

# Farmaceut jako pomáhající profese

Bc. Iva Lízalová

---

Diplomová práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Institut mezioborových studií  
akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Iva Lízalová**  
Osobní číslo: **H138222**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Farmaceut jako pomáhající profese**

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na práci farmaceuta a hledání odpovědi na otázku, zda ji lze považovat za pomáhající profesi;

- na postavení práce farmaceuta v dnešní době a její vnímání samotnými farmaceuty a klienty;

- na psychická úskalí, která sebou práce farmaceuta přináší;

- na možnosti prevence negativních dopadů práce farmaceuta na jeho psychiku.

Součástí práce bude výzkum v lékárnách zaměřený na zjištění názorů farmaceutů a klientů na práci farmaceuta.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**HONZÁK, R. a L. PRÁZNOVCOVÁ. Komunikace v lékárně. Praha: Panax, 2000.**  
**KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2006.**  
**KOTLÁŘOVÁ, J. a K. KRÁL. Farmacie v ČR po roce 1989. Praha: UK – Karolinum, 1999.**  
**MAROON, I. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Praha: Portál, 2012.**  
**SCHMIDBAUER, W. Psychická úskalí pomáhajících profesí. Praha: Portál, 2000.**  
Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Zuzana Kročáková**  
Institut mezioborových studií  
Datum zadání diplomové práce: **4. listopadu 2014**  
Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2015**

V Brně dne 4. listopadu 2014

  
doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
ředitel ústavu

### Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

### Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně dne 12. 3. 2015

.....  
Bc. Iva Lízalová

Jméno, příjmení a podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se věnuje práci farmaceuta jako pomáhající profesi a jejímu postavení v dnešní době. Dále pak poukazuje na specifika vztahu mezi farmaceutem a klientem a objasňuje, zda lze povolání farmaceuta považovat za pomáhající profesi. V neposlední řadě se věnuje psychickým úskalím, která sebou práce farmaceuta přináší a možnostem jejich prevence. V praktické části byl proveden kvantitativní výzkum formou dotazníku, jehož úkolem bylo zjistit názory farmaceutů a klientů na práci farmaceuta v lékárně.

Klíčová slova:

Pomáhající profese, pomoc, pomáhající pracovník, farmaceut, klient, lékárna, vztah, empatie, péče, vyhoření.

## **ABSTRACT**

This diploma thesis is devoted to the work of a pharmacist as a helping profession and its position today. Further, the work highlights the specific relationship between the pharmacist and the client and clarifies whether it is possible to regard the profession of a pharmacist as a helping profession. Last but not least, it attends to the psychological pitfalls that the profession of a pharmacist brings and the possibilities of their prevention. In the practical part a quantitative research in the form of a questionnaire was conducted. Its task was to ascertain the views of pharmacists and clients concerning the work of a pharmacist in a pharmacy.

Keywords:

Helping profession, help, helping worker, pharmacist, client, pharmacy, relationship, empathy, care, burnout.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji paní Mgr. Zuzaně Kročákové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat svému muži Petrovi za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Tuto diplomovou práci bych ráda věnovala mé mamince, která mě vždy a ve všem podporovala a byla mi nablízku, když jsem ji potřebovala a za to jí patří mé velké díky.

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

Bc. Iva Lízalová

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
<b>1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE .....</b>	<b>13</b>
1.1 POMOC JAKO SOUČÁST VZTAHU .....	15
1.2 ROLE POMÁHAJÍCÍHO PRACOVNÍKA .....	17
1.3 VZTAH MEZI POMÁHAJÍCÍM A KLIENTEM .....	20
1.4 MOC A POMOC .....	24
<b>2 POMÁHAJÍCÍ PROFESE FARMACEUTA .....</b>	<b>29</b>
2.1 SPECIFIKA VZTAHU FARMACEUTA A KLIENTA .....	30
2.2 PORADENSKÁ PÉČE O KLIENTA V LÉKÁRNĚ .....	33
2.3 ROLE EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE JAKO PODSTATNÝ PRVEK PORADENSTVÍ FARMACEUTA .....	37
2.4 AKTIVNÍ NASLOUCHÁNÍ .....	42
2.5 ÚLOHA PROSOCIÁLNÍHO CÍTĚNÍ V PRÁCI FARMACEUTA.....	47
<b>3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE A JEJICH PSYCHICKÁ ÚSKALÍ.....</b>	<b>54</b>
3.1 CHARAKTERISTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	56
3.2 PRÁCE FARMACEUTA JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR PSYCHICKÉHO VYHOŘENÍ.....	65
3.3 PREVENCE A ZVLÁDÁNÍ PSYCHICKÉHO VYHOŘENÍ.....	68
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>72</b>
<b>4 EMPIRICKÝ VÝZKUM – NÁZORY FARMACEUTŮ A KLIENTŮ NA PRÁCI FARMACEUTA V LÉKÁRNĚ.....</b>	<b>73</b>
4.1 CÍLE VÝZKUMU NÁZORŮ FARMACEUTŮ NA JEJICH PRÁCI V LÉKÁRNĚ.....	73
4.2 CÍLE VÝZKUMU NÁZORŮ KLIENTŮ NA PRÁCI FARMACEUTA V LÉKÁRNĚ .....	76
4.3 CHARAKTERISTIKA VÝBĚROVÝCH SOUBORŮ .....	77
4.4 METODA VÝZKUMU NÁZORŮ FARMACEUTŮ A KLIENTŮ NA PRÁCI FARMACEUTA V LÉKÁRNĚ .....	78
4.5 STRUKTURA VÝZKUMU NÁZORŮ FARMACEUTŮ NA JEJICH PRÁCI V LÉKÁRNĚ.....	79
4.6 STRUKTURA VÝZKUMU NÁZORŮ KLIENTŮ NA PRÁCI FARMACEUTA V LÉKÁRNĚ.....	83
<b>5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ NÁZORŮ FARMACEUTŮ NA JEJICH PRÁCI V LÉKÁRNĚ.....</b>	<b>85</b>
5.1 VÝZKUM NÁZORŮ FARMACEUTŮ NA JEJICH PRÁCI V LÉKÁRNĚ.....	88
5.1.1 Vliv pohlaví na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese.....	93
5.1.2 Vliv pracovní pozice na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese .....	95
5.1.3 Vliv délky výkonu povolání na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese .....	96
5.1.4 Vliv typu lékárny na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese .....	97
5.1.5 Vliv skutečnosti, zda ne/byl farmaceut veden ve škole k tomu, že jeho povolání je/není pomáhající profese, na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese .....	100

5.2	VÝZKUM MOTIVACE FARMACEUTŮ K VÝBĚRU A VÝKONU JEJICH POVOLÁNÍ.....	101
5.3	VÝZKUM NÁZORŮ FARMACEUTŮ NA TO, ZDA KLIENT LÉKÁRNY VNÍMÁ JEJICH POVOLÁNÍ JAKO POMÁHAJÍCÍ PROFESI .....	109
5.4	VÝZKUM SKUTEČNOSTI, ZDA FARMACEUTI NE/TRPÍ SYNDROMEM VYHOŘENÍ.....	113
<b>6</b>	<b>VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ NÁZORŮ KLIENTŮ NA PRÁCI FARMACEUTA V LÉKÁRNĚ .....</b>	<b>125</b>
6.1	VÝZKUM NÁZORŮ KLIENTŮ NA PRÁCI FARMACEUTA V LÉKÁRNĚ .....	130
6.1.1	Vliv pohlaví klienta na vnímání práce farmaceuta v lékárně.....	134
6.1.2	Vliv věku klienta na vnímání práce farmaceuta v lékárně.....	136
6.1.3	Vliv časového intervalu návštěvy lékárny klientem na jeho vnímání práce farmaceuta v lékárně.....	138
6.2	VÝZKUM OČEKÁVÁNÍ KLIENTŮ PŘI NÁVŠTĚVĚ LÉKÁRNY .....	140
<b>7</b>	<b>INTERPRETACE VÝSLEDKŮ A SHRNU TÍ VÝZKUMU.....</b>	<b>144</b>
7.1	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ A SHRNU TÍ VÝZKUMU NÁZORŮ FARMACEUTŮ NA JEJICH PRÁCI V LÉKÁRNĚ .....	144
7.2	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ A SHRNU TÍ VÝZKUMU NÁZORŮ KLIENTŮ NA PRÁCI FARMACEUTA V LÉKÁRNĚ .....	146
<b>8</b>	<b>PRAKTICKÁ DOPORUČENÍ .....</b>	<b>147</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>150</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>154</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>161</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>163</b>



## ÚVOD

Poslání pomáhat je staré jako lidstvo samo. Prvotní podobu pomáhání spatřujeme u šamanů, kněží a věštců, kteří díky svým znalostem léčili nemocné a jednali tak v zájmu dané společnosti. Lze říci, že pomáhání je součástí všech známých kultur a je důležité pro udržení daného společenství. Pomoc a vzájemná spolupráce zajišťují dobré životní podmínky jak pro jednotlivce, tak pro celé sociální skupiny.

Ve své diplomové práci se chci zaměřit na tak specifické prostředí, jakým je prostředí lékárny, kde se zaměstnanci setkávají každý den s klienty a pomoc se tak stává každodenní součástí jejich práce.

Téma mé diplomové práce vychází z činnosti, kterou vykonávám. Pracuji jako lektor prodejních a komunikačních dovedností ve firmě BENU Česká republika a.s., která provozuje druhou největší síť lékáren v České republice. V prostředí lékáren se pohybuji již 15 let. Moje původní povolání je farmaceutická asistentka a v lékárně jsem tuto profesi vykonávala aktivně 10 let. V dnešní době se věnuji práci lektora a náplní mojí práce je proškolení týmů lékáren v oblasti prodejních dovedností a efektivní komunikace s klientem. Za dobu mé praxe pozoruji, jak se postavení lékárny a jejich zaměstnanců změnilo. Přesto, že lékárna i farmaceut (lékárník a farmaceutický asistent) pozbyli své vážené postavení z dob minulých, je farmaceut stále neopomenutelným článkem ve schématu lékař – pacient (klient) – farmaceut. V dnešní době pozorujeme zejména jeho sílící pozici samostatného poradce a pomocníka, od kterého klient očekává, že vyřeší jeho problém. K tomu jsou nezbytné nejen odborné znalosti, které farmaceuti získávají studiem, ale zejména umění pomáhat. Pomáhání je umění, které zahrnuje navázání vztahu s klientem, nejen prostřednictvím efektivní komunikace, bez které se poradenství v lékárně neobejde, ale i prostřednictvím zájmu o klienta jako člověka, který potřebuje pomoc. Každý pohyb, výraz i slovo by měli říkat: „*Jsem tady pro vás.*“ Efektivní pomáhající vztah v lékárně se vyznačuje důvěrou nejen ve farmaceuta jako takového, ale zejména v efektivnost léčby, kterou farmaceut doporučil.

Moje diplomová práce se zaměřuje zvláště na práci farmaceuta jako pomáhající profesí a její postavení v dnešní době. Dále se zamýšlí nad specifiky pomáhajícího vztahu farmaceuta a klienta. A v neposlední řadě bude objasňovat, jaká jsou psychická úskalí práce v lékárně a možnosti jejich prevence.

Cílem diplomové práce je charakterizovat a specifikovat práci farmaceuta v lékárně a hledat odpověď na otázku, zda ji lze považovat za pomáhající profesi. Dále pak, jak je práce v lékárně vnímána samotnými farmaceuty a klienty, a v neposlední řadě, zda je pro farmaceuty jejich práce psychicky náročná a co dělají pro prevenci negativních dopadů práce na jejich psychiku.

Cílem praktické části bude ověření stanovených hypotéz, které objasní, jak farmaceuti vnímají své povolání, dále pak, zda v souvislosti se svým povoláním trpí syndromem vyhoření a v neposlední řadě, jak vnímají lékárně a povolání farmaceuta klienti:

- 1. Farmaceuti považují své povolání za pomáhající profesi.**
- 2. Farmaceuti trpí syndromem vyhoření.**
- 3. Pro klienty lékáren je lékárna místem, kde se pomáhá.**

Diplomovou práci bude možno využít v prostředí lékárně jako určitou pomůcku, která nahlíží na práci farmaceuta jako na pomáhající profesi, a která přispěje k jinému vnímání práce farmaceuta jak zaměstnanci lékáren, tak i těch, kteří se na tuto profesi připravují.

V neposlední řadě bych ráda dosáhla toho, aby se moje diplomová práce stala určitým vodítkem i cestou k tomu, aby farmaceuti vnímali klienta jako toho, kdo potřebuje pomoc, a sebe jako ty, kteří jsou v lékárně od toho, aby mu pomoc poskytovali. Ráda bych, aby moje diplomová práce byla určitým návodem, jak naplnit poslání profese farmaceuta a vrátit ji její původní postavení.

První kapitola diplomové práce je zaměřena na teoretické poznatky o pomáhajících profesích a na vymezení toho, co můžeme chápat pod pojmem pomáhající profese. V této kapitole se též věnuji vztahu mezi pomáhajícím a klientem a roli, kterou pomáhající ve vztahu zaujímá. Součástí této kapitoly je také popsání moci jako odvrácené strany pomáhajících profesí.

Druhá kapitola se již týká pomáhající profese farmaceuta. Zmiňuji se zde o práci farmaceuta a jeho specifickém vztahu ke klientovi. Dále se věnuji poradenské péči o klienta, jejíž nezbytnou součástí je efektivní komunikace a zejména aktivní naslouchání,

kteře hraje důležitou roli v porozumění klientovi a vcítění se do něj. Také se věnuji úloze prosociálního cítění v práci farmaceuta.

Třetí kapitola je zaměřena na psychická úskalí pomáhajících profesí. Charakterizuje syndrom vyhoření a pohlíží na práci farmaceuta jako na rizikový faktor psychického vyhoření. Zamýšlím se zde také nad tím, jak lze tato psychická úskalí zvládat a předcházet jim.

Praktická část je zaměřena na zjištění názorů farmaceutů a klientů na práci farmaceuta v lékárně. Výzkum byl proveden kvantitativní formou dotazníku. Na základě tohoto výzkumu byly získány potřebné informace ke zjišťované problematice, které jsou následně zpracovány, vyhodnoceny a interpretovány.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

*„V běžném životě považujeme díky slušné výchově za správné přiskočit druhému člověku na pomoc, jakmile to potřebuje, a to bez říkání, bez ptaní a pro samozřejmé dobro věci. Na takovém chování není nic mimořádného a netřeba z toho dělat vědu. Naopak, vědu z pomáhání je nutné dělat všude tam, kde je prohlásíme za své poslání a svou pozici v něm jako profesionální.“<sup>1</sup>*

Ivan Úlehla

Lze říci, že ve všech známých kulturách se lidé vždy snažili pomáhat druhým. Ochota člověka k poskytování a přijímání pomoci je považována za jednu ze základních podmínek efektivního fungování společnosti.<sup>2</sup>

Historie pomáhajících profesí je spojena s historickým vývojem společenských struktur, ve kterých se setkávali ti, kteří pomoc potřebovali, i ti, co ji nabízeli.<sup>3</sup>

Úlehla (2009) považuje profesionální pomáhání za neběžnou a neobyčejnou věc, která má smysl, a k naplnění pomáhající profese je důležité hledat způsoby, jak podpořit prospěch, pohodu nebo zdraví druhého člověka.<sup>4</sup>

Kdo jsou tedy ti, kteří pomáhají? Na otázku „*Co jsou to pomáhající profese?*“ bychom mohli přímo odpovědět, že jsou to ty profese, které přináší odborně vedenou pomoc.<sup>5</sup>

Hutyrová (2013) považuje pojem pomáhající profese za souhrnný název pro všechny profese, jejichž teorie, praxe i výzkum jsou zaměřeny na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku i jeho životních podmínkách tak, aby pomoc byla účinnější. Pomáhající profese tedy představuje velmi

---

<sup>1</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2009, s. 9.

<sup>2</sup> MLČÁK, Z. *Prosociální chování v kontextu dispozičních aspektů osobnosti*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2010, s. 7.

<sup>3</sup> ZÁŠKODNÁ, H., A. KUBICOVÁ a Z. MLČÁK. *Prosociální chování a jeho rozvíjení u pomáhajících profesí*. Ostrava: Algoritmus, 2009, s. 57.

<sup>4</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2009, s. 9.

<sup>5</sup> ZÁŠKODNÁ, H., A. KUBICOVÁ a Z. MLČÁK. *Prosociální chování a jeho rozvíjení u pomáhajících profesí*. Ostrava: Algoritmus, 2009, s. 57.

široký soubor nejrůznějších povolání majících vztah k bezprostřední práci s lidmi, a jak uvádí, jsou často považovány více za službu či poslání, než za rutinní práci.<sup>6</sup>

Michalík (2011) mluví o celku povolání a činností, které jsou zaměřeny na potřeby člověka a jejichž výrazným rysem je takové jednání vůči druhému člověku, které se zaměřuje především na řešení jeho potřeb a poskytování pomoci.<sup>7</sup> Pomáhající profesi lze také vymezit jako jisté nutkání k pomáhání druhým na úkor vlastních potřeb.<sup>8</sup>

Přesný seznam profesí definovaných jako pomáhající však v literatuře nenajdeme.<sup>9</sup> Hubálek a Koťová uvádějí, že již Sigmund Freud v roce 1925 mluvil o skupině tzv. nemožných povolání, do které zařadil pomáhající profese. Toto pojmenování naznačuje jistou zvláštnost a obtížnou popsateľnost těchto disciplín. Specifika spatřuje Freud v nesnadné uchopitelnosti, obtížně vykazatelné úspěšnosti a celkové nevladatelnosti pomáhající profese jakkoliv ji přesně vymezit.<sup>10</sup>

Matoušek (2008) pouze poznamenává, že se jedná o profese, které vycházejí z psychologie, pedagogiky, medicíny a sociální práce.<sup>11</sup>

Kopřiva (2006) ve své knize uvádí šest skupin pracovníků tzv. pomáhajících profesí: sociální pracovníky, učitele, psychology, zdravotní sestry, lékaře, pečovatele. Je zřejmé, že mnohé z disciplín, které řadíme k pomáhajícím profesím, nemusejí být vždy chápány jako vědecké disciplíny, ale jsou mnohými odborníky považovány za umění – ve smyslu umění práce s lidmi – a toto umění využívá jako jeden z hlavních nástrojů mezilidský vztah.<sup>12</sup> Z celkové obtížné uchopitelnosti a přesné identifikace pomáhající profese je zřejmé, že výčet povolání označující se jako „pomáhající“ bude daleko širší.

---

<sup>6</sup> HUTYROVÁ, M. *Komunikace a vztah jako základ poradenské praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 11.

<sup>7</sup> MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, s. 14.

<sup>8</sup> HUTYROVÁ, M. *Komunikace a vztah jako základ poradenské praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 12.

<sup>9</sup> ZÁŠKODNÁ, H., A. KUBICOVÁ a Z. MLČÁK. *Prosociální chování a jeho rozvíjení u pomáhajících profesí*. Ostrava: Algoritmus, 2009, s. 57.

<sup>10</sup> WEISS, P. a kol. *Etické otázky v psychologii*. Praha: Portál, 2011, s. 229.

<sup>11</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 11-17.

<sup>12</sup> KOPŘIVA, K.. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 14.

## 1.1 Pomoc jako součást vztahu

Pomáhání sdružuje nejrůznější obory služeb lidem. Jak uvádí Úlehla (2009), probíhá ve zcela zvláštním kontextu, přitom se nejedná o nějaké zvláštnosti, ale zahrnuje ty nejobyčejnější věci všedního dne.<sup>13</sup>

Položme si tedy otázku, zda pomáhání je „normální“? Pomáhání je více či méně přirozený jev a rozšířenost altruistických způsobů chování mezi živými bytostmi je nepopiratelná.<sup>14</sup> Schmidbauer (2000) altruismus vymezuje jako jistou schopnost a připravenost přijmout ohrožení vlastního blaha kvůli prospěchu jedince stejného druhu. Mezi prvotní formy altruistického chování lze považovat dělení se s druhými. Křesťanství klade altruistické hodnoty zcela jednoznačně nad jiné, egoistické. Setkáváme se zde se závazkem lásky k bližnímu, obětováním se pro druhého.<sup>15</sup> Altruismus můžeme popsat jako „*selfishness in reverse*“ (v překladu „*sobectví pozpátku*“).<sup>16</sup>

Pomáhání, prosociální chování a altruismus jsou termíny představující související pojmy (avšak ne totožné, prosociální chování a altruismus lze významově odlišit<sup>17</sup> – pozn. autor), označující významné aspekty interpersonálních situací, které jsou v mnoha směrech tím, co ovlivňuje mezilidské vztahy.<sup>18</sup>

Mlčák (2010) preferuje pojetí Bierhoffa, který se domnívá, že pomáhání je nadřazeno pojmu prosociální chování, který je významově nadřazen altruistickému chování, a tak se všechny zmíněné pojmy překrývají. Pomáhání je široký pojem, který může zahrnovat všechny formy interpersonální podpory (např. placené profesionální činnosti). Prosociální chování pak reprezentuje jen dobrovolnou lidskou činnost s cílem zlepšit

---

<sup>13</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2009, s. 9.

<sup>14</sup> GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. Praha: Triton, 2011, s. 16.

<sup>15</sup> SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000, s. 27-35.

<sup>16</sup> MYERS, D. G. *Social psychology*. New York: McGraw-Hill, 1993, s. 505.

<sup>17</sup> *Prosociální chování* je akt chování vykonaný ve prospěch druhého člověka nebo skupiny osob, jehož cílem je přinést užitek jiným. Významové odlišení altruismu od prosociálního chování se nejčastěji opírá o zdůraznění toho, že ten, kdo pomoc poskytuje, neočekává zisk, odměnu za své chování a jde o nezištnou pomoc bez očekávání jejího opětování. (VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008, s. 285.)

<sup>18</sup> ZÁŠKODNÁ, H., A. KUBICOVÁ a Z. MLČÁK. *Prosociální chování a jeho rozvíjení u pomáhajících profesí*. Ostrava: Algoritmus, 2009, s. 7.

situaci druhé osoby. Poskytovatel pomoci není v tomto případě motivován profesionálním závazkem a toto chování může být motivováno jak egoisticky, tak altruisticky.<sup>19</sup>

Vzhledem k tématu mé diplomové práce lze v tomto kontextu vnímat pomoc také jako určitý druh spolupráce. Spolupráce mezi „pomocníkem“ a potřebným.<sup>20</sup> Abychom mohli mluvit o společné práci a poskytování pomoci, musí se profesionál s klientem setkat. Pracovníka a klienta motivují k setkání odlišné touhy, žádosti nebo přání každého z nich. Profesionál chce pomáhat, to jej přivedlo k určitému vzdělání a v souvislosti s tím je nutné mít jasno v tom, co to pomáhání je, a teprve potom přichází na řadu otázka, jak pomoc poskytovat.<sup>21</sup>

Rozdílem oproti jiným povoláním je především skutečnost, že v pomáhajících profesích je podstatné nejenom vzdělání, tedy odbornost, celek vědomostí a dovedností, které jsou nezbytné pro výkon dané profese, ale ještě daleko významnější prvek, a to navození vztahu pomáhajícího profesionála s tím, který pomoc přijímá a potřebuje, ať už je to žák, klient, pacient či uživatel služeb. Klient potřebuje pomáhajícímu zejména věřit a cítit lidský zájem.<sup>22</sup>

Mnozí pracovníci pomáhajících profesí jsou schopni udělat pro blaho svých klientů téměř zázračné věci, protože jsou vedeni dobrou vůlí a úmyslem. Po jistém čase jsou však tito pracovníci zoufalí, cítí zbytečnost, vyhořelost, ztrácejí smysl své práce a uvažují o odchodu, protože jsou vyčerpaní, zklamaní a unavení. Dělají sice pro své klienty podle svého svědomí to nejlepší, ale zapomněli se ptát klientů na to, jakou pomoc si oni sami přejí a zda o ni mají zájem. Zde se můžeme setkat s výrazným rozdílem v tom, co si pracovník představuje, že si klient přeje, a co samotný klient chce. Úlehla (2009) uvádí, že pomoc může být pomoci pouze za předpokladu, když ji za pomoc považuje její příjemce.<sup>23</sup>

Úkolem profesionálního pomáhání je podílet se na tom, aby se druhým žilo lépe. Abychom tohoto stavu dosáhli, je nejprve nutné definovat, co pomáháním máme na mysli. Co z toho všeho, co pomáhající dělat musí či dělat chce, je pomáhání, a kdy už se jedná

---

<sup>19</sup> MLCÁK, Z. *Prosociální chování v kontextu dispozičních aspektů osobnosti*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2010, s. 12-14.

<sup>20</sup> HUTYROVÁ, M. *Komunikace a vztah jako základ poradenské praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 14.

<sup>21</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2009, s. 9-18.

<sup>22</sup> HUTYROVÁ, M. *Komunikace a vztah jako základ poradenské praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 12.

<sup>23</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2009, s. 9-23.



o jiné činnosti. Při vymezení tohoto pojmu narážíme na zásadní problém, kdy z nedostatku nových slov bylo z běžného života do profesionální praxe zavedeno používání slova pomoc. Dochází tak ke snadnému zaměňování obou významových složek tohoto slova, na jedné straně je zde snaha k tomu, co druhý chce, na druhé straně snaha postarat se, aby dělal, co je třeba. V profesionální pomáhající profesi je toto zaměňování spíše na škodu a doplácí na něj klient i pracovník, klient svou nespokojeností, pracovník „vyhořením“.<sup>24</sup>

## 1.2 Role pomáhajícího pracovníka

Role pomáhajícího pracovníka s sebou nese přesná pravidla a očekávání. Na otázku „*Jak si představujete ideálního pracovníka pomáhající profese?*“ je často odpovězeno, že by měl být vlídný, ochotný, vyrovnaný, klidný, empatický, zapálený pro věc a měl by mít rád svou práci.<sup>25</sup>

Za jeden z nejdůležitějších nástrojů, které pomáhající ve své profesi používá, lze považovat jeho osobnost. Tento hypotetický konstrukt, přímo nepozorovatelný fenomén, kterým popisujeme či vysvětlujeme zvláštnosti lidského jednání a prožívání, má velký vliv na kvalitu jeho práce. Míra zapojení vlastní osobnosti pomáhajícího do vztahu s klientem přináší zajímavé pocity naplnění a uspokojení z práce, ale na druhé straně také pocit vyhoření. V každém pomáhajícím povolání se klade důraz na projevy specifické „částí“ osobnosti. Sem patří empatie, vhled, citlivost, komunikační schopnosti a další.<sup>26</sup>

Matoušek (2008) uvádí tyto **obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese:**

- **zdatnost a inteligence,**
- **přitažlivost,**
- **komunikační dovednosti,**

---

<sup>24</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2009, s. 9.

<sup>25</sup> GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. Praha: Triton, 2011, s. 36.

<sup>26</sup> GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. Praha: Triton, 2011, s. 25.

- **důvěryhodnost,**
- **empatie.**<sup>27</sup>

Američtí autoři vycházejí z toho, že pomáhající profese je těžká a vysilující práce, a proto fyzickou zdatnost řadí na první místo. Předpokládají, že člověk, který chce pomáhat druhým, musí být v dobré fyzické kondici a jeho tělo je prvotním zdrojem energie. Dobrá inteligence a neustálá chuť se zdokonalovat ve spojení se silnou emoční a sociální inteligencí je dalším předpokladem k výkonu pomáhajícího povolání a tyto faktory by se měly stát přirozenou složkou osobnosti.<sup>28</sup>

Přitažlivostí se rozumí nejen přitažlivost fyzická, ale zejména to, jak klient vnímá určitou názorovou příbuznost, myšlenkovou slčitelnost, příp. i citový příklon k pracovníkovi. Pracovník se tak může pro klienta stát přitažlivým nejenom pro svůj fyzický vzhled, pro to jak se chová a obléká, ale i pro odbornost, pověst, kterou má, a konečně i kvůli tomu, jak jedná s klienty.<sup>29</sup>

Komunikační dovednosti samy o sobě neposkytují klientovi pomoc, ale jsou nezbytné v každé etapě práce pomáhajícího, zejména pro navázání vztahu s klientem. Matoušek (2008) říká: „*Pracovník se projevuje prostřednictvím toho, co říká a co dělá. Dobrý pracovník je v souladu s tím, co říká, i s tím, jak se projevuje neverbálně, aniž by o tom musel příliš přemýšlet.*“ Za jednu z hlavních komunikačních dovedností pomáhajícího pracovníka se považuje jeho zúčastněné naslouchání, jehož cílem je porozumět klientovi.<sup>30</sup>

Pomáhající při výkonu svého povolání zastává určitou roli a hraní rolí má úzký vztah k potřebě vytvářet dojem a k tomu, jak nás vnímají druzí.<sup>31</sup> Tady se nabízí otázka: „*Proč být tím, kdo pomáhá?*“ Každý, kdo se rozhodl pracovat v pomáhajících profesích, by se měl upřímně zamyslet nad motivy, které ho přivedly k volbě této profese a roli, kterou nyní zastává. Pomáhat a přijímat pomoc je často obtížný a ambivalentní proces. Nelze nezmínit, že kromě vnějších faktorů, které vedou k pomáhání druhým, jsou zde ještě faktory, které nás puďí k pomáhání daleko více. Nejedná se přitom pouze o výhradně čisté vnitřní

---

<sup>27</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 52-54.

<sup>28</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 52.

<sup>29</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 52.

<sup>30</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 53-54.

