

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Psychosociální aspekty práce na směny

Psychosocial aspects of shift work

STUDIJNÍ PROGRAM

Ekonomika a management

STUDIJNÍ OBOR

Personální management v průmyslových podnicích

VEDOUCÍ PRÁCE

PhDr. Blanka Jirkovská Ph.D.

KOLÁŘOVÁ




ALŽBĚTA

2017

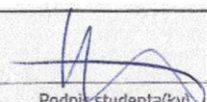
I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení:	<u>Kolářová</u>	Jméno:	<u>Alžběta</u>	Osobní číslo:	<u>437542</u>
Fakulta/ústav:	<u>Masarykův ústav vyšších studií (MÚVS)</u>				
Zadávací katedra/ústav:	<u>Oddělení pedagogických a psychologických studií</u>				
Studijní program:	<u>Ekonomika a management</u>				
Studijní obor:	<u>Personální management v průmyslových podnicích</u>				

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:	<u>Psychosociální aspekty práce na směny</u>		
Název bakalářské práce anglicky:	<u>Psychosocial aspects of shift work</u>		
Pokyny pro vypracování:	<p>Cílem této bakalářské práce je analyzovat současnou situaci pracovníků pracujících na směny v Rehabilitační nemocnici Beroun z hlediska vlivu práce a pracovní doby na různé aspekty jejich života. Přínos: Podnik získá představu o současné spokojenosti zaměstnanců v pracovní sféře se zaměřením na práci na směny a na základě výsledků obdrží návrh na možná zlepšení jejich podmínek. OSNOVA: 1. Úvod; 2. Teoretická část - práce na směny; výhody a nevýhody práce na směny; zdravotní důsledky práce na směny a stres; směnný pracovník v sociální sféře; prevence v provozech; 3. Praktická část - představení společnosti, analýza současného stavu; porovnání vybraných skupin; vyhodnocení; návrh prevence; 4. Závěr</p>		
Seznam doporučené literatury:	<p>GOGOŤ, R., HŮRKA, P., ULEHLOVÁ, H., Pracovní doba podle zákoníku práce a dalších souvisejících právních předpisů. PALÁN, Z., Lidské zdroje výkladový slovník, Academia, Praha: 2002. ŠIKÝŘ, M., Personalistika pro manažery a personalisty. Grada Publishing as, 2012. ŽIDKOVÁ, Z., Životospráva sálových sester. Sestra. Praha: 2010, roč. 20, č. 2.</p>		
Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:	<u>PhDr. Blanka Jirkovská Ph.D., MÚVS ČVUT v Praze, oddělení pedagogických a psychologických studií</u>		
Jméno a pracoviště konzultanta(ky) bakalářské práce:	<u>Mgr. Michaela Chvalová, vrchní sestra Rehabilitační nemocnice Beroun</u>		
Datum zadání bakalářské práce:	<u>5. 12. 2016</u>	Termín odevzdání bakalářské práce:	<u>5. 5. 2017</u>
Platnost zadání bakalářské práce:	<u>31. 8. 2018</u>		
 Podpis vedoucí(ho) práce	 Podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry	 Podpis děkana(ky)	

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

<u>19-04-2017</u> Datum převzetí zadání	 Podpis studenta(ky)
--------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Vzor citačního záznamu

KOLÁŘOVÁ, Alžběta. 2017. *Psychosociální aspekty práce na směny*. Praha: ČVUT.
Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií,
Katedra pedagogických a psychologických 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. 121/200 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) s platným znění.

V Praze dne

Podpis:

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí práce PhDr. Blance Jirkovské Ph.D. za podporu, odbornou pomoc a věcné připomínky při vypracování této bakalářské práce a vrchní sestře Mgr. Michaelae Chvalové za konzultace a umožnění dotazníkového šetření v Rehabilitační nemocnici Beroun.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá různými aspekty působícími na život směnného pracovníka. Cílem práce je zjištění aktuální situace pracovníků na směny ve zdravotnickém zařízení z hlediska vlivu na různé aspekty jejich života situace pracovníků. Teoretická část práce shrnuje poznatky o zdravotních, sociálních i psychických důsledcích práce na směny, např. o biologických rytmech, o správné životosprávě pracovníků stresu a také o syndromu vyhoření. Praktická část se věnuje vlastnímu dotazníkovému průzkumu ve zdravotnickém zařízení, jehož zaměstnanci pracují na směny a zjišťuje vliv režimu práce na jejich zdraví a osobní i sociální život.

Klíčová slova

Práce na směny, práce v noci, směny, stres, zdraví, životospráva.

Abstract

The bachelor thesis deals with various aspects affecting the life of a shift worker. The aim of the thesis is to find out the current situation of shift workers in the health care facility in terms of impact on various aspects of their life situation of workers. The theoretical part of the thesis summarizes the knowledge about the health, social and psychological consequences of shift work, for example on biological rhythms, about the proper living of stress workers and also on burnout syndrome. The practical part is devoted to the own questionnaire survey in the health care facility, whose employees work on shifts and find out the effect of the work regime on their health and personal and social life.

Key words

Work on shifts, work at night, shifts, stress, health, regimen

Obsah

Úvod.....	6
1. Teoretická část.....	8
1.1. Práce na směny.....	8
1.1.1. Pracovní doba	9
1.1.2. Rozvržení pracovní doby při práci na směny	10
1.1.3. Práce v noci a její příklady	11
1.1.4. Výhody a nevýhody práce na směny	13
1.2. Zdravotní aspekty práce na směny a v noci	14
1.2.1. Životospráva a biorytmus nejen pracovníka.....	14
1.2.1.1. Režim práce a odpočinku a vhodný odpočinek.....	16
1.2.1.2. Spánek	17
1.2.1.3. Poruchy spánku	18
1.2.1.4. Chronotyp – sovy a skřivani.....	20
1.2.2. Psychická a fyzická zátěž pracovníka na směny	21
1.2.3. Stres	22
1.2.4. Syndrom vyhoření.....	25
1.3. Změny pracovníka v osobním životě	26
1.3.1. Pracovník jako člen společnosti a rodiny	27
1.4. Prevence a ochrana pracovníků v provozech.....	28
1.4.1. Zdraví pracovníků.....	29
1.4.2. Péče pracovníka o sebe sama.....	30
2. Praktická část.....	31
2.1. Cíle výzkumu	31
2.2. Výzkumné okruhy a výzkumné otázky.....	32
2.3. Popis zkoumané organizace	33
2.4. Metodika	34
2.4.1. Průběh dotazníkového šetření.....	34
2.4.2. Otázky pro respondenty	35
2.5. Výsledky dotazníkového šetření	36
2.6. Výzkumný soubor	36
2.6.1. Charakteristika respondentů	38
2.7. Rozbor otázek směřovaných na pracovní dobu	40
2.8. Hodnotící otázky a preference	42

2.9.	Osobní život pracovníků	45
2.10.	Zdravotní obtíže – Otázka 16	49
2.11.	Vyhodnocení výzkumných otázek	51
2.12.	Doporučení pro Rehabilitační nemocnici Beroun	53
	Závěr	54
	Zdroje.....	55
	Přílohy.....	57

Úvod

V dnešní době velké konkurence mezi podniky se společnosti snaží najít možnosti, jak mohou zredukovat náklady, vyrobit více než konkurence a využít maximální potenciál svých výrobních strojů. Tyto možnosti plně využívají prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří pomocí strojů produkují výrobu. Aby bylo možné uspokojovat trh, musejí být schopni odeslat dodávky zákazníkům v co nejkratší možné době. Většího objemu výroby mohou dosahovat i maximálním využitím výrobních kapacit, ale za cenu práce zaměstnanců v nestandardní době – např. v noci. Z těchto důvodů zavádějí zaměstnavatelé v rámci provozů pracovní směny. Tento režim funguje také v systémech záchranných složek a zdravotnictví, kde jsou nepostradatelnou součástí systému ochrany.

Zaměstnanci působící v provozech s podobnými podmínkami, zvláště pracují-li v noci, jdou proti svým přirozeným rytmům, což zvyšuje jejich zatížení v různých ohledech. Jakým způsobem zareaguje organismus pracovníka, je individuální v závislosti na životosprávě pracovníka. Záleží na různých faktorech: na délce spánku, na stravovacích návycích, na pravidelnosti denního režimu i na interakci s okolím.

Při nedostatečné péči o pracovníka, nebo jeho lhostejnosti k vlastnímu stavu, může docházet k různým zdravotním obtížím, náladovosti, kumulování stresu, v horším případě i k syndromu vyhoření, nebo k chronickým psychosomatickým onemocněním. A právě tomu musí zaměstnavatel spolu se zaměstnancem předcházet.

Pocit pracovníkovy duševní i fyzické pohody má význam i pro jeho výkonnost a kvalitu výsledné práce, kterou se pak podnik prezentuje společnosti. Zajištění vhodných podmínek se proto stává celosvětově důležitou záležitostí, jejíž pravidla zásadně ošetřuje i zákon.

Cílem této bakalářské práce je analýza současné situace pracovníků na směny ve zdravotnickém zařízení (Rehabilitační nemocnice Beroun) z pohledu vlivu práce na směny a pracovní doby na různé části jejich života.

Teoretická část je rozdělena na čtyři hlavní kapitoly, jejichž obsahem je práce na směny z hlediska vymezení zákonem i autory publikací. Druhá kapitola se zaměřuje na zdravotní aspekty, obsahující vlivy na organismus způsobené psychickou a fyzickou zátěží, životosprávou a cirkadiálními rytmy. Třetí a čtvrtá část nám přiblíží změny v osobním životě a prevenci, kterou uplatňujeme v provozech.

Praktická část se věnuje výsledkům vlastního empirického průzkumu, jehož základem je dotazníkové šetření, následné zpracování a vyhodnocení dat. Na základě vyhodnocení pak budou zodpovězeny výzkumné otázky a koncipována doporučení pro zdravotnické zařízení.

1. Teoretická část

1.1. Práce na směny

Na pracovním trhu se za poslední desetiletí zvláště v průmyslově vyspělých zemích výrazně změnilo organizování i délka pracovní doby. Tyto změny jsou způsobené především konkurenčním bojem a vysokými investičními náklady na zřízení pracovních míst, dalším důvodem je také potřeba řešení problematiky zaměstnanosti a požadavků jednotlivých pracovníků. Podniky musí ekonomicky využívat své nákladné stroje a zařízení nebo produkty skladovat, a proto se upravuje na základě různých faktorů (sezónnost, poptávka) pracovní doba zaměstnanců, což je mnohdy ve střetu s touhou pracovníků organizovat si práci. (Dvořáková, 2007, s. 223-224)

Právě z důvodu úpravy pracovní doby organizací na základě svých potřeb se legislativní orgány v ČR i ve světě snaží zaměstnancům pomocí zákonů a pracovního práva regulovat nejen pracovní dobu, ale také délky směn, povinné přestávky (například u řidičů nákladních vozů), délky odpočinku mezi směnami (např. zdravotní sestry) a dalšími. Ve snaze maximalizovat potenciál svých výrobních faktorů se také mnoho průmyslových podniků uchyluje k práci na směny, nebo dokonce k nepřetržitému provozu, který si definujeme později.

Mimo průmyslové podniky je práce na směny typická například pro zdravotnictví, nebo pro další záchranné složky (policie, hasiči), kde je nutné zajišťovat nepřetržitou bdělost, zajištění pomoci osobám v nouzi a vyžadujícím péči, či v případě zdravotnictví nemocným. Židková (2005, s. 40-41) ve své knize uvádí, že téměř 20 % zaměstnanců Evropské unie pracuje na směny, z nichž se až u 30 % projeví zdravotní obtíže.

1.1.1. Pracovní doba

Dle Palána (2002, str. 163) pracovní dobu chápeme jako čas, který vynaložíme na uskutečňování pracovních (výrobních) úkolů, jejichž plněním jsou vytvářeny hodnoty podniku a jeho další existence, případně rozvoj. Kvantitativní hledisko pracovní doby stanovuje zákon, v České republice Zákoník práce. V českém zákoníku práce, konkrétně v zákonu č. 262/2006 Sb. nalezneme omezení a terminologii týkající se pracovní doby a doby odpočinku v části čtvrté od §78 do §100, kde zákoník definuje základní terminologii, jakou je pracovní doba, doba odpočinku a noční práce apod. Pracovní dobu zákoník uvádí jako dobu, v níž je zaměstnanec na svém pracovišti připraven na základě pokynů od zaměstnavatele vykonávat práci (Gogová, 2012, s. 18-19).

Historicky byla pracovní doba zákonem upravena již počátkem 14. století králem Václavem II., který svým zákonem „Lus regale montanorum“ stanovil šestihodinovou pracovní dobu pro podzemní pracoviště. Komplexněji upravoval tuto problematiku až zákon č.91/1918 Sb. vydaný v roce 1918 o osmihodinové době pracovní, který zůstal účinný až do nástupu (prvního) zákoníku práce z roku 1965, který zavedl a upravil dodnes klíčovou terminologii pracovního práva (délka pracovní doby, pracovní přestávky, práce přesčas, noční práce a další). Od roku 2000 se do českého pracovního práva začaly promítat Směrnice Evropské unie (EU) v rámci asociační dohody o přistoupení ČR do EU. Významné byly například právní úpravy pro dobu odpočinku a posilování trendu flexibility pracovní doby (pružná pracovní doba). V roce 2007 nabyly účinnosti současné zákoník práce (zákon č. 262/2006 Sb.), který změnil definici pracovní doby a zavedl institut konta pracovní doby (Gogová, 2012, s. 18-19). Konto pracovní doby je definováno jako netradiční forma nerovnoměrného rozvržení pracovní doby, který vznikl pro zaměstnavatele, jejichž produkce podléhá výkyvům zakázek způsobených různou poptávkou. V té době musí omezit, nebo navýšit produkci, ale bohužel je administrativní proces tak náročný, že se v praxi model příliš neujal (Neščáková, 2012, s. 99).

