chloubová a Třešlová ve své knize popisují, že následky konfliktů se mohou promítnout do pracovního výkonu, kvality odváděné práce a také může docházet k větší fluktuaci zdravotních sester. Venglářová a kol. (2011, s. 95) dodává, že pokud se na pracovišti něco děje, lze to pozorovat z různých náznaků, jako je například nezáměr, zvýšená nemocnost, fluktuace či nedostatečné předávání informací. Předpoklad mi byl však vyvrácen, protože 60 % respondentů uvedlo, že pokud se na pracovišti objeví konflikt, tak to nijak neovlivňuje kvalitu jejich práce. Nesoustředěnost a roztržitost díky konfliktu potvrdilo 27 % odpovídajících. Dalších 5 % přiznalo, že jsou nevědomky k pacientům chladní a odměření. Pouze 1 % přisvědčilo, že si vybíjí zlost na druhých. Zbýlých 7 %

respondentů zvolilo možnost polootevřené odpovědi, kdy vybrali jiné a měli dopsat svou odpověď. Tito respondenti se shodli, že u nich záleží na typu konfliktu.

Další otázka byla zaměřena na pocit přepracovanosti či stresu, který respondenti během svého typického pracovního týdne prožívají. Jelikož se jedná o velice stresující povolání, mým předpokladem bylo, že více než polovina dotazovaných se bude cítit být přepracovaná či ve stresu, protože prožívají psychickou i fyzickou zátěž v zaměstnání. Nejvíce respondentů, tedy 59 %, zvolilo, že se během svého typického pracovního týdne cítí být občas přepracovaní a ve stresu. Dalších 20 % uvedlo, že tento stav mají často, a 6 % zvolilo dokonce odpověď velmi často. Výjimečně se cítí být ve stresu 14 % respondentů a pouze 1 % uvedlo, že se ve stresu necítí být vůbec. Můj předpoklad se tedy potvrdil, jelikož většina respondentů se cítí být přepracovaná a ve stresu alespoň občas až velmi často, což tedy poukazuje na potřebu odolnosti vůči stresujícímu prostředí, které se na pracovištích nachází. Zajímavostí také je, že 6 % respondentů, kterých odpovědělo, že jsou velmi často ve stresu, pracuje na chirurgické klinice. Bártlová, Chloubová a Třešlová ve své knize uvádějí, že stres může vyvolávat nadměrná zátěž, jelikož ve zdravotnictví jsou často dvanáctihodinové směny. Sestry jsou také odpovědné za zdraví a život lidí, o které pečují. Stres může vyvolávat také nevhodné pracovní prostředí. Venglářová a kol. (2011, s. 23) dodává, že na základě vyčerpání, které vyvolaly stále zvyšující se požadavky na jedince, může u zdravotní sestry nastat syndrom vyhoření.

Osmnáctá otázka pojednávala o charakteristice stylu vedení, který ve zdravotnickém týmu převládá. U této otázky podle mého názoru hodně zapůsobil faktor, že respondenti odevzdávali své dotazníky na sesternu, kde si je mohla přečíst také staniční sestra, a proto se všichni nemuseli vyjádřit pravdivě, i když byl dotazník anonymní. Takzvanou střední cestu, tedy demokratický styl, zvolilo 74 % respondentů. Autokratický styl vedení na svém pracovišti vidí 14 % odpovídajících a liberální označilo 12 % respondentů. Největší zastoupení spíše autokratického vedení mají na chirurgické klinice, tedy 29 %. Naopak liberální nejvíce volili na dětské klinice, a to v zastoupení 22 %. Porodnická a gynekologická klinika jako jediná neuvedla ani jednou liberální styl a autokratický měla pouze v 4% zastoupení. Tyto výsledky jsou však také ovlivněny odpověďmi některých staničních sester, které se průzkumu zúčastnily a svůj styl vedení považovaly za demokratický, i když ostatní respondenti ze stejného oddělení uváděli jiný přístup. Plevová a kol. (2012, s. 73) tyto styly popisuje a uvádí, že u autokratického stylu se mohou podřízení cítit zastrašování. U liberálního stylu se

naopak projevuje snížená autorita. Demokratický styl stojí mezi nimi a je tedy nejvhodnější variantou.