<sup>31</sup> GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. Praha: Triton, 2011, s. 35.

motivy, ale také o motivy temné, jako je touha po moci a s tím související naplňování svých potřeb prostřednictvím druhých.<sup>32</sup>

Motivace pracovníků pomáhajících profesí může být různorodá a u každého z nich má specifický vývoj. Paradoxem pomáhajících profesí je také skutečnost, že mnozí pracovníci vnímají svou práci, jako tzv. uskutečňování lásky k bližnímu, ale na druhou stranu je tato činnost pro pomáhajícího také zdrojem hmotného zabezpečení. Materiální a společenský úspěch však mohou proces pomáhání narušovat.<sup>33</sup>

Jedním z paradoxů profesionálního pomáhání je pochopení pro každého, tedy základním a očekávaným úkolem angažovaného pracovníka by mělo být pochopit každého klienta, vcítit se do něj, zajímat se o něj, přijímat jej, vnímat v něm i dobré stránky, které ostatním často unikají. Zmiňovaná akceptace každého klienta se však jeví v tomto případě jako nejtěžší. Vlastnímu procesu pomáhání nemusejí být výrazné osobní preference pomáhajícího vůči určitému klientovi ku prospěchu. Důležité je, aby pracovník o působících vnějších motivech věděl. Nevědomě působící motiv může vyvolat napětí, kterému pomáhající nerozumí; uvědomění si takového motivu vede k tomu, aby motiv ztratil svou sílu.<sup>34</sup>

Něco jiného je pomáhat zdarma jako dobrovolník a něco jiného je pomáhaní zvolit za svou profesi. V povolání potřebujeme být daleko úspěšnější než při provozování nějakého koníčka. Přes status odborníka ukazujeme a zjišťujeme, co pro ostatní znamenáme, jaké máme postavení ve společnosti. Chceme být oblíbení, chceme, abychom byli klienty vyhledávaní, a ne těmi, kteří „nestojí za nic“. Nejen klient něco důležitého potřebuje, ale také pomáhající touží po chvále a vděčnosti ze strany klientů, s jejich pomocí se zbavuje nejistoty o profesionální kompetenci. Pomáhající pracovník se často cítí být potřebný lidem a není to totéž, jako pomáhat rád druhým lidem. Často se tak vzdává svých vlastních potřeb na úkor klienta.<sup>35</sup>

Paradoxem pomáhání je i skutečnost, že i pomáhaní je profesí, která pomáhajícího živí a je pro něj zdrojem peněz. Peníze jsou také měřítkem úspěchu, ale pomáhající kromě peněz

---

<sup>32</sup> HAWKINS, P. a R. SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, s. 23.

<sup>33</sup> HUTYROVÁ, M. *Komunikace a vztah jako základ poradenské praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 12-13.

<sup>34</sup> HUTYROVÁ, M. *Komunikace a vztah jako základ poradenské praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 27.

<sup>35</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 24-26.

vydělává i kvalitou své lásky k bližnímu.<sup>36</sup> Schmidbauer (1991) používá pro tento paradox slovní hříčku „*die wahre und Ware Nächstenliebe*“, která se stala částí názvu jeho knihy. Volně přeloženo jako „opravdová láska k bližnímu jako zboží“.<sup>37</sup>

Mnoho pomáhajících si pokládá otázku, zda je vhodné brát za pomoc peníze a zda to nedevaluje „lidský vztah“. Z mého pohledu problém nastává v případě, když dochází k upřednostňování vlastního zájmu, tedy zisku nad zájmy klienta. Jsou povolání, kdy orientace na zisk je velmi výrazná. Ale existují i povolání a mezi ně pomáhající profese patří, která čerpají uspokojení ze samotné povahy práce, a u kterých hrozí obavy, že by je samotná orientace na zisk odvedla od stanoveného cíle.<sup>38</sup>

Každý z pomáhajících pracovníků by měl přijmout také fakt, že je pouhým nástrojem pomoci. Představa, že je ztělesněnou pomocí, a ne jen prostředníkem na cestě pomoci, je velmi nebezpečná, zvláště když dopustí, aby si druzí i on sám myslel, že je výjimečný. Vytváří si tak jistou iluzi a poté zažívá deziluzi, když se realita neshoduje s jeho přesvědčením o sobě sama.<sup>39</sup>

Motivů, které přimějí člověka stát se pomáhajícím, a rolí, které může hrát, je mnoho. Velice důležité je mít na paměti jednat nejen v zájmu klienta, ale i svého, tedy v jakémsi rovnovážném uspokojení potřeb na obou stranách „lidského vztahu“. Bude-li si pomáhající pozorně všimát, co se děje v procesu pomáhání, bude tak lidem více rozumět a to je nejlepší cesta k pochopení smyslu pomáhající profese skrze hodnoty, které mu může nabídnout.<sup>40</sup>

### 1.3 Vztah mezi pomáhajícím a klientem

Jak už bylo zmíněno, existuje celá řada povolání, která mají v náplni práce pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, pečovatelky, psychologové a jiní. K výkonu těchto povolání, jako i jiných profesí, je potřeba mít dostatečné znalosti a dovednosti, tedy odbornost.

---

<sup>36</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 26.

<sup>37</sup> SCHMIDBAUER, W. *Helfen als Beruf. Die Ware Nächstenliebe*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1991.

<sup>38</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 26.

<sup>39</sup> HAWKINS, P. a R. SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, s. 24.

<sup>40</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 27.

Na rozdíl od jiných povolání hraje v pomáhajících profesích velmi významnou roli ještě jeden prvek, a to lidský vztah mezi pomáhajícím a jeho klientem.<sup>41</sup>

Vztah je fenomén, který zásadním způsobem ovlivňuje kvalitu profesního vztahu. Vztah je proměnnou, vztah může být „špatný“, může se také „zlepšovat“ nebo dobrý vztah se může zcela „zkazit“.<sup>42</sup>

Pro navazování vztahu s klientem platí **základní pravidla**:

1. **být vstřícný,**
2. **být si vědom svého služebního postavení,**
3. **přebírat starost jen tam, kde není zbytky,**
4. **soustavně objasňovat vlastní pozici.**<sup>43</sup>

Pomáhajícímu pomůže se také dívat na sebe očima klienta **položením si otázek**:

- **Jakou mám náladu?**
- **Jak se tvářím?**
- **Co to vlastně říkám na uvítanou?**
- **Jak se s klientem loučím?**
- **Jaké je prostředí, ve kterém se setkáváme?**<sup>44</sup>

Všechny tyto otázky a mnoho dalších mohou pomáhajícímu pomoci pochopit vztah pomáhající – klient a pracovat na jeho upevnění.

Ve vzájemném vztahu pomáhajícího a klienta nesmí chybět důvěra, jako jeden z nejdůležitějších pilířů vzájemného vztahu. Důvěra ve vztahu pomáhajícího profesionála a jeho klienta je podporována náklonností, vcítěním se, trpělivostí a odborností pomáhajícího. Klient kromě důvěry potřebuje být také přijímaný a cítit se bezpečně.<sup>45</sup>

---

<sup>41</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 14.

<sup>42</sup> GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. Praha: Triton, 2011, s. 54.

<sup>43</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2009, s. 46.

<sup>44</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2009, s. 46.

<sup>45</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 14-15.

Důvěryhodnost v pomáhajícím vztahu se skládá z toho, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, jeho srdečnost, otevřenost, sociální roli a nízkou motivaci k osobnímu prospěchu.<sup>46</sup>

Složky, které přispívají k důvěryhodnosti pracovníka, jsou:

- **diskrétnost,**
- **spolehlivost,**
- **porozumění,**
- **využívání moci.**<sup>47</sup>

K vytvoření pomáhajícího vztahu a rozvinutí důvěry mezi pomáhajícím a klientem přispívá také respektování klienta v jeho lidské důstojnosti a zaměření se pomáhajícího na tyto úkoly:

- **navození bezpečí,**
- **nabízení pomoci,**
- **rozvíjení spolupráce,**
- **vytvoření příležitosti pro vyslovení přání.**<sup>48</sup>

V případě, že pomáhající dokáže vidět v klientovi lidskou bytost, dát mu prostor pro vyjádření a vyslovení svých přání, nebude nijak těžké s ním pracovat a vytvořit efektivní pomáhající vztah.<sup>49</sup>

Neopomenutelnou a z mého pohledu i nejdůležitější složkou pomáhajícího vztahu je **empatie**<sup>50</sup>, která je formou lidské komunikace a zahrnuje naslouchání a porozumění. Matoušek (2008) uvádí: „*Empatie, která zůstává neprojevena, uzavřena v myslí pracovníka, klientovi neprospívá.*“ Pracovník může jen stěží porozumět klientovu světu,

---

<sup>46</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 53-54.

<sup>47</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 53-54.

<sup>48</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2009, s. 47.

<sup>49</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2009, s. 47.

<sup>50</sup> *Empatie* představuje v obecné rovině schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby; je součástí emoční inteligence – pozn. autora.

pokud s klientem nepřijde do styku. Empatie je tedy velmi stručně řečeno určitým druhem lidského kontaktu.<sup>51</sup>

Rogers (1998) uvádí, že péče o druhého musí zahrnovat porozumění jeho světu, jako kdyby pomáhající pracovník v něm sám byl. Tedy vidět svět očima klientů a cítit se v něm „jako doma“.<sup>52</sup> V pomáhajících profesích je důležité jít hlouběji a mít vyšší úroveň empatie, chápat zážitky klienta, přestože je zatím nechápe ani sám klient.<sup>53</sup>

Jak uvádí Šiklová, v profesích, jejichž cílem je pomáhat druhým lidem, pacient, klient, žák nebo uživatel služeb očekává, že ten, kdo mu pomáhá, o něj projeví také osobní zájem. Klient nechce být pro pomáhajícího pouze objektem pomoci, ale často i přítelem, s nímž pomáhající soucítí.<sup>54</sup>

Neangažovaný pracovník však v pomáhajících profesích není nijak zvláštním jevem. Často se setkáváme s pomáhajícími, kteří svou práci vykonávají bez osobního zájmu o klienta. Angažovaný pomáhající je naštěstí běžně se vyskytující realitou a pomáhající profese má pro tyto pracovníky značnou přitažlivost, i přes často nižší finanční příjmy. Důležité je, že pro mnoho lidí se tato profese jeví jako přinejmenším smysluplná. Pomáhající profese beze sporu patří k těm profesím, které mohou nadchnout a pohltnout člověka celého. Skýtají možnost, jak předejít rozštěpení života na dvě části, kdy jedna část – práce – je pouze obětí nezbytnou pro získání příjmů pro uskutečnění reálného života, který začíná až po pracovní době.<sup>55</sup>

Další zisky, které profese angažovanému pomáhajícímu přináší, se mohou stát ohniskem problémů. Jde především o to, že pomáhající si prostřednictvím své profese může kompenzovat pocit osamělosti, nejistoty a nedostatečné sebeúcty pomocí kontaktu s klienty. Tento stav můžeme definovat jako rozšíření hranic vlastního já i na druhé lidi (pacienty, klienty, žáky) a angažovaný pracovník se tak cítí významnější a méně osamělý, pokud k němu „patří“ i jeho klienti. Tento problém se projevuje ve dvou rovinách: jednou je nadbytečná kontrola nad klienty a druhou obětování se pro klienty na svůj vlastní úkor.<sup>56</sup>

---

<sup>51</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 52-54.

<sup>52</sup> ROGERS, C. R. *Způsob bytí*. Praha: Portál, 1998, s. 125-129.

<sup>53</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 52-54.

<sup>54</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 8.

<sup>55</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 17.

<sup>56</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 17-18.

Uvnitř každého společenství se setkáváme s nějakou kontrolou, která je nezbytná pro udržení chování členů v rámci stanoveného řádu. Řád zajišťuje fungování a bezpečí společnosti. Můžeme se však setkat s tím, že omezuje nadměrně a je stanoven autoritativně. Angažovaný pracovník se tak chová v domněnku, že jde o zájem klientů. S tímto jevem se často setkáváme právě ve zdravotnictví. Stojí za povšimnutí, že s principem dominance a moci se paradoxně setkáváme právě v organizacích, jejichž primárním zaměřením je klientům pomáhat a ne jim vládnout. Pomáhající pak snadno sklouzne k tomu, že s dospělými zachází jako s dětmi, zásadně nerespektuje a nepodněcuje vztah na rovině dospělý – dospělý.<sup>57</sup>

Porušení hranice mezi pracovníkem a klientem může také nastat při nerespektování autonomie jedince. V tomto případě pracovník nedbá na svoji potřebu odpočinku a počíná si tak, jako kdyby klient závisel na jeho péči a potřeboval, aby za něj takřka dýchal.<sup>58</sup> Na jednu stranu se pro klienty obětuje sice rád, ale na druhou stranu je to pro něj něco, co mu ztrpčuje život a paradoxně oslabuje jeho samotného i klienta.<sup>59</sup>

## 1.4 Moc a pomoc

V této kapitole se budu zabývat odvrácenou stranou pomáhající profese a to mocí. Moc je klíčovým prvkem a v každém pomáhajícím vztahu je nutné vzít v úvahu rozdíl v rovnováze sil mezi pomáhajícím a potřebným. Každé poskytnutí pomoci zahrnuje rozdělení moci mezi zúčastněnými stranami. Pomocník má povinnost používat síly ve prospěch klienta tím nejmoudřejším možným způsobem. Pomáhající situace mohou být různé, ať už se jedná o poradenství, podporu, pomoc v nouzi, zprostředkovatelské činnosti aj., a právě v přístupu k těmto situacím je pomocník silně ovlivněn dvěma prvky, a to cílem a mocí.<sup>60</sup>

---

<sup>57</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 17-18.

<sup>58</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 19.

<sup>59</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 19.

<sup>60</sup> BAILEY, C. a S. DAINOW. *Developing skills with people*. Chichester: John Wiley and Sons Ltd, 1988, s. 23.



Většina z pomáhajících by na otázku „*Proč pomáháte?*“ odpověděla, že se chtějí starat a léčit – jde o přitažlivost „archetypu léčitel – pacient“. Vedle toho se však může vyskytnout i skrytá potřeba moci, radost z toho obklopit se lidmi, kteří jsou na tom hůř než já, a možnost řídit z části životy lidí, kteří potřebují pomoc.<sup>61</sup>

Jak uvádí Guggenbühl-Craig (2010), všichni lidé, kteří pracují, aby „pomáhali lidem“, jsou v psychologickém kontextu svého jednání velmi rozpolčení. Vůči okolí a před vlastním svědomím se pomáhající cítí zavázán k tomu, aby jeho hlavním motivem k výkonu pomáhající profese byla nezištná ochota pomáhat, ale v temné hloubi duše se zároveň objevuje opak – potěšení spojené s touhou vládnout a zbavit klienta moci. Obecně lze říct, že nikdy se puzení k moci nemůže vyřádit tak nespoutaně, jako když vystupuje pod záminkou chování objektivně a morálně správného.<sup>62</sup>

Moc se s pomocí velmi úzce pojí, ovlivňuje ji a tento jev nemusí být vždy zcela zjevný a ne vždy chápán jako negativní. Uplatňování moci v pomáhajících profesích je různé a pohled na její používání se postupně mění.<sup>63</sup> Moc je často zaměňována s autoritou a jejich vztah v našem myšlení leckdy splývá, ač se jedná o pojmy s rozdílným jazykovým výkladem.<sup>64</sup>

Podle Kopřivy (2006) je moc v pomáhání velmi důležitá: „*Klient je do jisté míry bezmocný už tím, že něco potřebuje, pracovník je do jisté míry mocný už tím, že pomáhá.*“ Moc zde nemusíme chápat jako něco negativního, vždyť pomáhající pomáhá málo mocnému klientovi stát se mocnějším. Mocenská pozice však také velmi ovlivňuje možnosti a způsoby poskytování pomoci. Je pravdou, že čím větší pravomoc pomáhající má, tím k většímu odstupu a nedůvěře jeho protějšek inklinuje. Mocenský systém může směřovat k oboustranné manipulaci, kdy pomáhající přebírá, anebo se o to snaží, kompetenci nad životem klienta, příliš ho ochraňovat, ale také zneschopňovat. V tomto případě nemůžeme mluvit o vyrovnaném vztahu pomáhající – klient a celé pomáhání se tak vzdaluje svému cíli, kterým je orientace na dosahování rozvoje a autonomie klienta.<sup>65</sup>

---

<sup>61</sup> HAWKINS, P. a R. SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, s. 26.

<sup>62</sup> GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2010, s. 14.

<sup>63</sup> GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. Praha: Triton, 2011, s. 78-79.

<sup>64</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, s. 48.

<sup>65</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 40.

Kopřiva (2006) uvádí, že moc pomáhajícího může být např.:

- **nevlídná** (nevrlé ohlášení do telefonu),
- **krutá** (zesměšňování),
- **neomalená** (opomenutí pozdravu),
- **laskavá** (vstřícná, projevená zájmem či dotekem).<sup>66</sup>

Pomáhající musí počítat s tím, že každý jeho projev moci má svůj protipól v prožívání klientů, kteří se např. mohou stáhnout z kontaktu, sevřít křivdou a zlostí, zaujmout postoj pasivit nebo se naučí žadonit o mezilidský kontakt.<sup>67</sup>

Z mého pohledu je nutné konstatovat, že počátky mocenské poruchy v pomáhajícím vztahu však nutně nemusí mít kořeny na straně pomáhajícího, ale stejně tak dobře i na straně klienta. I klient přicházející žádat o pomoc může být nevlídný a neomalený. Mocenské postavení pak může pomáhajícímu usnadnit jeho každodenní praktické zacházení s klienty, i když pro vlastní cíl jeho práce znamená přítěž – někdy, jak uvádí Kopřiva (2006), ovšem nezbytnou.<sup>68</sup>

Setkáváme se s mocí, která je institucionálně přidělená. Čím více pomáhající rozhoduje o věcech, které jsou potřebou pro klienta, ať už pro něj znamenají výhodu či újmu (např. lékař předepíše zahraniční lék místo českého, učitel uvolní žáka z vyučování apod.), tím složitější má podmínky stát se konzultantem v emočních aspektech jeho problému. Rozhodnutí pracovníka může totiž klient chápat jako projev nepřátelství spojený se ztrátou důvěry.<sup>69</sup>

Moc však vzniká v rámci vztahu pomáhání i bez institucionálně přidělené pravomoci. Dochází k tomu v případě, kdy pracovník klienta řídí a stává se pro něj autoritou.<sup>70</sup> Moc je však často zaměňována s autoritou a jejich vztah v našem myšlení leckdy splývá, ač se jedná o pojmy s rozdílným jazykovým výkladem, jak uvádí Jankovský (2003).<sup>71</sup>

Pracovník je jistě autoritou tam, kde podává vysvětlení v oblasti svého odborného vzdělání. Neměl by, ale odbornou radu dávat tam, kde řeší vztahové, emoční a životní

---

<sup>66</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 40.

<sup>67</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 40.

<sup>68</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 40.

<sup>69</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 41.

<sup>70</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 42.

<sup>71</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, s. 48.

problémy klientů. Zde „odborné“ odpovědi v zásadě neexistují. Je pravdou, že někteří klienti vedení očekávají a vyžadují. Příčinou takového očekávání je všudypřítomné přesvědčení, že lidský rozum má na každý problém řešení. Je však velmi důležité, aby ti, kdo pomoc poskytují, tento blud nesdíleli, zbytečně nemoralizovali, neapelovali na vůli a rozum tam, kde je více zapotřebí pracovat na vztazích a používat emoce. Otázkou je, zda je lepší klienta řídit či podporovat. Nedirektivní způsoby vedení jsou v zásadě účinnější, ale také časově náročnější. Ne vždy je ale dobré, aby si podporou pomáhajícího pracovníka přišel klient na řešení svých problémů sám. V určitých případech (zmatenost, panika, nerozhodnost či vlastnosti klienta plynoucí z jeho osobnostního typu) je direktivní způsob na místě. Vždy je potřeba zvážit okolnosti, za kterých je pomoc poskytována, a uvědomit si své mocenské postavení. Jen tak pomáhající pracovník předejde překročení tenké hranice mezi tím, co je pomáhání ve smyslu podpory, a co je již uplatňování moci ve smyslu újmy.<sup>72</sup>

Problém moci není nijak zvlášť akutní pro lhostejné pomáhající, kteří svou profesi vykonávají „v cynicky lhostejném duchu“ jen jako živobytí. Lhostejný pracovník, který vykonává své povinnosti pouze formálně, většinou není zasažen ani pozitivní, ani negativní stránkou pomáhání. Jde zde především o pomáhající nadšené, horlivé, angažující se s maximálním nasazením, kteří chtějí pro své klienty něco vykonat a opakovaně propadají mocenskému stínu.<sup>73</sup>

Potom se znovu vracíme k otázce „*Co člověka vede k tomu, že se zabývá, dá se říct, temnými stránkami života a každodenně se setkává s nešťastnými, nepřizpůsobivými či nemocnými lidmi?*“ Jak uvádí Guggenbühl-Craig (2010): „*Musí zde jít o zvláštní druh lidí.*“ Průměrný, „zdravý“ člověk se snaží utrpení a neštěstí druhých, pokud se ho netýká, odsunout a zapomenout na ně. Jen málokdo chce být denně ve styku se starostmi jiných lidí. Bylo by naivní se domnívat, že se jedná o lidi oplývající zvláště velkou láskou k lidem, protože to podle Guggenbühla-Craiga prostě není pravda. V této profesi nepůsobí jen křesťanské přesvědčení lásky k bližnímu svému, ani pouze chuť pomáhat, jako spíše racionalizace stínové stránky profese, kterou je snaha o moc. Je velmi lákavé odvodit něco tak obdivovaného, jako je chuť pomáhat, od něčeho méně obdivovaného, jako je třeba touha po moci. Pokud bychom však chápali pomáhající profesi jako sublimaci nízkého

---

<sup>72</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 42-51.

<sup>73</sup> GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2010, s. 19-20.

pu, tak jak ukazují mnohá psychologická pojednání, bylo by naše vnímání velmi krátkozraké. V případě pomáhajících pracovníků se musí jednat o lidi s velmi specifickou psychologickou strukturou, kteří vnímají své povolání jako životní úlohu postavenou na polaritách, které je fascinují (zdravý – nemocný, přizpůsobivý – selhávající, úspěšný – pohybující se na okraji apod.).<sup>74</sup>

Jak vidíme, existují velmi jemná rozhraní mezi pozitivním a negativním působením, tedy tím, co je ještě stále v normě a co je již považováno za patologii. Ať už je motivace k pomáhání jakákoliv, moc může být jedním ze stínů, který může zasáhnout každého pomáhajícího bez důsledné sebereflexe na cestě k cíli k dobru klienta.<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2010, s. 19-20.

<sup>75</sup> GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. Praha: Triton, 2011, s. 78.

## 2 POMÁHAJÍCÍ PROFESE FARMACEUTA

V průběhu času se upevnilo přesvědčení, že za určitých okolností jsou některé profese schopny pomáhat druhým lidem. Toto přesvědčení bylo následně institucionalizováno v mnoha pomáhajících profesích. Položila jsem si tedy otázku, zda i profese farmaceuta je pomáhající profese. V odborné literatuře jsem neobjevila profesi farmaceuta zařazenou mezi pomáhajícími profesemi, ale z celkového kontextu tohoto povolání a již uváděné neuchopitelnosti pomáhajících profesí vyplývá, že farmaceut je pomocníkem a tento obor mezi pomáhající profese patří.

Jak uvádí Matoušek (2008), pomáhání se dělí do dvou stupňů. Pomáhání na prvním stupni zahrnuje pomoc lidem zvládat jejich sociální a emoční problémy. Druhý stupeň je již pojímán holisticky, tedy pomáhat a řešit krize jako celek. Cowen (1982) ale toto pojetí pomáhající profese ještě obohatil o další dva stupně. Domnívá se, že k třetímu stupni patří takové profese, jako jsou manažeři, vedoucí na různých pozicích, ale i holiči, barmani, kadeřníci apod. Jsou to profese, které se setkávají s lidmi, a jejich hlavním nástrojem pomoci je naslouchání. Roli pomáhajícího ve čtvrtém stupni pak zaujímají všichni, kdo se snaží pomoci příteli, příbuznému, známému i neznámé osobě řešit problém.<sup>76</sup> Z tohoto pohledu farmaceut zaujímá nejen jeden stupeň pomáhání, ale toto povolání jde napříč všemi těmito stupni a jeho pozice mezi pomáhajícími profesemi je proto nepopíratelná.

Lékárenský svět je v dnešní době poznamenán projevující se snahou o hledání takového smyslu práce a takového výrazu, které by otevřely farmaceutům pracujícím v lékárnách cestu k ještě intenzivnější spolupráci s veřejností.<sup>77</sup> 20. století bylo plné společenských, politických, kulturních, sociálních i technických změn, které se nevyhnuly ani oblasti lékárenství. Pokud opomeneme základní funkci lékárenství, tj. bezpečnou výrobu a bezpečný výdej léků, doznalo lékárenství během 20. století výrazných změn, jak v obsahu, tak i formě.<sup>78</sup>

Až do počátku minulého století byl lékárník prakticky výrobcem všech léků. V tomto směru měl monopolní postavení a jeho odborné znalosti byly zaměřeny především

---

<sup>76</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 51-52.

<sup>77</sup> SMEČKA, V. a J. KOLÁŘ. *Lékárenství. Lékárenská činnost výdejní I*. Brno: Professional Publishing, 2000, s. 5-7.

<sup>78</sup> SMEČKA, V. a J. KOLÁŘ. *Lékárenství. Lékárenská činnost výdejní I*. Brno: Professional Publishing, 2000, s. 5.

na znalost fyzikálně-chemických vlastností surovin, na jejichž základě se lék vyráběl. Veřejností byl tehdejší lékárník chápán jako mystickou aureolou obestřený nenahraditelný odborník, který se těšil značné úctě svého okolí. On jako osoba pak pravděpodobně cítil pocit seberealizace a vnitřní profesionální uspokojení. Byl tak se svým údělem ve společnosti nejspíš spokojen. S rozmachem průmyslové výroby léků okolo roku 1900 se postavení farmaceuta začalo postupně měnit. Nebyl už tím, kdo sám vyráběl léky, ale jeho role se vyvíjela ve spojitosti s tím, jak individuální výroba léků byla postupně vytěšňována hromadnou průmyslovou výrobou. Farmaceut tak postupně pozbyl dominantní, privilegované postavení. S tím souvisí i změna obsahu a formy lékárenské práce. Činnost farmaceuta se postupně zužuje především na kontrolu správnosti vydávaného léku, tedy na odpovědnost. Z farmaceuta se postupně stává distributor léků a jeho pocit odborné seberealizace klesá. I veřejnost na farmaceuta nazírá spíše jako na prodavače než na odborný zdravotnický personál. V posledních letech, ale odborníci stále více upozorňují na to, že je zcela nedostatečné zaměřit práci farmaceuta na pouhý výdej léků, ale je žádoucí, aby své odborné znalosti obohatil o další aspekty, které mu v budoucnosti zajistí pevné postavení ve schématu lékař – pacient (klient) – farmaceut. V těchto souvislostech se mluví o možnosti užitečného uplatnění farmaceuta ve „farmacii orientované na pacienta“.<sup>79</sup>

## 2.1 Specifika vztahu farmaceuta a klienta

Lékárenství je součástí zdravotnictví, farmaceut je zdravotnický pracovník a služby, které lékárna poskytuje veřejnosti, jsou nazývány lékárenskou péčí. Lékárenskou péčí se rozumí příprava, kontrola, obstarávání a výdej léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků a poskytování odborných informací klientovi.<sup>80</sup>

Lékárenská péče (pharmaceutical care) je v zahraničí chápána jako široce pojatý program a je oficiální prioritou jak Mezinárodní farmaceutické federace, tak Světové zdravotnické organizace. Z farmaceuta jako distributora léků se tak stává distributor informací o lécích, poradce v lékových záležitostech, znalec účinku léků, ale v dnešní době také praktický psycholog. Částí jeho odborné činnosti je proces empatie, vcítění se do myšlení klienta

---

<sup>79</sup> SMEČKA, V. a J. KOLÁŘ. *Lékárenství. Lékárenská činnost výdejní I.* Brno: Professional Publishing, 2000, s. 5.

<sup>80</sup> MACEŠKOVÁ, B., L. SMEJKALOVÁ a J. KOLÁŘ. *Provoz lékáren.* Brno: VFU Brno, 2010, s. 9.

a umění ho oslovit tak, aby mu klient rozuměl. Proto se lékárenská péče jeví jako nové lékárenské umění, nová ars pharmaceutica.<sup>81</sup>

Už samotný fakt, že se farmaceut setkává s nemocnými klienty, vyžaduje od farmaceuta nejen psychologické znalosti, ale právě schopnost empatie, postřeh, pohotovost a osobní angažovanost, které proměňují psychologické znalosti na umění správně jednat s nemocným klientem.<sup>82</sup>

Péče v lékárně tedy není chápána jen jako poskytnutí přípravků a informací nezbytných k vyléčení klienta, ale má také altruistický podtext, který se k práci farmaceuta nutně pojí a staví celou profesi do zcela jiné dimenze. Práce farmaceuta se musí vyznačovat vysokou odborností, ale to není jedinou podmínkou jeho úspěšnosti v praxi. Farmaceut musí zvládnout ještě další dovednosti, které se pojí s celou řadou dalších oborů (např. komunikace a marketing).

Ve vztahu klienta přicházejícího do lékárny a farmaceuta vidíme jakousi specifičnost a odlišnost od tradičních pomáhajících profesí. Klient přicházející do lékárny nenavazuje s konkrétním farmaceutem dlouhodobý vztah a neřeší s ním záležitosti, které by vyžadovaly dlouhodobou spolupráci nad jedním problémem. Pokud pomineme věrné zákazníky, kteří se do lékárny pravidelně vrací a zažívají dlouhodobý opakovaný vztah se svou oblíbenou lékárnou či pracovníkem lékárny, vztah farmaceuta s klientem se zužuje na spolupráci „tady a teď“. Farmaceut se tak dostává do obtížné situace, musí, co nejefektivněji využít té krátké chvíle kontaktu s klientem a poskytnout mu dokonalou péči a to i za předpokladu, že se s ním již nikdy neuvidí. Stěžejním bodem lékárenské péče se tak stává efektivní komunikace. Farmaceut musí v poměrně krátké době poskytnout klientovi radu k bezpečnému a efektivnímu užívání léčiv. Efektivita komunikace v tak krátkém kontaktu s klientem spočívá zejména ve volbě správných slov, používání krátkých slovních spojení a ověřování si, zda klient informacím porozuměl, což je jedním ze základních předpokladů jeho úspěšné léčby.