1.1.2. Rozvržení pracovní doby při práci na směny

Prvním členěním práce na směny je nepřetržitý a nepřetržitý provoz. Přetržitý provoz se běžně zasazuje do pětidenního pracovního týdne a na základě rozhodnutí zaměstnavatele se dále člení na rovnoměrné a nerovnoměrné rozložení týdenní pracovní doby. (Dvořáková, 2007, s. 224)

Dvořáková dále uvádí, že při rovnoměrném pracovním rozvržení je pracovní doba rozložena do maximálně devítihodinových směn. Podmínkám provozu, nebo povaze práce nemusí rovnoměrné rozložení pracovní doby na jednotlivé týdny vyhovovat, např. kvůli proměnlivým potřebám podniku produkovat výrobek. Proto má zaměstnavatel možnost po projednání se svým odborovým orgánem, pokud u něj existuje, a v kolektivní smlouvě, si na určité období sjednat nerovnoměrnou pracovní dobu. V případě nerovnoměrného rozvržení pracovní doby, se průměrná týdenní pracovní doba bez přesčasů může překračovat nejvýše 12 kalendářních měsíců po sobě jdoucích. Pokud nejsou jmenované podmínky splněny, je zaměstnavateli podle zákoníku práce otevřená alternativa, kdy se může se zaměstnancem na nerovnoměrné pracovní době přímo dohodnout.

Jednosměnný pracovní režim může začínat ve kteroukoli denní dobu, délku pracovních směn je v tomto případě optimální v rámci průběhu týdne diferencovat a na jeho začátek a konec naplánovat kratší délku pracovních směn (Dvořáková, 2007, s. 224). Zaměstnancova týdenní pracovní doba bývá v tomto případě 40 hodin týdně, dle zákoníku práce (Šikýř, 2012, s. 161).

Dvousměnný režim, který není nepřetržitým provozem, je limitován 38,75 hodinami za týden. Zaměstnanci se v tomto provozu vzájemně střídají v ranních a odpoledních směnách v rámci 24 hodin po sobě jdoucích dle § 78 odst. 1 písm. d/ zákoníku práce. (Šikýř, 2012, s. 161) Tento model funguje například v obchodních centrech, kde otevírací doba obchodů bývá více než 13 hodin denně, a proto je nutné zaměstnance střídát.

Třisměnný provoz limituje 37,5 hodiny týdně. Zaměstnanci se vzájemně střídají ve třech směnách – ranní, odpolední a noční v rámci 24 hodin po sobě jdoucích dle § 78 odst. 1 písm. e/ zákoníku práce. (Šikýř, 2012, s. 161)

Nepřetržitý provoz je dle zákoníku práce rovněž limitován 37,5 hodinami. Zaměstnanci se střídají ve dvou, třech, nebo čtyřech směnách v rámci 24 hodin po sobě jdoucích dle § 78 odst. 1 písm. f/ a g/ zákoníku práce. Nepřetržitý provoz vyžaduje výkon práce celých 24 hodin 7 dní v týdnu oproti přetržitému, ve kterém se buď nepracuje 7 dní v týdnu, nebo se například produkce zastavuje v nočních hodinách. Zákoník práce toleruje také souběžný výkon zaměstnanců navazujících směn, ale nejvýše po dobu 1 hodiny. (Šikýř, 2012, s. 161) V praktické části tímto způsobem pracují někteří zaměstnanci Rehabilitační nemocnice Beroun, zvláště sanitáři a zdravotní sestry. Zde se jedná o nepřetržitý provoz 24 hodin denně 7 dní v týdnu vzhledem k nutnosti péče o potřeby klientů, respektive pacientů.

1.1.3. Práce v noci a její příklady

Práce v noci je vykonávána v noční době, kterou definuje § 78 zákoníku práce. Noční dobou rozumíme dobu mezi 22. hodinou večerní a 6. hodinou ranní. Zaměstnancem pracujících v noci chápeme zaměstnance pracujícího pravidelně alespoň 3 hodiny ze své pracovní doby v rámci 24 hodin po sobě jdoucích. Zaměstnanec pracující v noci na směny nesmí překročit 8 hodin v rámci 24 hodin po sobě jdoucích a nemůže-li to splnit, tak průměrná délka směny nesmí přesahovat 8 hodin v období nejdéle 26 týdnů po sobě jdoucích. (Neščáková, Jakubka, 2012, s.135)

Práce v noci může být směnná i nesměnná. Příkladem směnné noční práce může být již zmíněný předmět praktické části – rehabilitační nemocnice Beroun, kde v noční době mezi 22. hodinou večerní a 6. hodinou ranní pracují zdravotní sestry, sanitáři i lékaři. Vedoucí pracovníci zpracovávají rozvrhy, které musí všichni respektovat a podřídit se jim. Samozřejmě se rozpis směn musí řídit také zákoníkem práce. Jiným praktickým využitím směnného provozu často bývají průmyslové podniky s nepřetržitým provozem od pondělí do pátku (nebo do neděle), kde se cílí na maximální využití strojů. Zvláštním příkladem noční práce,

kde se vyskytuje často více nočních směn než denních, je v barech nebo klubech. Otevírací doba v těchto podnicích může začínat i kolem páté hodiny odpolední.

V nesměnném režimu často působí například i některé společnosti, které zajišťují studentům zprostředkování práce v různých oborech. Nejčastěji se jedná pravděpodobně o hostesky a inventarizační pracovníky.

Hosteskami jsou myšleni pracovníci (většinou dívky), kteří během většinou masových akcí – festivalů, koncertů, plesů, veletrhů a dalších akcí, obsluhují klienty v zázemí akce. Jejich pracovní náplň se skládá z obsluhy šaten, vítání hostů, nabízení produktů, ochutnávek návštěvníkům a podobně. Zvláště festivaly trvající i více dní potřebují pokrytí službami celých čtyřiaadvaceti hodin. Vzhledem k nepravidelnosti konání a preferenci mladých lidí se věnují této práci zmínění studenti, kteří se mohou přihlásit na dotyčné akce na základě i svých časových možností, a následně si alespoň částečně užít kulturní dění.

Inventarizační pracovníci se zabývají kontrolou množství produktů na pobočkách různých společností (kamenných prodejen i e-shopů). Některé společnosti si dokonce pro místa svých nástupů pro odvoz pracovníků stanovily studentské koleje vzhledem k vysokému procentu studentských pracovníků. Jak jsem zmínila, jedná se především o noční práci. Inventarizace musí být prováděna kvůli zajišťování stavu zásob, není však možno ji provádět během pracovního dne, kdy by vznikl chaos a nepřehlednosti, a proto je účelově volena tato doba.

Uvedla jsem pravděpodobně nejčastější případy nočních prací – nepravidelnou (pro brigádníky) a směnnou práci pro nepřetržité provozy, bary i zdravotní zařízení (ostatní záchranné složky nevyjímaje). Samozřejmě variant může být více v závislosti na jednotlivých zaměstnavatelích a potřebách podniků, ale s těmito jsem se setkala přímo, nebo prostřednictvím dalších osob, a proto jsem je pro ilustraci uvedla.

1.1.4. Výhody a nevýhody práce na směny

Primárně je noční práce výhodná pro zaměstnavatele, kteří tím minimalizují potřebu počtu pracovních míst, na kterých se pracovníci na směnách střídají, a také minimalizují investiční náklady na jejich vytvoření. Čím vyšší směnnost podniku, tím nižší podíl odpisů, což zvyšuje zisk na jednotku produkce. (Dvořáková, 2007, s. 225)

Výhodou pro zaměstnance jsou v případě směnného provozu hlavně příplatky za noční směny. Příplatků využívají například studenti, kteří ve dne studují a v noci pracují. Studenti ze Strahovských kolejí mají možnost pracovat na převážně nočních inventurách, jež jim umožňují pracovat mimo čas výuky.

Pro pracovníka je směnný provoz i noční práce náročnější ve všech ohledech. Z fyziologického hlediska narušuje noční práce mimo jiné biologický rytmus organismu záměnou minima a maxima srdeční činnosti a arteriálního tlaku. Následkem jsou nejen poruchy spánku, ale také stravovacího režimu. Z hlediska sociálního se zužuje časový prostor pro společenský i rodinný život. Pracovník nočních směn by se měl vyhýbat těžké fyzické práci i práci náročné na pozornost. (Dvořáková, 2007, s. 225)

1.2.Zdravotní aspekty práce na směny a v noci

Následující kapitoly budou věnovány zdravotním aspektům práce na směny, jejichž vliv pracovníka výrazně ovlivňuje po všech stránkách jeho života. Zvláštní důraz zde bude kladen na práci v noci ovlivňující i spánkový režim a tím pracovníka jako celek. Mimo jiné budeme také řešit životosprávu jako celek, vhodný odpočinek, nejčastější poruchy spánku nebo chronotypy a jejich vliv.

1.2.1. Životospráva a biorytmus nejen pracovníka

Profesorka Krejčí (2016, s.187,) definovala životosprávu jako správu vlastního života tak, abychom ho utvářeli a vedli ve zdraví a mohli naplňovat své cíle, jichž chceme dosáhnout. Souvisí také s režimem dne – relaxací, pohybem, výživou, pracovním zařazením ve společnosti i prací v domácnosti. Zde se setkáváme s ochranným mechanismem ve formě únavy. Ignorujeme-li únavu, může se dostavit podrážděnost, konfliktnost až agresivita. Problém tedy nastává, když nemůžeme rozhodovat o svém odpočinku a režim je nám vnucen.

Do životosprávy nepatří pouze rozložení pracovních činností a odpočinku, ale také stravování. Na webu Eufic.org (EUFIC - The European Food Information Council, zabývající se např. zdravím a vlivy stravy) byl uveřejněn článek „Shift work: Implications for health and nutrition“ v překladu „Práce na směny: Důsledky na zdraví a výživu“, tento článek se zabývá problematikou zdraví a výživy směnných pracovníků.

Článek z roku 2012 uvádí, že na směny pracuje zhruba 20 % pracovníků, kteří často nepracují pouze v běžných 8 pracovních hodin, pracují v noci, nebo mají přesčasy. Směnní pracovníci ve srovnání s pracovníky se standardní pracovní dobou mohou mít vyšší riziko obezity, kardiovaskulárních chorob (zhruba 40% riziko výskytu choroby), cukrovky druhého typu, zažívacími problémy, poruchami spánku, depresemi a díky nízké expozici slunečnímu světlu také např. nedostatek vitamínu D, který je potřebný pro regulaci vápníku a fosforu v krvi. Jedním z činitelů těchto zdravotních problémů může být narušený metabolismus, jehož příčinou bývá životní styl a nepravidelné stravovací návyky. Práce v noci narušuje cirkadiální rytmus těla (čtyřadvacetihodinový cyklus napojený na střídání dne a noci). (Eufic.org, 2012)

Podle Pflugbeila (1998, s.9-12) může být biorytmus těla charakterizován střídáním vzestupů a útlumů aktivit v těle, uvádí také, že životní procesy se nemění, ale naopak se neustále opakují, jejich úkolem je dbát na rovnováhu zátěže a zotavování. Biologický rytmus je ovlivňován periodami procesů majících pro člověka různé zvláštní významy:

- Ultraradiální rytmus – perioda trvá méně než 20 hodin a ovlivňuje vyměšování hormonů a počty srdečních úderů
- Cirkaseptální rytmus– zhruba sedmidenní cyklus, projevuje se u některých onemocnění, nebo operací (transplantace)
- Cirkatriginální rytmus – zhruba třicetidenní perioda, nejlepším příkladem je menstruační cyklus ženy
- Cirkanuální rytmus – roční perioda, vliv na plodnost, náchylnost k nemocem aj.
- Cirkadiální rytmus – o němž jsem se již zmiňovala, rytmus s periodou 24 hodin a zásadně ovlivňující náš život

Cirkadiální rytmus nezávislý na poloze Slunce ani ročním období máme „geneticky fixován“, což potvrdil Planckův experiment. Dobrovolníkům umístěným do podzemních prostor byla monitorována tělesná teplota a režim spánku a bdění. Bylo vypořádáno, že jejich pochody řídí samotný organismus, ne vnější vlivy. Tento cyklus trvá 24 hodin i díky dvěma vnějším vlivům (časovačům) – rotací Země kolem své osy (na kterou se adaptovaly všechny živé organismy), a také sociálními vlivy – běžná pracovní doba, jízdní řády, nebo dokonce zprávy v televizi. Obecně však vědecké výzkumy považují střídání světla a tmy za klíčovější faktor. (Pflugbeil, 1998, s.9-12)

1.2.1.1. Režim práce a odpočinku a vhodný odpočinek

Dle Máchala (Doležal a kol., 2012, s. 368) je potřeba u pracovníků v jakémkoli zaměstnání dbát na vhodný režim práce i odpočinku. Dobrým časovým rozložením práce a přestávek můžeme optimalizovat pracovníkův výkon. Musíme vycházet z obtížnosti vykonávaných úkonů, aby výkon nezačal klesat, proto se často i mimo zákonné přestávky uplatňují kratší přestávky například u duševní pracovní činnosti jakou je práce s lidmi.

Neméně důležitý je také odpočinek pasivní a aktivní. Pasivní formy odpočinku s výjimkou spánku, který má být u dospělých lidí zhruba 6-9 hodin dlouhý, by měly mít minimální rozsah. Pasivní formou odpočinku může být čtení knihy, poslech relaxační hudby a další. Primárně však musíme vycházet z druhu vykonávaných činností. Pokud v zaměstnání zatěžujeme psychické funkce, tak bychom se měli věnovat odpočinku fyzickou, tedy aktivní formu odpočinku – procházky, sportovní aktivity (běhání, cvičení jógy). Naopak pracovník, který vykonává v zaměstnání převážně manuální činnosti, by měl volit aktivity zaměřené na rozvoj duševna. Věnujeme-li se odpočinku, který je stejně jako naše práce zaměřená na fyzickou činnost, může být tento odpočinek méně efektivní. Mezi všestranně účinné formy odpočinku patří pobyty v přírodě, které jsou spojeny i s kulturními zážitky. (Doležal a kol., 2012, s. 368-369) Pro administrativního pracovníka tedy můžeme navrhnout hodiny jógy a pracovníci pásové výroby poslech hudby, čtení knihy, nebo luštění křížovek.

1.2.1.2. Spánek

Spánek a spánkový režim se netýká pouze pracovníků, ale každého člověka bez výjimky. Spánek je důležitým prostředkem pro zbavování se stresu, fyzického odpočinku, umožňuje nám uvolnit se od starostí a neměli bychom proto jeho potřebu zanedbávat.