Další otázka se dotazovala, zda by respondenti chtěli v budoucnu působit na vedoucí pozici, tedy jako staniční sestra nebo po delší době případně i jako vrchní sestra. Na pozici staniční sestry již působí 8 % dotazovaných. Jednou by chtělo vést 5 % respondentů. Variantu, pravděpodobně ano, ale je to velice náročné, zvolilo 12 % a nikdy o tom nepřemýšlelo také 12 % odpovídajících. Největší zastoupení měla možnost, že by nechtěli vést, kterou vybralo 63 % respondentů. Mým předpokladem bylo, že zdravotní sestry, které nejsou ve zdravotnictví dlouho a mají vysokoškolské vzdělání, budou chtít v budoucnu působit na vedoucí pozici. Tento předpoklad se potvrdil, protože pouze 29 % z vysokoškolsky vzdělaných respondentů odpovědělo, že by vést nechtělo. V kategoriích do 35 let nechce působit na vedoucí pozici pouze 46 % respondentů na rozdíl od věkových kategorií nad 36 let, kde se takto vyjádřilo 73 % odpovídajících. Nemocnice se většinou snaží místa vedoucích sester obsadit loajálními sestrami, které na oddělení pracují již delší dobu (Špirudová, 2015a, s. 12). Avšak většina zdravotních sester s dlouholetou praxí toto místo nechce vzít, jelikož se jim zdá být nevděčné a v průběhu let zjistily, co všechno místo obnáší. Zdá se tedy, že zdravotní sestry s dlouholetou praxí se chtějí věnovat pouze hlavnímu cíli, tedy starat se o pacienty a nezatěžovat se nadbytečnou administrativou a dalšími těžkostmi, které patří k vedoucím pozicím.

Poslední otázka byla zaměřena na poskytování kvalitní péče, kterou tým jako celek zajišťuje. Nikdo z dotazovaných neodpověděl, že by jejich tým spíše a rozhodně neposkytoval kvalitní péči. Největší zastoupení měla kladná odpověď, kde byli respondenti přesvědčeni, že rozhodně poskytují jako celek kvalitní péči, a to rovnou 77 %. Na drobných pochybách, tedy s volbou spíše ano, bylo 19 % vyplňujících. Nerozhodných, se zvolenou možností jak kdy, byla pouze 4 % respondentů. Je zde vidět, že i když mají mezi sebou spolupracovníci drobné rozepře, snaží se poskytnout pacientům co nejkvalitnější péči a nejednají na úkor jejich zdraví. Pokud tým jako celek poskytuje kvalitní péči, jedná se o efektivní tým, kde spolupracovníci méně chybují, jsou více produktivní a pacienti jsou díky tomu spokojeni (Kalisch, Weaver a Salas, 2009, s. 298).

9 Návrh možných řešení

Analýzou odpovědí z dotazníku bylo objeveno několik problémů, které souvisí s týmovou spoluprací a ovlivňují její kvalitu. Z dotazníku vyplynulo, že na porodnické a gynekologické klinice jsou zdravotní sestry převážně umístovány na oddělení vrchní sestrou. To může zapříčinit nižší motivaci k vykonávané práci a také konfliktní situace s dalšími kolegyněmi. Bylo by tedy vhodné, aby měly zaměstnankyně na výběr z více oddělení, kam by mohly být přiřazeny, což by mohlo zvýšit jejich pracovní nasazení a cítily by se lépe.