Ve vztahu farmaceut – klient nelze opomenout psychologické aspekty výdejní činnosti farmaceuta. Nemocný člověk prochází během své léčby zdravotnickými zařízeními ke konečnému cíli a to k uzdravení. Lékárna se tak stává posledním článkem řetězu

---

<sup>81</sup> SMEČKA, V. a J. KOLÁŘ. *Lékárenství. Lékárenská činnost výdejní I.* Brno: Professional Publishing, 2000, s. 6.

<sup>82</sup> ZACHAROVÁ, E. *Základy komunikace pro ošetrovatelskou praxi.* Brno: Tribun EU, 2011, s. 84.

zdravotnických zařízení, kde klient dostává prostředky k předpokládanému uzdravení. Právě tady přichází chvíle na sugestivní psychologické působení na pacienta. Vhodné působení na psychiku nemocného člověka nesmí být v celém průběhu léčebného procesu opomenuto a to platí i pro prostředí lékárny. V této souvislosti mluvíme o otázkách psychologie styku farmaceuta s klienty. Tyto psychologické aspekty kontaktu farmaceuta s klientem ovšem nejsou žádnou novinkou, již v roce 1944 vyslovil Ing. Jiří Solar, někdejší odborník na interpersonální vztahy, základní zásady kontaktu farmaceuta s klienty, z nichž některé lze považovat za platné dodnes. Za základ meziosobního konání považuje Solar vzbuzení potřeb klienta. V případě nemocného člověka dochází k zjištění defektu na jeho zdraví a tím vniká potřeba ho odstranit, vyléčit. Takto postižený klient se projevuje specifickým chováním, které má vždy společný cíl a to uzdravení. V případě, že klient vyhledá pomoc, dostane se tak do procesu, ve kterém se stává předmětem léčení a v němž má značný význam i psychologická stránka léčení. Tuto pomoc může klient hledat také v lékárně. Klient vstupuje do interakce s farmaceutem a očekává, že jeho problém bude odstraněn a bude mu věnována maximální, skoro výjimečná péče. Nejen přesvědčení a víra v uzdravení je hnací silou v procesu uzdravení, ale také strach a úzkost. Lékárna nesmí být chápána jako pouhé výdejní místo léků, ale především jako poslední instituce, kde se setkává klient se zdravotníkem a tato situace vytváří dobrou půdu zahrnující široké možnosti pro pozitivní působení na klientovu psychiku. Klient by si měl vytvořit pozitivní úsudek o celkovém přístupu k jeho osobě a měl by z lékárny odcházet s přesvědčením, že dostal nejvhodnější lék na svoji nemoc.<sup>83</sup>

V praxi ovšem nelze nevidět i argumenty proti správné dispenzační činnosti farmaceuta. Nejčastějším argumentem farmaceutů je, že na takovou činnost při množství klientů není čas. Je však jen otázkou času, kdy tyto argumenty pominou, protože neustále se rozšiřující množství lékáren umožní věnovat se dostatečně každému klientovi. Další velmi výraznou námitkou farmaceutů, proč neposkytují klientům dostatečnou péči, je skutečnost, že o ni klienti nestojí nebo ji přímo odmítají. To je do určité míry pravda, důvodem bývá spěch, dlouhé čekání u lékaře a následně v lékárně, ale především překvapení nad takovým jednáním lékárníka, na které nebyli v dřívější době zvyklí.<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> SMEČKA, V. a J. KOLÁŘ. *Lékárenství. Lékárenská činnost výdejní I.* Brno: Professional Publishing, 2000, s. 56.

<sup>84</sup> SMEČKA, V. a J. KOLÁŘ. *Lékárenství. Lékárenská činnost výdejní I.* Brno: Professional Publishing, 2000, s. 6.



Při své práci lektora i farmaceutické asistentky, kdy aktivně přicházím do interakce s klienty v lékárně, se setkávám s důvěrou a zároveň i nedůvěrou ze strany klientů k farmaceutovi. V průběhu času došlo v lékárnách k obrovským změnám, které s budováním důvěry či nedůvěry klienta k farmaceutovi souvisí. Za tu nejradikálnější lze považovat vzhled lékárny, kdy se vytvořily samoobslužné lékárny, připomínající klientovi, jak oni sami říkají „drogerie“. Postupující marketing v lékárnách i medializování lékáren „jako těch, které klienty okrádají,“ nepřispělo k vytvoření dobrého jména pro žádnou z lékáren a bohužel ani pro jejich zaměstnance. Na tomto stavu nepřidala ani skutečnost, že do jisté míry si za své negativní postavení ve vztahu farmaceut – klient, mohou samotní farmaceuti, kteří se na základě nezájmu o klienta a své vlastní apatičnosti vůči nim degradovali na „prodavače krabiček“. Tímto počínáním jejich profese klesla z odborného zdravotnického pracovníka na prodavače (tím ovšem nechci nijak negativně snižovat povolání prodavače). Úkolem dnešních farmaceutů je prolomit toto vnímání profese farmaceuta a mohu potvrdit, že řada lékáren, na tomto intenzivně pracuje. Farmaceuti jsou školeni v tom, aby poskytli klientovi informace ohledně jejich léčby, tím zajistili nadstandardní péči a překonali klientovo očekávání. Mohu potvrdit, že sama v průběhu patnácti let vidím znatelné rozdíly ve vztahu ke klientům a jejich reakce na tuto péči. Často se v našem řetězci lékáren setkávám s pozitivními reakcemi klientů a je vidět, že jsou mile překvapeni, že i za stavu, který na lékárnách panuje (stále se zvětšující tlak na to, aby lékárny vydělávaly a plnily obrat), lze poskytnout nadstandardní poradenskou péči a vytvořit tak důvěrný vztah mezi farmaceutem a klientem. Vytvoření si vztahu s klientem je dlouhodobá záležitost závislá na mnoha okolnostech a bude jistě ještě nějakou dobu trvat, než pozice farmaceuta dostane v očích klientů původní podobu „uznávaného odborníka“.

## 2.2 Poradenská péče o klienta v lékárně

Poradenstvím se v dnešní době zabývají všechny pomáhající profese a je považováno za všestrannou činnost, na níž má svůj podíl řada osob a organizací. Nejen aprobovaní poradci dnes dobře vědí, že k nezbytným schopnostem člověka patří umění pracovat s informacemi, učit se, komunikovat, rozhodovat se, spolupracovat, řídit, rozumět měnícímu se světu a že k rozvoji člověka dochází seberozvíjením osobnosti cestou

objevování. Je nutné připomenout, že poradenství neprovozují pouze odborní poradci v pravém slova smyslu, ale rady poskytují i rodiče, spolupracovníci, přátelé, rozličné instituce, tisk i média. Toto široké poradenství pomáhá člověku získat rozsah znalostí, případně i dovedností, jak řešit určité problémy. Takto široké pojetí poradenství se mezi lidmi vyskytuje v mnoha podobách a lze konstatovat, že každá práce, ve které dochází ke kontaktu s jinými lidmi, obsahuje potencionální prvky poradenství. V současné době se posiluje trend, aby komunikační dovednosti, o nichž se mluví jako o dovednostech poradce, znali a užívali především ti, kdo mají v popisu práce péči o druhé lidi.<sup>85</sup>

V souvislosti s tímto tvrzením vyvstává myšlenka, že k poradenství dochází i v lékárně při setkání farmaceuta s klientem. Je zde nutné striktně odlišit, jak uvádí Culley a Bond (2008), formální poradenství od „používání poradenství“, tedy jiných forem pomáhání, do kterých poradenství v lékárně patří.<sup>86</sup> V lékárně se nejedná o základní či odborné sociální poradenství jako pomoc při řešení sociálních problémů klienta a součástí práce farmaceuta není ani vedení klienta k profesní nebo životní orientaci. Poradenství všeobecně klade důraz na to, aby osoba, která má problémy, byla současně osobou, která vlastní zdroje potřebné k vyřešení. Za nejlepší možnou variantu procesu pomáhání lze považovat vytvoření takového vztahu poradce a klienta, který pomáhá klientovi hledat a nalézt vlastní odpovědi na jeho problémy. Poradce v tomto případě tedy není ten, který problém za klienta vyřeší. Poradenství v lékárně má však svá specifika a ve většině případů se odklání od základní myšlenky poradenství, na které se shoduje většina odborníků: „*Pomáhat znamená pomoci lidem, aby si dokázali pomoci sami.*“<sup>87</sup> Většinou se v lékárně jedná o pomoc a podporu s využitím poradenských dovedností.

Poradenství ve vztahu farmaceut – klient má jasný původ a směřuje k jedinému cíli a tím je vyřešení zdravotního problému, se kterým klient do lékárny přichází. Scally a Hopson (1979) rozlišili šest typů pomoci druhým, z nich čtyři bych uvedla jako stěžejní pro poskytování poradenství v lékárně.

---

<sup>85</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 83.

<sup>86</sup> CULLEY, S. a T. BOND. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2008, s. 10-13.

<sup>87</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 85.

**Základ poradenské práce farmaceuta v lékárně tvoří:**

- podání jednoduchých věcných informací,
- poskytování rad,
- pomáhání prostřednictvím psychologického náhledu,
- pomáhání prostřednictvím přímé akce.<sup>88</sup>

Prakticky to znamená výběr správného léku přímo „na míru klienta“, poskytování informací nezbytných k užívání a uchovávání léku, tzv. dispenzační minimum<sup>89</sup> a následné poskytnutí tzv. dispenzačního maxima<sup>90</sup>.

Každý člověk, který chce pomoci druhému, by měl vycházet z určitého modelu – procesu pomoci. V posledních desetiletích se mnoho teoretiků a výzkumníků snažilo modely pomoci přesně popsat. Uvedla bych Carkhuffa (1974), který vyšel z myšlenek Rogerse o psychoterapii a rozšířil je na pomáhání v nejširším slova smyslu vytvořením třístupňového modelu. Tento třístupňový model uvádí jednotlivé fáze poradenství od začátku rozhovoru s klientem až po jeho ukončení, které lze použít i v lékárně.

Jedná se o:

- **vyšetření,**
- **porozumění,**
- **konání (akce).**<sup>91</sup>

Truax a Carkhuff (1967) označili na základě empirického zkoumání a testování řady hypotéz jádro, které usnadňuje vztah pomoci. Toto jádro se skládá z empatie, pozitivního vztahu, úcty, konkrétnosti a upřímnosti. Souhlasím s tvrzením Truaxe a Carkhuffa, kteří uvedli, že nesouhlasí s prohlášením Rogerse, který uvedené vlastnosti považuje za nutné a postačující. Oni je považují pouze za nutné, nikoliv postačující. Poradce musí své

---

<sup>88</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 85.

<sup>89</sup> *Dispenzační minimum* jsou informace poskytnuté pacientovi nezbytné pro správné a bezpečné užívání léku. Jedná se o dávkování, uchovávání, použitelnost, interakce, kontraindikace a jiné – pozn. autora.

<sup>90</sup> *Dispenzační maximum* je dispenzační minimum poskytnuté v kontextu zdravotního stavu pacienta, je založeno na jeho potížích, symptomech, příčinách, ostatní medikaci, rodinné anamnéze. V lékárně se říká, že farmaceut „ordinuje“ a poskytuje komplexní péči – pozn. autora.

<sup>91</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 87.

vlastnosti a dovednosti neustále rozvíjet, aby dokázal být produktivní a klientovi ku prospěchu.<sup>92</sup> V této souvislosti bych doplnila výčet základních vlastností kvalitního poradce ještě o důvěryhodnost, kompetentnost, uctivost a odpovědnost, bez kterých si poradenství v lékárně lze jen stěží představit. Všechny tyto vlastnosti podporují a upevňují vztah klienta a farmaceuta.

Špatného poradce by mohli definovat čtyři výroky podle Lougharyho a Ripleye (1979):

- „*Vy si myslíte, že máte problém! Jen si poslechněte, jaký problémy mám já.*“
- „*Dovolte, abych vám poradil, co máte dělat.*“
- „*Rozumím tomu, protože i já už jsem jednou takový problém měl.*“
- „*O všechno se postarám.*“<sup>93</sup>

Jak být tedy „dost dobrým“ poradcem? Existuje mnoho návodů a technik ke zdokonalení poradenského vztahu. Tyto techniky však nemohou být chápány nezávisle na vztahu s klientem. Je důležité si uvědomit, že žádné dva vztahy nebudou stejné. Příliš velký důraz na techniku přesune pozornost na komunikaci a může odvést pozornost od vztahu a s ním souvisejícího zastření klienta jako „člověka“. Východiskem je určitý rovnoměrný soulad pozornosti mezi technikou a klientem.<sup>94</sup> Je důležité si uvědomit, že klient si ve vztahu nevíšimá nacvičených poradenských dovedností, ty se pro něj stávají neviditelnými. To na čem klientům záleží, je často více podstatné a jedná se o to, jak klienti vnímají a prožívají:

- poradce jako člověka a jeho osobní kvality,
- míru poskytovaného bezpečí,
- schopnost poradce s nimi komunikovat, zejména kvalitu naslouchání a pozornost.<sup>95</sup>

---

<sup>92</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 92.

<sup>93</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 92.

<sup>94</sup> CULLEY, S. a T. BOND. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2008, s. 214.

<sup>95</sup> CULLEY, S. a T. BOND. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2008, s. 216.

### 2.3 Role efektivní komunikace jako podstatný prvek poradenství farmaceuta

Efektivní komunikace je zásadní všude tam, kde se lidé sebou navzájem zabývají, a dá se říci, že mezilidské vztahy nevyhnutelně závisí na komunikaci v různých formách. Základním stavebním kamenem poradenství v lékárně je právě efektivní komunikace. Uspokojivá komunikace v lékárně je nezbytná k tomu, aby došlo k dosažení porozumění a spolupráce mezi farmaceutem a klientem.<sup>96</sup> Farmaceut z povahy své profese nemá jinou možnost, jak pracovat s klientem a efektivně dosahovat cíle své práce. Musí naplnit očekávání klienta přicházejícího do lékárny, zajistit maximální péči o něj a vyřešit jeho problém. Efektivní komunikace je základem pro efektivní vykonávání profese farmaceuta, vyhnutí se konfliktům a dosahování vysokých pracovních výsledků, současně dokáže podpořit spokojenost pracovníka a je prevencí pracovního vyčerpání.<sup>97</sup>

Velmi výstižně charakterizoval komunikaci Křivohlavý (1988), který vycházel z ekvivalentů slova *communicare* uvedených v Thesaurus lingue latinae – v jednom z nejobsáhlejších latinských slovníků – a přesně tak vystihuje, v čem spočívá práce farmaceuta ve vztahu ke klientovi. Jedním z nich je slovo *participare* – doslova „spolupodílet se s někým na něčem“, „spoluúčastnit se“, „míti na něčem podíl“ nebo také „činit někoho spoluúčastným“. Dalším ekvivalentem je *communicare est multum dare* – komunikovat znamená „dát mnoho druhému člověku“.<sup>98</sup> Tak bych charakterizovala poradenský vztah ke klientovi v lékárně. Dát tedy prostřednictvím komunikace klientovi radu, kterou si s sebou odnáší. Lze tedy říct, že komunikace je důležitým aspektem jakékoliv péče ve zdravotnictví.<sup>99</sup>

Aby farmaceut mohl dobře vykonávat svou práci a stal se dobrým radcem, je nezbytné umět komunikovat. Komunikovat umíme všichni, ale zcela jinak komunikujeme, když komunikovat musíme.<sup>100</sup>

---

<sup>96</sup> HANEY, W. V. *Communication and interpersonal relations: text and cases*. Homewood: Irwin, 1986, s. 3.

<sup>97</sup> DOUBKOVÁ BROŽOVÁ, A. a K. THELENOVÁ. *Efektivní komunikace v pomáhajících profesích*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2013, s. 4.

<sup>98</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda, 1988, s. 19.

<sup>99</sup> ZACHAROVÁ, E. *Základy komunikace pro ošetrovatelskou praxi*. Brno: Tribun EU, 2011, s. 31.

<sup>100</sup> DOUBKOVÁ BROŽOVÁ, A. a K. THELENOVÁ. *Efektivní komunikace v pomáhajících profesích*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2013, s. 12.

### Proč by farmaceut měl umět komunikovat?

- Protože velmi často přichází do styku s klienty.
- Protože se od něj očekává, že bude hovořit s lidmi, se kterými se setkává.
- Protože je na tom s nasloucháním hůře než s mluvením.
- Protože to klient očekává.
- Protože je odborný personál a komunikaci s klientem řídí.
- Protože je povinen sdělit klientovi pro něj nezbytné informace.<sup>101</sup>
- Protože klienti přicházejí do lékárny pro radu.
- Protože naslouchání je mimořádně důležitá součást komunikace, která vede k porozumění druhému a k dobrým vzájemným vztahům.<sup>102</sup>

V lékárně se setkáváme s komunikací face – to – face, takovou komunikací, kdy dochází k osobnímu kontaktu farmaceuta s klientem. Při sdělování informací klientovi je nutné používat tzv. efektivní komunikaci, která spočívá v tom, že své cílové skupině – v tomto případě klientovi lékárny – předáváme právě ty informace a právě takovou formou, které jsou užitečné pro obě strany, tedy jak pro farmaceuta, tak i pro klienta. Jinými slovy nepředáváme si informace, které nám k ničemu nejsou, mohou nás zmýlit, zdržovat nebo vyvolat konflikt. V efektivní komunikaci se musí používat a hlídat všechny nástroje a kanály, kterými komunikujeme, tak aby bylo zajištěno, že protějšek pochopí, o co nám přesně jde. Hlavními činiteli kvality vzájemné komunikace jsou tělo, slova a hlas.<sup>103</sup>

**Neverbální (nonverbální, mimoslovní) komunikace** je považována za proces dorozumívání se neslovními prostředky. V sociální komunikaci je neverbální komunikace v užším pojetí nazývána také tzv. „řečí těla“.<sup>104</sup> Nyní budu věnovat pozornost neverbálním

---

<sup>101</sup> Farmaceut je povinen poskytnout pacientovi dispenzační minimum v souladu s ust. § 10 (Výdej léčivých přípravků) vyhlášky č. 84/2008 Sb., o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivy v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky, ve znění pozdějších předpisů. Farmaceut musí poskytnout takové informace, které se týkají správného a bezpečného užívání, uchovávání léku a jeho použitelnosti, dále pak informace o interakcích, kontraindikacích a nežádoucích účincích léků.

<sup>102</sup> QUISOVÁ, S. *Sociální komunikace v pomáhajících profesích*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009, s. 13.

<sup>103</sup> DOUBKOVÁ BROŽOVÁ, A. a K. THELENOVÁ. *Efektivní komunikace v pomáhajících profesích*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2013, s. 12-13.

<sup>104</sup> VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací*. Praha: Grada, 2008, s. 54.

sdělením vztahujícím se k prostředí lékárny a vysvětlím ty nejpodstatnější, které mohou ovlivňovat komunikaci farmaceut – klient a podílet se na utváření vztahu mezi nimi.

Farmaceut by si měl dávat pozor zejména na tyto **neverbální projevy**:

- **Vzdálenost od klienta** – každý člověk potřebuje prostor, ve kterém se cítí pohodlně a bezpečně. V lékárně je nutné dodržovat zejména zónu intimní, která se nachází 30 až 60 cm od těla. Vstoupení do ní by pro klienta znamenalo narušení určité intimnosti a klient by tak mohl zažívat nepříjemné pocity a cítit se ohrožen.
- **Netočit se ke klientovi zády, nepohybovat se prudce, nervózně, nekontrolovatelně** – pohyby těla by měly být plynulé, harmonické a uvolněné. Uvedené negativní pohyby těla se mohou stát bariérou v komunikaci a narušit tak celkový pozitivní dojem klienta.
- **Neukazovat prstem na vystavené zboží, nepodpírat si hlavu, nemít ruce v kapsách, nekřížit ruce ani nohy** – tyto neverbální projevy doprovázejí verbální projev a vědomě či nevědomě mu mohou dávat negativní význam.
- **Oční kontakt** – patří mezi nejrychlejší způsob komunikace a vypovídá o vzájemném vztahu komunikujících. Oční kontakt by v lékárně neměl být příliš dlouhý ani krátký. Optimálně tvoří oční kontakt 50 % z celkové doby komunikace v lékárně a dává najevo zájem o klienta.
- **Pozitivní výraz obličeje, příp. úsměv** – v lékárně je nesmírně důležité působit pozitivně, nejen volit pozitivní slova, ale také se příjemně tvářit. Dotváří se tak klientův celkový dojem na farmaceuta a pozitivní přístup má také psychologický dopad na celkovou klientovu léčbu.
- **Nedotýkat se klienta** – pravidlem je, že klienta se v lékárně nikdy nedotýkáme, pokud to sám nedovolí. Dotečky, nemají v lékárně z hlediska utváření pozitivního dojmu, celkové léčby ani vytváření vztahu s klientem svůj význam.
- **Neopírat se o táru<sup>105</sup>, nesedět při komunikaci s klientem** – farmaceut by měl vždy zajistit optimální držení těla, aby jednal s klientem na stejné úrovni, ve výšce klientových očí a nedával najevo svůj nezáměr nebo nadřazenost.<sup>106</sup>

---

<sup>105</sup> *Tára* = výdejní pult v lékárně – pozn. autora.

<sup>106</sup> VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací*. Praha: Grada, 2008, s. 54-72.

Další součástí mimoslovní komunikace kromě řeči těla může být obecnější neverbální komunikace. Farmaceut by si při komunikaci s klientem měl dát pozor zejména na **první dojem**, který si klient o zaměstnanci lékárny vytváří již po 3 až 4 vteřinách po příchodu do lékárny, a proto je důležité, navázat s klientem oční kontakt, pozdravit, usmívat se a být upraven. Toto jsou nejvýraznější aspekty, kterých si klient po vstupu do lékárny všímá, dokážou ovlivnit následnou komunikaci se zaměstnancem lékárny a v konečném důsledku celkový dojem o lékárně jako takové. Svůj podíl na vytváření celkového dojmu má i interiér lékárny, který by měl být čistý a upravený. Pro to, aby se klient v lékárně cítil příjemně a bezpečně, měl by prostor lékárny zahrnovat i tzv. intimní zóny, které klientovi umožní mluvit o svém problému beze svědků.<sup>107</sup>

Z hlediska efektivního průběhu komunikace je důležité, aby nedocházelo k rozporu mezi verbální a neverbální komunikací. Jinými slovy, v profesionální komunikaci je potřeba zajistit, abychom postoji a gesty nesdělovali opak toho, co sdělujeme slovy.

Slova reprezentují oblast **verbální komunikace**. Verbální komunikace se řadí k základním nástrojům profesionální práce zdravotnických pracovníků. Je nezbytné, aby si každý zdravotník, tedy i farmaceut, osvojil schopnosti účelně komunikovat. Sociální komunikace je považována za neoddelitelnou součást procesu zaměřeného na podporu, prevenci a uchování zdraví.<sup>108</sup>

Proces verbální komunikace v lékárně může ovlivnit zejména rozdíl ve vzdělání a odbornosti. Klient, kterému informace farmaceut poskytuje, nemusí být a zpravidla také není odborníkem v oblasti farmacie, a proto je nutné, aby farmaceut mluvil jako klient sám, odborné výrazy přeformuloval (př. *myorelaxans* = lék, který vám uvolní svaly a budete se moct hýbat), používal krátká spojení a jednoduché věty nejlépe do 7 slov, kterým porozumí až 95 % lidí.<sup>109</sup>

---

<sup>107</sup> VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací*. Praha: Grada, 2008, s. 72-73.

<sup>108</sup> ZACHAROVÁ, E. *Základy komunikace pro ošetrovatelskou praxi*. Brno: Tribun EU, 2011, s. 31.

<sup>109</sup> HORNICKÁ, K. a I. LÁNOVÁ. *Expedice v ordině lékárny – školení nových zaměstnanců*. Interní studijní materiál BENU Česká republika a.s.



Oblast verbální komunikace je dotvářena doprovodnými rysy, mezi které patří zejména **rychlost řeči, její tón a hlasitost**.<sup>110</sup> Profesionál musí jednat v této oblasti velmi citlivě a uvědomit si, že je nutné svou řeč přizpůsobit řeči klienta, jak v oblasti rychlosti řeči, tak jejího tónu i hlasitosti. Klient často v souvislosti s výškou hlasu a rychlostí řeči vnímá jistou nadřazenost nebo podřízenost v rozhovoru, které mohou být bariérou pro efektivní komunikaci.

Ze zkušeností z lékáren vím, že komunikace neprobíhá vždy hladce, její průběh může být narušen tzv. **komunikačními šumy**. V souvislosti s poradenským vztahem farmaceut – klient, mluvíme zejména o šumech psychologických (např. předpojatost, klamně úsudky) či sémantických (např. odlišné jazyky, používání odborných termínů).<sup>111</sup>

Mezi faktory vzniku komunikačních šumů řadíme rozdíly ve vzdělání a odbornosti, rozdíly v sociálním původu a v informovanosti o tématu.<sup>112</sup> Při komunikaci s klientem v lékárně nemůžu předpokládat, že všichni budou mít stejné odborné vzdělání, že vyrůstali v podobném sociálním prostředí a mají stejné informace. Chybou vedoucí ke konfliktům je domněnka, že: „*To musí vědět každý.*“, „*To je jasné, že...*“, „*Tohle je přece samozřejmé.*“ V praxi se mi potvrdilo, že pracovníci lékáren mají často tendence používat odborná slova a příliš se nezabývají myšlenkou, jestli jim klient rozumí. Platí, že ne vždy, když si myslí, že jim klient rozumí, tomu tak opravdu je. Jak potom, ale vybudovat poradenský vztah a zajistit, aby klientovi léčba zabrala, když farmaceutovi nerozumí? Proto je důležité nejen ověřit, zda klient rozuměl, např. „*Bylo to ode mě srozumitelné?*“, ale informace klientovi i napsat. Jen tak mám jako poradce – farmaceut zajištěno, že klient rozumí, což podporuje jeho celkovou léčbu.

Pro farmaceuta je důležité si uvědomit, že všechny tyto negativní aspekty a bariéry vedou v konečném důsledku nejen k neefektivnímu průběhu komunikace, ale v horším případě i ke konfliktům, ke ztrátě důvěry a k celkovému zablokování následného vztahu s klientem.

---

<sup>110</sup> VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací*. Praha: Grada, 2008, s. 115.

<sup>111</sup> VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací*. Praha: Grada, 2008, s. 33-34.

<sup>112</sup> DOUBKOVÁ BROŽOVÁ, A. a K. THELENOVÁ. *Efektivní komunikace v pomáhajících profesích*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2013, s. 13-14.

Jak už bylo řečeno, komunikovat efektivně znamená jasně, výstižně a stručně sdělovat, co je třeba, a nezahlcovat klienta nepotřebnými informacemi, které do komunikace nepatří.<sup>113</sup>

Je důležité si uvědomit, že profesionál musí znát zákonitosti výše uvedených klíčových oblastí efektivní komunikace, aby nedocházelo k nedorozumění a zablokování v komunikaci, které vedou ke konfliktům. Je to právě farmaceut (nikoliv klient), který je zodpovědný za efektivní průběh komunikace a zajištění toho, aby poradenství v lékárně bylo efektivní a přinášelo to, co by farmaceut jako pomáhající profesionál měl přinášet, tedy pomoc klientovi při řešení jeho zdravotního stavu.

## 2.4 Aktivní naslouchání

Jak již bylo zmíněno, nezbytnou součástí efektivní komunikace v rámci poradenského vztahu farmaceut – klient je aktivní naslouchání. Je rozdíl mezi, SLYŠÍM – POSLOUCHÁM – NĚKOMU NASLOUCHÁM.<sup>114</sup> Aktivní naslouchání zahrnuje sledování, přijímání a pochopení informací, které klienti posílají tím, co říkají a dělají. Množství předávaných informací je však obvykle velké, a tak je na zaměstnanci lékárny, aby je byl schopen třídit a rozhodovat se, na co bude reagovat. Tomu se říká „aktivně naslouchat“.<sup>115</sup>

Plaňava (2005) velmi výstižně označuje aktivní naslouchání nasloucháním zúčastněným, které se vyznačuje aktivitou naslouchajícího porozumět klientovi, ale i se do něj vcítovat a aktivně se na rozhovoru podílet.<sup>116</sup> Pozorné aktivní naslouchání je v lékárně léčivé už tím, že farmaceut projevuje zájem o klienta, a že se s ním může klient podělit o svůj problém.<sup>117</sup> V neposlední řadě je aktivní naslouchání důležitý způsob, jak dosáhnout změn v lidech samotných. Představa, že naslouchání je jen pasivní poslech, není správná,

---

<sup>113</sup> DOUBKOVÁ BROŽOVÁ, A. a K. THELENOVÁ. *Efektivní komunikace v pomáhajících profesích*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2013, s. 20.

<sup>114</sup> DOUBKOVÁ BROŽOVÁ, A. a K. THELENOVÁ. *Efektivní komunikace v pomáhajících profesích*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2013, s. 53.

<sup>115</sup> CULLEY, S. a T. BOND. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2008, s. 37.

<sup>116</sup> PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací*. Praha: Grada, 2005, s. 83.

<sup>117</sup> QUIISOVÁ, S. *Sociální komunikace v pomáhajících profesích*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009, s. 43.

výzkumy ukazují, že citlivé naslouchání je nejúčinnějším prostředkem pro individuální změny osobnosti a to nejen v jejich postojích k sobě, ale i druhým lidem. Pokud lidé naslouchají citlivě, mají větší tendence naslouchat i sami sobě s větší citlivostí a vyjádřit jasně, co cítí a myslí.<sup>118</sup>

Můžeme konstatovat, že aktivní naslouchání je:

- **způsob komunikace**, který zahrnuje posluchačovu ochotu a snahu podívat se na problém očima druhého,
- **snaha se pokusit porozumět**, co klient přesně říká, cítí a dělá,
- **situace**, kdy je farmaceutovi poskytována srozumitelná a užitečná zpětná vazba.<sup>119</sup>

Jak se však stát dobrým posluchačem? Základem efektivního aktivního naslouchání je upřímný zájem o toho, kdo mluví.<sup>120</sup> Platí, že dobrý poradce je i dobrý posluchač. V pomáhajících profesích všeobecně platí, že nereagování znamená nezájem.<sup>121</sup> Pak tedy lze říci, že ani naslouchání nemůžeme považovat za pouhé bezmyšlenkovité sledování klienta bez jakýchkoliv intervencí pomáhajícího, zahrnuje nejen verbální projevy, ale i neverbální projevení zájmu (očním kontaktem, tónem hlasu, postojem).