Podle publikace Psychologie v medicíně (Ayers, 2015, s.170-171) právě spánková deprivace zapříčiňuje nárůstu výpadků pozornosti, nedostatků v kognitivních funkcích a paměti. Nedostatečná kvalita, nebo kvantita spánku se projevuje i zhoršenou pamětí a schopností učit se. Zvyšuje se také chybovost při samotných úkonech. Práce na směny pak zejména tělesně i duševně ovlivňuje osoby nad 40 let. rok věku. Větší vliv mohou mít tato fakta zejména na pomáhající profese, na jejichž výkonu závisí lidské životy.

Profesorka Krejčí (2016, s.187) uvádí, že spánek během dne nedokáže nahradit spaní v noci, protože hormon melatonin tvořený za tmy v šišince je pro organismus signálem ke spánku. Jeho účinnost můžeme regulovat např. kofeinovými nápoji, nebo kořeněným jídlem. Fyzická únava také napomáhá lepšímu spánku, ale cvičení by se nemělo uskutečnit méně než 3 hodiny před usnutím. Na usnutí může mít vliv také posouvání doby usínání po půlnoci nebo sledování televize a přístrojů s tzv. blue lights (mobilní telefony, počítače aj.). Dlouhé sledování televize či monitoru značně snižuje kvalitu spánku zejména kvůli blikání, které stimuluje mozek a tlumí produkci melatoninu. Optimální pohybová aktivita by se měla odehrávat v ranních až odpoledních hodinách. Spánek má vliv na hormony hypothalamo-hypofyzární osy, chuť k jídlu, metabolismus cukrů a elektrolytové hospodářství (např. obsahující hospodaření těla s potravou, živinami a stopovými prvky a vodou). Tvorba melatoninu (tzv. „hormonu tmy“) prudce stoupá ve tmě (prudce klesá při expozici prudkému světlu), produkce stoupá v době cca od deváté hodiny večerní do druhé hodiny ranní.

Průběh střídání světla a tmy a denního režimu nekorespondující denním režimem může vyvolávat i velmi závažné poruchy. Nejjednodušším příkladem je změna časového pásma při cestách na jiné kontinenty, kde se většinou jedná o záležitost dočasnou. Rozdíly v synchronizaci denních rytmů se mohou velmi nepříznivě projevit, nejvíce v případech, kdy se jedná o rozdíly v rozporu s denním rytmem (u pracovníků na směny, nebo studiu v noci). Aktivita se posouvají do noční doby, ale tělesnou teplotu, produkci hormonů kortizolu a melatoninu ani další procesy neovlivňují. U těchto lidí se pak časem zvyšuje možnost výskytu srdečních nemocí, zažívacích potíží i poruch spánku. (Krejčí, 2016, s.187-188)

1.2.1.3. Poruchy spánku

Narušení cirkadiálních rytmů a následné možné poruchy vznikají ve velké míře tam, kde není možná dostatečná synchronizace kvůli úrovni a trvání světla. Jedná se o lokality s vyšší zeměpisnou šířkou v zimních obdobích, nebo s městy s hustou zástavbou, která rovněž brání pronikání slunečního svitu. (Krejčí, 2016, s.188) V takových lokalitách mohou být pracovníci nejohroženější, zejména pokud pracují na směny. Česká republika je tedy dle tohoto pravidla relativně méně ohrožená než Skandinávie, nebo severní část Ruska.

Jedním z výsledků narušení rytmů mohou být také poruchy spánku, které ovlivňují i jeho kvalitu. V této podkapitole se jimi budeme zabývat. Podle Duška (2010, s. 88) patří mezi významy spánku konzervace energie, regenerace CNS a celého organismu a usnadňování paměťových procesů.

Desynchronóza, nebo jet lag jsou označení pro tzv. pásmovou nemoc. Většinou jsme s ní obeznámeni díky cestování letadlem, dochází k ní však i u pracovníků na směny díky desynchronizaci suprachiasmatického jádra v hypotalamu a vnějších vzorců světla a tmy. Výsledkem je přerušovaný spánek, únava a zhoršení kognitivních funkcí (např. paměť, pozornost, koncentrace, nebo emocionální regulace).

Mimo narovnání režimu umožňují úlevu od příznaků také léky nahrazující melatonin. (Ayers, 2015, s.171-172) Podle Pflugbeila (1998, s.119-121) může být tento syndrom doprovázen nejen vyčerpáním, ale také právě podrážděností a nespavostí, záleží však na směru časového posunu.

Dělení poruch spánku podle Duška (2010, s. 87) rozlišuje především 3 hlavní skupiny poruch spánku: dyssomnie, parasomnie a poruchy spojené se somatickými nebo duševními chorobami. Směnných pracovníků se týká hlavně první skupina. Dyssomnii dále dělíme na vyvolanou vnitřními faktory, vnějšími faktory a poruchami cirkadiální rytmicity. Mezi dyssomnie patří například insomnie, hypersomnie, narkolepsie, respirační dyssomnie a cirkadiální dyssomnie.

Zajímavě byly vyjádřeny popisy těchto poruch v bakalářské práci Směnný provoz a jeho vliv na kvalitu spánku sester od Průžové. **Insomnie** se projevuje nespavostí, kterou provází obtížné usínání s krátkým trváním a probouzením. Dle WHO je ztížené usínání definováno při neschopnosti usnout déle než 30 minut, probouzením během noci minimálně třikrát, předčasné ranní probouzení a nemožnost opětovného usnutí a další. Její příčinou mohou být mimo dalších příčin i poruchy denního rytmu. **Hypersomnie** má za následek nadměrnou potřebu spánku bez jasného důvodu a ospalost v průběhu dne, postižené také často zaspávají. Zmínit se však také musíme o nejčastější poruše cirkadiálního rytmu – **intoleranci směnného režimu**. Tato porucha se objevuje v různých formách – neschopnost spát v době, kdy mohu a potřeba spánku v době, kdy je nutná bdělost. Mezi možné projevy patří i různé obtíže (např. kardiovaskulární, nebo zažívací). Takoví pracovníci potřebují přizpůsobení režimu – např. převahu denních služeb. (Průžová, 2015, s. 21-22)

1.2.1.4. Chronotyp – sovy a skřivani

Máchal (Doležal a kol., 2012, s. 371) uvádí, že již ve staré Číně se zabývali vnitřními lidskými hodinami. Vědeckou disciplínou, která se zabývá lidskými biorytmy, je chronologie, podle níž všechny buňky podléhají vlastnímu rytmu a pouze sladěním s jejich rytmem můžeme dobře fungovat a radovat se ze života. Abychom tedy fungovali efektivněji (byli výkonnější a lépe nám to myslelo), měli bychom se našim přirozeným biorytmům podřídili. Nejoptimálnějším časem pro řešení problémů spolu s manuálními pracovními resty jsou dopolední hodiny mezi desátou a jedenáctou hodinou. Rutinním činnostem ve spojení s manuální prací se pak máme věnovat po obědě až do pozdního odpoledne. V případě, že pracujeme na směny, jdeme proti našim rytmům, což se nám často vrátí v podobě stresu, depresí, srdečních a cévních příhod a různých trávicích obtíží, nebo tím dokonce i diabetici riskují zhoršení průběhu nemoci.

Základem je tedy již v předchozích kapitolách zmíněný čtyřadvacetihodinový biorytmus ovlivňující i naše soustředění a vnímání s vlivem i na fyzickou a duševní kondici. Právě díky těmto biorytmům někdo vstává brzy ráno, jiný spí, dokud může. Na základě tohoto určení můžeme lidi dělit na skřivany a sovy. **Skřivani** chodí spát brzy, protože se u nich melatonin (zmíněný v kapitole spánek) začíná vyplavovat dříve, stejně tak brzy vstávají. Naopak **sovy** jsou neaktivnější odpoledne a večer, chodí spát pozdě a pozdě také vstávají. Podle odborníků nastavení na sovu, nebo skřivana vychází z různé míry zpoždění našeho denního biorytmu, pohybujícího se kolem 24 hodin (až 25 hodin) a je neměnné. Tyto rytmy můžeme upravovat i sami pobytem na denním světle, pravidelným režimem i našim společenským životem. (Doležal a kol., 2012, s. 371)

S neměnností chronotypu se naopak neshodují někteří autoři např. Bočková ve své učebnici (2016, s. 277-279), kde uvádí, že příklon k "rannímu", nebo "večernímu" typu je proměnný zvláště s ohledem na věk. Spíše sovy jsou děti od 13 let a většina osob pod 30 let. Mezi 30. a 50. rokem života se příslušnosti k určitému typu vyrovnávají a od 50. roku se lidé přibližují spíše k "rannímu" typu. Uvádí, že skřivani bývají optimističtější, stabilnější, aktivnější, svědomitější a spokojenější se životem, odkazuje se také na výzkum biologa Christoha Randlera, který zjistil, že "ranní ptáčata" se dostávají dále v kariéře, což úplně nekoresponduje s jejím tvrzením z předchozí případové studie, že se chronotyp v průběhu života mění, ale to by autorka musela objasnit osobně. Sovy naopak popisuje jako kreativnější, inteligentnější, depresivní a neurotičtější osoby se smyslem pro humor.

Křížová ve své diplomové práci (2006, s. 17, 27-28, 41) potvrdila posun jedinců od 4. dekády života směrem k rannímu typu s pomocí celkového skóre Kompozitní škály ranních a večerních typů (v tom souhlasí s Bočkovou). A rovněž uvedla posun adolescentů spíše k večernímu typu. Chronotyp podle ní ovlivňuje také toleranci k směnnému provozu i výkon, což může negativně ovlivnit právě pracovníky ranního typu, kteří se hůře přizpůsobují odpoledním a nočním směnách, kde vzniká např. vyšší riziko nehodovosti.

1.2.2. Psychická a fyzická zátěž pracovníka na směny

Jak uvádí Drápelová (2013, s. 27) podle Tučka (2005) fyzická zátěž jde ruku v ruce se zátěží psychickou a senzorkou. Při nadměrném zatížení se mohou různě projevit negativní vlivy – např. neurotickými příznaky, potížemi svalově kosterního aparátu, nebo psychosomatickými onemocněními. Rizikovými faktory pro psychickou zátěž ovlivňující i kvalitu odvedené práce výkonnost a úrazovost bývají: monotonie, nevhodná rotace směn, vnucené pracovní tempo a další.

Psychosomatická onemocnění způsobená psychickou zátěží mohou vyústit v různá onemocnění: ischemickou chorobu srdeční, vředy, hypertenzi, ale i poruchy v oblasti mentálního zdraví. Zhodnocení psychické pracovní zátěže pak můžeme zjišťovat psychofyziologickými metodami zaměřenými i na fyziologické odezvy organismu např. srdeční frekvenci, krevní tlak a dechovou frekvenci. (Vévoda, 2013, s.88)

Na fyzický i psychický stav má zásadní vliv i noční práce a nedostatek spánku. Jak jsme již naznačili, při deficitu denního světla trpí významná část populace charakteristickými obtížemi – zvýšenou únavou a ospalostí, utlumením aktivity a výkonu, apatií, růstu tělesné hmotnosti, případně bolestmi hlavy. (Krejčí, 2016, s.188) V předchozích kapitolách jsme se také dozvěděli, že nepravidelný režim a z toho plynoucí poruchy spánku mají často za následek i zhoršení kognitivních funkcí nebo emocionální nestabilitu (podrážděnost až agresivitu).

1.2.3. Stres

Termín stres se původně používal ve vztahu k fyzikální síle působící na materiál. V roce 1956 ho Hans Selye použil v biologii pro nesespecifické změny biologického systému vyvolané nejrůznějšími škodlivými vlivy. Při stresu je však vždy narušena vnitřní balance člověka. (Venglářová, 2011, s. 48) Podle doktora Čevely (2009, s.52-54) souborem reakcí organismu na vystavení nepříznivým podmínkám (stresorům). Reakcí jsou obranné mechanismy, jejichž cílem je zachování homeostázy (vnitřního prostředí organismu), a zároveň zabránění poškození nebo smrti. Stres označuje také stav odpovídající na jakoukoli působící fyzickou a psychickou zátěž. Stres dále dělíme na **eustres** a **distres**. Eustres označuje pozitivní zátěž, jež může jedince stimulovat k lepším výsledkům. Distres vysvětlujeme jako nadměrnou zátěž organismu, která může mít za následek i různá onemocnění. Psychická reakce na stres obsahuje přizpůsobení, úzkost a depresi. Vede-li k vyšším výkonům, je to již zmíněný eustres, ale pokud stres působí delší dobu, nebo větší intenzitou, následná rozhodnutí mohou dojít až k úzkostem, nebo depresi.

Fyzicky tělo reaguje mechanismy nervového (činnosti sympatiku a parasympatiku) a hormonálního řízení (hypothalamus – hypofýza a nadledviny). Zvýšená činnost sympatiku spolu se stresovými hormony má vliv na většinu tělesných orgánů. Reakce útěk i boj provází nutnost dodání živin a energie do zaktivovaných částí těla (svalů a dalších orgánů), jež mají za úkol zvýšený výkon. Začne odbourávání glykogenu kvůli uvolnění energie a vyplavování glukózy (hlavního zdroje energie) do krevního řečiště. Tyto reakce výrazně vyčerpávají organismus, i když jsou mu užitečné, nesmí trvat delší dobu. Musíme po tomto výdeji energie nechat organismu čas na zotavení, regeneraci a načerpání nové energie. Již jsme také zmínili riziko psychosomatických onemocnění, což bývá jeden z důsledků právě distresu (Čevela, 2009, s.52-54). Vývoj stresové situace má své fáze podle projevů tzv. obecného adaptačního syndromu – Fáze poplachová organismus mobilizuje, fáze rezistence charakteristická omezením reakce organismu na stresor a adaptace na něj a konečně fáze exhausce, k níž dochází v případě dlouhého a intenzivního vlivu stresorů. Poslední fáze bývá pro organismus nebezpečná zvláště proto, že tělo sníží obranyschopnost, může vyústit také v onemocnění a mít fatální následky. Dochází i k projevům zlosti, zoufalství, nebo k apatii (Venglářová, 2011, s. 57).