Dále bylo zjištěno, že některé zdravotní sestry by rády v případě neomezených možností změnily své zaměstnání. Toto rozhodnutí by učinily především z důvodu vysoké psychické a fyzické zátěže a protože se cítí být nedocenené. Staniční sestry by měly jít zdravotním sestrám příkladem a motivovat je k lepším výkonům. Je vhodné, aby sestrám bylo projevováno uznání i ze stran lékařů, za jejich precizně vykonávanou práci, aby se necítily být nedocenené. Na některých odděleních by mohly na poradách probíhat například veřejné pochvaly. Sestry na vedoucích pozicích by neměly využívat pouze autokratický styl vedení, ale spíše se snažit vyslechnout požadavky svých podřízených, aby včas podchytily kritickou situaci, jako je například nastávající syndrom vyhoření u přepracovaných zaměstnanců. Tento týmový přístup by zajistil větší soudržnost týmu a menší výskyt konfliktů, jelikož by si jeho členové více navzájem důvěřovali.

Z výsledků také vyplynulo, že respondenti tolik nepreferují týmovou spolupráci, která je pro jejich zaměstnání stěžejní. Tento problém by se dal řešit větším množstvím mimopracovních aktivit, které by pracovní tým stmelovaly, aby si navzájem jeho členové důvěřovali a více by jim spolupráce vyhovovala. Nové členy v týmu je vhodné uvést v řádném adaptačním procesu, při kterém by mezi stávající členy týmu lépe zapadli. Z dotazníkového šetření je patrné, že se složení týmu často mění a přicházejí noví členové. Tato změna může být i přínosná, protože v některých případech je potřebné členy po čase obměnit, pokud spolupráce nefunguje podle očekávání. V některých nemocnicích se při sestavování nového týmu pořádají různé outdoorové aktivity, při kterých jsou jednotliví členové odkázáni pouze na spolupráci s ostatními členy, což je učí si na sebe navyknout. Bylo by vhodné alespoň častěji prosadit neformální akce, které by se nekonalý pouze kvůli nějaké sváteční

příležitosti. Přátelská posezení by mohla napomoci k lepšímu poznání jednotlivých členů, ale také k odreagování a navození jiných myšlenek než pracovních.

Respondenti mají však větší problém s nevyhovující spoluprací mezi jednotlivými odděleními, která je ale často důležitá pro poskytnutí kvalitní péče pacientovi. Tento problém se podle mého názoru vyskytuje kvůli nedostatečné komunikaci. Vhodným řešením by bylo častější udržování kontaktu mezi odděleními a včasné předávání potřebných informací. Nemocnice by se měla snažit odstranit případnou soutěživost, která může mezi odděleními na klinikách panovat.

Z výsledků je také patrné, že se na jednotlivých pracovištích objevují alespoň částečně konflikty. Probíhají mezi různými aktéry. Nejčastěji se jedná o konflikt mezi zdravotní sestrou a lékařem, mezi zdravotními sestrami, mezi odděleními či mezi zdravotními sestrami a sanitáři. Tyto konflikty je vhodné co nejrychleji řešit, a ne jim pouze přihlížet. Je důležité, aby vedení pouze nečinně nepřihlíželo, pokud se na pracovišti vyskytne vážnější konflikt, ale účinně ho řešilo. Pokud se konfliktu zamezí ještě v počátečním stádiu, je více pravděpodobné, že již znovu nevypukne. Častý vznik konfliktů může zavinit vysoká míra stresu u jednotlivých aktérů.