Vymětal (2008) uvádí, že mezi **hlavní požadavky aktivního naslouchání** patří:

- **přestat mluvit** – nepřerušovat klienta,
- **vyjadřovat zájem** – využít neverbální komunikaci, zejména oční kontakt, pokyvování hlavou, uvolněný postoj, povzbuzovat, oceňovat („*To jste řekl dobře!*“),
- **mít jistotu, že bylo vše řečeno** – využívat otevřených otázek,

---

<sup>118</sup> HANEY, W. V. *Communication and interpersonal relations: text and cases*. Homewood: Irwin, 1986, s. 150-151.

<sup>119</sup> DOUBKOVÁ BROŽOVÁ, A. a K. THELENOVÁ. *Efektivní komunikace v pomáhajících profesích*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2013, s. 55.

<sup>120</sup> HANEY, W. V. *Communication and interpersonal relations: text and cases*. Homewood: Irwin, 1986, s. 156.

<sup>121</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 98.

- **mít jistotu správného pochopení sdělení** – při pochybnostech se ptát, využívání kontrolních otázek („*Co máte na mysli?*“, „*Co tím myslíte?*“, „*Jestli tomu správně rozumím, tak...*“),
- **být trpělivý** – nespíchat,
- **udržovat si otevřenou mysl** – nebýt zaujatý vůči klientovi, slyšet to, co říká a jak, ne tak, jak to chceme slyšet my,
- **věnovat pozornost výrazům, které znějí nadbytečně**, přestože znamenají často silný citový efekt,
- **soustředit se na cíl** – držet se tématu, nic nepředpokládat, vracet se k původnímu tématu,
- **v závěru naslouchání** – sumarizovat a poskytnout efektivní zpětnou vazbu.<sup>122</sup>

Aby farmaceut mohl při komunikaci s klientem zmíněné principy naplnit, a také, aby aktivní naslouchání nesloužilo jen klientovi, ale také jemu jako prevence stresu z komunikace<sup>123</sup>, je dobré se v lékárně soustředit na tyto **techniky aktivního naslouchání**:

**1. Povzbuzování klienta** – znamená projevení zájmu, navázání kontaktu, vzbuzení důvěry, bezpečí:

- „*Co pro vás mohu udělat?*“
- „*Jsem rád/a, že jste přišel/a?*“
- „*Popište mi to.*“
- „*Řekněte mi o tom víc.*“
- „*Aha...hm...poslouchám vás...povídejte dál.*“

**2. Objasnění** – za efektivní se v lékárně pokládá kladení otevřených otázek:

- „*Pro koho to je?*“
- „*Kde vás to bolí?*“
- „*Kdy se vám to stalo?*“
- „*Jak dlouho vás to trápí?*“

---

<sup>122</sup> VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací*. Praha: Grada, 2008, s. 49-50.

<sup>123</sup> DOUBKOVÁ BROŽOVÁ, A. a K. THELENOVÁ. *Efektivní komunikace v pomáhajících profesích*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2013, s. 56.

- „Co na to říkal doktor?“

Poté následují otázky alternativní a uzavřené:

- „Je to pro dospělého nebo pro dítě?“
- „Bolí vás i v krku?“

**3. Parafrázování** – farmaceut si ověřuje, zda klienta dobře pochopil a porozuměl jeho sdělení:

- „Rozuměl/a jsem vám dobře, že...“
- „Pochopil/a jsem dobře, že...“
- „Je to tak, že...“
- „Chtěl/a byste, aby...“

**4. Zrcadlení (reflektování, kotvení)** – farmaceut dává klientovi verbálně i neverbálně najevo, jak vnímá a rozumí jeho pocitům:

- „Vidím, že vás to velmi trápí.“
- „To pro vás bylo asi těžké.“
- „Bojíte se toho?“

**5. Shrnutí (sumarizace)** – farmaceut poskytne klientovi komentář k předešlému rozhovoru:

- „Pojďme to shrnout...na bolest hlavy máte Nurofen Rapid<sup>124</sup>, ten vám rychle zabere, za 15 min. Užívá se při bolesti maximálně 3x denně 1 tableta, a vždy ji užívejte po jídle. Tabletou je důležité dobře zapít a na zapítí jsem vám dala šumivé tablety hořčiku. 1 tabletu hořčiku rozpustíte ve sklenici vody a zapijete si tím ten Nurofen. Nejen, že doplníte tekutiny, ale hořčík zvýší účinek Nurofenu a hlava vás přestane rychleji bolet.“

**6. Ocenění (zhodnocení)** – farmaceut by měl v rozhovoru ocenit vše, co lze:

- „Jsem rád/a, že jste mi to řekl/a.“

---

<sup>124</sup> Přípravek Nurofen Rapid cps. obsahuje účinnou látku ibuprofenum, která patří do skupiny tzv. nesteroidních protizánětlivých léčiv. Nurofen Rapid cps. zmírňuje bolest a zánět různého původu a rovněž potlačuje horečku, která provází např. chřipku nebo nemoci z nachlazení – pozn. autora.

- „Dobře jste si vybral/a.“
- „Jsem rád/a, že to vím.“
- „Je vidět, že tomu rozumíte!“<sup>125</sup>

Naopak mezi nejčastější **chyby aktivního naslouchání** v lékárně řadíme skákání do řeči, projevování nesouhlasu, sympatie či antipatie, odcházení, netrpělivost, uhýbání očima.<sup>126</sup>

Tak jak byly v předchozí kapitole uvedeny komunikační bariéry omezující nebo bránící efektivní komunikaci, tak i při naslouchání se setkáváme s podobnými bariérami bránícími procesu aktivního naslouchání.

Tyto **bariéry** se při naslouchání v lékárně vyskytují velmi často a patří k nim zpravidla:

- **„Haló efekt“** – klient ještě nezačal mluvit a farmaceut již předem odhaduje, že mu nic nového nesdělí.
- **Stereotypní vnímání** – podle prvních slov odhadujeme téma rozhovoru.
- **Nálepkování** – po prvních signálech farmaceut ví, že klient je „výborný“ a poslouchá jen to, co naplňuje jeho původní představu, ostatní neslyší.
- **Asociování** – farmaceut má tendenci vše, co slyší, spojovat a porovnávat s něčím, s čím má dost vlastních zkušeností.
- **Čtení myšlenek** – farmaceut „ví“, co si klient myslí.
- **Sbírání třeshniček** – farmaceut se chytá jen klíčových slov a unikají mu důležité informace, které mohou ovlivnit celkovou léčbu klienta.
- **Přerušování** – farmaceut se nemůže vyvarovat neustálého přerušování klienta a zároveň přemýšlení o tom, co je třeba udělat, což ho odvádí od pozorného naslouchání.
- **Zjednodušování** – „To nic není!“, „Ostatní jsou na tom daleko hůř.“<sup>127</sup>

---

<sup>125</sup> QUIISOVÁ, S. *Sociální komunikace v pomáhajících profesích*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009, s. 43-45.

<sup>126</sup> DOUBKOVÁ BROŽOVÁ, A. a K. THELENOVÁ. *Efektivní komunikace v pomáhajících profesích*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2013, s. 61-62.

<sup>127</sup> VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací*. Praha: Grada, 2008, s. 50-51.

Za nedílnou součást každého naslouchání je považována empatie, která je významnou pomůckou každého pracovníka v pomáhajících profesích a farmaceut není výjimkou. S oblibou říkám svým kolegům, že empatie je nejdůležitější vlastností farmaceuta, protože bez vcítění se do klienta mu nemůže farmaceut dát dostatečnou radu a vyřešit klientův problém, se kterým do lékárny přichází. Vcítění pomáhá pracovníkovi lékárny navázat s klientem důvěrný vztah a umožňuje mu tak vstoupit do vnitřního světa klienta a lépe porozumět jeho potřebám.<sup>128</sup> Právě empatii, jako jednu z charakteristik naslouchajícího pracovníka, uvádí Rogers ve své psychoterapii mimo takových vlastností, jako jsou pravdivost, ryzost, věrohodnost, reflexe, akceptace a úcta ke klientovi.<sup>129</sup> Nelze než souhlasit, že právě tyto vlastnosti jsou rozhodující pro vytvoření důvěrného pomáhajícího vztahu mezi farmaceutem a klientem lékárny.

## 2.5 Úloha prosociálního cítění v práci farmaceuta

Východiskem pro prosociální chování farmaceuta ke klientovi přicházejícímu do lékárny může být určitá reflexe, tedy reflektování vlastního jednání. Reflektování znamená využití vlastní mysli k návratu zpět k sobě samému, ke svým procesům a slouží k soustředění se na práci se sebou. Je také základní metodou přístupů k pomáhání. Aby farmaceut poskytl efektivní péči o klienta, je důležité si odpovědět sám sobě na otázky týkající se:

### 1. Klienta

- Proč přišel?
- Cítí se zde bezpečně?
- O čem to vlastně mluví?
- Co očekává?
- Dostává klient to, co chtěl?

---

<sup>128</sup> QUIISOVÁ, S. *Sociální komunikace v pomáhajících profesích*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009, s. 45.

<sup>129</sup> VYMĚTAL, J. *Rogersovská psychoterapie*. Praha: Český spisovatel, 1996, s. 89-107.

## 2. Pracovníka

- Mohu být pro klienta užitečný?
- Co pro něj mohu udělat?
- Co je cílem mé práce?

Jak už bylo v předchozí kapitole uvedeno, empatie je důležitou součástí vztahu mezi farmaceutem a klientem. Vzhledem k tomu, že v lékárně farmaceut řeší především zdravotní problémy klienta, pak se dá říci, že empatie je v pomáhajícím procesu nezbytná a posouvá komunikaci a péči o klienta na vyšší úroveň. Přikláněla bych se k vymezení empatie v práci farmaceuta dle Kunykové a Olsonové (2001), podle nichž můžeme empatii definovat jako:

- **lidskou vlastnost,**
- **profesionální stav,**
- **komunikační proces,**
- **pečování,**
- **speciální vztah.**<sup>130</sup>

Empatie je něco, co vzniká dříve, než začneme mluvit. Je důležité si uvědomit, že se z velké části (až 80 %) odehrává v tichosti.<sup>131</sup> Empatie znamená vnímání klienta, tak jako bych byl na jeho místě. Vnímání se zaměřuje zejména na emoční stav druhého a empatie se tak stává zvláštní vlastností vztahu.<sup>132</sup> Nachází se zde úzký vztah mezi empatií a altruismem.<sup>133</sup> Empatie zvyšuje ochotu pomáhat druhým a je považována za nezbytnou součást sociálních vztahů. Zároveň se předpokládá, že je rozhodující příčinou ryzího altruistického chování.<sup>134</sup> Při svých školeních v lékárnách se snažím kolegům vysvětlit, že pokud budou ke klientům přistupovat jako k sobě nebo svým příbuzným, bude mít jejich poradenský vztah a péče o klienta větší kvalitu, než když budou ke klientovi přistupovat jako k „dalšímu, který je obtěžuje“. Pak pravděpodobně ani klient nebude mít

---

<sup>130</sup> MLČÁK, Z. *Prosociální chování v kontextu dispozičních aspektů osobnosti*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2010, s. 79-80.

<sup>131</sup> BASU, A. a L. FAUST. *Umění úspěšné komunikace*. Praha: Grada, 2013, s. 66.

<sup>132</sup> VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2009, s. 212.

<sup>133</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2010, s. 158.

<sup>134</sup> MLČÁK, Z. *Prosociální chování v kontextu dispozičních aspektů osobnosti*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2010, s. 72.



zájem znovu tuto lékárnu vyhledat a stát se jejím věrným zákazníkem. V souvislosti s proječováním empatie je důležitá i akceptace klienta. Jen stěží můžeme být empatičtí, pokud klienta posuzujeme, srovnáváme a hodnotíme s druhými. Akceptovat (přijímat, pochopit) však neznamená schvalovat, ale pomáhá nám se na klienta „vyladit“.<sup>135</sup>

Při práci lektora se mi potvrdilo, že je důležité, aby farmaceut byl sám sebou, byl takový, jaký ve skutečnosti je, bez přetvářek. Neměl by si hrát na chápavějšího, moudřejšího. V opačném případě to klient vycítí a takový kontakt mu není příjemný. To ale neznamená zbavit se své role pomáhajícího farmaceuta. I tak však může působit autenticky.<sup>136</sup>

Quisová (2009) uvádí: „*Empatie pramení ze sebeuvědomění: čím otevřenější jsme k vlastním emocím, tím lépe dokážeme rozeznávat a chápat city ostatních.*“ Empatie se řadí mezi základní vlastnosti emoční inteligence.<sup>137</sup>

Lze říci, že emoční inteligence u farmaceuta by měla zahrnovat tyto dovednosti:

- **Zvládání vlastních emocí** – schopnost nakládat s city, s ohledem na situaci, v níž se nacházíme.
- **Znalost vlastních emocí** – pokud si nedokážeme uvědomit vlastní city, jsme proti nim bezbranní a plně nás ovládnou.
- **Schopnost sám sebe motivovat** – nevzdávat se tváří v tvář obtížím a frustracím, jedině tak lze něčeho dosáhnout.
- **K poznání emocí druhých a k jejich zvládnutí** – nezbytnou složkou je empatie.
- **Umění mezilidských vztahů** – zda má člověk dobré mezilidské vztahy, záleží do jisté míry na tom, jestli je schopen se vcítit do emocí klienta a přizpůsobit tomu své jednání.<sup>138</sup>

Quisová (2009) dodává: „*Pokud rozvíjíme empatii, rozvíjíme i emoční inteligenci.*“<sup>139</sup>

---

<sup>135</sup> VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2009, s. 212.

<sup>136</sup> VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2009, s. 212.

<sup>137</sup> QUISOVÁ, S. *Sociální komunikace v pomáhajících profesích*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009, s. 46.

<sup>138</sup> GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Metafora, 2011, s. 47-49.

<sup>139</sup> QUISOVÁ, S. *Sociální komunikace v pomáhajících profesích*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009, s. 47.

Prostřednictvím těchto dovedností může farmaceut efektivně rozvíjet a využívat své prosociální citění vůči klientovi a poskytnout mu dokonalou péči a naplnění jeho očekávání, se kterými do lékárny přichází.

Mearns a Thorne (1997) však odmítají definovat empatii jako pouhou komunikační dovednost a obecně ji pokládají za proces **bytí s klientem**.<sup>140</sup> Tak lze definovat dnešní vztahový trend v lékárnách. Návrat farmaceuta „od krabiček ke klientovi“. Všechny procesy v lékárně zaměřené na klienta včetně školení farmaceutů v komunikačních a prodejních dovednostech, marketingu či reklamě jsou toho příkladem. Zamýšlela jsem se nad tím, zda toto jednání je to právě prosociální chování typu pomoci a péče, tedy ryze altruistické přinášení dobra druhému člověku. Z mého pohledu lektora a farmaceutické asistentky mohu říci, že záleží na tom, jak ke své práci v lékárně přistupujete. Já sama jako lektor učím komunikační a prodejní dovednosti, protože si to firma žádá a své zaměstnance vede k tomu, aby tyto dovednosti implementovali do praxe. Cílem je na jednu stranu zvýšení obratu, ale sama si dobře uvědomuji, že bez péče o klienta a projevení prosociálního citění vůči klientovi tato práce ztrácí smysl a tím pádem ani obrat lékárny nebude odpovídat představám firmy.

Denně se setkávám s kolegy v lékárnách a zjišťuji, že jejich motivace k práci je různá. Jedna skupina má čistě marketingové myšlení, dělá svou práci hlavně pro peníze. Tedy projevují svoji empatii za jedním jediným účelem a to je zvýšení obratu. Druhá skupina jsou farmaceuti, kteří svoji práci dělají hlavně z nezištných důvodů. Jejich jednání je právě altruistické. Na prvním místě je klient a jeho spokojenost a až na druhém místě je zisk. Třetí skupinu tvoří farmaceuti, v jejichž práci nezaznamenáte ani náznak empatie a zisk lékárny pro ně není důležitý. Této skupině chybí motivace k práci a zájem o klienta. Práce je pro ně rutinou a klient pro ně je jen „jeden z mnoha“, kteří do lékárny přijdou. S touto skupinou se mi pracuje nejhůř. Je pro mě těžké změnit jejich postoje k práci a ke klientovi. Vždy se snažím vysvětlit, že i přesto, že si firma žádá plnění obratu, je na prvním místě vždy klient a péče o něj. Dá se říci, že se jedná o propojení odbornosti, efektivní komunikace a marketingu, přičemž prosociální citění práci farmaceuta dává jistý rámec

---

<sup>140</sup> MEARNS, D. a B. THORNE. *Poradenstvo zamerané na človeka v praxi*. Bratislava: PedF UK v Bratislavě, 1997, s. 63.

a utvrzuje nás v tom, že práce v lékárně není jen obchod, ale vrací se ke svým kořenům, tedy k pomoci druhým lidem.

Goleman (2014) uvádí tři druhy empatie, které lze vztáhnout na profesi farmaceuta:

- **Kognitivní empatie** – umožňuje nám vnímat svět z perspektivy druhých lidí a chápat jejich duševní stavy, ale současně ovládat vlastní emoce.
- **Emocionální empatie** – napojení na druhého člověka a sdílení jeho emocí. („*Cítím vaši bolest.*“).
- **Empatická účast** – zachází dále, vyvolává v nás obavy o druhé a mobilizuje v nás potřebu pomoci („*Jsem zde pro vás.*“).<sup>141</sup>

Podle Křivohlavého (2010) má soucítění ve zdravotní péči důležité místo a lze jej považovat nejen za ctnost, ale i za povinnost všech, kteří se starají o zdraví druhých. Zdravé soucítění (ne litování) nás vede k tomu, abychom jednali tak, aby se utrpení druhých zmírnilo.<sup>142</sup>

Janáčková (2007) uvádí **složky vcítění**, které převádí na otázky:

1. Jak se ti v této situaci vede?
2. Co cítíš?
3. Znáš tyto pocity a co jsem tenkrát cítil?
4. Dokážu si představit, jak ti je?
5. Vidím, že se ti daří jinak než mě?
6. Co pro tebe mohu udělat, aby se ti dařilo lépe?<sup>143</sup>

Odpověď na tyto otázky by se mohla stát dobrým tréninkem empatie a také zpětnou vazbou, zda se z pomáhajícího vztahu vcítění do klienta nevytratilo.

---

<sup>141</sup> GOLEMAN, D. *Pozornost. Skrytá cesta k dokonalosti*. Brno: Jan Melvil Publishing, 2014, s. 106-122.

<sup>142</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2010, s. 159-160.

<sup>143</sup> JANÁČKOVÁ, L. *Bolest a její zvládnutí*. Praha: Portál, 2007, s. 130-131.

Empatie dokáže léčit, současně vytvářet, udržovat a rozvíjet vztah ke klientovi, protože empatie vede k důvěře, která je základem jakéhokoliv meziosobního vztahu, neboť umožňuje upřímnou sdílnost tím, že dává klientovi pocit bezpečí a jistoty.<sup>144</sup>

Pravdou zůstává, že není možné empaticky naslouchat druhým, když samotnému pomáhajícímu se empatie nedostává. Je důležité si vybudovat určitý základ, který umožní vcítit se do druhého člověka. Není možné dávat, pokud není z čeho. Věci se často nedaří, jak si pomáhající přeje, lidé se chovají jinak, než by se mu zamlouvalo, a proto potřebuje v první řadě porozumění pro sebe samého. Proto by měl pomáhající pracovník brát své pocity vážně, ať už se jedná o zklamání, strach nebo zlost. Pomáhající by se měl zejména vyhnout poskytování porozumění z následujících důvodů:

- Chce si koupit lásku druhých.
- Má strach: „*Co se stane, když se necítím?*“
- Empatii chápe dogmaticky: „*Nějaká autorita řekla, že musím být empatický.*“
- Dělá to z povinnosti: „*Dobry člověk by se takhle měl chovat.*“

Pokud se bude pomáhající řídit při poskytování empatie těmito důvody, pak dříve nebo později zjistí, že sám empatii potřebuje. Proto by se měl postarat nejdříve sám o sebe, než se z něj stane bezmocný pomocník druhých.<sup>145</sup>

Na závěr této kapitoly mi dovoluete souhlasit s tvrzením Zacharové (2011), podle které by společným cílem všech zdravotnických pracovníků mělo být dosažení spokojenosti pacientů, a to nejen v somatické péči, ale i v oblasti sociální a psychické.<sup>146</sup>

K naplnění tohoto cíle mohou přispívat pravidla, která doporučuji svým kolegům při workshopech na lékárnách:

- Poslouchej vždy pozorně.
- Vysvětluj jasně a srozumitelně a ujisti se, zda klient rozuměl.
- Buď čestný a poctivý.

---

<sup>144</sup> VYMĚTAL, J. *Rogersovská psychoterapie*. Praha: Český spisovatel, 1996, s. 97.

<sup>145</sup> BASU, A. a L. FAUST. *Umění úspěšné komunikace*. Praha: Grada, 2013, s. 68-69.

<sup>146</sup> ZACHAROVÁ, E. *Základy komunikace pro ošetrovatelskou praxi*. Brno: Tribun EU, 2011, s. 31.

- Vypytej se klienta na vše, co by mohlo vaši spolupráci ztěžovat (obavy, nechuť aj.).
- Zachovej důvěrnost informací.
- Nekritizuj veřejně klienta.
- Respektuj klientovo přání.
- Dej najevo svoji emoční podporu.
- Udržuj oční kontakt.
- Stanov jasnou diagnózu.
- Vždy buď upravený.
- Vystupuj před klientem vždy v nejlepším světle.<sup>147</sup>

---

<sup>147</sup> KOLÁŘ, J., B. MACEŠKOVÁ, J. ZACHOVALOVÁ, F. LOPPAUR a M. SVATKOVÁ. *Lékárenství. Lékárenská činnost výdejní II*. Brno: Professional Publishing, 2001, s. 34.

### 3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE A JEJICH PSYCHICKÁ ÚSKALÍ

Mluvíme-li v dnešním světě o „flow“ (plynutí), zní nám to velmi moderně. Tento pojem se uchytil nejenom v psychologii, ale také hovorovém jazyce. V souvislosti s ním mluvíme o pozitivních stavech, kreativní činnosti a ponoření se do aktivity. Grūn (2014) říká: „*Plynutí je vlastně opakem vyčerpání a přetížení, zablokování a vyhoření. Ve flow jsme zcela při vědomí, a přesto plně zaujati vykonávanou činností, přičemž to, čemu se právě věnujeme, nám jde snadno od ruky.*“ Po tomto stavu touží jistě řada z nás, kteří se pohybují v náročném a komplikovaném světě práce.<sup>148</sup>

V dnešní době jakoby se stav „flow“ vytratil a převládá především stále přítomný tlak, ať už se jedná o pracovní či soukromý život. Je to dáno neustále sílícími požadavky společnosti a následně i nás samých na vlastní život. Snažíme se co nejlépe obstát v náročném a komplikovaném prostředí bez ohledu na to, jaké negativní dopady to pro nás může z dlouhodobého hlediska mít. Mluvíme zejména o všudypřítomném stresu.<sup>149</sup> Velmi výstižné je přirovnání situace člověka ve stresu ke sněhové kouli, která je ze všech stran stlačována tak moc, až z ní začne kapat voda a koule se změní v kus ledu.<sup>150</sup>

Člověk je stresem ohrožen v jakékoli profesi a je zřejmé, že některé skupiny povolání patří k ohroženějším. Chronickým stresem trpí především lidé vystavení trvalé zátěži v emocionální a sociální oblasti a u nichž je pracovní náplní „služba (pomáhání)“ druhým lidem, s nimiž přicházejí do přímého styku. Zdravotnictví je označováno za výsostně pomáhající profesi, která klade mimořádně vysoké požadavky na výkon a zodpovědnost zdravotníků. Zdravotnické profese přináší pomáhajícím pracovníkům zátěže v podobě chronického stresu, tlaku na pravidelné vzdělávání a očekávání vysokého nasazení v těchto profesích. Následkem této zátěže je nesoulad mezi požadavky (stresory<sup>151</sup>) a schopnostmi

---

<sup>148</sup> GRŮN, A. *Vyhoření*. Praha: Portál, 2014, s. 7-8.

<sup>149</sup> *Stres* je stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž, ať už tělesnou nebo duševní. Při stresu se uplatňují vývojově staré mechanismy, které umožňují přežití organismu vystaveného nebezpečí. Probíhá mobilizace veškerých sil organismu, která slouží pro „boj“ nebo „útěk“, ale hlavně pro přežití jedince. (VOKURKA, M. a J. HUGO. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 2004, s. 421-422.)

<sup>150</sup> PTÁČEK, R., J. RABOCH, V. KEBZA a kol. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013, s. 24.

<sup>151</sup> *Stresor* je nadměrný požadavek, kladený na tělesné a duševní rezervy jedince. (MINIBERGEROVÁ, L. a K. JIČÍNSKÁ. *Vybrané kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: NCO NZO Brno, 2010, s. 61.)

jedince (salutory<sup>152</sup>). Lidské tělo na takovou situaci okamžitě reaguje a prožívá stres. O tom, zda se určitá situace stane stresorem, rozhoduje charakteristika stresoru (druh, rozsah, intenzita, délka působení), ale také osobnost jedince. Osobnostní charakteristiky jsou rozhodující v hodnocení stresogenní situace a ve výběru vhodných strategií pro jejich zvládnutí.<sup>153</sup>

Hlavními zdroji stresu na pracovišti jsou zejména environmentální faktory, organizační faktory, práce jako taková a vztahy na pracovišti. Vliv těchto potencionálních zdrojů stresu na osobu, je závislý na:

- postoji jednotlivce k tomu, co je jím vnímáno jako problém,
- míře nejistoty a vnímání významu výsledků práce pro jednotlivce,
- úrovni sebedůvěry/sebevědomí jednotlivce.<sup>154</sup>

Výkon profese v oblasti zdravotnictví je mimořádně náročný a profese farmaceuta není výjimkou. Neustálý kontakt s lidmi, stres, dlouhodobá zátěž, kontakt s trápením a bolestí, které lze jen málo ovlivnit, patří mezi faktory, které zvyšují pravděpodobnost výskytu nejrůznějších obtíží spojených s vystavením dlouhodobému stresu. Stres u zdravotníků je velice aktuálním tématem, protože ohrožuje nejen samotné pracovníky ve zdravotnictví, ale i kvalitu jejich práce a přístup ke klientům.<sup>155</sup>

Obecně platí, že u pomáhajících profesí lze jen stěží definovat optimální výsledek práce a určitá kritéria úspěšnosti pomáhajícího pracovníka. Každé hodnocení je zatíženo subjektivním pohledem hodnotitele, v tomto případě klienta. Pro pomáhajícího je nesmírně těžké ustát tlak, který je na něj vyvíjený, který vyplývá z jeho částečné odpovědnosti za klienty, ale bez možnosti mít plně pod kontrolou jejich chování. Pro pomáhajícího

---

<sup>152</sup> *Salutory* jsou souborem obranných schopností, dovedností, sil a možností, osobnostní zdroje umožňující zvládnutí těžkostí. (MINIBERGEROVÁ, L. a K. JIČÍNSKÁ. *Vybrané kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: NCO NZO Brno, 2010, s. 61.)

<sup>153</sup> MINIBERGEROVÁ, L. a K. JIČÍNSKÁ. *Vybrané kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: NCO NZO Brno, 2010, s. 60-61.

<sup>154</sup> SEEBAUER, R. „Kommunikation“ und „Ausgewählte psychologische Fragestellungen“. Brno: Paido, 2003, s. 192.

<sup>155</sup> PTÁČEK, R., J. RABOCH, V. KEBZA a kol. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013, s. 60.

pracovníka je nutné najít optimální stupeň osobní angažovanosti vůči klientovi, avšak bez osobní angažovanosti si lze kvalitní pomáhající profesi jen těžko představit.<sup>156</sup>

V souvislosti s náročným povoláním zdravotníků a jejich výkonem práce v potencionálně stresujícím prostředí se mluví o výskytu tzv. syndromu vyhoření. Maroon (2012) uvádí, že pomáhající profese skýtají takové aspekty, které činí pomáhající daleko zranitelnějšími, než je tomu u jiných profesí. Pro pomáhající profese je typické, že se angažují v zájmu svého klienta a energie do tohoto vztahu vložená plyne pouze od nich, tedy od toho, kdo pomáhá. Proto často následuje vyčerpání, pokles pozornosti a sebeúcty k sobě samému.<sup>157</sup>

Jak uvádí Michalík (2011) právě pomáhající profese jsou zatíženy vyšším rizikem syndromu vyhoření a zdaleka se nejedná o módní termín nebo módní problém. Objevuje se zde skutečnost, že práce s lidmi vede u velkého množství pracovníků k postupné degradaci „profesionality“. V lehčích případech se setkáváme s rutinou a opakováním, v závažnějších případech přichází ke slovu i manipulace a zanedbávání povinností.<sup>158</sup>

### 3.1 Charakteristika syndromu vyhoření

Symbolicky lze slovo „hořet“ vztáhnout k srdci, které „hoří“ – ať už láskou k někomu nebo nadšením pro „něco“. Tak jako oheň hoří a svítí, tak i tito lidé pro něco hoří, svým zájmem, zaujetím, „srdcem“. Druhým slovem, které se v souvislosti s ohněm vyskytuje, je „vyhoření“ a obrazně naznačuje, co právě tyto něčím zaujaté lidi ohrožuje. Oheň může nejen hořet, ale i dohasínat, dohořívát a nakonec dohořet.<sup>159</sup>

---

<sup>156</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 56.

<sup>157</sup> MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 11.