Obvyklými stresory podle Čevely (2009, s.54-55) jsou:

- Fyzikální faktory – prudké světlo, hluk, extrémní teploty (nízké i vysoké)
- Zásadní události v životě – narození, úmrtí, války, onemocnění, ztráta zaměstnání a další
- Zodpovědnost – nedostatek financí
- Frustrace a nesplněná očekávání
- Mezilidské vztahy – šikana, nevěra, týrání
- Životní styl – kouření, časté pití alkoholu, nestřídmé/nezdravé stravování, spánkový deficit
- Vystavení stresu v raném věku
- Věk

Vzhledem k povaze praktické části doplním ještě možné zátěže v práci zdravotní sestry, které uvádí Venglářová (2011, s. 58-59):

- Statické zatížení z důvodu stání při přípravě léků a asistencí,
- zatížení páteře, svalového a kloubního systému způsobeného zvedáním pacientů,
- setkávání se s nepříjemnými podněty – výkaly, otevřené a hnisavé rány aj.,
- riziko infekce,
- narušení spánkového rytmu při směnném provozu,
- kontakt s nemocničním vybavením a léky,
- požadavek na neustálou pozornost a kontrolu např. pacientů a přístrojů,
- flexibilní reakce a adaptabilita,
- velká zodpovědnost plynoucí z péče o lidské bytosti a nutnost rozhodnosti,
- vyrovnání se s působením bolesti druhým,
- interakce s příbuznými pacientů,
- konflikty rolí a nízkému zvláště finančnímu ohodnocení náročné práce.

Mezi důsledky dlouhodobého působení stresu patří zvýšené uvolňování glukózy (jedna z příčin vzniku cukrovky 2. typu) a zmíněná psychosomatická onemocnění ischemická choroba srdeční, jejímž závažným projevem je srdeční infarkt, trvale zvýšený tlak a žaludeční vředy. (Čevela, 2009, s.55)

Zvládnutí stresu z velké části závisí na adaptabilitě jedince, při které máme buď vrozené a naučené způsoby řešení, nebo vhodné způsoby nově hledáme a nalezneme. (Venglářová, 2011, s. 63). Zvládání stresu můžeme řešit pouze odstraněním stresorů. Farmaka a potravní doplňky slouží pouze k překonání obtíží, ale i když jsou tyto přípravky užitečné, situaci nevyřeší. Běžný stres můžeme také zvládat tělesným nebo mentálním cvičením, relaxačními technikami a podobně (Čevela, 2009, s.55).

1.2.4. Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření se nejčastěji vyskytuje u osob pracujících s lidmi (tzv. pomáhajících profesí) a s vysokou pracovní náročností. Vzniká kombinací velkého očekávání a zátěže (např. emocionálních) způsobené vysokými nároky. Obecně se však předpokládá, že ho způsobuje kombinace dispozic fyzických, psychických, sociální opory, schopnosti zvládnání stresu a další. Na syndromu vyhoření se posílí i přepracovanost, časová tíseň v zaměstnání, vztahové konflikty, konflikty rolí i špatná organizace práce. (Kociánová, 2010, s. 186)

Venglářová (2011, s. 29-30) uvádí, že nejdříve dochází k emocionálnímu vyčerpání, ke kterému jsou náchylnější ženy, syndrom může postupovat od psychického k tělesnému vyčerpání až psychosomatickým onemocněním.

Obecně však autoři nejčastěji člení do těchto fází (Venglářová, 2011, s. 29-30):

- Nadšení – kvalita práce, jasné cíle, význam práce, optimismus a kreativita, ale i přetěžování se
- Stagnace – snižování nároků na naše ideály
- Frustrace – tunelové vidění, pocity zmaru a deziluze
- Apatie – vnímání práce už pouze jako prostředku vydělávání peněz
- Vyhoření – negativní myšlení, nedostatek energie, nízký výkon

1.3.Změny pracovníka v osobním životě

Nepřetržité provozy a práce v nich fungující rotací směn (ranních, odpoledních a nočních), nebo trvalá noční práce jsou závažným problémem z hlediska psychologického, fyziologického i sociálního. Zaměstnanci v těchto provozech podléhají změnám v rámci adaptace na směnný nebo noční provoz a tím je ovlivněn i jejich životní styl. Dochází k omezování společenských kontaktů s rodinnými příslušníky i přáteli, pracovník má méně času na věnování se svým sociálním a kulturním zájmům. Rozvržení směn pak také omezuje možnost plánování pracovního volna. V pracovním volnu však kvalita života může být ovlivněna potížemi vegetativního charakteru, pocitem únavy a podobně. Vyšší pracovní zátěž pak nastává při dvanáctihodinových směnách, které by se neměly zavádět právě ve zmíněných nepřetržitých provozech s vysokou zátěží na fyzický stav, na dlouhodobou pozornost (např. i při řízení vozidel), vysokou odpovědností práce v případě chybného rozhodnutí, ale také v případech vyšších nároků na zrak, nebo monotónní práce. (Tuček, 2012, s. 48-49)

Osobní život pracovníka ovlivňují podle zjištěných informací nejen pracovní podmínky práce, ale také následky pracovního zatížení jako je např. únava a stres. Vzhledem k tomu, že náš čas věnujeme i práci, nevyhneme se jejímu zasahování do osobních záležitostí ať už přímo, nebo nepřímo. V následující kapitole se podíváme na pracovníka jako člena společnosti.

1.3.1. Pracovník jako člen společnosti a rodiny

Pracovník je členem společnosti, různých skupin a rodiny. Všechna tato uskupení ho zásadně ovlivňují.

Drápelová (2013, s. 32) ve své bakalářské práci zajímavě zpracovala otázku sociálních opor a sociální sítě. Sociální oporou rozumíme pomoc a podporu poskytující jedním člověkem druhému, nemusí však jít o pomoc v rámci profese, ale může se jednat o sociální interakci mezi spolupracovníky, přáteli, rodinou a dalšími. Každý potřebuje oporu, která vyslechne jeho myšlenky, stížnosti, radosti i starosti, a to jak v osobním, tak profesním životě. Prakticky využívají nebo potřebují takovou oporu i pomáhající profese, které jsou v čilém kontaktu s lidmi.

Drápelová (2013, s. 32) uvádí také úrovně sociální opory podle Křivohlavého:

- **Makroúroveň** je celospolečenská forma, která pomáhá v sociální i ekonomické oblasti v rámci země, nebo na mezinárodní úrovni (humanitární akce, pomoc při živelných katastrofách)
- **Mezoúroveň** obsahuje pomoc skupin jednomu, nebo více členům s jejich problémy, nebo tíživou situací
- **Mikroúroveň** se zaměřuje na pomoc mezi 2 lidmi (přáteli, manželi, rodičem a dítětem a dalšími)

Nás bude v praktické části zajímat hlavně mezoúroveň (pracovní kolektiv sester a dalších pracovníků) a mikroúroveň (vztahy s dalšími osobami a partnery).

Členem skupiny (rodiny) se stáváme již naším narozením, kterou tvoří rodiče a děti. Do širšího okruhu se pak mohou řadit sourozenci, prarodiče a další příbuzní. S věkem a rostoucími zkušenostmi se množství skupin rozrůstá – jsme přáteli, spolužáky, partnery i spolupracovníky. Tato propojení pak tvoří sociální síť, která nám pak pomáhá s vyrovnáváním se se stresem, nebo jako prevence syndromu vyhoření. Abychom tedy měli lidi, co nám mohou pomáhat, musíme se účastnit sociálního života a navazovat vztahy. V průběhu života se budou měnit a vyvíjet, ale pokud o ně budeme pečovat, mohou nás podpořit a odbourat nepříznivé vlivy. (Drápelová, 2013, s. 33)

1.4.Prevence a ochrana pracovníků v provozech

Práce na směny je často spojena s různými druhy zátěže, kterou však může zaměstnavatel správnou ochranou a preventivní činností zmírnit, případně eliminovat. Jak uvádí Dvořáková (2007, s. 225) zaměstnavatel by měl provádět vhodná opatření, aby zvláště u noční práce snížil negativní dopady. Vhodné je např. omezení po sobě jdoucích nočních směn (tzv. rotační směny s krátkým cyklem střídání), zaměstnavatel také může pomoci pracovníkům zkrácením pracovní doby bez snížení mzdy, protože volný čas působí pro zaměstnance jako stimul.

Součástí prevence je také ochrana pracovníků před přetížením fyzickým, psychickým a smyslovým. Možnosti těchto ochran proti jednotlivým typům přetížení popsal Tuček. (2012, s. 47-48)

Pro ochranu proti fyzické zátěži je nutné vhodné ergonomické uspořádání pracovního místa a pracoviště, které vyhovuje fyzickým potřebám mužů a žen s ohledem na pohyby a polohy při práci. Ergonomickou úpravou pracoviště můžeme docílit eliminace fyzické zátěže (ta nesmí přesahovat individuální kapacitu pracovníka) např. i správnou manipulací s břemeny, abychom nepřepínali pohybový aparát. Zároveň musí zaměstnavatel dbát na dostatečný čas pro odpočinek a zařazování přestávek zaměstnanců. Ve směnném provozu nastává také problém se správným nastavením rotace směn. Proces prevence a ochrany před fyzickým zatížením však musí vycházet i z vhodné volby pracovníků podle pracovní způsobilosti pro manipulaci s technikou a břemeny. Mimo všech těchto opatření a zásad je nutné zajištění zvýšeného lékařského dohledu, BOZP a osobních ochranných pracovních prostředků. (Tuček, 2012, s. 48)

Mezi zásady ochrany před psychickou a senzorickou zátěží podle Tučka (2012, s. 48) by se mělo začít snížením zátěže ergonomickou úpravou pracovišť, dobrou organizací práce z hlediska střídání činností a rotací pracovníků. Dále režimem práce a odpočinku spolu s dalšími zásadami, zmíněnými již u fyzické zátěže. Navíc se zde pak dbá na dostatečný zácvik nových pracovníků, vzájemné poskytování informací mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Monotónní práce a vnučené pracovní tempo se pak pro omezení negativních vlivů má buď přerušovat pěti až desetiminutovými přestávkami každé 2 hodiny, nebo zajistit střídání činností. Pro snížení senzorické zátěže se pak zabýváme světelnými podmínkami pracoviště, rychlostí pohybu předmětů a velikostí pozorované plochy s ohledem na věk pracovníků.

1.4.1. Zdraví pracovníků

Zdravotní prohlídky jsou významnou součástí prevence onemocnění, kterou zvláště dospělé osoby často podceňují. Pro práci v nočních směnách jsou vyloučeny zákonem osoby mladší 18 let, s poruchami spánku, se sklony k psychosomatickým onemocněním, kterými jsme se také zabývali, a pracovník nočních směn by také měl bydlet nedaleko podniku, aby organismus ještě více nezatěžoval. (Tuček, 2012, s. 49)

Každý zaměstnanec pracující v noci musí alespoň jednou ročně projít lékařskou prohlídkou, první prohlídku povinně absolvuje ještě před svým přijetím. Pokud zaměstnanec zaměstnavatele požádá o lékařskou prohlídku sám, každý zaměstnavatel je ze zákona povinen mu ji kdykoli zprostředkovat. (Neščáková, Jakubka, 2012, s.135)

1.4.2. Péče pracovníka o sebe sama

Pracovník se nesmí spoléhat pouze na zaměstnavatele, že ohlídá jeho vlastní stav. Měl by pečovat o své tělo i duši sám, aby si zajistil kvalitní život. V této podkapitole shrneme informace ze všech kapitol, na co by si měl dát zaměstnanec pozor v případě práce na směny.

Primární je pro kvalitní a zdravý život správná životospráva, do které patří tyto body:

- Dostatečný spánek (optimálně v nočních hodinách) a odpočinek
- Nepodceňovat stres, únavu a zdravotní obtíže
- Pravidelný a zdravý režim stravování
 - Nejíst v nočních hodinách a před spaním
 - Jíst vyváženou stravu
- Pohybové aktivity
- Relaxace po práci přizpůsobená druhu vykonávané práce
 - K manuálním činnostem duševní aktivita (čtení) a podobně

Neméně důležité jsou však naše aktivity v sociální sféře:

- Sociální interakce se spolupracovníky a udržování dobrých vztahů
- Věnovat se rodině a přátelům

2. Praktická část

2.1. Cíle výzkumu

V praktické části svojí bakalářské práce se zaměřím na srovnání zaměstnanců Rehabilitační nemocnice Beroun (RNB). Zde se budu zabývat zaměstnanci působících na směny na různých pracovních místech např. fyzioterapeuty, sanitáři, zdravotními sestrami, a dalšími pracovníky. Tyto vzorky chci následně srovnávat mezi sebou.

Hlavním cílem této bakalářské práce je analyzovat současnou situaci směnných pracovníků v Rehabilitační nemocnici Beroun z hlediska vlivu práce a pracovní doby na různé aspekty jejich života. Jak jsou spokojeni v zaměstnání? Jak jsou ovlivňováni prací na směny a noční prací na svém pracovišti? Dále chci porovnat odpovědi respondentů na základě profesního zařazení a pracovní doby.

Mimo zjištění současné situace zaměstnanců na pracovišti Rehabilitační nemocnice Beroun, jehož zaměstnanci mi ochotně poskytli informace, byla již při domluvení spolupráce výzkumu pro praktickou část této bakalářské práce přislíbena zpětná vazba přímo pro RNB, k předání Mgr. Chvalové, která mi poskytla prostor pro výzkum. Cílem a snad i přínosem této práce tedy bude i samotná zpětná vazba včetně doporučení, jak s výsledky dále pracovat.

2.2. Výzkumné okruhy a výzkumné otázky

První výzkumný okruh se věnuje rozdílům mezi pracovníky na základě rozvržení směn. Zde zjišťuji, jaká práce ve směnném provozu je pro respondenty náročnější a budu je porovnávat v rámci skupin vycházejících z pracovních pozic, na kterých působí. Zaměřím se například na výskyt zdravotních obtíží, spokojenost v odpovědích na hodnotících stupnicích a otevřených otázkách. Která ze skupin je v tomto zařízení pracovně spokojenější a zdravější (má méně zdravotních obtíží)?

V rámci dalšího výzkumného okruhu budu řešit vlivy práce na osobní a společenský život pracovníků. Kolik pracovníků je spokojeno se stavem svého osobního i společenského života a jaký bude rozdíl mezi jednotlivými skupinami?