Dalším problémem, který byl zjištěn, je právě zvýšená míra stresu a přepracovanosti, kterou uvedla většina zdravotních sester. Stres ve zdravotnictví vzniká hned z několika důvodů. Může za to směnný provoz, který jde špatně skloubit s osobním životem a narušuje spánkové návyky z důvodu nočních směn. Sestry jsou také denně v kontaktu s pacienty a často s nimi prožívají jejich zdravotní potíže, které mohou být závažné a působí tak na jejich psychiku. Aby se co nejvíce zabránilo vzniku stresu, je vhodné zdravotním sestram poskytnout plně vybavené pracoviště, které by bylo přizpůsobeno jejich potřebám. Z důvodu nedostatku zdravotnického personálu jsou sestry často v časovém presu a musí sloužit více směn, což může při přetahování organismu zapříčinit již zmiňovaný syndrom vyhoření. Jednoduché řešení, které by eliminovalo stres u zdravotních sester, samozřejmě neexistuje, ale jsou způsoby, kterými se dá stres snížit. Plevová a kol. (2011b, s. 195–197) a Křivohlavý (2009, s. 27) popisují různá preventivní opatření jako je např. pravidelná strava, dostatek spánku, ale také sociální opora poskytnutá rodinou a přáteli. Je tedy také důležité, aby se členové týmu podporovali navzájem, k čemuž mohou sloužit již zmiňované neformální akce.

Nemocnice se v budoucnu může také potýkat s problémem nedostatku zkušených zdravotních sester, které by chtěly působit na vedoucích pozicích. Dle výsledků do vedení chtějí především vysokoškolsky vzdělané sestry, které nejsou ve

zdravotnictví dlouho. Nemocnice často chtějí dosadit sestry, které na daném oddělení či klinice působí již dlouhodobě a jsou se vším obeznámeny. Bohužel tyto sestry do vedení však nechtějí, jelikož jim tato pozice připadá nevděčná z důvodu množství pracovní náplně a především administrativy. Celkově by bylo vhodné ve zdravotnictví ubrat množství byrokratických náležitostí a zvýšit finanční ohodnocení, které by zabránilo vysoké fluktuaci a celkovému nedostatku zdravotních sester v České republice. Jedním z možných řešení by mohl být náborový příspěvek, který by motivoval pro výběr tohoto zaměstnání a studium příslušné školy.

Závěr

Teoretická část práce byla zaměřena na týmovou spolupráci se zacílením na zdravotnické prostředí. Ve zdravotnictví není možné bez kvalitní týmové spolupráce zajistit požadovanou péči o pacienty. Jedním z klíčových aspektů k jejímu dosažení je komunikace a předávání informací mezi jednotlivými členy v týmu. Důležitá je i vzájemná důvěra mezi členy a stanovení jednotného cíle, kterého se snaží společně jako tým dosáhnout. Efektivní tým je ve zdravotnictví velice podstatný, jelikož jsou jeho členové více produktivní, dělají méně chyb a poskytují kvalitnější péči pacientům. U členů takového týmu se také méně vyskytuje stres a konfliktní situace. Konflikty samotné jsou však poměrně důležité, protože týmu umožňují zjistit, že není něco v pořádku a je potřeba tuto situaci okamžitě řešit. Tyto konfliktní situace může vyvolávat více faktorů, jako jsou například problémoví kolegové či nevhodné pracovní prostředí. Díky těmto faktorům, směnnému provozu a nadměrné pracovní zátěži jsou zdravotní sestry vystavovány vysoké míře stresu. Všechna uvedená témata byla v teoretické části hlouběji rozebrána.

Na základě teoretické části bylo připraveno kvantitativní dotazníkové šetření, které sloužilo pro vypracování praktické části. Průzkum byl realizován na třech klinikách ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Jednalo se o porodnickou a gynekologickou kliniku, dětskou kliniku a chirurgickou kliniku. Na jednotlivých klinikách bylo rozdáno 110 dotazníků na různá oddělení, ze kterých se jich zpět navrátilo rovných 100 vyplněných.

Cílem bakalářské práce byla analýza týmové spolupráce na vybraných pracovištích ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové a na jeho základě byl sestaven detailnější cíl průzkumu, kterým bylo zjistit za pomoci dotazníkového šetření, jaká jsou specifika týmové spolupráce ve zdravotnických týmech a jaké jsou faktory ovlivňující spolupráci týmů na vybraných odděleních ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Kvantitativním výzkumem bylo dále zjišťováno, které faktory ovlivňují výskyt konfliktů na pracovišti a jaká je spokojenost pracovníků s vedením jejich oddělení. Na základě tohoto cíle byly sestaveny výzkumné předpoklady.