<sup>158</sup> MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, s. 15.

<sup>159</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, s. 7-8.



**Syndrom vyhoření** (burnout, resp. nejprve burn-out syndrome<sup>160</sup>) můžeme definovat jako vyhoření psychických rezerv organismu. Jednoduše by se řeklo, že jde o „soubor příznaků psychického vyhoření a emočního vyčerpání“.<sup>161</sup>

Křivohlavý (2012) pojímá syndrom vyhoření v širším slova smyslu, a k mentálnímu a emocionálnímu vyčerpání přidává ještě vyčerpání fyzické.<sup>162</sup>

Syndrom vyhoření byl v odborné literatuře nesčetněkrát popsán a z mého pohledu jsou definice týkající se objasnění, oč se jedná, až notoricky známé. Uvádím proto ty nejužitečnější z nich, které pomohou vytvořit určitý rámec této kapitoly.

### **Syndrom vyhoření je:**

- stav vyčerpání a citového oploštění,
- únava z rozporu mezi odpovědností a malou pravomocí,
- vyčerpání z opakující se rutiny,
- stav vyplenění všech energetických zdrojů,
- pocit ztráty, neschopnost prožívat uspokojení a radost z práce,
- stav u lidí, hledajících smysl života především v práci,
- projevuje se zejména u osob pracujících s lidmi,
- typická propojenost mezi zaměstnáním a rodinou.<sup>163</sup>

Velmi typická je pro tento syndrom směs únavy, lehkého podráždění a pocitu nedocení. Projevuje se výrazným snížením tzv. frustrační tolerance, co jsme vnímali jako běžné provozní problémy, nás nyní může rozčilovat. Syndrom vyhoření je často doprovázen i zhoršením zdravotního stavu. V souvislosti s ním mluvíme o plíživém psychickém vyčerpání na základě dlouhodobého působení stresujících podnětů. Často se setkáváme s tím, že lidé trpící syndromem vyhoření nepřiznají sami sobě ani svému okolí, jakými

---

<sup>160</sup> *Syndrom vyhoření* byl uveden do odborné literatury americkým psychologem německého původu Herbertem J. Freudenbergerem v roce 1974. Již dříve však použil pojmu „burn – out“ britský romanopisec Graham Greene v románu „A burn – out case“ v roce 1961. (PTÁČEK, R., J. RABOCH, V. KEBZA a kol. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013, s. 24.)

<sup>161</sup> NOVÁK, T. *Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2011, s. 14-15.

<sup>162</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, s. 8.

<sup>163</sup> NOVÁK, T. *Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2011, s. 15.

obtížemi trpí. Zatajují úzkost, strach, únavu, slabost, nervozitu, poruchy spánku, vnitřní neklid, neschopnost koncentrace, bolesti hlavy aj.<sup>164</sup> Je ale nutné zdůraznit, že syndrom vyhoření není nemoc, ale rizikový faktor pro vznik řady nemocí uvedených výše.<sup>165</sup>

Jak uvádí Maroon (2012), syndrom vyhoření probíhá individuálně. Popisuje ho jako dynamický, kumulativní proces. Probíhá tak pomalu, že jej postižený sám nemusí vůbec zaznamenat. Někteří vědci mluví o syndromu vyhoření jako o hierarchickém procesu, jiní jako o cyklu uvnitř uzavřeného kruhu. Nicméně se shodují na tom, že negativní pocity časem začnou nabývat na intenzitě a u pomáhajících pracovníků se tyto projevy mohou projevit vůči klientovi velmi negativně, např. odosobněním či pohrdáním.<sup>166</sup>

Grün ve své knize Vyhoření (2014) popisuje syndrom vyhoření jako proces vedoucí ke krizi. Když se ptal lidí, jak by vysvětlili své vyhoření, odpovídali následovně: „*Jsem vyhořelý a syndromem vyhoření trpím proto, že jsem příliš pracoval.*“ On na to odpovídal: „*To zní moc pěkně. Pravděpodobně si přejete můj obdiv, že jste tolik pracoval, anebo můj soucit, že jste musel pracovat tolik. Bohužel vám nevěřím, že jste si přílišnou práci přivodil syndrom vyhoření. Příčiny musíte vždy hledat jinde.*“ Z toho vyplývá, že pokud chceme porozumět syndromu vyhoření, je důležité zaměřit se na vývoj, který k tomuto vyhoření vedl. Člověk přece není zasažen syndromem vyhoření z čista jasna, nevyhoří najednou. Mohl na sobě pozorovat příznaky, které byly očividné již nějakou dobu.<sup>167</sup>

Příznaky syndromu vyhoření můžeme podle Maroona (2012) rozdělit na fyzické, psychické a behaviorální.<sup>168</sup> Vybrala jsem ty nejobvyklejší z nich, ale jejich výčet je ve skutečnosti daleko vyšší.

#### **Příznaky syndromu vyhoření jsou:**

- deprese a úzkosti,
- poruchy spánku a zároveň nechů k rannímu vstávání,
- poruchy paměti, zapomínání, nesoustředění se,
- únava, absence snahy, pokles výkonu,

---

<sup>164</sup> NOVÁK, T. *Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2011, s. 14-15.

<sup>165</sup> MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 26.

<sup>166</sup> MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 25-35.

<sup>167</sup> GRÜN, A. *Vyhoření*. Praha: Portál, 2014, s. 31-32.

<sup>168</sup> MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 33-34.

- psychosomatické obtíže,
- neschopnost uvolnit se, nespokojenost se sebou i s okolím,
- únikové pokusy z rozladění (alkohol, tabák, káva aj.),
- snížení sebedůvěry.<sup>169</sup>

Grün (2014) říká, že je dobré proces vyhoření sledovat a ptát se na důvody, vnitřní a vnější příčiny, které k příznakům vyhoření vedly. Rozlišuje pět příčin syndromu vyhoření, a jak sám uvádí, daly by se nalézt ještě další, ale tyto se při jeho práci vyskytovaly vždy:

### 1. Perfekcionismus a tlak, jehož jsme původci

Udělat něco dobře, ba perfektně, je ve skutečnosti dobré. Perfektní znamená „dokonalý“, „ukončený“ a znamená také něco, co se podařilo a z čeho se člověk může radovat. Problém nastává ve chvíli, kdy chci zvládnout vše na 150 procent a spotřebuji na vykonávání jednoduchých činností příliš mnoho energie. Během práce tak neprožívám již zmiňovaný stav plynutí. Perfekcionismus jde ruku v ruce s hodnotícím posouzením a strachem z následného odsouzení. Už se nejedná o dobře odvedenou práci, ale o to, jestli na ní někdo nenajde nějakou chybu. A tak se perfekcionista neustále ohlíží zpátky, soustředí se pouze na chyby, místo toho, aby se díval dopředu a měl radost z dobře odvedené práce. Lidé trpící syndromem vyhoření si také často stěžují na tlak. Zde je nutné se zamyslet nad tím, zda se jedná o tlak zvenku, anebo o tlak vycházející z nás samých. S tlakem přicházejícím zvenku se jistě setkal každý z nás (splnění pracovního plánu, obratu, dodržení časové lhůty apod.). Z hlediska syndromu vyhoření je, ale z mého pohledu daleko významnější tlak, který vychází z nás. Tomuto tlaku mnohdy nepřikládáme žádnou váhu a často ho ani nepovažujeme za příčinu syndromu vyhoření. Je mnoho lidí, kteří se již od dětství vystavují tlaku. Uznání své osoby spojují s podmínkami: „*Jsem dobrý jen tehdy, když...*“ Jedni se vystavují časovému tlaku, který je nutí dělat věci rychleji, a jiní mají tíživé nutkání zavděčit se ostatním. Na pracovišti se takový tlak projeví např. tím, že je potřeba ve stejném čase splnit více úkolů. Existují lidé, kteří se neustále, při všem co dělají, vystavují tlaku. Tento model pochází většinou z dětství (tito lidé přebírají tlak, který na ně

---

<sup>169</sup> NOVÁK, T. *Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2011, s. 15-16.

vyvíjeli rodiče) a psychologie mluví o tzv. vnitřních popoháněčích: „*Bud' rychlý, úspěšný, perfektní, nepolevuj.*“ Důsledkem je, že místo ponoření do práce se neustále zaobíráme myšlenkou, jak se obhájit před ostatními a působit dobrým dojmem.

## **2. Kdo se řídí ostatními, onemocní**

Ve stavu vyhoření se můžeme ocitnout, když se necháme řídit ostatními, když se v našem počínání podřizujeme ostatním a nežijeme svůj vlastní život, který odpovídá naší podstatě a který nás v nejhlubším nitru činí svobodnými a nezávislymi. K tomu dochází, pokud se neustále snažíme naplňovat očekávání druhých a pokud se řídíme obrazy, které si o nás udělali druzí. Nejedná se pouze o naplnění očekávání nadřízeného či kolegy, ale i rodiny. V práci jsme vystaveni očekáváním, jež jsme si sami neurčili, tuto skutečnost nelze popřít a my ji musíme přijmout. Je důležité nenechat se očekáváním rozdrtit a vyždímat. Grün říká: „*Na očekávání bychom měli odpovědět, nemusíme je však naplnit.*“ Chceme-li naplnit pouze očekávání šéfa či rodiny, zavděčit se všem, ztrácíme mnoho energie, přepínáme se a hazardujeme se svým zdravím. Pokud nejsme s to naplnit všechna očekávání, která se na nás valí, tato skutečnost nás ochromuje, vyvolává pocit viny, špatnou náladu a my ztrácíme oporu.

## **3. Stavění fasád nás okrádá o energii**

Skutečností je, že spotřebujeme velmi mnoho energie stavěním fasád jen proto, aby ostatní neviděli, jací skutečně jsme. Točíme se v začarovaném kruhu, bojíme se ukázat takoví, jací ve skutečnosti jsme, proto se raději schováváme za fasádou, kterou pracně budujeme a snažíme se ji všemi silami udržet. Takovéto jednání skrývá pesimistické sebehodnocení. Všimáme si toho, co nemáme a čím nejsme, místo toho, abychom si všímali vlastních zdrojů a pozitivních možností, které v sobě máme.

## **4. Kdo přechází vlastní únavu, žije v nebezpečí**

Pokud cítím vyčerpání a dokážu si ho přiznat, tělo reaguje zdravým způsobem. Můj pocit mi říká: „*To je správná únava a teď si odpočinu.*“ Únava je pozváním, abych si odpočinul, dopřál si spánek, hudbu či procházku. Kromě toho představuje únava ještě další pozvání: „*Teď už nemusím nic dělat. Pro dnešek jsem toho udělal dost. Nyní zapomenu na veškerou*

*práci.* “ Kdo však svému tělu nenaslouchá, nevnímá a neužívá si jeho únavu, ale naopak ji přechází a okamžitě přebíjí novými aktivitami, podléhá po čase syndromu vyhoření. Za takovým přecházením se často skrývá strach z poznání vlastních limitů. Podstatou je očekávání, že budu vždy ve formě a zároveň chci druhým dokázat, že jsem schopen překonat jakoukoli zátěž. Přečizená únava často přeroste v chronickou únavu a následně v syndrom vyhoření.

## 5. Příčiny nemoci v systému

Pátý důvod vyhoření nalézáme v systémové oblasti. Může to znít sice abstraktně a může to znamenat mnohé, ale dokáže to popsat zcela konkrétní vlivy, které člověkem cloumají a vysilují ho. Častým případem je, že pokud považují svoji práci za zbytečnou, jsem vystaven šikaně ve smyslu, že ostatní „nevidí“ můj výkon, jsem svědkem nespravedlivé struktury nebo nečestného soupeření na pracovišti, není mi dán žádný jasný cíl mé práce, nemám jednoznačnou úlohu, je se mnou vláčeno sem a tam, tím vším ztrácím svoji energii. Je paradoxem, že škodlivé mohou být i faktory, které na první pohled nepůsobí negativním dojmem. Příkladem je motivace ve smyslu výkonnostních odměňovacích systémů, které zdánlivě odměňují osobní úspěchy, ale ve skutečnosti hodnotí činnost jen z pohledu peněžní hodnoty. Dalším důvodem vyhoření je, že neumíme pracovat se zklamáním a příkořími. Rád hodně pracuji, ale pokud se mi nedostává uznání, ba naopak jen kritika nebo urážky, klesá motivace. Právě pro pomáhající profese je často až nesnesitelné vyrovnat se s ublížením, příkořím a zklamáním, které mohou způsobit klienti, kteří nemohou či nedokážou projevit vděk. Právě spouštěcí faktor těchto systémových příčin je v naší přirozené lidské konstituci. Je v nás hluboko zakotvená touha po sounáležitosti a odezvě, po přijetí a uznání, a pokud se nám odezva nedostává, onemocníme.<sup>170</sup>

Charakteristickým znakem syndromu vyhoření, právě v souvislosti s výkonem zaměstnání, je změna chování pracovníka. Musíme však rozlišovat pracovníky, kteří se od začátku své pracovní kariéry chovají stejně jako pracovníci trpící syndromem vyhoření. Pak se nejedná o tento syndrom jako reakci na stres, ale o jejich stálý postoj. Syndrom vyhoření může

---

<sup>170</sup> GRÜN, A. *Vyhoření*. Praha: Portál, 2014, s. 31-41.

vzniknout poměrně rychle od nástupu do zaměstnání, u disponovaných jedinců mluvíme řádově o týdnech až měsících. U mnoha osob syndrom vyhoření propuká po předchozím vysokém pracovním nasazení, během kterého se pracovník snaží dosáhnout těch nejlepších výsledků.<sup>171</sup>

Mezi **typické projevy syndromu vyhoření u pracovníků** patří např.:

- neangažovaný vztah ke klientům,
- práci je věnováno minimum energie,
- lpění na standardních a zavedených postupech,
- ztráta citlivosti k potřebám klientů,
- skepse v účinnosti služby,
- důraz na pracovní pozici,
- časté pracovní neschopnosti,
- omezování komunikace s kolegy, příp. konflikty s nimi,
- vyčerpání.<sup>172</sup>

Proces vývoje syndromu vyhoření může mít vzestupný charakter, který vygraduje odchodem pracovníka ze stresujícího zaměstnání, nebo se projevuje v cyklech, kdy se střídá pocit radosti z objevení řešení těžkostí a pocitu beznaděje, která prohlubuje stavy pasivity.<sup>173</sup>

Jak jsem již uvedla výše, vyhoření nenastává ze dne na den, vzniká pomalu, plíživě, probíhá kumulativně a graduje prostřednictvím na sebe navazujících fází. Tyto jednotlivé fáze syndromu vyhoření jsou typické právě pro vyhoření související s výkonem práce v zaměstnání.

Definují se tyto **fáze syndromu vyhoření**:

- 1. Nadšení** – nováčci často nastupují do zaměstnání s nadšením, nadějí, energií, nápady a přinášejí si do své profese mnohá často nerealistická očekávání. To vše je

---

<sup>171</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 56.

<sup>172</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 56.

<sup>173</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 56.

spojeno také s počátečním zkreslením práce v očích začínajícího „pomáhajícího“, který žije v přesvědčení, že všechny uzdraví.

Křivohlavý (2012) popisuje nadšeného člověka takto:

1. Má pro co žít.
2. Má cíl.
3. Má něco, co je pro něho smysluplné, co dává jeho životu smysl, co mu dává sílu a energii.<sup>174</sup>

**2. Vystřízlivění** – po získání více zkušeností počáteční nadšení u pomáhajícího klesá, slevuje ze svých očekávání a ideálů. Zjišťuje, že mnoho věcí nejde, práce mu zevšední, stává se rutinou a profese není v centru jeho zájmu.

**3. Nespokojenost a frustrace** – pomáhající se začíná kriticky vyjadřovat k věcem, se kterými nesouhlasí, a jeho snaha směřuje ke změně. Začíná si klást otázky: „*Jaký má smysl pomáhat lidem?*“, „*Jak po mě zaměstnavatel může chtít kvalitnější práci, když mi nevytvoří vhodné podmínky?*“ V této fázi se projevuje neochota pracovat navíc, vykonávat práci, kterou považuje za zbytečnou, a to vede ke konfliktům na pracovišti. Objevují se také úvahy, zda si pomáhající dobře zvolil svoji práci. Pokud se mu v této fázi nepodaří dosáhnout nějakých změn, cítí se frustrovaný a ztrácí zájem o svou práci.

**4. Apatie** – v této fázi dochází ke změně vnímání své práce, ne jako procesu uspokojení, ale jako zdroje obživy. Pomáhající začíná pracovat jen do výše svého platu, hlídá si pracovní dobu, chodí stále později a odchází dříve. O klientech mluví nelichotivě, urážlivě a snaží se jim vyhýbat.<sup>175</sup>

### **K rozvoji syndromu vyhoření přispívají zejména pracoviště:**

- Kde není věnována pozornost personálu.
- Kde nejsou noví členové zaučeni zkušeným personálem.

---

<sup>174</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, s. 16.

<sup>175</sup> MINIBERGEROVÁ, L. a K. JIČÍNSKÁ. *Vybrané kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: NCO NZO Brno, 2010, s. 68-69.

- Kde chybí supervize.
- Kde neexistují plány osobního rozvoje.
- Kde se pracovník nemá příležitost poradit o problémech vzniklých na pracovišti s někým kompetentním.
- Kde panuje silná byrokratická kontrola personálu.
- Kde panuje rivalita mezi spolupracovníky.<sup>176</sup>

Za poměrně rizikové pracoviště, co se týká rozvoje syndromu vyhoření, se pokládá prostředí, kde chybí prostor pro tvořivost, zvláště problematické se to jeví pro osoby s velkými ambicemi, které se nemohou dál ve své práci posunout, i když by o to velmi stály. Významným se také jeví počet klientů, se kterými se pracovník v rámci své činnosti setkává. Syndrom vyhoření častěji vzniká u osob, které mají poměrně nízkou schopnost vstupovat do kontaktu s lidmi. Očekává-li pomáhající od své práce plnou seberealizaci nebo dokonce ztotožnění své práce se svým soukromím, je spokojen pouze za předpokladu, že mu organizace, ve které činnost vykonává, umožní seberealizace dosáhnout. Naopak pracovníci, kteří od práce očekávají minimum nároků na sebe a pro které je důležitější mzda, „vyhoří“ až na základě nedostatku těchto očekávání. Syndrom vyhoření se tedy zdaleka netýká jen osob, které jako hlavní cíl své práce vidí plnou seberealizaci zprostředkovanou zaměstnavatelem, ale i těch, kteří se nezaměřují přímo na svůj rozvoj a pro které jsou důležitější jiná, např. materiální očekávání.<sup>177</sup>

Zajímavostí je, že pracovníci se snaží přizpůsobit si práci svým očekáváním, příp. měnit svůj postoj k ní podle pracovních podmínek, ve kterých práci vykonávají. Obecně platí, že čím vyšší vzdělání, tím rychlejší nástup syndromu vyhoření. Je to dáno pravděpodobně tím, že lidé s vyšším vzděláním očekávají od práce víc a je u nich zaznamenána větší ochota do ní investovat.<sup>178</sup> Dalším faktorem, který pozitivně koreluje s intenzitou syndromu vyhoření, je doba strávená na jedné pozici v jednom zaměstnání, nejedná se zde, ale o věk pracovníka.<sup>179</sup>

---

<sup>176</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 57.

<sup>177</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 57.

<sup>178</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 57.

<sup>179</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 57.



### 3.2 Práce farmaceuta jako rizikový faktor psychického vyhoření

Jak již bylo uvedeno, se syndromem vyhoření jako souborem typických příznaků se často setkáváme u pracovníků pomáhajících profesí, profese farmaceuta není výjimkou. V důsledku nezvládnutého pracovního stresu je syndrom vyhoření pokládán za výslednici interakce podmínek práce vytvořených organizací a subjektivního očekávání pomáhajícího. Matoušek (2008) uvádí, že syndrom vyhoření patří k pomáhajícím profesím a každý z pomáhajících zažil někdy v průběhu své praxe některé jeho projevy.<sup>180</sup>

Syndrom vyhoření u farmaceutů je dán především nepřetržitým kontaktem s různými skupinami lidí, které vyžadují zvláštní nároky. Nejedná se zpravidla o dlouhodobé kontakty, ale o krátkodobou interakci při stále se měnící klientele, která vyžaduje vysokou míru nezdolnosti a schopnost vyrovnávat se průběžně a efektivně s pracovním stresem s podporou zajištění podmínek práce organizací, kterými se minimalizuje popsany specifický stres.<sup>181</sup>

Mnohé faktory podporující vznik syndromu vyhoření u farmaceutů jsou dány již zmíněným rozvojem lékáren, kdy zaznamenáváme v jistých směrech odklon od tradičního pojmání lékárny, ale na druhou stranu také momentální snahou o návrat k lékárenství ve smyslu péče o pacienta. Ráda bych zde zmínila podněcující faktory syndromu vyhoření u farmaceutů, se kterými se můžeme aktuálně při práci v lékárně setkat:

#### 1. Vnější rizikové faktory:

- **Dlouhodobé a opakované jednání s lidmi** – práce farmaceuta je v dnešní době směřována zejména na jeho výdejní činnost, tzn. výdej léků a kontakt s klientem.
- **Jednání s různými skupinami klientů** – nemocní, handicapovaní, sociálně slabí, cizinci.
- **Nedostatek personálu** – v mnohých lékárnách je z ekonomických důvodů snižován počet zaměstnanců. Zejména v lékárnách v obchodních centrech je běžná

---

<sup>180</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 55.

<sup>181</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 55.

otevírací doba 12 hodin a provoz musí být personálně pokryt. Běžnou praxí v lékárnách jsou dvanáctihodinové směny, přičemž zejména o víkendech, kdy je návštěvnost klientů největší, jsou na lékárně pouze dva pracovníci, tzn. jeden lékárník a jeden farmaceutický asistent.

- **Příliš velký počet klientů na jednoho farmaceuta** – v případě, že je na lékárně nedostatek personálu, farmaceut nemá možnost se při výdeji léků střídat s kolegy, dochází k nedostatku odpočinku v průběhu práce, následkem je nejen vyčerpání farmaceuta, ale i nedostatečná péče o klienta.
- **Absence základních potřeb farmaceuta** – při malém počtu zaměstnanců na lékárně a velkém počtu přichozích klientů, nemůže farmaceut opustit oficínu a naplnit tak svoje základní potřeby (jídlo, pití, návštěva toalety).
- **Odmítání ze strany klientů** – farmaceut má ze zákona povinnost sdělit klientovi informace, které se týkají užívání či uchovávání vydávaných léků, dále zaměstnavatel vyžaduje dodržování komunikačních a prodejních dovedností (cross-selling<sup>182</sup>, up-selling<sup>183</sup>) a nabízení klientských karet. Farmaceut se každý den setkává s odmítavými, někdy až agresivními reakcemi klientů vůči těmto aktivitám. Pokud si farmaceut nevytvoří určitý nadhled nad těmito situacemi, znamená to v praxi absenci těchto aktivit v jeho práci, i když některé z nich jsou součástí péče o klienta a mají na klienta samotného pozitivní dopad.
- **Konfliktní situace** – ze své podstaty je lékárna prostředím, kam pro radu a pomoc přicházejí zejména nemocní lidé. Nemoc spolu nese úzkost, strach a často i agresi, která může vyústit v konflikt klienta s farmaceutem (typickým příkladem je dlouhé čekání klienta ve frontě – „Čekal jsem dlouho u lékaře, tak proč bych měl čekat ještě v lékárně?“). Farmaceut musí umět na tyto situace adekvátně reagovat, což je pro něj velmi psychicky náročné.
- **Snížená možnost tvůrčího rozvoje** – mnoho mých kolegů je velmi kreativních, mají nové nápady, co změnit, jak na pracovišti, tak i ve vztahu ke klientům. Tyto

---

<sup>182</sup> *Cross-selling* (v doslovném překladu *křížový prodej*) je technika prodeje souvisejícího zboží nebo služeb zákazníkům/klientům. Cross-selling by se dal zařadit do skupiny technik zvýšení prodeje, je to i jedna z metod řízení vztahů se zákazníky. (Wikipedie. *Cross-selling* [online]. [cit. 2015-2-9]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Cross-selling>).

<sup>183</sup> *Up-selling* (anglicky *navyšovací prodej*) často trochu splývá s pojmem cross-selling. Přestože obě tyto aktivity mají stejný cíl, tj. zvýšit výslednou objednávku zákazníka, up-selling označuje spíše snahu prodat dražší řešení zákaznickova problému, např. **vyšší model** výrobku či **pokročilejší verzi** služby, na rozdíl od nabídek doplňkových produktů (cross-selling). (Adaptic. *Co je Up-selling* [online]. [cit. 2015-2-9]. Dostupné z: <http://www.adaptic.cz/znalosti/slovnicek/up-selling/>).

snahy jsou však často znemožněny nejen danými pravidly firmy, ale i samotnými nadřízenými, kteří neumožní svým podřízeným se dostatečně profesně rozvinout.

- **Nedostatečná komunikace vedení lékárny s personálem** – velmi často se setkávám s tím, že moji kolegové si stěžují na absenci nebo nedostatečnost jakékoliv komunikace ze strany vedení či přímého nadřízeného. Je jim nařízena určitá činnost a jak sami říkají, neví přesně, co mají dělat, jak to mají dělat a proč to mají dělat. Tato skutečnost ovlivňuje nejen jejich výkonnost, cíl jejich práce, ale v konečném důsledku vede k frustraci.
- **Nedostatek ocenění ze strany vedení a klientů** – moji kolegové si často stěžují, že jim ani nezáleží na tom, že jsou nedostatečně finančně ohodnoceni, ale daleko více jim chybí pochvala (poděkování) ze strany vedení a klientů za jejich práci.

## 2. Vnitřní rizikové faktory:

- **Velká očekávání a přílišné nadšení z práce** – z vlastní zkušenosti vím, že riziko rozvinutí syndromu vyhoření u farmaceutů je vysoké už od nástupu do zaměstnání. Na výkon profese farmaceuta jsou ve škole kladeny velké požadavky, zejména po odborné stránce. Daleko menší důraz je kladen na praktické dovednosti a seznámení se budoucího farmaceuta s reálným provozem lékárny. Při školení nováčků se setkávám s názory nově nastupujících zaměstnanců, kteří přicházejí po škole do lékáren, že jejich představy o práci v lékárně byly zcela jiné. Zaznamenávám jejich velké rozčarování při setkání s realitou, která na lékárnách panuje.
- **Vnitřní tendence k soutěživosti** – zaměstnanci lékáren jsou často odměňováni na základě prodeje, případné neúspěchy v této oblasti a srovnávání se s druhými, kteří jsou úspěšnější, může vést ke ztrátě zájmu o práci.
- **Přílišná odpovědnost a pečlivost** – tyto rizikové faktory s sebou nese profese farmaceuta jako taková. Farmaceuti jsou vedeni k pečlivosti a mají velkou odpovědnost za léky, které vydávají. Dá se říct, že bez pocitu odpovědnosti nelze tuto profesi vykonávat, nikdo ze zaměstnanců lékárny vědomě nechce a ani nesmí poškodit klienta. Problém nastává ve chvíli, když farmaceuta ovládá strach ze selhání a běžné úkony v lékárně se pro něj stávají postupem času psychickou zátěží.

- **Nezvládání konfliktů** – jak už bylo uvedeno, konflikty s klienty nejsou v lékárně ničím ojedinělým a je nutné, aby s nimi farmaceut počítal a byl na ně připraven. K tomu, aby farmaceut uměl efektivně komunikovat a zvládat konflikty s klientem, má možnost se zúčastnit seminářů věnovaných tomuto tématu.
- **Nepravidelný denní biorytmus** – tento rizikový faktor je častým jevem, který, jak jsem již výše uvedla, souvisí s nedostatkem personálu a dlouhou otevírací dobou v lékárnách.
- **Kladení příliš vysokých nároků na sebe sama** – „být nejlepší“ může být hnací silou v dosahování výsledků, ale ve spojení s prací farmaceuta toto smýšlení nemusí být vždy šťastné. Pokud je farmaceut přesvědčen, že vždy za všech okolností všem pomůže, může být jeho setkání s realitou velkým zklamáním. Ne každý klient pomoci chce, ne každý je spokojen a ne všichni snahu farmaceuta ocení.

### 3.3 Prevence a zvládání psychického vyhoření

Pečovat o sebe a vědět, kdy jsme vyčerpaní, umět doplnit energii, je důležité pro všechny pomáhající, zvláště pro ty, kteří pracují v pomáhajících organizacích, protože kromě nároků, které pomáhající klade sám na sebe, se objevují ještě další, které na něj klade organizace, v níž pracuje.<sup>184</sup> I v práci farmaceuta se nejedná jen o jeho osobní rozvoj, ale i zaměstnavatel po něm požaduje plnění povinností v rámci jeho profese. V tomto případě mluvíme o administrativní činnosti, orientaci v marketingu, dodržování pravidel vystavení zboží a následné kontrole, dodržování pravidel komunikace s klientem, aktivním používání prodejních dovedností, absolvování pravidelných školení aj.

**Prevence syndromu vyhoření v souvislosti s výkonem povolání může být např.:**

- jasná definice poslání organizace a metod práce,
- jasná definice profesionální role pracovníka a náplň práce,

---

<sup>184</sup> TOLAN, J. *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2006, s. 218.

- zácvik nových pracovníků,
- možnost využít profesionálního poradenství přímo na pracovišti,
- supervize,
- nasazení více pracovníků na náročnou práci,
- omezení počtu případů za určitou dobu,
- omezení pracovního úvazku,
- kombinace přímé práce s klienty a jiných činností.<sup>185</sup>

Schmidbauer (2008) říká: „*Kdo se může profesionálně vyvíjet, ten nevyhoří.*“ Mluví přímo o pomáhajících v souvislosti s jejich rezistencí vůči vyhoření. Pomáhající je rezistentní za předpokladu, že:

- dbá o své zdraví a zajímá se o svou práci,
- necítí se klienty obtěžován a našel „svůj styl“ komunikace,
- vnímá se jako rozvíjející se profesionál, který se učí zvládat počáteční zátěž a obtíže,
- dosáhl rovnováhy mezi soukromým a pracovním životem,
- dosáhl vysokého stupně sebeurčení ve své práci,
- prožívá i potíže jako cosi, co má smysl,
- vnímá se jako iniciativní,
- vnímá své povolání jako intelektuální výzvu,
- připadá si dostatečně podporován svými nadřízenými.