Dále se budeme věnovat spokojenostem pracovníků a jejich komentářům k fungování provozu. Kdo je spokojený s prací jako takovou? Co na své práci mají rádi a co naopak nesnáší? Jaké změny pro své pracoviště navrhnou?

Čtvrtý výzkumný okruh se zaměřuje na rozdílnost odpovědí směnných pracovníků na různých pracovních pozicích (např. sanitář, zdravotní sestra a fyzioterapeut, ...), kterou může ovlivňovat mimo jiné také věk, jak jsme zjistili v teoretické části. Mají starší pracovníci více problémů spojených se směnným provozem, nebo jsou provozu přizpůsobenější naopak lépe?

Poslední výzkumný okruh se zabývá spokojeností pracovníků přímo se směnným provozem a pracovní dobou. Mimo jiné budu zjišťovat budoucí plány zaměstnanců. Budou mít v plánu setrvat na současnou pracovní pozici se stejnými podmínkami, nebo by je mohlo zajímat jiné směrování?

2.3. Popis zkoumané organizace

Pro praktickou část jsem si vybrala moderní zdravotnické zařízení Rehabilitační nemocnice Beroun. Berounská nemocnice od svého otevření v roce 1929 prošla privatizací společností Jesenia a.s. v roce 2007, kdy začala kompletní rekonstrukce do dnešní podoby (zdroj: internetové stránky berounské nemocnice). Moderní prostory zajišťují komfortní podmínky zaměstnancům i pacientům a pomáhají s poskytováním kvalitní a odborné péče. Jak napovídá název nemocnice, její součástí je i specializované pracoviště určené pro rehabilitace, kde primárně probíhalo dotazníkové šetření.

Důvodem, proč jsem si toto zařízení zvolila kvůli směnnému provozu, ve kterém tamní pracovníci pracují. Zajímavý pro mě byl i obor zdravotnictví, jehož charakter se liší svým zaměřením na pomoc druhým ve srovnání s manuálním zaměřením průmyslových podniků.

Mou kontaktní osobou byla Mgr. Michaela Chvalová sídlící na nemocničním bloku D. S ní jsem také projednávala zaměření své práce, dotazy na práci zaměstnanců, upřesňování dotazníku i výzkumných otázek, aby korespondovaly nejen se zaměřením mé práce, ale také s potřebami podniku.

2.4. Metodika

Ve své praktické části jsem pro sběr informací zvolila kvantitativní metodu dotazníku. Jedním z důvodů volby dotazníku byl cíl oslovit maximální počet respondentů v rámci Rehabilitační nemocnice Beroun, abych zajistila co nejaktuálnější a nejpřesnější výsledek celého šetření. Dalším důvodem, proč jsem si tuto metodu zvolila, byl praktický základ - umožnit personálu nejrychlejší možné vyplnění. Tato metoda je optimální také z důvodu zachování anonymity respondentů, která dává respondentům větší volnost při formulování svých názorů, aniž by se báli odmítavého názoru, nebo hodnocení tváří v tvář.

2.4.1. Průběh dotazníkového šetření

Na základě dohody s vrchní sestrou berounské nemocnice se konalo šetření prostřednictvím papírových dotazníků, které byly do zařízení dodány koncem ledna 2017 pro všechny zdravotnické zaměstnance mimo administrativních. Vzhledem ke směnám dostali pracovníci dotazníky k odběru ve společných prostorách, a zároveň byli o šetření informováni nejen vrchní sestrou, ale také staničními sestrami a prostřednictvím informačního systému.

První vlna dotazníkového šetření probíhala v Rehabilitačním centru (bloku E) od konce ledna po další 3 týdny. Z celkového počtu 105 dotazníků se však vybralo 40 kusů. Pro rozšíření pole působnosti a zvýšení počtu dotazníků se rozšířil dotazník i na interní oddělení, kde jsme poskytli možnost vyjádření dalším pracovníkům se stejnou pracovní náplní. Po dalším výběru dotazníků se podařilo dosáhnout celkového počtu 80 vyplněných dotazníků.

2.4.2. Otázky pro respondenty

Vytvořené otázky jsou typově různé. Pro zjištění co nejpřesnějšího názoru respondentů jsou vybrané otázky otevřené. Jejich riziko spočívá v nečitelnosti a neochotě respondentů je vyplnit, výhodou však je, že respondent musí nad otázkou přemýšlet a nemá možnost vybrání varianty, takže může vymyslet i něco, co by zpracovatele dotazníku nenapadlo. Pro otázky určené k porovnávání a statistikám byly použity také uzavřené otázky, nebo otázky s možnostmi zvláště v identifikačních údajích, údajích o zdravotním stavu a subjektivním hodnocení.

Otázky jsou řazeny v logickém sledu ve skupinách tak, aby nepůsobily na respondenta návodně k určitým odpovědím. Více otázek je věnováno pracovnímu úvazku a pracovní době pro lepší porovnání odpovědí. Identifikační údaje byly zařazeny na konec dotazníku. Členění otázek podle témat pak také usnadňuje porovnávání odpovědí při vyhodnocování.

Celý dotazník je součástí příloh (Příloha 2) této práce. Primárně jsem identifikovala, jaký má pracovník úvazek, jak má práci rozloženou a pracuje-li, případně jak často na směny (otázka 1-4). Další otázky byly směřovány na preference pracovníků a jejich ohodnocení od 1 do 5 různých aspektů jejich zaměstnání (otázky 5-8). Zařazena byla i otevřená otázka, kde se zaměstnanci vyjadřují k pozitivům a negativům své práce (otázka 9). V další sekci zaměstnanci hodnotili na stupnicích, popisovali svůj život z hlediska sociálního a kulturního dění a vlivu práce na ně v těchto ohledech (otázka 10-12). Pro přehled toho, jak uvažují o své budoucnosti, byli dotazováni, kde se vidí za 5 let (otázka 13). Na upřesnění přání změn na pracovišti se zaměřila 14. otázka. Témata zdraví zahrnovala otázka s číslem 16 a její podotázky. Zbytek dotazníků se pak týkal identifikačních údajů.

2.5. Výsledky dotazníkového šetření

Při vyhodnocování dotazníkového šetření se primárně všechna data zanesla do tabulek v programu MS Excel, s jejichž pomocí bylo možné filtrovat odpovědi a počítat průměrné hodnoty jednotlivých i celkových údajů. Zaneseny byly veškeré odpovědi a pro rozlišení dotazníků pro zpětné dohledávání byly při zanášení do programu očíslovány a opatřeny značkou profese respondenta.

2.6. Výzkumný soubor

Ve výzkumném souboru bylo celkem 80 respondentů. Z profesního hlediska jsme dotazovali 3 hlavní skupiny: zdravotní sestry a asistenty, sanitáře a fyzioterapeuty. Naprostá většina těchto pracovníků pracuje na směny, z toho fyzioterapeuti jsou jediní, jejichž směny jsou až na jednu výjimku pouze denní.

Nejpočetnější zastoupenou skupinou jsou zdravotní sestry a asistenti, v součtu tvořili 42,5 % z celkového počtu respondentů (34 osob). Pracují na 2 směny – ranní a noční. Pracovní dobu mají dvanáctihodinovou na krátký a dlouhý týden. Jejich práce je dle informací od vrchní sestry méně fyzicky náročná než u sanitářů a fyzioterapeutů, avšak mají zodpovědnost i za léčiva, užší spolupráci s lékaři a další specifické činnosti, které mohou působit vyšší psychické zatížení.

Druhou skupinou respondentů jsou sanitáři, ve výzkumu zaujímají 31,25 % (25 osob). Stejně jako sestry mají dvousměnný dvanáctihodinový pracovní režim krátký a dlouhý týden s denními i nočními směnnými, jde však o práci hlavně fyzickou a pracovníci se dostávají i do úzkého fyzického kontaktu s pacienty: Pečují o hygienu klientů, doprovází je na vyšetření a rehabilitace a provádí základní ošetrovatelské úkony a další činnosti. Prakticky také pomáhají sestřám.

Fyzioterapeuti jsou třetí největší skupinou a procentně zabírají téměř 19 %, do dotazníkového šetření se jich zapojilo 15. Tito pracovníci pracují také na směny, jedná se však o denní nikoli noční. Jejich délka je 12 hodin a pracují na krátký dlouhý týden. Jejich práce je veskrze fyzická a převážně se zaměřuje na procvičování, případně masáže pacientů. Na jednoho pacienta mají vymezený čas zhruba 30 minut, za které musí stihnout potřebné úkony. Dále u každého utvářejí zápisy, na jejichž tvorbu mají pouze omezený časový fond. Pauzu na oběd mají hodinovou, jejich časový fond je však hodně napjatý.

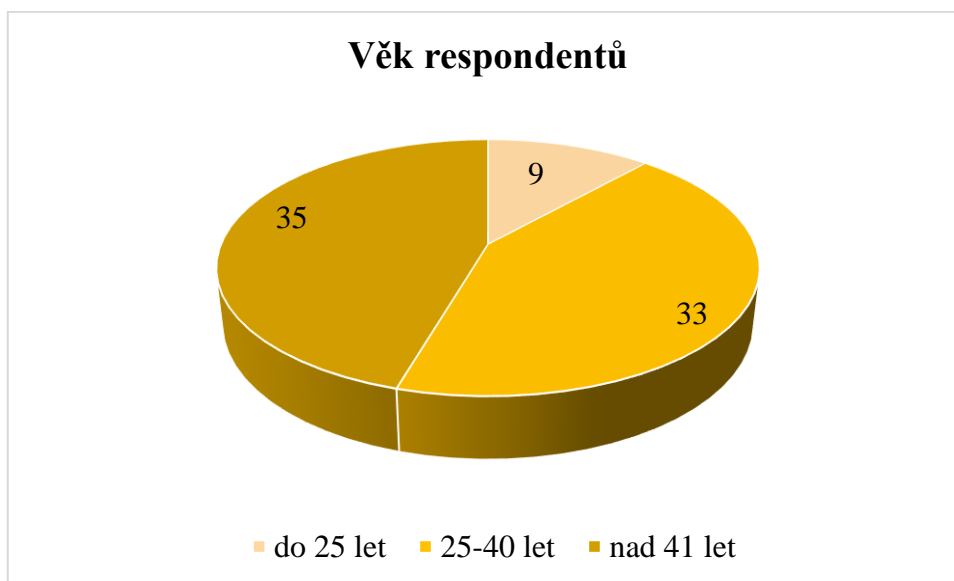
Menšinami z pohledu malého počtu respondentů při vyhodnocování dotazníků jsou administrativně-vedoucí pracovníci, kteří byli zastoupeni dvěma respondenty a lékaři, jejichž počet byl 4. Výsledky těchto skupin vzhledem k počtu respondentů nemají takovou výpovědní hodnotu, ale budou v některých otázkách rovněž okomentovány, protože zvláště lékař je důležitou součástí léčebného procesu pacientů.

Pracovní doba ve dvanáctihodinových směnách je převládající, není však jedinou časovou možností, která byla zjištěna, někteří zaměstnanci mají specifické časové fondy v závislosti na úvazku, nebo dohodě se zaměstnavatelem.

2.6.1. Charakteristika respondentů

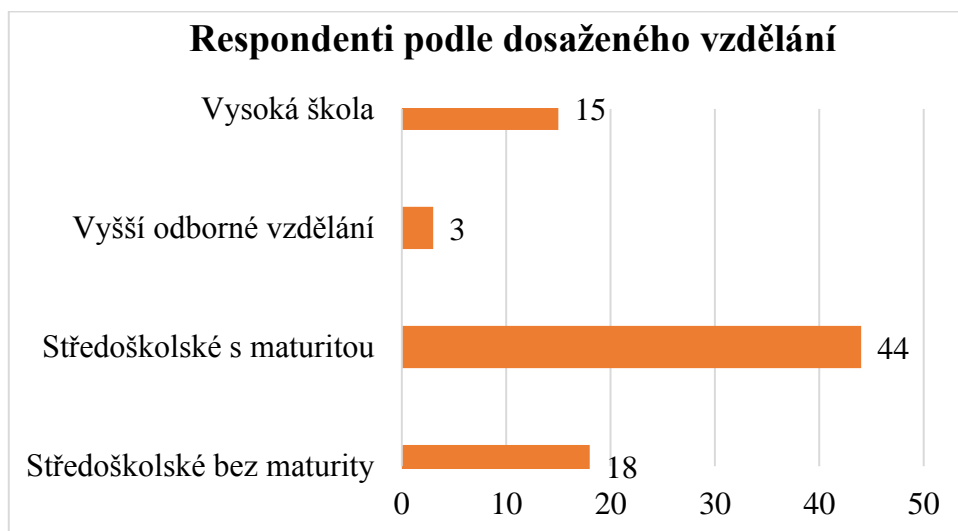
Z hlediska zastoupení pohlaví, se ve zdravotnictví zejména u pomocného personálu vyskytují více ženy. Jinak tomu není ani zde. Respondenti jsou složeni ze 71 žen a 9 mužů, z toho 1 muž působí jako zdravotní bratr, 3 jako fyzioterapeuti, 4 na pozici sanitáře a jeden lékař.

Věkové složení bude důležité při rozboru jedné z výzkumných otázek. Ve věku do 25 let odpovídalo 9 respondentů z toho 3 muži. V rozmezí od 25 do 40 let se zúčastnilo šetření 33 pracovníků včetně 3 mužů. Početně je tedy nejvíce zastoupená populace pracovníků od 41 let. Zvláště na pozici sanitáře nyní z řad respondentů působí 12 pracovníků nad 41 let, což při fyzicky náročném zaměstnání může vyústit v úbytek těchto pracovníků, pokud nebudou přijati noví. Tento údaj je do jisté míry znepokojivý i vzhledem ke stárnutí populace v České republice, ale k tomuto tématu se vrátím později.



Obrázek 1: graf znázorňující věk respondentů. Zdroj: vlastní šetření

Jednoznačně nejčastěji mají respondenti nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské s maturitou (konkrétně 44). Již méně je ve vzorku zaměstnanců bez maturity (pouze 18), z většiny tito pracovníci působí jako sanitáři, ale najdeme mezi nimi i 2 fyzioterapeuty. Vysokoškolské, nebo vyšším odborné vzdělání uvedlo 18 respondentů z řad zdravotních sester, fyzioterapeutů a samozřejmě lékařů.