Prvním výzkumným předpokladem bylo, že většina zdravotních sester si své oddělení, kde by chtěly působit ve FNHK, vybrat nemohla. To se potvrdilo především na porodnické a gynekologické klinice, kde bylo takto umístěno 64 % respondentů. Druhým výzkumným předpokladem bylo, že většina dotazovaných zdravotních

sester preferuje týmovou spolupráci při vykonávání svých povinností. Tento výzkumný předpoklad byl však vyvrácen, protože u 56 % respondentů záleží na situaci, kdy raději pracují v týmu a kdy naopak samostatně, a další 3 % pracují raději samostatně. Třetím výzkumným předpokladem bylo, že spolupráce mezi jednotlivými odděleními nefunguje tak, jak by si zaměstnanci představovali. Tento předpoklad se potvrdil, jelikož respondenti v 58% zastoupení volili možnosti, které nasvědčovaly určitému problému s kooperací mezi odděleními. Čtvrtým výzkumným předpokladem bylo, že se na jednotlivých odděleních vyskytují konfliktní situace a většinu zdravotních sester tato skutečnost ovlivňuje a snižuje kvalitu vykonávané práce. Předpoklad byl však vyvrácen, protože i když se na pracovištích vyskytují konfliktní situace, tak 60 % respondentů uvedlo, že pokud se na pracovišti objeví konflikt, tak to nijak neovlivňuje kvalitu jejich práce. Pátým výzkumným předpokladem bylo, že více než polovina zdravotních sester se cítí být přepracovaná kvůli psychickému a fyzickému vytížení. Tento předpoklad byl potvrzen, jelikož většina respondentů se cítí být přepracovaná či ve stresu během svého typického pracovního týdne alespoň občas až velmi často. Tyto odpovědi volilo 85 % respondentů. Šestým výzkumným předpokladem bylo, že zdravotní sestry, které nejsou ve zdravotnictví dlouho a mají vysokoškolské vzdělání, budou chtít v budoucnu působit na vedoucí pozici. Předpoklad byl potvrzen, jelikož 71 % vysokoškolsky vzdělaných respondentů by jednou vést chtělo. Dále respondenti ve věkových kategoriích do 35 let uváděli, že chtějí vést v 54% zastoupení na rozdíl od věkových kategorií nad 36 let, kde se takto vyjádřilo pouze 27 % respondentů.

Čtyři výzkumné předpoklady ze šesti byly tedy potvrzeny a cíl průzkumu i celé bakalářské práce byl naplněn. Dále byl doporučen návrh možných řešení, jímž bylo častější prosazení neformálních akcí celého týmu, které by mohly mít formu přátelského posezení. Mohly by napomoci k lepšímu poznání jednotlivých členů, adaptaci nových členů, ale také k odreagování a navození jiných myšlenek než pracovních, což by mohlo také pomoci ke snížení stresu, který se na pracovištích vyskytuje. Bylo by také vhodné více udržovat kontakt mezi jednotlivými odděleními a včasně předávat důležité informace, aby se zlepšila spolupráce. Celkově by bylo vhodné ubrat ve zdravotnictví byrokratické náležitosti a zvýšit finanční ohodnocení, které by alespoň částečně zamezilo fluktuaci a nedostatku zdravotních sester v České republice. Jedním z možných řešení by mohl být náborový příspěvek, který by motivoval pro výběr tohoto zaměstnání a studium příslušné školy. Tím by se také částečně vyřešil problém přepracovanosti zdravotních sester, které by díky tomu byly méně ve stresu.