Tyto kvality představují psychologicky uchopitelnou sílu, která chrání pomáhajícího před vyhořením. Touto silou je realistické sebevědomí, které odklání pomáhajícího od splnění jakéhosi iluzorního přání. Kdo dokáže hodnotit realitu své práce a pozitivně ji přijímat, má nejenom radost, ale ze svého povolání může čerpat i energii, která mu přináší uspokojení jak po pracovní stránce, tak i v soukromém životě.<sup>186</sup>

---

<sup>185</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 58.

<sup>186</sup> SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008, s. 225-226.

Aby pomáhající měl dostatek energie pro práci s klienty, jak emoční, tak tělesnou, musí se umět starat i sám o sebe. Pomůckou pro pomáhající by mohlo být cvičení, při kterém si odpoví na otázky:

1. Jak obnovujete tělesnou energii?
2. Jak obnovujete emoční energii?
3. Jaké máte potřeby?
4. Jakým způsobem si zajišťujete dostatečný kontakt s kolegy, kdy si můžete promluvit o práci?
5. Jakým způsobem si zajišťujete kontakt s širším světem poradenství?<sup>187</sup>

Doporučením pro nabití energie by se mohly stát myšlenky Grüna (2014), který mluví o rozprouštění vlastní energie povzbuzením „flow“ (plynutí). O plynutí jako opaku vyčerpání se v souvislosti se syndromem vyhoření zmiňují již v úvodu třetí kapitoly.

Jak tedy povzbudit „flow“? Podle Grüna je podstatné **soustředit se na vykonávanou činnost**, ale to samo o sobě nestačí, důležité je soustředění spojit se změnou. Nemůžeme se totiž soustředit stále na to samé. Je mnoho lidí, kteří pracují velmi tvrdě, jsou pilní, svědomití a zodpovědní, ale žijí v neustálém strachu, že udělají něco špatně a to jim nedovoluje plně rozvinout kreativitu. Kreativita sebou nese hravost a tu také k životu potřebujeme. Cílem je mít odvalu přistupovat k věcem jinak než dosud. Výzkum stresu dnes hovoří také o „work-life balance“, tedy o nezbytnosti **střídání pohybu a klidu**. Oddání se činnosti spočívá v osvobození se od vlastního ega. Znamená to nehodnotit neustále svoji práci a neohlížet se na ostatní, jak jimi bude posuzována, to nám zbytečně ubírá energii. Dalším faktorem, který pomáhá rozproudit vlastní energii, je **zdravý rytmus**. Zdravý životní rytmus spočívá ve střídání práce, meditace, odpočinku či volnočasové činnosti. Jde o správnou rovnováhu, o dobrý rytmus, platí zde, že přemíra práce i odpočinku škodí, vše musí být vyvážené.<sup>188</sup>

---

<sup>187</sup> TOLAN, J. *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2006, s. 218-219.

<sup>188</sup> GRÜN, A. *Vyhoření*. Praha: Portál, 2014, s. 141-144.

Na závěr bych ráda uvedla „desatero“ sester z anglických hospiců, tedy pracovišť s vysokým rizikem syndromu vyhoření:

- Buď sám k sobě laskavý a vlídný.
- Uvědom si, že tvým úkolem je pomáhat změnám, ne násilně měnit druhé.
- Buď druhým oporou, neboj se je pochválit, nauč se to přijímat od nich.
- Najdi si své „útočiště“ – místo klidu.
- Uvědom si, že v situaci, v níž jsi, jsou zcela oprávněné občasné pocity bezmoci.
- Snaž se obměňovat své pracovní postupy.
- Když jdeš domů, soustřeď se na dobré věci.
- Najdi rozdíl mezi naříkáním, které přináší úlevu, a naříkáním, které tě ničí.
- Snaž se sám sebe povzbuzovat a posilovat.
- Využívej posilujících prvků přátelství.
- Plánuj si chvíle oddechu a odpočinku.
- Ve volném čase nehovoř o práci.
- Nauč se říkat NE; zač stoj každé tvé ano, když nikdy neumíš říci NE?
- Netečnost a rezervovanost ve vztahu k druhým lidem je nebezpečnější než připustit myšlenku, že se dál nedá už více dělat.
- Raduj se, směj se, hraj si.
- Nauč se říkat „rozhodl jsem se“ namísto „musím“.<sup>189</sup>

V teoretické části své diplomové práce jsem se věnovala pomáhajícím profesím, mezi které povolání farmaceuta neodmyslitelně patří. Snažila jsem se popsat, v čem práce farmaceuta spočívá a jaká jsou její specifika i rizika. Pro mě jako lektora, farmaceutickou asistentku i sociálního pedagoga je velmi důležitou zpětnou vazbou, zda si farmaceuti a klienti lékáren uvědomují, že povolání farmaceuta je pomáhající profesí. Proto se v praktické části zaměřuji na samotné farmaceuty a klienty lékáren a jejich vnímání povolání farmaceuta.

---

<sup>189</sup> HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013, s. 217.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 4 EMPIRICKÝ VÝZKUM – NÁZORY FARMACEUTŮ A KLIENTŮ NA PRÁCI FARMACEUTA V LÉKÁRNĚ

Kapitoly analytické části jsou věnovány výzkumu názorů farmaceutů a klientů na práci farmaceuta v lékárně, následnému praktickému uplatnění teoretických poznatků a zkušeností, a to prostřednictvím zpracování a následného vyhodnocení dotazníkového šetření. V rámci výzkumu byla provedena dvě dotazníková šetření. Jedno dotazníkové šetření bylo provedeno mezi farmaceuty v lékárnách a druhé šetření mezi klienty lékáren.

### 4.1 Cíle výzkumu názorů farmaceutů na jejich práci v lékárně

Pomáhající profese je široký pojem, který skýtá mnohá povolání, která jsou zaměřena na pomoc druhým lidem, tak jak bylo uvedeno v teoretické části. Z hlediska povahy a zaměření práce farmaceuta se dá konstatovat, že povolání farmaceuta mezi pomáhající profese zcela jistě patří. Já sama jsem toto povolání aktivně vykonávala 10 let a prošla jsem si provozem všech typů lékáren. V dnešní době se každý den setkávám s kolegy na lékárnách jako lektor a cílem mé práce je naučit je správně komunikovat, tak aby klient z našich lékáren odcházel spokojený a rád se do nich vracel. Původní myšlenka těchto školení bylo navýšení obrátu a trénink komunikačních dovedností s cílem připravit (tzv. cross-selling). Lékárna však není jen obchod, a tak se velmi brzy tato myšlenka rozvinula v pomoc. Jinými slovy: „*Nauč se komunikovat, tak, abys pomohl.*“ Učím své kolegy umění zajistit komplexní péči o klienta, zlepšit jeho léčbu a vytvořit takovou atmosféru, která zajistí jeho spokojenost, a rovněž i to, že se bude do lékáren rád vracet. Tímto přístupem farmaceut nejen pomáhá klientovi, ale zajistí i ekonomický přínos lékárně.

Na farmaceuta jsou v dnešní době kladeny velké nároky, které zdaleka neodpovídají jeho ohodnocení a postavení ve společnosti. Velká odpovědnost vůči klientům, neustálé odborné zdokonalování, nároky firmy, ve které pracuje, zvládání efektivních komunikačních a prodejních dovedností, negativní postoje některých klientů vůči tomuto povolání, zvládání konfliktních situací, to vše jsou faktory, které farmaceuty může

vzdalovat od jejich původního poslání. Proto jsem se sama začala zamýšlet nad otázkou, jak farmaceuti hodnotí svoji práci v lékárně, zda své povolání vnímají jako pomáhající profesi či nikoliv.

Cílem mého výzkumu je zjistit, zda farmaceuti považují své povolání za pomáhající profesi, zda byli na škole vedeni k tomu, že jejich profese je pomáhající profesí, jaká byla motivace k výběru jejich povolání, zda se jejich vize a ideály po vstupu do praxe změnily a jestli by si své povolání zvolili znovu. V neposlední řadě se výzkum zaměřuje na zjištění toho, zda je pro ně jejich práce psychicky náročná, jestli trpí syndromem vyhoření a jaká preventivní opatření používají proti těmto negativním jevům. Na základě odpovědí na tyto otázky vyhodnocuji, zda si zaměstnanci lékáren uvědomují, že jejich povolání je pomáhající profesí a zda trpí syndromem vyhoření.

Cílem praktické části, věnované názorům farmaceutů na jejich práci v lékárně, bude potvrzení či vyvrácení mnou stanovených hypotéz:

- 1. Farmaceuti považují své povolání za pomáhající profesi.**
- 2. Farmaceuti trpí syndromem vyhoření.**

Na základě stanovených hypotéz jsem zvolila tyto hlavní výzkumné otázky:

- 1. Považují farmaceuti své povolání za pomáhající profesi?**
- 2. Jaká byla motivace farmaceutů k výběru a výkonu jejich povolání?**
- 3. Domnívají se farmaceuti, že klient vnímá jejich povolání jako pomáhající profesi?**
- 4. Trpí farmaceuti syndromem vyhoření?**

Skutečnost, zda farmaceuti považují své povolání za pomáhající profesi, a zda trpí syndromem vyhoření, může být ovlivněna několika faktory. Mohou jimi být *pohlaví, pracovní pozice, délka výkonu povolání, typ lékárny, ve které farmaceut pracuje, a zda ne/byli farmaceuti ve škole vedeni k tomu, že jejich povolání je/není pomáhající profesí.*

Na základě těchto faktorů jsem si stanovila tyto doplňující výzkumné otázky:

- 1. Jaký je rozdíl mezi ženami a muži ve vnímání jejich povolání jako pomáhající profese?**
- 2. Jaký je rozdíl mezi lékárníkem a farmaceutickým asistentem ve vnímání jejich povolání jako pomáhající profese?**
- 3. Jaký je rozdíl ve vnímání povolání farmaceuta na základě délky výkonu povolání farmaceuta?**
- 4. Jaký je rozdíl ve vnímání povolání farmaceuta podle typu lékárny, ve které farmaceut pracuje?**
- 5. Jaký je rozdíl ve vnímání povolání farmaceuta, na základě toho, zda ne/byl farmaceut veden ve škole k tomu, že povolání farmaceuta je pomáhající profese?**
- 6. Jaký je rozdíl mezi ženami a muži, v tom, zda ne/trpí syndromem vyhoření?**
- 7. Jaký je rozdíl mezi lékárníkem a farmaceutickým asistentem, zda ne/trpí syndromem vyhoření?**
- 8. Ovlivňuje délka výkonu povolání, to, zda farmaceut ne/trpí syndromem vyhoření?**
- 9. Ovlivňuje typ lékárny, to, zda farmaceut ne/trpí syndromem vyhoření?**

## 4.2 Cíle výzkumu názorů klientů na práci farmaceuta v lékárně

Vývoj lékárenství a změny s tím související se nedotýkají v konečném důsledku jen samotných farmaceutů, ale i klientů lékáren, kteří jsou nejdůležitějším článkem v samotném procesu pomáhání, bez kterých by lékárny nemohly fungovat a také hodnotiteli práce farmaceuta, kteří podávají farmaceutům velmi hodnotnou zpětnou vazbu, o tom, zda jejich práce je efektivní a poskytuje pomoc, která vychází z její podstaty.

Cílem mého výzkumu věnovanému názorům klientů lékárny na práci farmaceuta v lékárně je tedy zjistit, jak klient v dnešní době na práci farmaceuta pohlíží, jak vnímá samotného farmaceuta, co od něj očekává a zda je jeho očekávání při návštěvě lékárny splněno.

Cílem praktické části věnované názorům klientů, bude potvrzení či vyvrácení mnou stanovené hypotézy:

**Pro klienty lékáren je lékárna místem, kde se pomáhá.**

Na základě stanovené hypotézy jsem si zvolila tyto hlavní výzkumné otázky:

- 1. Jak nejvýrazněji vnímá klient lékárny práci farmaceuta (lékárníka a farmaceutického asistenta)?**
- 2. Co klient lékárny od farmaceuta (lékárníka a farmaceutického asistenta) očekává?**

Skutečnost, jak klient lékárny vnímá práci farmaceuta, může být ovlivněna několika faktory. Mohou jimi být *pohlaví, věk a časový interval, jak často klient do lékárny chodí.*

Na základě těchto faktorů jsem si stanovila tyto doplňující výzkumné otázky:

- 1. Jaký je rozdíl mezi ženami a muži ve vnímání práce farmaceuta?**
- 2. Jaký je rozdíl ve vnímání práce farmaceuta klientem na základě věku klienta?**

### 3. Jaký je rozdíl ve vnímání práce farmaceuta klientem na základě toho, jak často chodí klient do lékárny?

Abych mohla v obou případech výzkumu nalézt relevantní odpovědi na tyto otázky, zvolila jsem si pro jejich zjištění kvantitativní přístup prostřednictvím metody dotazníku.

Tuto metodu považuji vzhledem ke stanoveným cílům za optimální, protože umožňuje efektivním způsobem získat informace prostřednictvím názorů dotazovaných respondentů na práci farmaceuta v lékárně a nalezení dalších souvislostí, které v rámci daného tématu považuji z jejich pohledu za významné. Za výhodu této kvantitativní metody je považována především skutečnost, že metoda dotazníku je anonymní a umožňuje tak minimalizovat negativní tendence při vyjadřování názorů respondentů.

Rizika této metody shledávám zejména v možné chybné formulaci otázek, které nemusí být respondentům jasné, srozumitelné a mohou pro ně postrádat smysl. Dále pak, i přes anonymitu získaných informací, dotazovaní nemusejí odpovídat vždy upřímně a pravdivě.

I přes všechny tyto nevýhody a s nimi spojená rizika považuji kvantitativní výzkum za vhodně zvolený vzhledem k cílům svého výzkumu, tedy objasnění toho, zda je povolání farmaceuta pomáhající profesí. Při zpracování dotazníku budu předpokládat, že odpovědi respondentů korespondují s jejich názory.

### 4.3 Charakteristika výběrových souborů

K realizaci výzkumu **názorů farmaceutů na jejich práci v lékárně** jsem si vybrala zaměstnance lékáren různých typů po celé ČR. Svůj praktický výzkum jsem zacílila na lékárníky i farmaceutické asistenty. Farmaceuty jsem oslovila osobně, e-mailem a prostřednictvím sociálních sítí.

Výběrový soubor respondentů se skládá ze 141 osob.

K realizaci výzkumu **náborů klientů lékáren na práci farmaceuta v lékárně** jsem si vybrala klienty lékáren po celé ČR. Respondenty jsem oslovila osobně, e-mailem a prostřednictvím sociálních sítí.

Výběrový soubor respondentů se skládá z 243 osob.

#### **4.4 Metoda výzkumu názorů farmaceutů a klientů na práci farmaceuta v lékárně**

Ke zpracování praktické části byla použita metoda dotazníku, která mi umožnila získat relativně rychlý sběr dat a nezbytné údaje potřebné k následnému vyhodnocení výzkumu. Dotazníkové šetření probíhalo osobní i elektronickou formou, respondenti byli seznámeni s účelem, za jakým mi své odpovědi poskytují, a byla jim také zdůrazněna anonymita dotazníkového šetření. Před tím, než bylo přistoupeno k dotazníkovému šetření, byl proveden předvýzkum, který zahrnoval 10 respondentů z řad farmaceutů a 10 respondentů z řad klientů lékáren. Předvýzkumem byla ověřena srozumitelnost a vhodnost otázek dotazníkového šetření.

Celkem se výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření zúčastnilo 141 respondentů z řad farmaceutů a 243 respondentů z řad klientů lékáren. V rámci dotazníkového šetření jsem zvažovala různé typy otázek, které mi umožní získat potřebná data, která budou údaji relevantními a objektivními.

Dotazník pro farmaceuty zahrnoval 18 otázek, které byly formulovány jako uzavřené (alternativní) a otevřené. Dotazníkové šetření mi pomohlo získat jak tvrdá data (pohlaví, pracovní pozici, délku výkonu povolání, typ lékárny), tak měkká data (názory, preference, zájem).

Dotazník pro klienty lékáren zahrnoval 10 otázek, které byly formulovány jako uzavřené (alternativní i výběrové) a otevřené. Dotazníkové šetření mi pomohlo získat jak tvrdá data (pohlaví, věk, časový interval, jak často do lékárny chodí), tak měkká data (názory, preference, očekávání).

## 4.5 Struktura výzkumu názorů farmaceutů na jejich práci v lékárně

K tomu, abych mohla přistoupit k zodpovězení hlavních výzkumných otázek, bylo nezbytné nejprve zjistit, co podle respondentů je pomáhající profese. Jejich názor byl vyhodnocen pomocí následující otázky v dotazníku:

### 5. *Vysvětlíte svými slovy, co to je pomáhající profese:*

Na základě zjištěných odpovědí bylo možné následně přistoupit k zodpovězení hlavních výzkumných otázek.

První výzkumná otázka:

#### 1. **Považují farmaceuti své povolání za pomáhající profesi?**

Odpověď na tuto otázku vychází ze získaných odpovědí dotazníku týkajících se vnímání jejich práce v lékárně.

Dotazovaným byla položena tato otázka:

#### 6. *Považujete své povolání za pomáhající profesi?*

Navazuje na otázku týkající se jejich představ o tom, co to je pomáhající profese. Součástí této otázky bylo také zdůvodnění jejich odpovědí.

V případě, že respondenti odpověděli, že svoji práci vnímají jako pomáhající profesi, pak mým zájmem bylo zjistit, zda tato skutečnost byla ovlivněna tím, zda byli ve škole vedeni k tomu, zda jejich povolání je anebo není pomáhající profesí. Tato skutečnost, související s vnímáním jejich povolání, byla zjištěna prostřednictvím této otázky:

#### 7. *Byl/a jste na škole veden/a k tomu, že Vaše povolání je pomáhající profesí?*

Na hlavní výzkumnou otázku navazují mnou stanovené doplňující výzkumné otázky, které objasňují závislost vnímání práce farmaceuta na *pohlaví, pracovní pozici, délce výkonu povolání, typu lékárny, ve které farmaceut pracuje a skutečnosti, zda ne/byli farmaceuti ve škole vedeni k tomu, že jejich povolání je/není pomáhající profesí.*

Doplňující výzkumné otázky:

- 1. Jaký je rozdíl mezi ženami a muži ve vnímání jejich povolání jako pomáhající profese?**
- 2. Jaký je rozdíl mezi lékárníkem a farmaceutickým asistentem ve vnímání jejich povolání jako pomáhající profese?**
- 3. Jaký je rozdíl ve vnímání povolání farmaceuta na základě délky výkonu povolání farmaceuta?**
- 4. Jaký je rozdíl ve vnímání povolání farmaceuta podle typu lékárny, ve které farmaceut pracuje?**
- 5. Jaký je rozdíl ve vnímání povolání farmaceuta, na základě toho, zda ne/byl farmaceut veden ve škole k tomu, že povolání farmaceuta je/není pomáhající profese?**

Druhá výzkumná otázka:

- 2. Jaká byla motivace farmaceutů k výběru a výkonu jejich povolání?**

Navazuje na předchozí výzkumnou otázku, zda farmaceut vnímá svoje povolání jako pomáhající profesí.

Mým zájmem bylo zjistit, zda motivace k výběru a výkonu povolání farmaceuta souvisí s tím, jestli svoje povolání považuje za pomáhající profesí, dále pak, zda a v čem se změnilo jeho vize a ideály o výkonu povolání po vstupu do praxe, a jestli by si farmaceut svoje povolání vybral znovu a proč.



Respondentům byly položeny tyto dotazníkové otázky:

**8. *Jaká byla Vaše motivace k výběru a výkonu Vašeho povolání?***

**9. *Změnily se Vaše vize a ideály o výkonu povolání po vstupu do praxe?***

**10. *Rozhodl/a byste se i dnes pro své povolání?***

Třetí výzkumná otázka:

**3. *Domnívají se farmaceuti, že klient vnímá jejich povolání jako pomáhající profesi?***

Respondentům byla položena tato dotazníková otázka:

**11. *Domníváte se, že klient lékárny povolání farmaceuta vnímá jako pomáhající profesi?***

V závislosti na odpovědích respondentů je mým zájmem zjistit, zda názory farmaceutů korespondují s faktickým vnímáním klientů (viz výsledky výzkumu názorů klientů na práci farmaceuta v lékárně).

Čtvrtá výzkumná otázka:

**4. *Trpí farmaceuti syndromem vyhoření?***

V souvislosti se čtvrtou výzkumnou otázkou jsem považovala za důležité nejprve zjistit, zda farmaceuti považují svoji profesi za psychicky náročnou. V případě, že odpověděli ano, tak v čem a jestli je tato skutečnost ovlivňuje ve výkonu jejich práce a v čem konkrétně.

**12. *Je pro Vás Vaše profese psychicky náročná?***

**13. *Pokud jste uvedl/a, že je pro Vás práce farmaceuta psychicky náročná, ovlivňuje Vás tato skutečnost ve výkonu Vaší práce?***

Než byla respondentům položena otázka:

***15. Cítíte se vyhořelý/á?***

bylo pro mne důležité znát názor respondentů, co je podle nich syndrom vyhoření. Položila jsem respondentům tuto dotazníkovou otázku:

***14. Co je podle Vás syndrom vyhoření?***

Na základě čtvrté výzkumné otázky byly dále respondentům položeny tyto otázky:

***16. Domníváte se, že farmaceuti trpí syndromem vyhoření?***

***17. Domníváte se, že syndrom vyhoření u farmaceuta může narušit jeho péči o klienta přicházejícího do lékárny?***

Na závěr dotazníku byla respondentům položena otázka týkající se jejich preventivních opatření proti syndromu vyhoření či psychické únavě z jejich práce:

***18. Co děláte proti vlastnímu vyhoření či psychické únavě ze své práce?***

Doplňující výzkumné otázky:

- 1. Jaký je rozdíl mezi ženami a muži, v tom, zda ne/trpí syndromem vyhoření?**
- 2. Jaký je rozdíl mezi lékárníkem a farmaceutickým asistentem, zda ne/trpí syndromem vyhoření?**
- 3. Ovlivňuje délka výkonu povolání, to, zda farmaceut ne/trpí syndromem vyhoření?**
- 4. Ovlivňuje typ lékárny, to, zda farmaceut ne/trpí syndromem vyhoření?**

#### 4.6 Struktura výzkumu názorů klientů na práci farmaceuta v lékárně

K tomu, abych mohla přistoupit k zodpovězení hlavních výzkumných otázek, bylo nutné nejprve zjistit, zda si respondenti všimají nějakého rozdílu v práci zaměstnanců lékáren (lékárníka a farmaceutického asistenta) a pokud ano, tak jakého rozdílu si všimli. Dále pak, jestli vědí, jaké je dosažené vzdělání lékárníka a farmaceutického asistenta.

Jejich odpovědi byly vyhodnoceny pomocí následujících otázek v dotazníku:

4. *Všiml/a jste si nějakého rozdílu v práci mezi zaměstnanci lékárny (lékárníkem a farmaceutickým asistentem)?*
5. *Jaké vzdělání má podle Vás lékárník?*
6. *Jaké vzdělání má podle Vás farmaceutický asistent?*

První výzkumná otázka:

1. **Jak nejvýrazněji vnímá klient lékárny práci farmaceuta (lékárníka a farmaceutického asistenta)?**

Odpověď na tuto otázku vychází ze získaných odpovědí dotazníku týkajících se vnímání práce farmaceuta klienty.

Dotazovaným byla položena tato otázka:

7. *Práci farmaceuta (lékárníka a farmaceutického asistenta) vnímáte nejvýrazněji jako:*

V rámci této otázky mě zajímala skutečnost, proč tak klient smýšlí:

8. *Prosím, vysvětlete, proč tak práci farmaceuta vnímáte? Proč jste si zvolil/a tuto variantu?*

Doplňující výzkumné otázky:

1. **Jaký je rozdíl mezi ženami a muži ve vnímání práce farmaceuta?**
2. **Jaký je rozdíl ve vnímání práce farmaceuta klientem na základě věku klienta?**
3. **Jaký je rozdíl ve vnímání práce farmaceuta klientem na základě toho, jak často chodí klient do lékárny?**

Druhá výzkumná otázka:

2. **Co klient lékárny od farmaceuta (lékárníka a farmaceutického asistenta) očekává?**

Dotazovaným byla položena tato otázka:

9. ***Od farmaceuta (lékárníka nebo farmaceutického asistenta) v lékárně očekávám, že mi?***

V souvislosti s odpovědí respondentů mě zajímalo, zda je jejich očekávání v lékárně splněno. Proto byla v dotazníku položena respondentům tato otázka:

10. ***Je Vaše očekávání při návštěvě lékárny splněno?***

## 5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ NÁZORŮ FARMACEUTŮ NA JEJICH PRÁCI V LÉKÁRNĚ

Dotazníkové šetření ukázalo, že farmaceuti umí definovat pojem pomáhající profese. Na dotazníkovou otázku, co je podle farmaceutů pomáhající profese, odpověděli všichni respondenti, tedy 141 osob. Z tohoto počtu se šetření účastnilo 90 lékárníků a 51 farmaceutických asistentů. Všichni dotazovaní na tuto otázku odpověděli a vzhledem k volnosti otázky, se jejich názory lišily podle znalosti dané oblasti.

Znalost pojmu pomáhající profese ukazují následující odpovědi:

Ze zjištěných odpovědí vyplývá, že nejčastěji farmaceuti chápou pomáhající profese jako činnost zaměřenou na pomoc druhým či takovou, která pomáhá řešit problémy, doslova: **„Profese zaměřená na pomoc lidem, kteří ji potřebují.“** V souvislosti s tím se objevilo i velmi zajímavé vyjádření: **„pomáhá řešit nerovnováhu“** a to podle některých **„podle svého nejlepšího vědomí a svědomí“**.

Řada respondentů chápe pomáhající profesi pouze jako formu poskytnutí rady: **„Profese, při které se pomáhá lidem a to formou rady, konzultace, poradenstvím.“**

Někteří z respondentů dokonce považují pomáhající profesi za pomoc přímou, která má přímý vliv na člověka, zajišťuje okamžitou pomoc, která nesouvisí s materiální pomocí: **„Snaží se lidem prospět na úkor vlastního benefitu.“**, **„Profese, která pomůže klientovi či pacientovi bez primárního účelu zisku.“**

V dotazníku se objevovala i odpověď: **„Profese, kde je náplní práce služba (pomoc) lidem.“**

Někteří z respondentů si uvědomují, že pomáhající profese je vztah, citují: **„Je to práce s lidmi ve vztahu a používající k tomu svou osobnost.“**

Další odpovědi rozvíjely základní myšlenku pomoci: **„chápat problémy klientů“**, **„naslouchat jim“**, **„vcítit se“**, **„být nápomocen radou, činem druhému“**, **„pomáhá lidem k dosažení jejich cíle“**, **„starost o jinou osobu – pomoc fyzická (zdravotní péče) či mentální (psychologická)“**, **„péče vedoucí k lepšímu komfortu příjemce dané služby“**.

Pomáhající profese byla definována farmaceuty také jako „*profese zkvalitňující život lidem a činící jej smysluplným*“.

Někteří respondenti omezovali svou odpověď, co je podle nich pomáhající profese, pouze na pomoc v oblasti zdraví: „*pomoc v nemoci*“, „*možnost řešení problémů ohledně zdraví*“, „*taková profese, která pomáhá lidem ve smyslu zdravotního stavu*“, „*profese, kde se pracuje s nemocnými a starými lidmi*“, „*především předávat informace a rady potřebným a díky svým nabitým vědomostem a zkušenostem pomáhat lidem ve smyslu upevnění jejich zdraví*“, „*pomáhající profese jsou profese, kde na prvním místě je zdraví pacienta, snaha o zlepšení kvality života, ochota pomoci pacientům*“.

Na základě odpovědí respondentů se lze domnívat, že jejich názory mohou vycházet z podstaty jejich povolání, ve kterém jsou ze zákona vedeni k tomu, aby poskytovali informace na základě své odbornosti. Pracovníci lékáren vnímají svou profesi ve smyslu podpory a pomoci upevnění zdraví klientů. Řada z respondentů však dokázala definovat tento pojem v poněkud širším slova smyslu a chápe pomáhající profesi jako „*poslání více než zaměstnání*“.

Ráda bych citovala nejzajímavější odpovědi respondentů, co je podle nich pomáhající profese:

- „*Profese, jejímž cílem je, pomáhat všem, kteří to potřebují, bez rozdílu pohlaví, věku, náboženského vyznání, majetkových poměrů nebo národnosti, např. v oblasti zdraví, záchrany života nebo ochrany majetku a práv.*“
- „*Pomáhající profese je poslání člověka pomáhat pacientům, klientům, zákazníkům. Může to být i ekonom, který pomáhá s vyplněním daní.*“
- „*Je to určitě naše profese, protože pomáháme lidem rádi.*“
- „*Děláme to všichni, nesčetněkrát denně: vyslechnout, rozebrat, poradit, vybrat vhodný lék, doplněk stravy, kosmetiku, tak, aby byl klient (pacient) spokojen a řešilo to problém, se kterým za námi přišel. Pomáhat může každý, nejen lékař či lékárník.*“
- „*Profese, kde hlavním úkolem je pomoci, vyslechnout, poradit, dát pocit bezpečí, podpory a odborné poradenství.*“

- *„Profese, která s sebou nese schopnost vcítit se do potřeb klientů, dokázat jim nejen dobře poradit, ale hlavně povzbudit, prohodit pár milých slov, úsměv, vyjádřit gesty, že v nás mají spojence, že jim rozumíme, chápeme je.“*
- *„Radit lidem, aby se cítili lépe, být jim ve všem nápomocen a ochoten pro ně udělat třeba i něco navíc, naslouchat jim a chovat se k nim dobře.“*
- *„Profese stavějící na první místo klienta – pacienta, který se na nás obrací s žádostí o pomoc, protože věří, že my mu pomoci můžeme, protože on sám to nedokáže.“*
- *„Profese, jejímž úkolem je lidem nejen radit, ale i naslouchat, věnovat péči atd.“*
- *„Být tady pro lidi, pomoci jim v oblastech, ve kterých jsou oni bezradní.“*
- *„Zřejmě taková, kde je člověk k dispozici všem potřebným bez rozdílu.“*
- *„Profese, která má sloužit výhradně pro blaho lidu.“*
- *„Pomáhám úplně se vším, co si jen umíte představit.“*
- *„Nasměrování pacienta správným směrem.“*

Ze 141 respondentů se 2 vyjádřili přímo k profesi farmaceuta: *„Lékárník to rozhodně není, pomáhá jen šetřit peníze.“*, *„Zdravotník – ano, nakolik je lékárník ještě zdravotníkem je otázka.“*, 2 se s pojmem nesetkali a 2 netuší, co pojem pomáhající profese znamená.