Obrázek 2: graf znázorňující dosažené vzdělání respondentů. Zdroj: vlastní šetření

2.7. Rozbor otázek směřovaných na pracovní dobu

Otázka 1 - Směny

V rámci této otázky dopovědělo 67,5 % (54 osob), že pracují v denních i nočních směnách, z nichž 2 pracují na zkrácený úvazek, ostatní na hlavní pracovní poměr. Necelou polovinu (25 pracovníků) tvoří zdravotní sestry a asistenti, stejný počet tvoří všichni sanitáři, neboť jejich zastoupení na denní a noční směny při dvanáctihodinové pracovní době je 100 %, sanitáři tedy nemají jinou možnost. Poslední 4 pracovníky tvoří 3 ze 4 lékařů a jeden fyzioterapeut.



Obrázek 3: graf znázorňující % zastoupení pracovníků s nočními sm.. Zdroj: vlastní šetření

Otázka 2 – Úvazek

Ze všech 80 respondentů pracuje na hlavní pracovní poměr v tomto zdravotnickém zařízení 92 %, tedy 74 zaměstnanců. Zbýlých 6 má dohodu, nebo zkrácený úvazek. Stejným dílem (po dvou) jsou v tomto počtu rovněž zahrnuti sanitáři, zdravotní sestry a fyzioterapeuti.

Otázka 3 – Směnnost konkrétně

Celkem 72,5 % respondentů (57 osob) uvedlo, že pracuje na dvanáctihodinové směny. Šest se k pracovní době nevyjádřilo, pět zaměstnanců uvedlo práci ve třech směnách po osmi hodinách (2 zdravotní sestry, 2 sanitáři a jeden fyzioterapeut). Sedm zaměstnanců vyplnilo, že jejich pracovní doba je nepravidelná, s pohyblivým časovým fondem, nebo časově specifická. Za zmínku stojí, že právě 2 z těchto 7 pracovníků jsou lékaři, uváděli jiné hodnoty, z toho jedna lékařka uvedla patnáctihodinovou směnu, což by podle vrchní sestry Chvalové mohlo být službami na interně, která má specifické požadavky na lékaře.

Otázka 4 - Přesčasy

Co se týká přesčasů, zhruba čtvrtina dotázaných (21 osob) **nemá přesčasové hodiny**, převážně se jednalo o fyzioterapeuty (13 pracovníků). Těmto pracovníkům tedy stačí ke všem úkonům jejich standardní pracovní doba, stejně jako dalším pěti sestrám a třem sanitářům. Pro než 50 % pracovníků (45 osob) **jsou přesčasy běžnou i každotýdenní záležitostí**. Z nich šest pracovníků uvedlo, že jejich přesčasové hodiny jsou přímo záskoky za pracovní neschopnost a dovolené, z nichž 5 bylo zdravotních sester. V dotyčných 45 pracovnících bylo započítáno 21 sanitářů a 19 sester a asistentů, což znamená, že sanitáři mají relativně více přesčasů nad svůj dvanáctihodinový časový fond. V rámci zkoumaných skupin uvedli mimo sanitářů přesčasy více i lékaři – nejméně jednou týdně.

2.8. Hodnotící otázky a preference

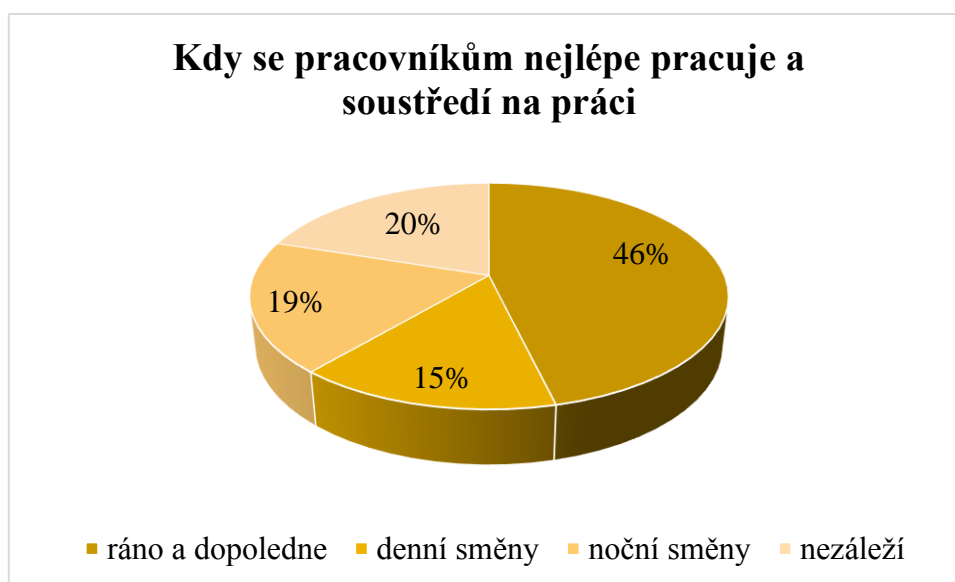
Hodnotící otázky v této sekci jsou díky známám snadněji vyhodnotitelné, známky byly pro srozumitelnost jako ve škole – 1 = nejlepší a 5 = nejhorší.

Otázka 5 – hodnocení pracovní doby

V této otázce měli zaměstnanci stejně jako ve škole ohodnotit pracovní dobu a režim. **Průměrná známka všech dotazníků** vyšla **2,05**. Tento výsledek se rovnal téměř přesně i průměru fyzioterapeutů a zdravotních sester. Nejhorší výsledek v rámci skupin měli lékaři s průměrem 3,25, vedoucí-administrativní pracovníci se známkou 3, tyto zmíněné skupiny však měly pouze malé zastoupení ve vzorku, a proto nelze vyvozovat přesnější závěry. Naopak nejspokojenější vyšli sanitáři se známkou 1,8, což je zvláštní vzhledem ke dvanáctihodinovým směnám.

Otázka 6 – preference denní doby

Při zjišťování preference denní doby, ve které se pracovníci lépe soustředí, se 37 pracovníků (46,25 % respondentů) vyjádřilo, že se jim nejlépe pracuje ráno. Mezi pracovníky soustředící se nejlépe ráno a dopoledne se zařadily především zdravotní sestry (14), fyzioterapeuti (12), sanitáři (8) a lékaři s vedoucími pracovníky (celkem 5). U 12 zaměstnanců (15 % z celkového počtu) byla preference ranní + odpolední doby, nebo celého dne (zhruba 8-18). Zhruba 15 zaměstnanců (18,75 % zúčastněných) pak vyjádřilo svoji preferenci nočních směn, protože je na oddělení větší klid a mají čas vyřešit administrativu, tito pracovníci byli zhruba z poloviny tvořeni zdravotními sestrami a z druhé sanitáři. Zbýlých zhruba 16 pracovníků (20 % respondentů), které se mi nepodařilo lépe zařadit, buď nemají preferenci denní doby, nebo uváděli, že záleží na okolnostech.



Obrázek 4: graf znázorňující preference pracovní doby z hlediska soustředění na práci.
Zdroj: vlastní šetření

Otázka 7 – hodnocení prostředí a vybavení

Pracovníci v tomto hodnocení vyjadřovali svoji spokojenost s technickým zázemím a vybavením budov. **Celkový průměr hodnocení** podle stupnice 1-5 byl spočítán na známku **1,93**, což je vyšší spokojenost než s pracovní dobou z otázky 5. U této otázky byli nejspokojenější fyzioterapeuti, kterým očividně zázemí vyhovuje s průměrným ohodnocením 1,63. Hodnocení sester vyšlo s nadprůměrnou známkou 1,85. Méně spokojení pak byli sanitáři, kteří průměrně dali 2. Nejméně spokojení pak byli znovu lékaři a vedoucí-administrativní pracovníci se známkami 2,5 a 3.

Otázka 8 – hodnocení spolupráce na pracovišti

Tato otázka je propojená i s tématem sociální opory, se kterou jsme se setkali v teoretické části. Na každého pracovníka působí jeho dojem z kolektivu, do kterého patří, a přímo ovlivňuje i jeho pracovní výkon a spokojenost. Velice pozitivní je fakt, že ze všech 3 známkových otázek právě tato dopadla nejlépe, z čehož jsou patrné dobré vztahy na pracovišti. **Průměrné hodnocení** po započtení všech respondentů vyšlo **1,77**. Nejspokojenější skupinou byli opět fyzioterapeuti, kteří se dokonce průměrným hodnocením dostali pod hranici 1,5 na 1,47. Lépe pak dopadl výsledek sanitářů, kteří oproti hodnocení zázemí mají lepší spolupráci na pracovišti s průměrem 1,64. Naopak sestry zaostávaly s průměrem 1,78, což i na základě rozhovoru s vrchní sestrou Chvalovou může být způsobeno malichernými spory v rámci ženského kolektivu. Pro srovnání naše nejméně početné skupiny lékařů a vedoucích/administrativních pracovníků se objevily znovu na samotném konci. V tomto případě však situaci lépe hodnotili lékaři s průměrem 2,75 a druhá skupina s relativně špatným skóre 3,5.

2.9. Osobní život pracovníků

Otázka 9 – co se pracovníkům v zaměstnání líbí/nelíbí

Pracovníci mohli vyjádřit v této otázce svůj vlastní názor bez omezení. Zhruba polovina respondentů nevedla negativa a čtvrtina respondentů nevedla pozitiva zaměstnání.

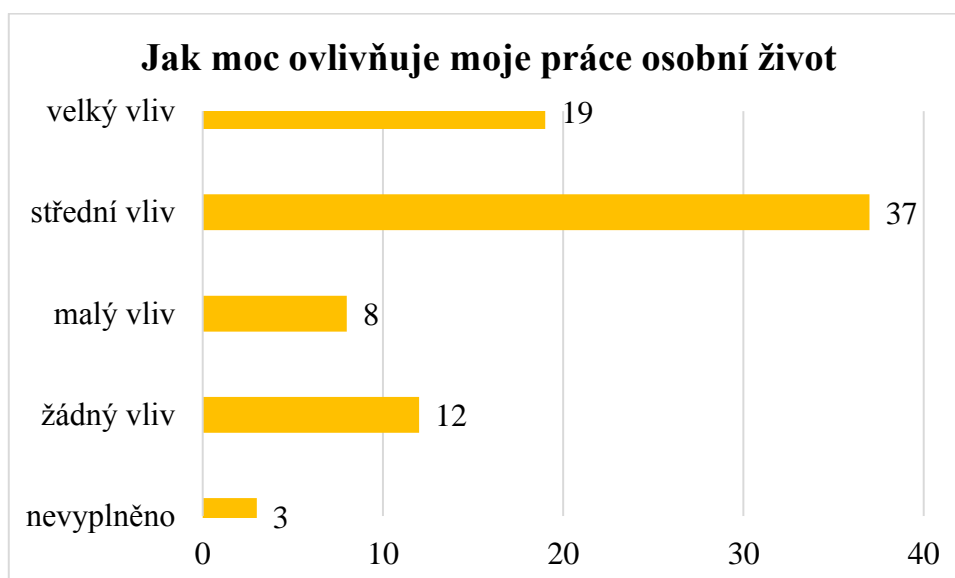
V rámci negativních názorů se objevovaly hlavně v souvislosti s **nízkým finančním ohodnocením** (12 komentářů), které se pak hojně objevovalo i u návržení změn u otázky 14. Dále se zaměstnanci vyjadřovali k **velkému a často nesmyslnému počtu administrativních úkonů** (zvláště sestry), který jim berou čas na pacienty, rovněž ve více případech naráželi na **vysoké vytížení a z toho plynoucí stres**. V případě fyzioterapeutů byl nejčastější výtkou **nedostatek času na pacienta** (přesný časový fond na pacienta je pro představu 30 minut, ale fyzioterapie jako taková by měla být časově flexibilnější, aby pokryla fyzické potřeby pacienta) a časový tlak během pracovního dne. Více času na pacienty by uvítaly i zdravotní sestry. Poslední z nejčastějších připomínek byla směřována na **nedostatek personálu** a z toho plynoucí zátěž. Na toto téma mi bylo sděleno, že mírný podstav je aktuálně u sanitářů a fyzioterapeutů, kterých by bylo třeba více. I mírný podstav však může znamenat problém v obdobích chřipek. Několikrát se v odpovědích objevilo, že **si přijdou zaměstnanci nedocenení**, v tomto ohledu musí zapracovat sociální opora, aby se zabránilo i možným vznikům syndromu vyhoření viz teoretická část, protože i obecně podle Maslowovy pyramidy potřeb potřebují lidé uznání. Méně často se pak objevovaly stížnosti na neochotu kolegyň, občasný chaos na pracovišti, nedostatečné zázemí sester, komunikace s lékaři a menší technické problémy pracoviště.

Nyní přikročíme k jednoznačně příjemnějšímu tématu, co se zaměstnancům na jejich práci líbí. Odpovědi, jež mě i jako potenciálního pacienta potěšily, směřovaly především na **sociální interakci s pacienty**, která je pro zdravotnické pracovníky pozitivní. Mnoho odpovědí se zaměřovalo na **dobrá pocity při starání se o druhé** a **dobrá kolektiva**, se kterým jsou zaměstnanci spokojeni. Mezi pozitiva řadili **rozmanitost práce**, moderní **prostředí a vybavení**, někteří uvedli také **uznání** projevené pacienty i okolím, které je motivuje.

Otázka 10 – jaký má práce vliv na osobní život

Tato otázka měla jasně dané možnosti a respondenti mohli přímo zakroužkovat, nakolik si myslí, že je jejich osobní život ovlivněn prací. Možnosti byly: žádný, malý, střední a velký vliv.