Seznam použité literatury

BAŠTECKÁ, Bohumila, Veronika ČERMÁKOVÁ a Milan KINKOR, 2016. *Týmová supervize: Teorie a praxe*. Praha: Portál, s. 328. ISBN 978-80-262-0940-9.

BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ a Marie TREŠLOVÁ, 2010. *Vztah sestry – lékaře*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 127. ISBN 978-80-7013-526-6.

BELBIN, R. M, 2012. *Týmové role v práci*. Praha: Wolters Kluwer, s. 159. ISBN 978–80-7357-892-3.

BELBIN, R. M, 2013. *Nové obzory týmů*. Praha: Wolters Kluwer, s. 144. ISBN 978–80-7357-893-0.

BĚLOHLÁVEK, František, 2008. *Jak vést svůj tým*. Praha: Grada, s. 144. ISBN 978–80-247-1975-7.

HORVÁTHOVÁ, Petra, 2008. *Týmy a týmová spolupráce*. Praha: ASPI, s. 200. ISBN 978-80-7357-390-4.

HORVÁTHOVÁ, Petra, 2009a. Charakteristiky týmové spolupráce. *Moderní řízení*, **44**(2), 25–27. ISSN 0026-87.

HORVÁTHOVÁ, Petra, 2009b. Týmy a týmová spolupráce. *Moderní řízení*, **44**(1), 36–39. ISSN 0026-87.

KALISCH, Beatrice J. a Suzanne M. BEGENY, 2005. Improving Nursing Unit Teamwork. *Journal of Nursing Administration* [online]. **35**(12), 550–556 [cit. 2017-02-19]. ISSN 1539-0721. Dostupné z: http://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/2005/12000/Improving__Nursing__Unit__Teamwork.9.aspx

KALISCH, Beatrice J., Sallie J. WEAVER a Eduardo SALAS, 2009. What Does Nursing Teamwork Look Like? A Qualitative Study. *Journal of Nursing Care Quality* [online]. **24**(4), 298–307 [cit. 2017-02-18]. ISSN 1550-5065. Dostupné z: http://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2009/10000/What__Does__Nursing__Teamwork__Look__Like__A.5.aspx

KALISCH, Beatrice J., Hyunhwa LEE a Eduardo SALAS, 2010. The Development and Testing of the NursingTeamwork Survey. *Nursing Research* [online]. **59**(1), 42–50 [cit. 2017-02-21]. ISSN 1538-9847. Dostupné z: journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2010/01000/The_Development_and_Testing_of_the_Nursing.7.aspx

KOLAJOVÁ, Lenka, 2006. *Týmová spolupráce: Jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. Praha: Grada, s. 112. ISBN 80-247-1764-6.

KRÜGER, Wolfgang, 2004. *Vedení týmů: Jak sestavit, organizovat a povzbuzovat pracovní tým*. Praha: Grada, s. 112. ISBN 80-247-0780-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, s. 128. ISBN 978-80-247-3149-0.

KUBÁTOVÁ, Sláva et al., 2013. *Tajemství spolupráce v týmech*. Praha: Management Press, s. 259. ISBN 978-80-7261-259-8.

MAXWELL, John C, 2015. *Týmová spolupráce 101: Co potřebuje každý znát*. Praha: Pragma, s. 128. ISBN 978-80-7349-388-2.

MCCONNON, Shay a Margaret MCCONNON, 2009. *Jak řešit konflikty na pracovišti*. Praha: Grada, s. 144. ISBN 978-80-247-3003-5.

MEIER, Rolf, 2009. *Úspěšná práce s týmem: 25 pravidel pro vedoucí týmu a členy týmu*. Praha: Grada, s. 160. ISBN 978-80-247-2308-2.