Na výběrovém vzorku je tedy potvrzen trend, že farmaceuti si uvědomují, co pojem pomáhající profese znamená. Nejčastější volbou odpovědí byly odpovědi spojené se základním vnímáním pomáhající profese jako pomoci druhým lidem s cílem vyřešit jejich problém. Řada z nich se omezila ve své odpovědi pouze na to, že pomáhající profesi chápou jako poskytnutí rad a informací, ať už se jedná o zlepšení zdravotního nebo psychického stavu toho, kdo pomoc potřebuje.

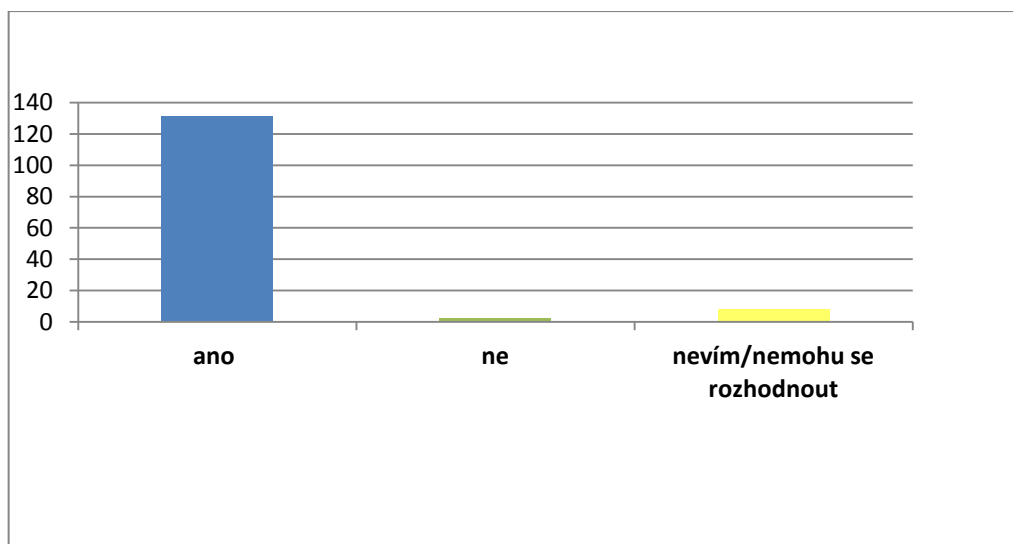
Ve většině odpovědí se však objevovalo vnímání pomáhající profese jako něco víc než jen poskytnutí rady a informace. V odpovědích se projevovalo altruistické a prosociální cítění respondentů, kteří pomáhající profesi definovali jako poslání, jehož základem je vztah s druhým člověkem a jehož cílem je snažit se mu pomoci. Nedílnou součástí pomáhající profese je dle odpovědí respondentů empatie, vcítění se do druhého, naslouchání a podpora každého člověka, který pomoc potřebuje bez očekávání zisku.

## 5.1 Výzkum názorů farmaceutů na jejich práci v lékárně

Na základě zjištěných informací z předchozí otázky jsem mohla přistoupit k vyhodnocení první hlavní výzkumné otázky:

### 1. Považují farmaceuti své povolání za pomáhající profesi?

**Graf č. 1: Považujete své povolání za pomáhající profesi? – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Výsledky ukazují, že 93 % farmaceutů považuje svoji profesi za pomáhající, 1 % ji za pomáhající nepovažuje a 6 % dotazovaných se vyjádřilo, že neví nebo se nemohou rozhodnout.

Mým zájmem bylo v rámci této otázky zjistit, jak svoji odpověď zdůvodňují. Při vyhodnocení odpovědí jsem se zaměřila na klíčová slova v odpovědích respondentů, která nejvíce vystihovala, proč si zvolili právě tuto odpověď.

U respondentů, kteří považují svoje povolání za pomáhající profesi, jsem si jako klíčová, zvolila slova:

1. informace, rada, odbornost,
2. pomoc a péče,



3. zdraví,
4. pomoc a prodej,
5. pomoc a vyřešení zdravotního problému,
6. zaměření oboru.

Ze 131 respondentů, kteří uvedli, že považují svoji profesi za pomáhající, 41 odpovědělo, že si tuto variantu odpovědi vybrali z toho důvodu, že pomáhají na základě poskytnutí **informace, rady** a využívají k tomu svoji **odbornost**. Domnívají se, že jejich pomoc spočívá zejména ve výběru vhodného léku, poskytnutí odborné rady vztahující se k podstatě povolání farmaceuta, a tím zaléčení zdravotních problémů klienta. Respondenti neuvádí ve svých odpovědích ani náznak empatie.

Citují odpovědi respondentů:

- *„Lékárník pomáhá pacientům při výběru léčiv při banálních onemocněních, nebo rozezná závažný stav a odešle pacienta k lékaři. Dále konzultuje s pacienty jejich lékové problémy a vyhodnocuje jejich farmakoterapii.“*
- *„Poradíme, vysvětlíme, doporučíme pro klienta vhodný přípravek.“*
- *„Radím lidem a tím pomáhám.“*
- *„Protože mám možnost lidem pomáhat řešit jejich zdravotní potíže, když nemají čas zajít k lékaři nebo daný problém nevyžaduje konzultaci s lékařem.“*
- *„I když si často připadám jako prodáváč a ze strany pacientů je mi to dáváno najevo, tak se stále setkávám s případy, kdy zjistím, že lidé nevědí, na co se jaký lék používá, a potřebují pomoci se zorientovat a správně nasadit léčbu.“*
- *„Lidé si do lékárny chodí pro radu a pomoc, očekávají, že odejdou a zakoupené přípravky jim pomohou zbavit se nemoci a případně se rychleji vrátit do práce.“*
- *„Lékárenství poskytuje zákazníkovi informace, jak pečovat o své zdraví a léčit onemocnění nevyžadující vyšetření lékařem. Každý zákazník se sám rozhodne, jak s poskytnutou informací naloží.“*
- *„Myslím si, že pokud pacientovi poradím dobře, uleví se mu od jeho potíží, je spokojený s tím, co jsme vybrali.“*

- *„Vkládáme svoji odbornost do pomoci našim klientům – oni se na nás obracejí o radu a pomoc.“*

42 respondentů zdůvodnilo svoji odpověď, proč považují profesi farmaceuta za pomáhající, tím, že uvedli v odpovědi slovo **pomoc a péče**. Nepovažují tedy svoje povolání pouze za pomoc lidem prostřednictvím informací, ale svoji profesi vnímají jako poslání a spatřují v ní něco víc než jen odbornost poskytovanou klientům.

Uvádím odpovědi respondentů, které nejvíce vystihují pomáhající profesi farmaceuta:

- *„Snažím se vždy v první řadě myslet na blaho pacienta.“*
- *„V rámci této profese je třeba i spoluúčast, pocit důvěry a bezpečí.“*
- *„Denně se snažím lidem pomoci – někdy stačí jen vyslechnout, jindy poradím (pomoc slovem) a jindy spolu na aktuální potíže něco vybereme. Zajímá mě zpětná vazba, zda byli spokojeni či zda jim to pomohlo. Někdy jen projevení zájmu pomáhá.“*
- *„Ve spoustě případů potřebují klienti pouze uklidnit, vyslechnout a mít pocit, že se o ně někdo zajímá.“*
- *„V rámci této profese je třeba i spoluúčast, porozumění, pocit důvěry a bezpečí.“*
- *„Každý pacient přijde do lékárny s nějakým problémem, se kterým se mu snažíme pomoci. Důležitá je i empatie.“*
- *„Při své práci pomáhám spoustě lidem.“*
- *„Pomáhám každému s čímkoliv.“*
- *„Protože většinou lidem radíme, nasloucháme jim, jsme jim nápomocni a snažíme se pro ně udělat maximum.“*

Ve 30 odpovědích respondentů se objevilo slovo **zdraví** ve smyslu, že jejich profese je pomáhající z toho důvodu, že vede k obnovení, podpoře a udržení zdraví.

Citují nejčastější odpovědi:

- *„Pomáháme pacientům s péčí o vlastní zdraví, nápravu poškozeného zdraví a jeho udržení. Poskytujeme poradenství, nabízíme řešení některých zdravotních situací.“*
- *„Denně pomáhám zlepšit zdraví svých pacientů a zvyšuji jejich povědomí o fungování vlastního těla.“*
- *„Přímo ovlivňuji výkonem svého povolání zdravotní stav pacientů a činím-li tak v souladu s etickým kodexem, pomáhám jim k lepšímu zdravotnímu či psychickému stavu.“*
- *„Je to profese, která se věnuje lidem, pomáhá lidem při udržení zdraví, v nemoci, očekává se naše pochopení pro jejich starosti, obavy.“*
- *„Jsem tu proto, abych pomohla lidem navrátit či upevnit zdraví.“*

2 respondenti vnímají svoji profesi jako pomáhající a zdůvodňují svoji odpověď faktem, že je zároveň poskytováním **pomoci a prodeje**:

- *„Moje profese je sice hodnocena pouze obchodním hlediskem (lékárna nemá příjem za poradenské služby), jako farmaceut však denně poskytuji cenné rady a informace bez podmíněného nákupu zboží.“*

5 respondentů svoji odpověď zdůvodnilo faktem, že **pomáhají** a zároveň **řeší zdravotní problém**:

- *„Vedle uplatnění odborných znalostí je nedílnou součástí empatický přístup, účast k problému pacienta, neb i slovo a pohazení po duši léčí.“*
- *„Lidem pomáhám zvládnout nemoci ve stádiu, kdy nepotřebují lékaře a odborně poradím s léky, které předepíše lékaři. Kromě toho funguji jako vrba u starších lidí, kteří potřebují i duševní podporu.“*
- *„Pomáháme po psychické stránce, soucítíme s pacienty, nabízíme profesionální poradenství v oblasti léčiv.“*

- *„Léčíme lidi, radíme a diskutujeme o jejich daném problému, snažíme se zodpovědět jejich otázky ohledně zdraví. Snažíme se jim naslouchat.“*

7 farmaceutů zdůvodňovalo svoji odpověď tím, že pomáhání v jejich oboru vychází z jeho **zaměření** a z toho, že je zdravotnickým **oborem**:

- *„Protože pomáháme rádi a to i léčí. A určitě to patří k naší profesi.“*
- *„Jsme zdravotnický obor a zde je každé povolání pomáhající profesí.“*
- *„Protože lékárník vždy pomáhal.“*

1 respondent nedokázal zdůvodnit svoji odpověď, že považuje svoji profesi za pomáhající, a uvedl, že neví, proč tak smýšlí.

5 respondentů svoji odpověď nezdůvodnilo a k otázce, proč tak o své profesi smýšlí, se nevyjádřilo.

Ze 141 respondentů 2 nepovažují svoje povolání za pomáhající profesí. V jednom případě se jednalo o fakt, že dotazovaný se neztotožňuje s termínem pomáhající profese, nezná jeho obsah, a jak sám uvedl, je možné, že jej nahrazuje jiným termínem, který však ve svém vyjádření neuvedl. Ve druhém případě se respondent vyjádřil, že v jeho povolání jde jen o obchod, klient musí odejít s tím, co chce on sám, a podle jeho slov, pokud možno, musí klient odejít, i s tím, co sám nechce.

8 dotazovaných ze 141 zvolilo odpověď nevim/nemohu se rozhodnout. Uvedli např.:

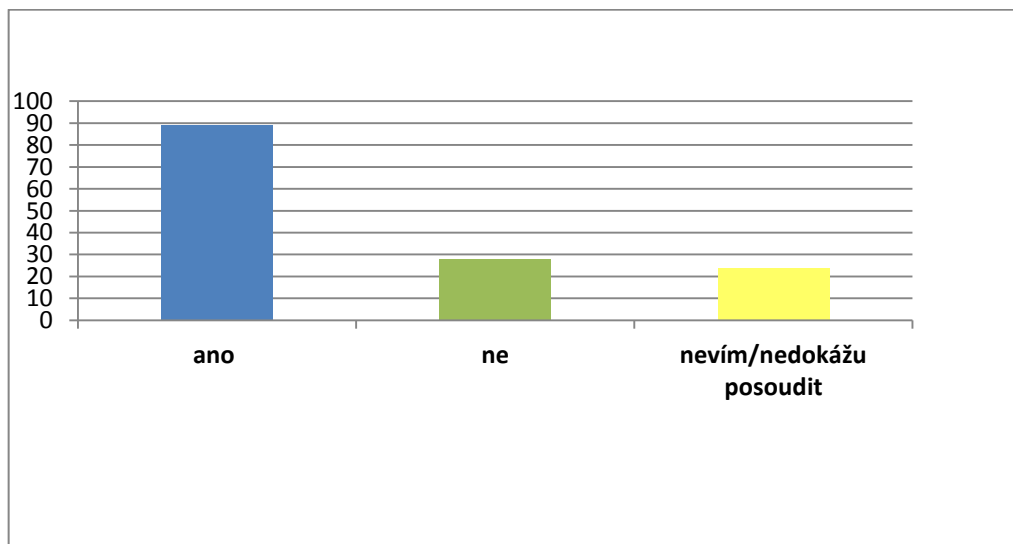
- *„Ta profese rozhodně dřív taková byla a jako taková je i dnes, bohužel se z farmacie stává jen a jen obchod a lidi zajímají jen slevy, slevy a slevy.“*
- *„Rok od roku více komerce, pomoc je až na posledním místě, prim hraje byznys.“*

1 z 8 respondentů se k odpovědi nevyjádřil.

Jako navazující jsem respondentům položila otázku, zda byli ve škole vedeni k tomu, že jejich povolání je/není pomáhající profesí.

Výsledky odpovědí znázorňuje graf č. 2:

**Graf č. 2: Byl/a jste na škole veden/a k tomu, že Vaše povolání je pomáhající profesí? – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Z odpovědí respondentů vyplývá, že 63 % z nich bylo ve škole vedeno k tomu, že jejich povolání je pomáhající profesí, 20 % nebylo vedeno k tomu, že jejich povolání je pomáhající profesí a 17 % respondentů se ve svých odpovědích vyjádřilo, že neví/nedokážou posoudit, zda ne/byli ve škole vedeni k tomu, že jejich povolání je nebo není pomáhající profesí.

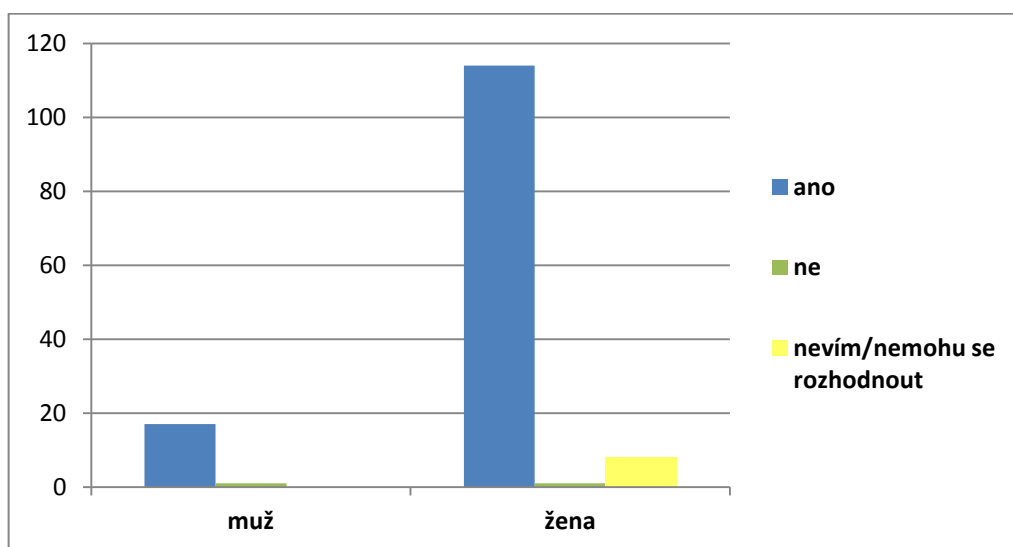
### **5.1.1 Vliv pohlaví na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese**

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 141 farmaceutů, z toho bylo 123 žen a 18 mužů. Na výběrovém vzorku je potvrzen všeobecný trend, a sice že v lékárnách vykonává práci farmaceuta více žen než mužů. Tato skutečnost vyplývá ze samotného povolání a práce v lékárně, která je spojována spíše s ženským pohlavím, i když v minulosti byl za lékárníka považován pouze muž. I přesto mě jako tazatele zajímalo, kolik procent z celkového počtu mužů a žen, kteří odpověděli, považují svoje povolání za pomáhající,

a zda jejich odpovědi prokážou relevantní data o tom, že pohlaví má či nemá vliv na vnímání jejich vlastní profese.

Výsledky prezentuje následující graf:

**Graf č. 3: Vliv pohlaví na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Výsledky ukazují, že z celkového počtu 18 respondentů – mužů, 17 považuje svoje povolání za pomáhající profesi, tj. 94 % z celkového počtu mužů farmaceutů a pouze 1 respondent – muž svoje povolání nepovažuje za pomáhající profesi.

Z celkového počtu 123 respondentů – žen, 114 z nich považuje svoje povolání za pomáhající profesi, 1 žena uvedla, že nepovažuje, a 8 žen neví/nemůže se rozhodnout. Z toho vyplývá, že z celkového počtu žen farmaceutek, 93 % z nich považuje svoje povolání za pomáhající profesi.

Lze tedy konstatovat, že vliv pohlaví na vnímání práce farmaceuta jako pomáhající profese se neprokázal.

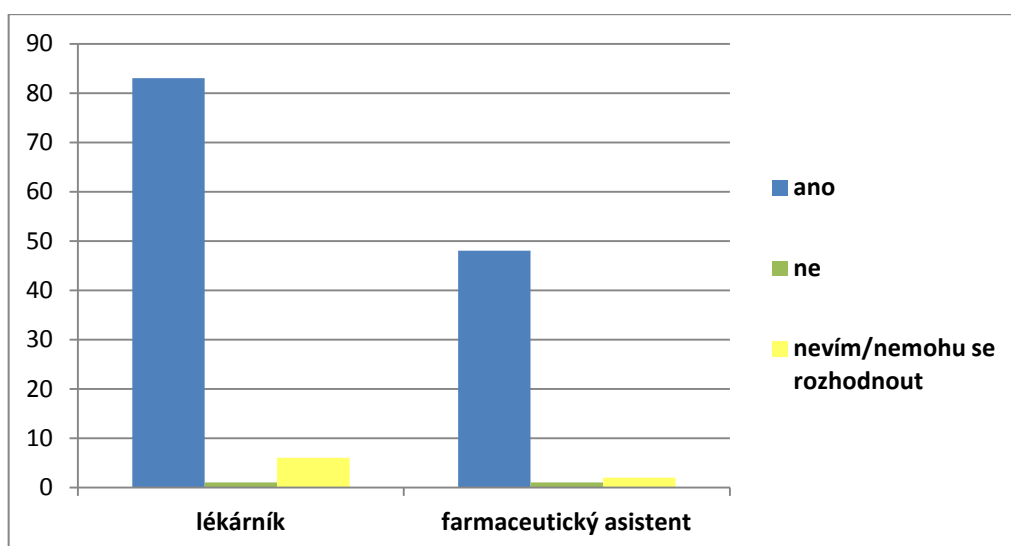
### 5.1.2 Vliv pracovní pozice na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 90 lékárníků a 51 farmaceutických asistentů.

Vzhledem k odlišnému dosaženému vzdělání<sup>190</sup> a následnému rozdílnému výkonu práce v lékárnách<sup>191</sup> u těchto dvou skupin respondentů, jsem považovala za důležité zjistit, zda jejich pracovní pozice může ovlivňovat vnímání jejich práce jako pomáhající profese.

Výzkum prokázal následující údaje znázorněné v grafu č. 4:

**Graf č. 4: Vliv pracovní pozice na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že z 90 lékárníků vnímá svoji práci jako pomáhající profesi 83 respondentů, 1 lékárník ji tak nevnímá a 6 neví/nemůže se rozhodnout. Z 51 farmaceutických asistentů vnímá svoji práci jako pomáhající profesi 48 z nich, 1 ji tak nevnímá a 2 odpověděli, že neví/nemohou se rozhodnout.

<sup>190</sup> Lékárník dosáhl vysokoškolského vzdělání a farmaceutický asistent středoškolského nebo vyššího odborného vzdělání – pozn. autora.

<sup>191</sup> Vzhledem k dosaženému vzdělání může lékárník vydávat léky na recept a farmaceutický asistent pouze na volný prodej – pozn. autora.

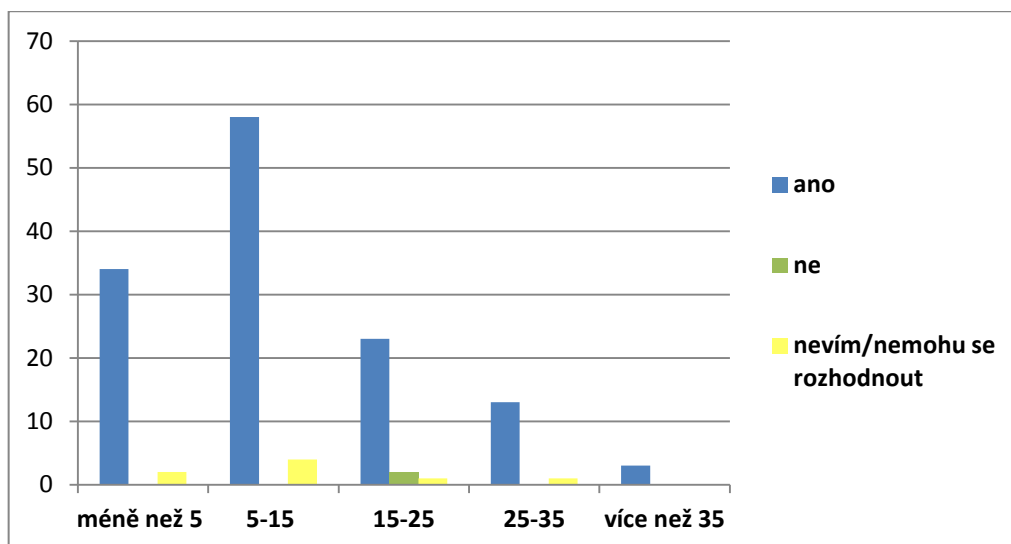
Z výzkumu vyplývá, že z dotazovaných farmaceutů, 92 % lékárníků a 94 % farmaceutických asistentů vnímá svoji práci jako pomáhající profesi a ve výzkumu se neprokázalo, že by jejich pracovní pozice v lékárně toto vnímání ovlivňovala.

### 5.1.3 Vliv délky výkonu povolání na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese

Výzkumu se účastnilo 36 farmaceutů, kteří vykonávají práci v lékárně méně než 5 let, 62 farmaceutů, kteří pracují v lékárně 5-15 let, 26 farmaceutů, kteří pracují v lékárně 15-25 let, 14 respondentů, pracujících v lékárně 25-35 let a 3 farmaceuti, kteří pracují v lékárně více než 35 let.

Následující graf znázorňuje číselné vyjádření vlivu délky výkonu povolání na vnímání jejich práce farmaceuta:

**Graf č. 5: Vliv délky výkonu povolání na vnímání práce farmaceuta jako pomáhající profese – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*



Dotazníkové šetření ukazuje, že 34 farmaceutů, tj. 94 % farmaceutů, kteří pracují méně než 5 let, vnímá svoji práci v lékárně jako pomáhající profesi a 2 respondenti v této věkové skupině odpověděli, že neví/nemohou se rozhodnout.

58 farmaceutů, tj. 94 % pracujících v lékárně 5-15 let, považuje svoji profesi za pomáhající a 4 v této skupině odpověděli neví/nemohu se rozhodnout.

Ve skupině 15-25 let odpracovaných let v lékárně, 23 farmaceutů odpovědělo, tj. 88 %, že svoji práci považují za pomáhající profesi, 2 odpověděli, že nepovažují, a 1 se vyjádřil, že neví/nemůže se rozhodnout.

Z farmaceutů, kteří pracují v lékárně 25-35 let, 13 uvedlo, tj. 93 %, že jejich práce je pro ně pomáhající profesí, a 1 odpověděl, neví/nemohu se rozhodnout.

V poslední skupině farmaceutů, kteří pracují v lékárně více než 35 let, všichni 3 respondenti, tj. 100 %, uvedli, že považují svoji profesi za pomáhající.

Výsledky ukazují, že délka výkonu povolání neovlivňuje vnímání práce v lékárně farmaceutem.

Lze také konstatovat, že ve skupině pracujících více než 35 let se nevyskytuje dostatečný počet respondentů, který se dá považovat za reprezentativní, vzhledem k porovnávání jednotlivých skupin mezi sebou. Tento výzkumný vzorek mi neprokázal žádná relevantní data o tom, zda délka výkonu povolání farmaceuta více než 35 let má vliv na vnímání práce farmaceutem, a proto nelze tuto skupinu porovnat s ostatními.

#### **5.1.4 Vliv typu lékárny na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese**

Lékárny se dělí na čtyři základní typy:

1. High street – lékárny umístěné na hlavní třídě/ulici.
2. Community – lékárny v blízkosti poliklinik či jiných zdravotnických zařízení.
3. Shopping centre – lékárny v nákupních centrech.

#### 4. Health centre – nemocniční či poliklinické lékárny.

Mým výzkumným zájmem bylo zjistit, zda typ lékárny může mít vliv na vnímání práce v lékárně farmaceutem. Mezi jednotlivými typy lékáren existují zásadní rozdíly, které z mého pohledu mohou ovlivňovat pohled farmaceuta na jeho práci a jeho hodnocení, zda ji považuje za pomáhající profesi či nikoliv.

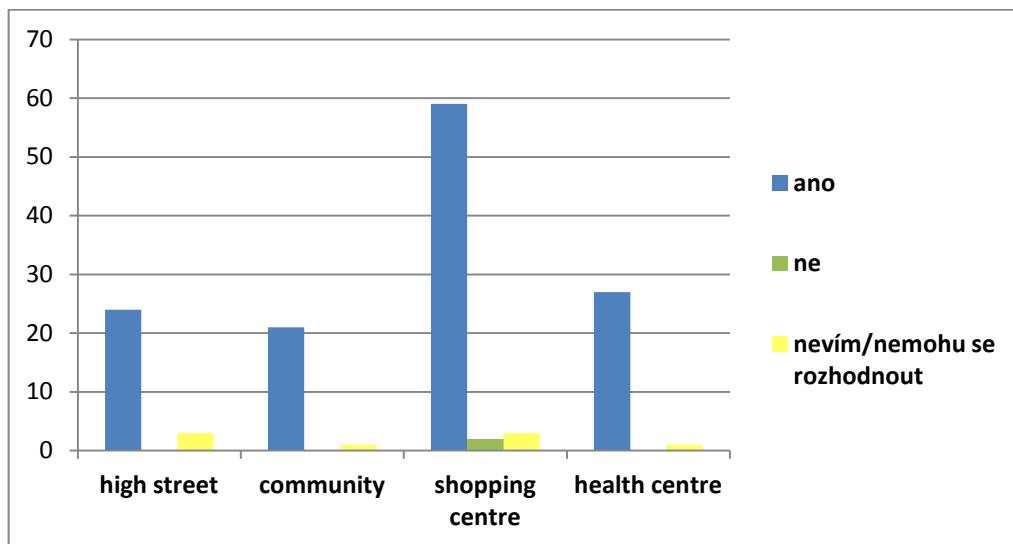
Lékárny Community a Health centre jsou zaměřeny z velké části na klienty, kteří přicházejí do lékárny od lékaře. Jejich návštěva v lékárně je zaměřena na vyzvednutí si léků předepsaných na recept. Klienti do těchto lékáren obvykle nepřicházejí primárně za účelem nákupu, a tak se celá komunikace může omezit pouze na vydání léku na předpis a proces pomoci či rady může být minimální. Jiná situace je v lékárnách nacházejících se v nákupních centrech a na hlavních třídách, kam klienti přicházejí zejména za účelem nákupu a poskytnutí rady ze strany farmaceutů, často v případech, kdy nemůžou nebo nechtějí navštívit lékaře.

Výsledky dotazníkového šetření však prokázaly, že ani typ lékárny není faktorem, který by měl zásadní vliv na to, jak farmaceut vnímá svoji práci.

Z celkového počtu 141 respondentů bylo 27 farmaceutů z lékáren typu High street, 22 pracuje v lékárně typu Community, 64 farmaceutů v lékárně Shopping centre a 28 je z lékáren typu Health centre.

Výsledky šetření znázorňuje následující graf:

**Graf č. 6: Vliv typu lékárny na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Z grafu je zřejmé, že z 27 farmaceutů pracujících v lékárně typu High street považuje 24 svoji práci v lékárně za pomáhající profesi, 3 farmaceuti odpověděli nevím/nemohu se rozhodnout.

Z 22 farmaceutů pracujících v lékárně Community, 21 uvedlo, že vnímají svoji práci v lékárně jako pomáhající profesi a 1 se vyjádřil, že neví/nemůže se rozhodnout.