Z výsledků je patrné, že zaměstnanci vliv své práce na osobní záležitosti pociťují. Velký vliv má práce na sestry (10) a na druhém místě sanitáře (5). Pocitově střední vliv cítí nejvíce znovu sestry (17) a sanitáři (9) s fyzioterapeuty (9). Zajímavým výsledkem byli pracovníci, kteří uvedli, že nepociťují žádný vliv. Jednalo se o 12 pracovníků – 5 sester, 2 fyzioterapeuty a 5 sanitářů, z těchto zaměstnanců je zaměstnáno 9 již více než rok, z toho 2 nejstarší 28 a 29 let, u malého vlivu pak bylo 7 osob, z nichž také více než polovina (4) pracuje v tomto zdravotnickém zařízení delší dobu. To může ukazovat i na možnost si navyknout na směnný provoz, což je samozřejmě individuální záležitost, u které záleží i na samotné adaptabilitě pracovníka.



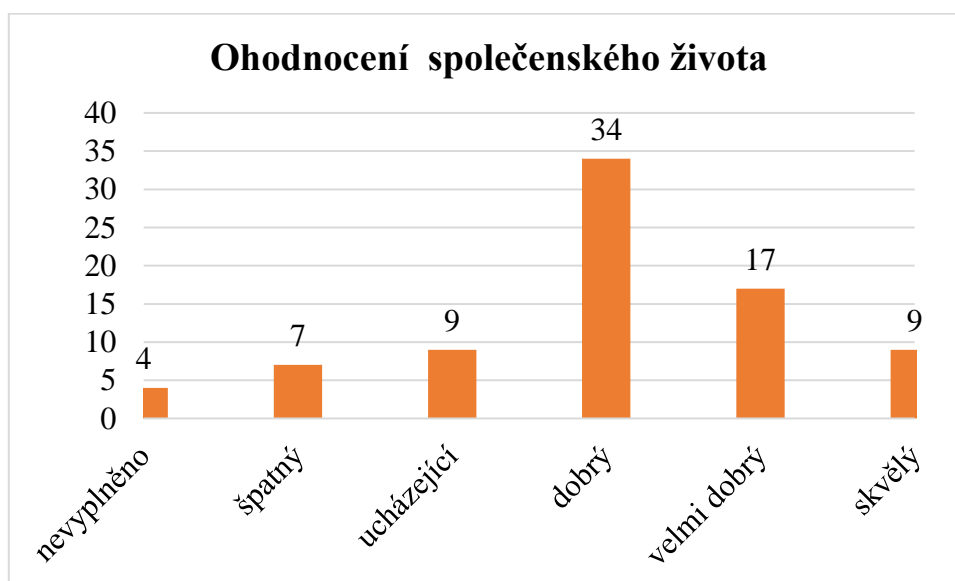
Obrázek 5: graf znázorňující vliv práce na osobní život respondentů. Zdroj: vlastní šetření

Otázka 11 – konkrétní příklady vlivu na soukromí

O své zkušenosti s konkrétními vlivy práce na směny na svůj pracovní život se s námi podělilo 49 respondentů. Odpovědi byly velice podobné. Rodiče litují, že nemohou **strávit tolik času se svými dětmi** zvláště pokud mají víkendové služby, které jim brání ve výletech. **Nedostatek času pro volnočasové aktivity, na partnera, velká únava po návratu domů.** Negativně vnímají také **práci o víkendech**, která je však pro zdravotnictví nepostradatelná. Nelíbí se jim také **nepravidelný režim a nemožnost účasti se pravidelných volnočasových aktivit** kvůli práci na směny. Někteří pracovníci se dokonce **cítí vyhořele** a ztrácejí motivaci v práci pokračovat.

Otázka 12 – ohodnocení společenského života

V této otázce respondenti hodnotili svůj společenský život – špatný, ucházející, dobrý, velmi dobrý a skvělý. Střední hodnotu dobrý zvolilo 34 respondentů, na grafu je vidět, že velmi dobré a skvělé ohodnocení má jasně náskok přes ucházejícím a špatným společenským životem o necelou polovinu odpovědí. Jako ucházející až špatný označilo svůj společenský život 7 sester, 2 fyzioterapeuti, 4 sanitáři, 2 lékaři a vedoucí-administrativní pracovník. Naopak možnosti skvělý a velmi dobrý si rozdělily mezi sebe sestry, fyzioterapeuti i sanitáři relativně rovným dílem.



Obrázek 6: graf znázorňující ohodnocení společenského života respondentů. Zdroj: vlastní šetření

Otázka 13 – plány do budoucna

V této otázce se s námi 45 pracovníků podělilo o své plány do budoucna, ostatní buď nepřemýšleli nad svým dalším směřováním, nebo otázku nevypracovali. Devět pracovníků plánuje **založení rodiny** v tomto časovém horizontu. Osm pracovníků se přímo vyjádřilo, že chce **zůstat na stejné pozici** a někteří si k tomu plánují i záležitosti osobního života. Šest pracovníků tou dobou bude **v důchodovém věku**, těší se na výchovu vnoučat a více volného času. Pět pracovníků pak uvedlo záměr **hledání práce jinde**, nebo v zahraničí. Pozitivním ukazatelem je, že někteří pracovníci (7 respondentů), kteří plánují v berounské nemocnici zůstat, tak i když mají i jiné plány, tak si chtějí **prohloubit do budoucna vzdělání**, případně splnit atestace.

Otázka 14 – návrhy na změny

Své návrhy na změny sepsalo 59 z 80 respondentů. Nejčastější názor na to, co by se mělo změnit jsou mzdy, které respondenti hodnotí jako nízké. Lepší finanční ohodnocení mohou získat při odchodu ze zdravotnictví, nebo přesunem do některé z pražských nemocnic. Tento názor vyjádřilo 29 respondentů, do tohoto čísla nejsou započítáni respondenti, kteří uvedli nespokojenost pouze v otázce 9, toto číslo tedy není konečné. 6 respondentů pak uvedlo, že by bylo optimální zaměstnat vyšší počet zaměstnanců, aby se snížilo zatížení. Stejný počet pracovníků by uvítal zjednodušení administrativy a více času na pacienty. Objevilo se také 5 návrhů pro změnu staniční sestry, která konkrétně nebyla jmenována.

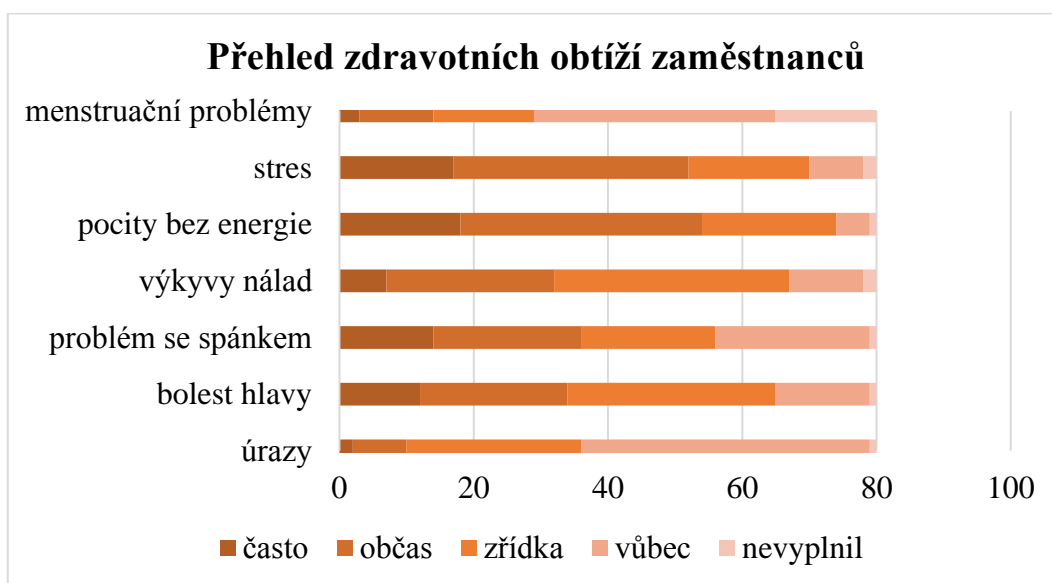
Otázka 15 – chodíte rádi do práce?

V této otázce jsem chtěla zjistit obecný postoj zaměstnanců ke své práci. Z odpovědí vyplynulo, že drtivá většina ráda chodí do práce, což můžeme vyčíst i ze sociálního zaměření zdravotnické práce, protože se pracovníci cítí, že dělají dobrou věc a pomáhají lidem, mají dobrý kolektiv, ve kterém se cítí dobře a další. 43 respondentů uvedlo, že spíše rádi chodí do práce a 34 chodí rádo do práce, což je krásný výsledek. Ze zbývajících tří: jeden nevěděl, jeden uvedl, že někdy a jeden respondent, že spíše ne.

2.10. Zdravotní obtíže – Otázka 16

Abych zjistila, jak se fyzicky cítí respondenti, zjišťovala jsem jedny z nejčastějších problémů, které mohou být způsobeny prací na směny. Zdravotních obtíží spojených s prací na směny je více, ale na tyto konkrétní je pro zaměstnance nejjednodušší odpovědět, aniž by podstupovali lékařskou prohlídku.

Nejčastějšími obtížemi jsou pro respondenty pocity bez energie a stres, které jsou následovány problémy se spánkem, bolestmi hlavy a výkyvy nálad. Všechny tyto problémy mohou přímo souviset s prací na směny, ale mohou jimi trpět i lidé se špatnou životosprávou, což přesně nezjistíme. U otázky ohledně problémů s menstruačním cyklem byli všichni muži v šetření zaznamenáni, že nevyplnili. Poruchy cyklu byly dokonce méně časté než úrazovost.



Obrázek 7: graf znázorňující zdravotní obtíže respondentů. Zdroj: vlastní šetření

Zdravotní sestry (34 osob) se nejčastěji potýkají se stresem (10 často, 14 občas a 4 zřídka), cítí se bez energie (7 často a 22 občas). Mnoho se jich také potýká s potížemi se spánkem (10 často, 9 občas a 8 zřídka) a bolestmi hlavy (6 často, 13 občas a 12 zřídka). Dvě třetiny se potýkají alespoň občas se stresem, a mimo pěti pracovníků se sítí bez energie. Můžeme sledovat, že více než polovina má alespoň občas problémy se spánkem. I přes větší počet respondentů z řad sester po přepočtu zjišťujeme, že je jejich stav ovlivněn více než u fyzioterapeutů.

Pro sanitáře (je stejně jako u ostatních skupin nejzřetelnější problém se stresem (5 často, 8 občas a 6 zřídka) a problém s pocity vyčerpání (3 často, 10 občas a 9 zřídka). V této skupině je vyšší podíl mužů, a při porovnání podílu žen se ve větší míře, než v ostatních skupinách objevovaly potíže s menstruačním cyklem (1 často a 6 občas). To může být přisouzeno i vyšší fyzické náročnosti zaměstnání.

U fyzioterapeutů (15 pracovníků) byl nejčastějším problémem pro pracovníky pocity vyčerpání a stavu bez energie (4 z pracovníků se cítí bez energie často a další 4 občas) a stres (9 pracovníků občas) – více než polovina skupiny. I když nemají noční směny, tak i oni se potýkají s problémy se spánkem (6 pracovníků občas). Ještě v menším měřítku se potýkají s bolestmi hlavy.

2.11. Vyhodnocení výzkumných otázek

V této podkapitole budu ještě dále pracovat s výsledky dotazníkového šetření. Pro zodpovězení výzkumné první otázky jsem hodnotila otázku 14 obsahující informace o zdravotním stavu. U zdravotních sester se projevilo více obtíží než u dalších skupin. Může to být způsobeno nejen nočními směnami, ve kterých pracují, ale také zatížením způsobeným časovým tlakem, který respondenti popisovali a množstvím administrativy, která je rovněž psychicky zatěžuje, protože cítí, že by tento čas mohli věnovat pacientům. Co se týká spokojenosti s prací, jejich výsledky se rovnaly průměru spolu s fyzioterapeuty. Podle hodnocení dle známkování jsou nejspokojenější sanitáři, kteří i v popisech zdravotních obtíží zaznamenali proti ostatním skupinám relativně průměrné výsledky až na poruchy menstruačního cyklu, kde byly obtíže naopak častější. Jak jsem zmínila, může to být příčina náročnější fyzické práce, nebo dokonce i noční práce, která má přímý vliv na cirkadiální rytmy i menstruační cyklus, Z jakého důvodu se tento problém neprojevil u sester, není jasné. Obecně nejméně zatíženou skupinou tedy pravděpodobně jsou fyzioterapeuti, jejichž práce je sice fyzicky náročná, ale na rozdíl od ostatních skupin se u nich vyskytuje méně obtíží než u pracovníků s nočními směnami.

Nejspokojenější pracovníci z pohledu osobního a společenského života jsou podle odpovědí pravděpodobně fyzioterapeuti, mnoho jich uvádělo velmi dobrý až skvělý společenský život, pouze dva pak ohodnotili svůj společenský život jako špatný. V otevřených otázkách se rovněž vyskytovaly stížnosti na únavu. Případný jiný názor samotných zaměstnanců však může být ovlivněn i faktem, že právě u otázky vlivu práce na společenský život neuváděli nic. Horší výsledky, co se týká spokojenosti, vyšly u sanitářů, jejichž společenský život ovlivňují noční směny a měli problém zejména s nedostatkem času na rodinu. Průměrné hodnocení společenského života pak bylo převážně na dobré úrovni. Horší už je pak výsledek plánů do budoucna a více jich uvedlo přání pracovat jinde, nebo na jiné pozici. Ve srovnání mezi sanitáři a fyzioterapeuty jsou zdravotní sestry, jejichž spokojenost se společenským životem je lepší (dobře až velmi dobře). Mimo několika pracovníků plánují v budoucnu setrvat v RNB, i na jiné pozici. Jediné, co u nich bylo naopak znatelnější, je potřeba změn – touha po zvýšení mzdy a přijetí nových pracovníků.

Jak jsem zmínila, nejčastěji se k fungování a možným zlepšením vyjadřovaly zdravotní sestry a následně sanitáři. Pro shrnutí: jednalo se o otázky zvýšení mzdy, přijetí nových pracovníků a v případě sester také méně administrativních úkonů. Sestry a fyzioterapeuti pak projevili přání mít více času na péči o pacienty. Fyzioterapeuti jsou však podle svých odpovědí s prací obecně spokojeni.