NADZAM, Deborah M., 2009. Nurses' Role in Communication and Patient Safety. *Journal of Nursing Care Quality* [online]. **24**(3), 184–188 [cit. 2017-02-18]. ISSN 1550-5065. Dostupné z: http://journals.lww.com/jncqjournal/Citation/2009/07000/Nurses_Role_in_Communication_and_Patient_Safety.3.aspx

PLAMÍNEK, Jiří, 2009a. *Konflikty a vyjednávání: Umění vyhrávat, aniž by někdo prohrál*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, s. 136. ISBN 978-80-247-2944-2.

PLAMÍNEK, Jiří, 2009b. *Týmová spolupráce a hodnocení lidí*. Praha: Grada, s. 128. ISBN 978-80-247-2796-7.

PLAMÍNEK, Jiří, 2013. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládní*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, s. 192. ISBN 978-80-247-4751-4.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2011a. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada, s. 288. ISBN 978-80-247-3557-3.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2011b. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada, s. 224. ISBN 978-80-247-3558-0.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2012. *Management v ošetřovatelství*. Praha: Grada, s. 304. ISBN 978-80-247-3871-0.

POSPÍŠIL, Miroslav, 2007. *Řešení konfliktů a stresů: Manipulace v komunikaci, aneb, jak lépe řešit konflikty, stresy, žít šťastně a odpovědně, posílit svou důstojnost a sebevědomí*. Plzeň: Vlastním nákladem, s. 306. ISBN 978-80-903529-1-9.

STEINEBACH, Christoph, 2008. Interdisciplinární týmy. *Moderní řízení*, **43**(12), 68–69. ISSN 0026-87.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015a. *Doprovázení v ošetřovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada, s. 144. ISBN 978-80-247-5710-0.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015b. *Doprovázení v ošetřovatelství II: Doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, s. 144. ISBN 978-80-247-5711-7.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., 2011. *Sestra v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, s. 192. ISBN 978-80-247-3174-2.

VÉVODA, Jiří a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, s. 160. ISBN 978-80-247-4732-3.

Online zdroje

Historie nemocnice, 2011. *Fakultní nemocnice Hradec Králové* [online]. Hradec Králové: FN HK. [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/o-fakultni-nemocnici/historie-nemocnice>

Léčebná péče, 2011. *Fakultní nemocnice Hradec Králové* [online]. Hradec Králové: FN HK. [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/chirurgie/lecebna-pece/vseobecna-chirurgie-a-onkochirurgie-info/vseobecna-chirurgie-a-onkochirurgie>

Oddělení intermediální péče, 2013. *Gynekologicko-porodnická klinika* [online]. Praha: Redakční tým Apolinář. [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <http://www.apolinar.cz/cs/neonatologie/imp>

Základní informace, 2011. *Fakultní nemocnice Hradec Králové* [online]. Hradec Králové: FN HK. [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/pgk>

Seznam obrázků

Obrázek 1 Jak často se mění složení týmu.....	44
Obrázek 2 Frekvence výskytů konfliktů ve zdravotnických týmech	45
Obrázek 3 Jaké typy konfliktů se na pracovišti vyskytují nejčastěji	46

Seznam tabulek

Tabulka 1 Počty respondentů	38
Tabulka 2 Věkové rozložení pro jednotlivé kliniky.....	39

Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník.....	61
-------------------------	----

Příloha 1 - Dotazník

Dotazník

Týmová spolupráce na pracovišti

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Holubcová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Personální management v průmyslových podnicích na ČVUT v Praze. Se svolením vedení Vaší nemocnice bych Vás ráda touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, který je nedílnou součástí mé bakalářské práce, která se zabývá vybranými psychosociálními aspekty práce ve zdravotnictví. Dotazník je určen zdravotním sestřám na vybraných odděleních ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.

Dotazník je zcela anonymní a získané údaje budou použity pouze do praktické části mé bakalářské práce. Při vyplňování zvolte prosím odpověď, která bude nejbližší Vašemu postoji či názoru a zakroužkujte ji. U každé otázky zakroužkujte pouze jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak. U otevřených otázek napište prosím čitelně Vaši odpověď. Otázky jsou z obou stran listů.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas, který věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

1. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

.....(počet let)

2. Jak dlouho pracujete na současném oddělení?

.....(počet let)

3. Z jakého důvodu jste si vybral/a právě toto oddělení pro svou působnost?

.....