Z pohledu pracovníků v různých věkových kategoriích jsou např. sestry nad 41 let více spokojené v zaměstnání, ve společenském životě se hodnotí dobře až velmi dobře a v zaměstnání si především uvědomují její pozitiva – pomáhání lidem. Hodnocení vlivu na osobní život bylo průměrně zhruba na střední úrovni. Vliv může mít i smířenost s prací z důvodu dlouhého působení v nemocnici, protože více pracovníků z této skupiny pracuje na stejném místě už i více než 20 let. Naopak mladší sestry do 40 let jsou společensky aktivnější a mají malé děti, a proto je pochopitelná větší nespokojenost. Hodnocení vlivu na osobní život většinou uváděly střední až velký a společenský život jako dobrý. Stejně však hodnotily pozitiva a rády pomáhají lidem. U sanitářů byla nejpočetnější skupina pracovníků nad 41 let, ti svůj společenský život hodnotí spíše průměrně a vliv práce na osobní život byl v jejich případě značně nejednotný (žádný až velký), z hlediska působení v nemocnici jsou na této pozici respondenti nejvýše 5 let. Ostatní sanitáři do 40 let byli jednotní ve vlivu práce na osobní život a průměrně bylo jejich označení na středním až velkém vlivu. Svůj společenský život hodnotili průměrně dobře a u někteří dokonce skvěle. Fyzioterapeutů nebyl dostatečný počet, aby mohli být vyhodnocováni stejně jako sanitáři a zdravotní sestry.

Směnný provoz sice nevyhovuje pracovníkům z důvodu fyzického zatížení, nedostatku času na rodinu a na společenský život, ale jinak zaměstnanci s prací v něm nemají problém. Hlavní důvod, který za touto tolerancí směnného provozu vidím, je dobrá spolupráce v kolektivu a dobrý pocit pracovníků z práce s lidmi a pomáhání pacientům.

2.12. Doporučení pro Rehabilitační nemocnici Beroun

Při zhodnocování dotazníkového šetření jsem si všimla velmi pozitivního přístupu pracovníků k práci. Jejich spokojenost pramení z užitečnosti, kterou cítí při práci s pacienty. Také jsem ocenila, že zaměstnanci ve většině případů rádi spolupracují s ostatními a až na některé případy zmíněné přímo v dotaznících nedochází k problémům.

První doporučení směřují na oblast prevence. Po konzultaci s vrchní sestrou jsem zjistila, že se nekonají žádné kontroly pracovníků z pohledu pracovního přetížení a zaměstnanci pouze docházejí na semináře, jejichž tématem právě prevence je. V tomto ohledu by mělo vedení zvolit aktivnější přístup k problému zvláště vzhledem k tomu, že práce ve zdravotnictví je nejen náročná z pohledu zodpovědnosti a časové tísně, ale také délkou pracovních směn a práci v noci. Dvanáctihodinové směny by v tomto ohledu měly být lépe monitorovány.

Druhé doporučení je směřováno na zvážení zlepšení pracovního ohodnocení, například po odpracované době, nebo na fyzicky náročnějších pozicích. Pracovníka stimuluje i menší nárůst vzhledem k současné zpětné vazbě, kterou část zaměstnanců poskytl. Případně se také využívají motivační programy.

Třetím důležitým bodem se v dotazníkové šetření ukázala administrativa. Zaměření na administrativní úkony se nejen podle informací od respondentů nedá zvládnout, aniž by z toho nebyl člověk ve stresu. Nejednotnost dokumentace mezi nemocnicemi se bohužel stává, ale v případě, že systém není sjednocen ani v jedné nemocnici nastává problém. Optimálně by měl být ustanoven jednotný systém, který bude šetřit čas pracovníkům a omezí byrokracii.

Nejen organizace by však měla dohlížet na zaměstnance, ale i ten by měl brát sám odpovědnost za vlastní zdraví a duševní pohodu.

Závěr

V rámci této bakalářské práce jsem popsala informace o směnném provozu – vymezení v zákoně, nejčastější problémy pracovníků pracujících na směny a vlivy na osobní život pracovníků. Tyto informace jsem využila v rámci praktické části i při tvorbě dotazníkového šetření. Na konci teoretické se pak vyskytoval souhrn preventivních opatření, která byla směřována na pracovníky i nadřízené a na jejich péči o podřízené zaměstnance.

Praktická část se pak zabírala příkladem práce na směny v konkrétním podniku – Rehabilitační nemocnice Beroun, kde jsem analyzovala pracovníky z hlediska spokojenosti v zaměstnání. Měli možnost vyjádřit vlastní názor na svou práci, zdravotní stav, stav osobního života a dostali také možnost říci, zda jim vyhovuje tento systém z hlediska pracovní doby, prostředí, spolupracovníků a dalších faktorů. V rámci vyhodnocení jsem našla i odpovědi pro výzkumné otázky, které byly formulovány již na začátku praktické části.

Cíl práce byl vyhodnocením tohoto dotazníku splněn a Rehabilitační nemocnice Beroun má možnost těchto informací využít pro zlepšení situace svých zaměstnanců.

Respondenti se shodli zvláště v tom, že tuto práci vykonávají rádi, protože mají kontakt s lidmi a mohou jim pomáhat. Nejvíce jim nevyhovují dlouhé směny, nemožnost se věnovat dostatečně rodině i svým koníčkům, finanční ohodnocení, u kterého by uvítali zvýšení, a velké množství administrativy.

Poznatky z teoretické části podložené dotazníkovým šetřením potvrzují, že práce na směny mnohdy negativně ovlivňuje pracovníky, ale můžeme se jí po nějaké době i přizpůsobit. Nezáleží však pouze na naší adaptabilitě, ale také na podpoře a toleranci našeho okolí.

Zdroje

- AYERS, S., VISSER, R., 2015. *Psychologie v medicíně*. Grada Publishing as, 1 vydání, s. 170-172. ISBN 978-80-247-5230-3
- BOČKOVÁ HRAZDILOVÁ, K., 2016. *Projektové řízení, učebnice*. E-knihy jedou, s 277-279. ISBN 978-80-7512-431-9
- ČEVELA, R., Čeledová, L., 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Grada Publishing as, s. 52-55. ISBN 978-80-247-2860-5
- Dietitians of Canada, 2010. *Fact Sheet – Are there special nutritional considerations for shift workers? Canadian Health* [cit. 13.5.2017]. Dostupné z: http://gov.ns.ca/psc/pdf/employeeCentre/healthyWorkplace/healthyEating/03_16_ShiftWork.pdf
- DOLEŽAL J, Lacko B a kol., 2012. *Projektový management podle IPMA*. GRADA Publishing a.s.; Praha, 2., aktualizované a doplněné vydání, s 368-371. ISBN 978-80-247-4275-5
- DRÁPELOVÁ, M., 2013. *Vliv směnného provozu na určené aspekty života sester*. Bakalářská práce. Karlova univerzita v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové.
- DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A., 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Grada Publishing as.; Praha, 2. přepracované vydání, s. 88-90. ISBN 978-80-247-4826-9
- DVOŘÁKOVÁ, Z. a kol., 2007. *Management lidských zdrojů*. 1. vydání CH Beck, Praha, s. 243-245. ISBN 978-80-7179-893-4
- GOGOVÁ, R., HŮRKA, P., ULEHLOVÁ, H., 2012. *Pracovní doba podle zákoníku práce a dalších souvisejících právních předpisů ...*, Anag, 2. přepracované vydání, s 18-19. ISBN 978-80-7263-759-1
- KOCIÁNOVÁ, R., 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Grada Publishing as. s. 186 ISBN 978-80-247-2497-3
- KREJČÍ, M., HOŠEK V. a kol, 2016. *Wellness*, GRADA Publishing a.s.; Praha, 1. vydání, s.187-188. ISBN 978-80-271-0100-1
- KŘÍŽOVÁ, P., 2006. *Vliv chronotypu na kvalitu spánku a náladu u jedinců pracujících ve směnném provozu*. Brno, Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
- NEŠČÁKOVÁ, L., 2012. *Pracovní právo pro neprávnický*. Grada Publishing a.s., s. 99. ISBN 978-80-247-4091-1

- NEŠČÁKOVÁ, L.; JAKUBKA, J., 2012. *Zákoník práce 2012 v praxi: komplexní průvodce s řešením problémů*. Grada Publishing as, s. 135. 978-80-247-4037-9
- PALÁN, Z., 2002. *Lidské zdroje výkladový slovník*, Academia, Praha, s. 163. ISBN 80-200-0950-7
- PRŮŽOVÁ, J., 2015. *Směnný provoz a jeho vliv na kvalitu spánku sester*. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava.
- Shift work: Implications for health and nutrition*, 2012. [cit. 13.5.2017]. Dostupné z: <http://www.eufic.org/en/healthy-living/article/shift-work-implications-for-health-and-nutrition>
- ŠIKÝŘ, M., 2012. *Personalistika pro manažery a personalisty*. Grada Publishing as, s.161. ISBN 978-80-247-4151-2
- TUČEK, M., SLÁMOVÁ, A., a kol., 2012. *Hygiena a epidemiologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012, s. 47-49. ISBN 978-80-246-3258-2.
- VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Grada Publishing as Praha 2011 s. 48-63, ISBN 978-80-247-7313-1
- VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Grada Publishing as, Praha, s. 88. ISBN 978-80-247-8663-6
- ŽIDKOVÁ, Z., 2010. *Životospráva sálových sester*. Sestra. Praha, roč. 20, č. 2, s. 40 – 41. ISSN 1210-0404

Přílohy

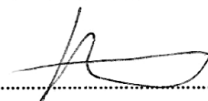
1. Žádost o povolení dotazníkového průzkumu v Rehabilitační nemocnici Beroun

Dobrý den,

Tímto Vás žádám o možnost dotazníkového šetření v Rehabilitační nemocnici Beroun pro bakalářskou práci na téma Psychosociální aspekty práce na směny, v bakalářském programu Masarykova ústavu vyšších studií Ekonomika a management a v oboru Personální management v průmyslových podnicích.

Tento výzkum bude prováděn ve spolupráci s vrchní sestrou, Mgr. Michaelou Chvalovou a bude zjišťovat spokojenost pracovníků a jejich názor na různé aspekty jejich pracovního i soukromého života.

Dne 6. ledna v Praze



.....

Alžběta Kolářová

Studentka 3. ročníku

Pro další informace směřujte dotazy na email: kolaralz@cvut.cz

2. Dotazníkový průzkum, který byl rozdán v Rehabilitační nemocnici Beroun

Dotazník k bakalářské práci na téma Psychosociální aspekty práce na směny

Dobrý den, prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, jehož cílem je zmapovat vliv práce na směny na život pracovníka. Dotazník je anonymní, nikde prosím neuvádějte své jméno. V případě Vašeho zájmu o výsledky se na mě obraťte na adrese: kolaralz@cvut.cz

1. Pracujete na směny?

- a. Ano, denní i noční směny
- b. Ano, pouze denní směny
- c. Ne

2. Jaký úvazek máte v tomto zařízení?

- a. Hlavní pracovní poměr
- b. Zkrácený úvazek
- c. DPP, DPČ

3. Pokud pracujete na směny, jak máte směny rozložené? (dvousměnný provoz, dvanáctihodinové směny, a další...)

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

4. Pracujete přesčasy, a pokud ano, tak jak často?

- a. Ano,
.....
- b. Ne

5. Jak Vám vyhovuje pracovní režim, co se týká pracovní doby? (Ohodnoťte na stupnici od 1 do 5, 1=nejlepší, 5=nejhorší)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. V jaké denní či noční době se Vám nejlépe pracuje, a nejlépe se na práci soustředíte?

.....
.....

7. Jak Vám vyhovuje Vaše práce z hlediska pracovního prostředí a vybavení? (Ohodnoťte na stupnici od 1 do 5, 1=nejlepší, 5=nejhorší)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Jak se Vám spolupracuje s ostatními zaměstnanci? (Ohodnoťte na stupnici od 1 do 5, 1=nejlepší, 5=nejhorší)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Co se Vám ve vaší práci líbí/nelíbí?

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

10. Jaký vliv má Vaše zaměstnání na Váš osobní život?

Velký vliv	Střední vliv	Malý vliv	Žádný vliv
------------	--------------	-----------	------------

11. Pokud má nějaký vliv, prosím uveďte příklad.

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

12. Jak hodnotíte Váš společenský život? (zábava, přátelé, kulturní akce)?

Skvělý	Velmi dobrý	Dobrý	Ucházející	Špatný
--------	-------------	-------	------------	--------

13. Kde se vidíte za 5 let? (pracovně i soukromě)

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

14. Kdybyste mohli ve Vašem současném zaměstnání něco změnit, co by to nejspíše bylo?

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

15. Chodíte rád/a do práce?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

16. Prosím, vyplňte následující tabulku. Zvolenou odpověď zakroužkujte.

a. Máte často problémy s různými úrazy?	Často	Občas	Zřídka	Vůbec
b. Jak často Vás bolí hlava?	Často	Občas	Zřídka	Vůbec
c. Máte problémy se spánkem? (Nespavost aj.)	Často	Občas	Zřídka	Vůbec
d. Jsou u Vás obvyklé výkyvy nálad?	Často	Občas	Zřídka	Vůbec
e. Máte pocity, že jste bez energie?	Často	Občas	Zřídka	Vůbec
f. Cítíte se ve stresu?	Často	Občas	Zřídka	Vůbec
g. Pro ženy! – Máte problémy s pravidelností menstruačního cyklu?	Často	Občas	Zřídka	Vůbec

17. Jakého jste pohlaví?

- a. Muž
- b. Žena

18. Kolik je Vám let?

- a. Do 25 let
- b. 25-40 let
- c. 41 let a více

19. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a. Středoškolské vzdělání
- b. Středoškolské vzdělání s maturitou
- c. Vyšší odborná škola
- d. Vysoká škola

20. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- a. Lékař
- b. Sanitář
- c. Fyzioterapeut
- d. Zdravotní sestra
- e. Administrativní pracovník
- f. Jiná pozice, doplňte.....

21. Jak dlouho v tomto zařízení/institutu pracujete?

.....

Děkuji Vám za spolupráci a přeji Vám pěkný den.

Alžběta Kolářová, telefon 607 172 374, email kolaralz@cvut.cz

Evidence vypůjček

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:

V Praze dne

podpis:

Jméno	Katedra / Pracoviště	Datum	Podpis