4. Pokud jste předtím pracoval/a jinde, co bylo důvodem Vašeho přechodu na jiné oddělení?

.....

5. Proč jste se rozhodl/a pro povolání zdravotní sestry?

.....

13. Jak často se vyskytuje konflikt ve Vašem zdravotnickém týmu? (např. hlasitá hádka, odmítnutí spolupráce či bouchnutí dveřmi)

- a) velmi často – přibližně jednou týdně
- b) často – přibližně jednou měsíčně
- c) občas – přibližně jednou za půl roku
- d) zřídka kdy – přibližně jednou za rok
- e) nikdy

14. Jak řešíte takový konflikt, pokud jste Vy osobně jeho účastníkem? (Uvedte prosím nejčastější způsob)

- a) osobně s dotyčnou osobou
- b) společně s týmem na formálních poradách
- c) společně s týmem při neformálních příležitostech
- d) neřeším ho
- e) odmítám s dotyčnou osobou komunikovat
- f) jinak, jak?.....
- g) nikdy nejsem jedním z účastníků konfliktu

15. Jaké typy konfliktů se na Vašem pracovišti vyskytují nejčastěji? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

- a) mezi zdravotními sestrami
- b) mezi sestrou a lékařem
- c) mezi sestrou a sanitářem (ošetřovatelem)
- d) mezi zdravotnickými týmy
- e) mezi odděleními
- f) žádné

16. Když se na Vašem pracovišti či ve Vašem týmu objeví konflikt, projeví se to na kvalitě Vaší práce? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

- a) ano, jsem nesoustředěný/á a roztržitý/á
- b) nevědomky jsem k pacientům chladný/á a odměřený/á
- c) vybízím si zlost na druhých
- d) nijak to neovlivňuje kvalitu mé práce
- e) jiné (prosím doplňte).....

17. Jak často se během svého typického pracovního týdne cítíte být přepracovaný/á nebo ve stresu?

- a) velmi často
- b) často
- c) občas
- d) výjimečně
- e) vůbec

18. Jak byste charakterizoval/a styl vedení, který ve Vašem zdravotnickém týmu převládá?

- a) spíše autokratický (vedoucí se nezajímá o názory druhých)
- b) spíše demokratický (konzultuje se všemi členy týmu)
- c) spíše liberální (funkce vedoucího není nijak výrazná, tým pracuje samostatně bez výrazného vedení)

19. Chtěl/a byste v budoucnu působit na vedoucí pozici?

- a) již působím
- b) jednou bych chtěl/a
- c) pravděpodobně ano, ale je to velice náročné
- d) nechtěl/a
- e) nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a

20. Řekl/a byste, že Váš tým poskytuje jako celek kvalitní péči?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) jak kdy
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

21. Kolik je Vám let?

- a) do 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 46 – 55 let
- e) 56 a více let

22. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské bakalářské
- d) vysokoškolské magisterské

23. Název oddělení, na kterém působíte?

.....

24. Jste: a) muž b) žena

Došli jste na konec dotazníku. Na závěr se prosím ujistěte, zda jste odpověděli na všechny otázky. Velice Vám děkuji za spolupráci.

V případě otázek týkajících se vyplnění dotazníku mě můžete kontaktovat na emailové adrese: holubcova.michaela@gmail.com

Evidence výpůjček

Prohlášení:

Dávám svolení k půjčování této bakalářské práce. Uživatel potvrzuje svým podpisem, že bude tuto práci řádně citovat v seznamu použité literatury.

Jméno a příjmení: Michaela Holubcová

V Praze dne: 28. 04. 2017

Podpis:

Jméno	Oddělení/ Pracoviště	Datum	Podpis