V lékárnách typu Shopping centre, pracuje 64 respondentů a 59 z nich se vyjádřilo, že svoji práci považuje za pomáhající profesi, 2 ji nepovažují a 3 neví/nemohou se rozhodnout.

Z 28 farmaceutů pracujících v lékárně typu Health centre 27 považuje svoje povolání za pomáhající profesi a 1 neví/nemůže se rozhodnout.

Z výsledků vyplývá, že procentuální zastoupení farmaceutů považujících svoji práci v lékárně za pomáhající je 89 % v lékárnách typu High street, 95 % v Community, 92 % v Shopping centre a 96 % v Health centre.

Mohu tedy konstatovat, že i přes specifika prostředí výkonu práce, typ lékárny neovlivňuje farmaceuty ve vnímání jejich práce jako pomáhající profese.

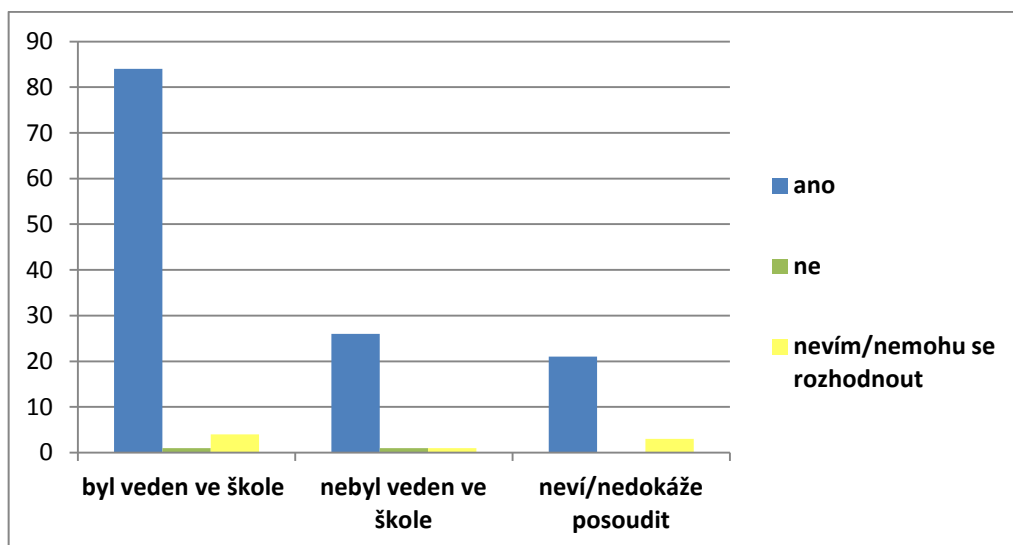
### 5.1.5 Vliv skutečnosti, zda ne/byl farmaceut veden ve škole k tomu, že jeho povolání je/není pomáhající profese, na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese

Výzkum ukazuje, jak bylo uvedeno v grafu č. 3 (viz výše), že z celkového počtu 141 respondentů bylo ve škole 89 farmaceutů vedeno k tomu, že jejich povolání je pomáhající profesí, 28 k tomu vedeno nebylo a 24 neví/nedokážou posoudit, zda k tomu ve škole vedeni byli či nikoliv.

Na toto šetření navazuje výzkum, zda tato skutečnost může farmaceuta ovlivnit ve vnímání jeho povolání.

Výsledky ukazuje následující graf:

**Graf č. 7: Vliv skutečnosti, zda ne/byl farmaceut veden ve škole k tomu, že jeho povolání je/není pomáhající profese, na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Ve výzkumu se ukázalo, že z 89 farmaceutů, kteří byli ve škole vedeni k tomu, že jejich povolání je pomáhající profese, sdílí tento názor při výkonu své praxe 84 z nich, tedy 94 %. 1 farmaceut, i když k tomu byl ve škole veden, nezastává tento názor při výkonu svého povolání a 4 přesto, že k tomu byli ve škole vedeni, v praxi neví/nemohou se rozhodnout, zda jejich povolání je/není pomáhající profese.

Z 28 farmaceutů, kteří nebyli ve škole vedeni k tomu, že jejich povolání je pomáhající profesí, i přes tuto skutečnost 26 z nich, tj. 93 %, zastává názor, že jejich povolání je pomáhající profese, 1 při výkonu své praxe nezastává názor, že je jeho povolání pomáhající profese a 1 neví/nemůže se rozhodnout, zda jeho povolání je/není pomáhající profese.

Z 24 respondentů, kteří neví/nedokážou posoudit, zda ne/byli ve škole vedeni k tomu, že jejich povolání je pomáhající profese, 21 z nich, tj. 88 %, si myslí, že tomu tak je, a 3 neví/nemohou se rozhodnout.

Lze tedy říci, že skutečnost, zda ne/byli farmaceuti vedeni ve škole k tomu, že jejich povolání je/není pomáhající profese, je jedním z faktorů, které mohou farmaceuta ovlivňovat v jeho názoru na to, zda vnímá svoje povolání jako pomáhající profesi.

## **5.2 Výzkum motivace farmaceutů k výběru a výkonu jejich povolání**

Druhá výzkumná otázka má za cíl objasnit, co bylo pro respondenty motivací k výběru a výkonu jejich povolání:

### **2. Jaká byla motivace farmaceutů k výběru a výkonu jejich povolání?**

Na otázku „*Jaká byla Vaše motivace k výběru a výkonu Vašeho povolání?*“ 79 farmaceutů, tj. 56 % z celkového počtu 141 respondentů, odpovědělo, že motivací k výběru a výkonu jejich povolání byla skutečnost, že se zajímali o **biologii a chemii**, **líbila se jim práce v lékárně, čisté prostředí lékárny, práce ve zdravotnictví, dobré uplatnění.**

Motivací pro 20 farmaceutů, tj. 14 %, byl **vzor v rodině nebo u přátel** nebo **doporučení jiné osoby**.

5 respondentů uvedlo, že výběr a výkon povolání byla **nerozvážnost či náhoda**, 2 farmaceuty motivoval **plat**, 2 **sen z dětství**, 1 farmaceuta skutečnost, že je **farmaceutická fakulta blízko bydlíště** a 1 z respondentů považoval práci za **účelnou, ne zbytečnou**, proto jej motivovala k výkonu a výběru povolání.

Ze 141 respondentů pouze 31, tj. 22 % farmaceutů, uvedlo, že si svoje povolání vybrali, protože **chtěli pomáhat lidem**.

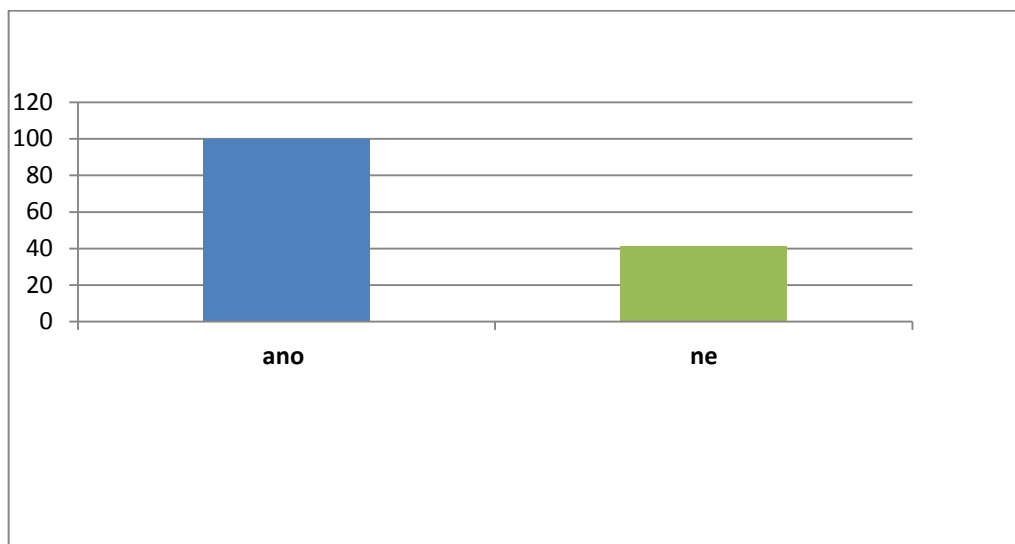
Dotazníkové šetření prokázalo, že 78 % farmaceutů bylo motivováno k výběru a výkonu povolání jiným aspektem a 22 % farmaceutů chtělo pomáhat lidem.

Odpovědí na druhou výzkumnou otázku je, že farmaceuty v 78 % případů nemotivovala při výběru a výkonu jejich povolání touha pomáhat lidem, ale zcela osobní preference bez altruistických a prosociálních motivů.

Na základě odpovědí na druhou hlavní výzkumnou otázku bylo mým zájmem zjistit, zda se jejich vize s ideály o výkonu povolání po vstupu do praxe změnily.

Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 8:

**Graf č. 8: Změnily se Vaše vize a ideály o výkonu povolání po vstupu do praxe? – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Ze 141 respondentů 100 farmaceutů uvedlo, že se jejich vize a ideály po vstupu do praxe změnilo. Podle 41 respondentů se nezměnily. Výsledky šetření ukazují, že u 71 % farmaceutů se po vstupu do praxe změnilo jejich dosavadní představy o výkonu jejich povolání. Mým zájmem bylo zjistit, v čem se změnilo.

Výsledky reprezentují následující data:

Ze 100 farmaceutů, kteří uvedli, že se jejich vize a ideály o výkonu povolání po vstupu do praxe změnilo, 58 uvedlo, že důvodem, proč tak smýšlí, je podle nich fakt, že lékárenství je v dnešní době orientováno více na zisk než na pomoc klientovi, změnil se styl práce a její náplň, méně se pracuje v laboratoři a méně tak mohou využívat svoji odbornost.

Citují nejčastější odpovědi:

- *„Změnily se s příchodem tržního mechanismu. Práce v laboratoři se časem zúžila na minimum, ticho, tajemno, úcta k lékárníkovi je téměř minulostí, mnohé lékárny změnil design, dle mého k horšímu typu drogerie. Prakticky vše je úplně jinak. Navíc silný tlak na výdělečnou činnost, který k pocitu pomáhající profese moc nepřispívá. Práce je více stresující než dříve.“*
- *„Vize samotného výkonu povolání se nezměnily, ale profese není jen o tom pomáhaní, často je vidět chování čistě marketingové a orientované převážně na zisk, a ne tak úplně na potřeby nebo požadavky pacientů. Je tady také hodně administrativy, na kterou lékárníci nebo asistenti nebyli připraveni nebo tomu nerozumí.“*
- *„Právě z důvodu povědomí o tom, že budu lidem pomáhat. Což není jen poradenství, ale i prodej. Ovšem základy komunikace a marketingu mě přesvědčily o tom, že to jde i společně. Je zde více administrativy než práce s klientem.“*
- *„Zjistila jsem, že pomáhat lidem je nedocenená a hodně vyčerpávající práce, tržní ekonomika hodně ovlivňuje naše povolání.“*
- *„Na začátku je asi každý plný ideálů, že na něj čeká svět s otevřenou náručí, že něco změní, zlepší, bude lidem pomáhat a oni budou rádi. Časem však zjistí, že takhle to nefunguje. Není to jen o pomoci druhým, ale je to i obchod a snaha udržet se!“*
- *„Postupná proměna z pomáhající profese ve vydělávající profesi.“*
- *„Je to byznys a přitom předstíráme tu péči o druhé.“*

21 farmaceutů uvedlo, že se jejich vize a ideály po vstupu do praxe změnil zejména v tom, jak je vnímal klient v lékárně. Vyjádřili se v tom smyslu, že z jejich pohledu došlo v očích veřejnosti k poklesu prestiže jejich povolání a veřejnost často ani profesi farmaceuta nezná, neví, jakou školu vystudoval. Lékárna je podle jejich slov vnímána veřejností jako „obchod s léky“, a klient nepovažuje farmaceuta za profesionála – odborníka, ale spíše za „prodavače krabiček“ a neváží si jeho odborných rad.



Uvádím příklady odpovědí, které nejvíce vystihují celou skupinu těchto farmaceutů:

- *„Bylo nám ve škole vtoukáno, že jsme posledním kontrolním článkem pro pacienta, jenže někdy mám pocit, že nás pacienti berou spíše jako prodavače krabiček a co se týče odborných znalostí, bezmezně věří pouze svému lékaři.“*
- *„Velká deziluze, klienty nezajímá odborné poradenství, ale pouze cena. A pak kolik je mezi lidmi jedinců, kteří se chodí do lékárny vyřvat, stěžovat si na všechno, zatímco u lékaře jsou všichni hodní a bez protestů.“*
- *„Někteří pacienti si svého zdraví sami neváží a neváží si ani cenných informací a rad zadarmo od lékárníků, v tomto jsem často překvapená.“*
- *„Bohužel lidé nás nevnímají jako zdravotníky, jako tu pomáhající profesi, pro většinu klientely jsme prodavači.“*
- *„Lidi dokážou být hnusní, neuvědomují si důležitost profese a nechápou, že jsme vzdělaní lidé se školou označovanou za těžší než medicína.“*
- *„Povolání není pacienty vnímáno jako pomáhající profese, neznají náročnost našeho studia, jsme pro ně jen prodavači v bílém, a dost často se k nám tak i chovají, zmizela úcta k oboru.“*
- *„Změnila se doba a spousta lidí v nás vidí pouhé prodavače.“*

7 farmaceutů se vyjádřilo, že praxe byla značně odlišná od teorie, kterou se naučili ve škole, a škola je podle jejich slov na praxi dostatečně nepřipravila:

- *„Změnily se velmi, neboť jsem po vstupu do praxe zjistila, že mě škola nenaučila v podstatě vůbec nic a já jsem se všechno učila od začátku.“*
- *„Ve škole nás neučili ekonomicky myslet, to mě musela naučit až praxe.“*
- *„Praxe není bohužel stejná jako teorie, která se vyučuje na školách. Je jiná a záleží i na nás, jak se k tomu postavíme. Něco ovlivnit můžeme, něco ne. Je značně ovlivněna celou společností, penězi, ekonomikou. Je zde vidět velký vliv konkurence. Myslím si, že tato profese by měla být stále věnována především pomoci lidem, ale ne vždy se to daří. V některých případech se jedná o peníze.“*
- *„Ano, škola jako taková není schopna připravit absolventa na nástrahy, které jej čekají v praxi. Vše se farmaceut musí naučit sám v průběhu praxe, obory jako*

*psychologie, komunikace apod., jsou absolutně v systému vzdělávání podhodnoceny!“*

- *„Všechno je úplně jinak, než jsme se učili, všechno je úplně jinak, než jsme viděli.“*

Ze 100 farmaceutů 4 uvedli, že se jejich vize a ideály o jejich povolání změnily v tom, že lékárna pro ně není tak klidné, čisté prostředí a jejich práce je daleko více psychicky zatěžuje, než si mysleli před nástupem do praxe:

- *„Největším problémem není odbornost v práci, ale komunikace s problematickými klienty, někdy to dokáže člověku pěkně zkazit den.“*
- *„Opak je pravdou, lékárna není klidným místem pro výkon povolání, naopak je to velmi hektické a psychicky náročné místo a čistá není už vůbec.“*

1 farmaceut uvedl, že nemá na klienty tolik času, kolik předpokládal, 1 farmaceuta v praxi překvapily stále se zvyšující nároky klientů a pro 2 farmaceuty je jejich práce rutina, kterou nepředpokládali.

4 respondenti ze 100 farmaceutů, kteří uvedli, že se jejich vize a ideály o jejich povolání po vstupu do praxe změnily, se nevyjádřili, v čem se změnily.

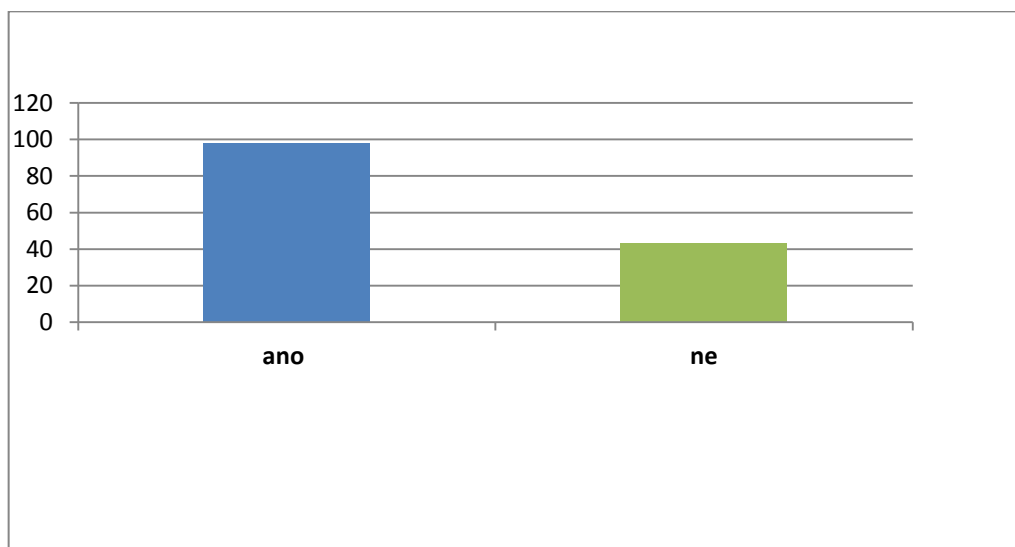
Z odpovědí vyplývá, že u 98 % farmaceutů se jejich vize a ideály o jejich povolání změnily v negativním slova smyslu. Pouze z odpovědí 2 farmaceutů bylo znát, že ačkoliv se jejich vize a ideály změnily, byla to pro ně pozitivní změna. Jeden z nich uvedl, že v dnešní době má daleko větší prostor pro rozvinutí své práce farmaceutického asistenta, protože klienti ve větší míře přicházejí do lékárny pro léky a doplňky stravy, které nejsou vázány na výdej na recept, a tak má daleko větší možnost uplatnit své odborné znalosti a poradit. A druhý uvedl, cituji:

- *„Tahle práce mne naplňuje, je to úžasné povolání. Je to náročná, ale krásná práce.“*

Na základě těchto otázek mě zajímalo, zda by si farmaceuti vybrali své povolání znovu i dnes.

Výsledky znázorňuje graf č. 9:

**Graf č. 9: Rozhodl/a byste se i dnes pro své povolání? – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Graf ukazuje, že 98 farmaceutů ze 141 dotazovaných by si svoje povolání vybralo znovu, to činí 70 % z celkového počtu respondentů. 43 farmaceutů se vyjádřilo, že by si dnes svoje povolání znovu nevybralo, tato skupina tvoří 30 % z celkového počtu dotazovaných.

Skupině respondentů, která se v dotazníku vyjádřila, že by si svoje povolání farmaceuta dnes nevybrala, jsem položila otázku: „*V případě, že jste odpověděl/a ne, prosím uveďte proč?*“

Na tuto doplňující dotazníkovou otázku odpovědělo ze 43 farmaceutů 18 respondentů, že důvodem je **nedocení**, ať už se jedná o plat, či negaci ze strany klientů, lékařů, zaměstnavatele. Respondenti uvedli, že jsou na ně kladeny vysoké požadavky, které se

týkají odbornosti, zodpovědnosti za vydané léky, vzdělávání, délky pracovní doby, práce o víkendech a ve svátcích a tyto nároky nejsou zohledněny ani platem a ani přístupem a vnímáním profese farmaceuta samotnými klienty.

Respondenti uváděli např. tyto odpovědi:

- *„Protože ta zodpovědnost a nároky naprosto neodpovídají platovému ohodnocení, v kanceláři při stejném platu nejsem ve stresu, že mě zavřou za to, že se něco může špatně vydat, stejně tak celý den na nohou je fyzicky náročné.“*
- *„Tato práce je už opravdu jen lépe placená prodavačka, na kterou jsou mnohem více kladeny nároky na prodej za každou cenu, velká administrativní zátěž neodpovídající farmaceutické profesi, odborná stránka věci je na posledním místě.“*
- *„Je to nevděčná práce s nemocnými lidmi, kteří nedocení pomoc farmaceuta a spíše než rady a cenné informace je zajímají doplatky a ceny léků.“*
- *„Práce s lidmi, kteří se k nám chovají, jako když jsou někde v supermarketu, mě dost vyčerpává. Nemám chuť do takové práce.“*
- *„Po 3 letech v praxi mám rozjetý syndrom vyhoření a často mě přivedou některé situace s pacienty až k slzám, že jsem studovala těžkou školu zbytečně.“*
- *„Momentální situace staví lékárníky před veřejností do negativního světla „vyžírku“.“*
- *„Profese je úžasná, ale vadí mi současné poměry či postavení naší profese.“*

Ze 43 respondentů vadí 11 farmaceutům celková změna lékárenství, ať už se jedná o přirozený vývoj, ekonomické nebo sociální změny. Uvedli např. tyto odpovědi:

- *„Doba se změnila, výběrové školy už nejsou výběrové, lidi se změnili, platy se změnilly, zákazníci se změnili, zaměstnavatelé udělali z našeho poslání byznys.“*
- *„Dnes už si nejsem jistá, protože lékárenství už není to, co jsem měla možnost vidět jako dítě. Mám pocit, že pod množstvím požadavků ohledně marketingu,*

*reklamy, soutěžení a příprodejů atd., už není tolik času ani energie věnovat se samotnému pacientovi, zkrátka mám dojem, že už to nemá s lékárenstvím nic společného, což mě mrzí.“*

Z celkového počtu 43 respondentů by si 8 farmaceutů dnes vybralo **jiný nebo klidnější obor**.

Pro 2 ze 43 respondentů je jejich povolání farmaceuta **vysilující** ať už po psychické nebo fyzické stránce a to je pro ně důvod, proč by si svoje povolání dnes nevybrali.

- *„Protože jsou profese taky velmi užitečné a méně náročné na jednání s lidmi. Práce s lidmi je velmi psychicky vysilující a pro lidi, kteří neumí relaxovat, často končí syndromem vyhoření.“*

1 respondenta ze 43 jeho práce **nebaví**, a proto by si ji znovu nevybral a 3 respondenti i přesto, že uvedli, že by si svoje povolání znovu nevybrali, se k otázce, proč by si je nevybrali, nevyjádřili.

### **5.3 Výzkum názorů farmaceutů na to, zda klient lékárny vnímá jejich povolání jako pomáhající profesi**

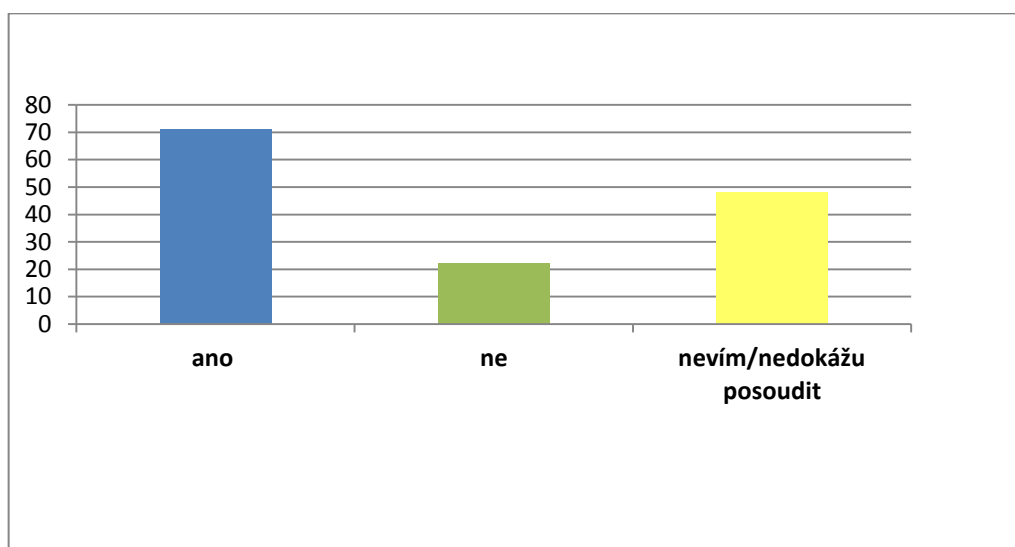
Dvě předchozí hlavní výzkumné otázky se věnovaly tomu, jak farmaceut vnímá svoji profesi a sám sebe jako osobu, která si toto povolání vybrala. Třetí hlavní výzkumná otázka má za cíl zjistit názory farmaceutů na to, jak si myslí, že jejich povolání vnímá samotný klient lékárny.

Třetí výzkumná otázka:

### 3. Domnívají se farmaceuti, že klient vnímá jejich povolání jako pomáhající profesi?

Výsledky znázorňuje graf č. 10:

**Graf č. 10: Domníváte se, že klient lékárny povolání farmaceuta vnímá jako pomáhající profesi? – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Graf ukazuje, že se ze 141 respondentů 71 farmaceutů domnívá, že klient povolání farmaceuta vnímá jako pomáhající profesi, 22 farmaceutů se domnívá, že klient jejich povolání nevnímá jako pomáhající profesi a 48 respondentů neví/nedokáže posoudit, zda jejich povolání klient ne/vnímá jako pomáhající profesi.

Šetření tedy ukázalo, že z dotazovaných 141 respondentů 50 % odpovědělo ano, 16 % ne a 34 % neví/nedokáže posoudit, zda klient vnímá jejich povolání jako pomáhající či nikoliv.

Farmaceuti zdůvodňovali v dotazníku svoji volbu odpovědí takto:

Ze 71 farmaceutů, kteří odpověděli ano si 64 myslí, že klient vnímá jejich povolání jako pomáhající profesi, protože do lékárny chodí pro radu, pomoc, má k nim důvěru, rád se vrací, nalézá u nich pochopení, je vděčný za pomoc a do lékárny chodí dříve než k lékaři.

1 farmaceut odpověděl, že je to znát z oslovení, které klient použije vůči zaměstnanci lékárny, 1 farmaceut se domnívá, že je to v podvědomí klientů, že farmaceut je pomáhající profese, 1 odpověděl ano, ale musel by se zeptat přímo klientů a 4 farmaceuti volbu své odpovědi nekomentovali.

Výsledky tedy ukazují, že 90 % farmaceutů, kteří se domnívají, že klient jejich povolání považuje za pomáhající, je přesvědčeno o tom, že je to z důvodu pozitivního jednání klientů, kteří chtějí poradit, mají ve farmaceutovi důvěru a chtějí vyřešit svůj problém:

- *„Obrací se na nás, když potřebuje pomoc nebo poradit.“*
- *„Mám zákazníky, kteří se rádi vrací a prosí o radu.“*
- *„Pacienti často žádají radu, je málo těch, kteří se chovají jako v obchodě.“*
- *„Lidé chtějí, abychom jim pomáhali a radili.“*
- *„Věřím, že většina populace navštěvující lékárnu nás stále považuje za odborníky v oboru zdravotnictví a svěří se s problémem a věří, že my ho vyřešíme, poradíme.“*

Z 22 farmaceutů, kteří odpověděli, že se nedomnívají, že klient jejich povolání vnímá jako pomáhající profesi, 20 respondentů odpovědělo, že si myslí, že je to proto, že klient farmaceuta vnímá jako prodavače, nemá povědomí o jeho vzdělání a má zkreslené informace o práci v lékárně. 1 respondent odpověděl, že svoji odpověď volil z toho důvodu, že se domnívá, že klient neví, co je pomáhající profese a 1 farmaceut volil svoji odpověď proto, že se domnívá, že klienti si myslí, že si pomáhají sami.

Z šetření vyplývá, že 91 % farmaceutů, kteří si myslí, že klient nevnímá jejich povolání jako pomáhající profesi, se domnívá, že je to z důvodu toho, že klient vidí farmaceuta ne jako pomáhajícího zdravotníka, ale jako prodavače:

- *„Dnes hodně řeší cenu a dobrou radu nebo pomoc ocení jen málokdy.“*
- *„V mediích je vedena štvavá kampaň proti lékárníkům, lidé mnohdy nerozumí doplatkům a úhradám pojišťovny a myslí si, že zdražují lékárníci.“*

48 respondentů neví/nedokáže posoudit, zda klient vnímá povolání farmaceuta jako pomáhající profesi či nikoliv. 37 z nich volilo tuto odpověď, protože podle jejich slov je to nejednoznačné, část klientů je vidí jako „pomocníky“ a část klientů jako „prodavače“.

2 farmaceuti uvedli, že se jejich odpověď špatně zdůvodňuje, 1 respondent uvedl, že klienti mají dostatek informací, a tak pomoc nehledají v lékárně, 1 respondent uvedl, že by se musel zeptat přímo klientů a 2 farmaceuti zdůvodnili svoji odpověď tím, že klient jejich povolání vnímá podle toho, jak se k němu chovají a zda mu pomůžou či nikoliv.

5 farmaceutů svoji volbu odpovědi nezdůvodnilo.

Z výzkumu vyplývá, že 77 % farmaceutů si myslí, že se nesetkávají jen s klienty, kteří je vidí jako prodavače, ale také s těmi, kteří žádají o radu a potřebují pomoc:

- *„Ráda bych věřila, že si to lidé myslí, ale asi se to nedá říkat úplně všeobecně. Někdo nás tak vnímá, někdo nás bere jako prodavačky.“*
- *„Na základě slabého povědomí o této profesi a například i neobjasněné cenotvorby léků na veřejnosti dochází ke zkreslenému vnímání lékárnické profese, spíše v negativní rovině. Setkáváme se s tím hlavně u starší populace, která nás častěji vnímá negativně, nebo jen jako nezbytnou a nepříjemnou nutnost v následnosti lékař-recept-lékárník-lék-pacient. Mladším generacím není jasná podrobná náplň práce lékárníků kromě výdeje krabiček léků.“*



Je pro mě překvapivé, že 99 % farmaceutů z celkového počtu 141 dotazovaných se v odpovědích orientovalo pouze na klienta, ať už v pozitivním nebo negativním slova smyslu a 1 % farmaceutů vztáhlo svoji odpověď na sebe a přemýšleli o tom, že klient může povolání farmaceuta vnímat podle toho, jak se k němu farmaceut chová, jestli jako prodavač nebo pomocník, a jeho vnímání se může odvíjet také od toho, zda mu svoji péčí a radou dokáže pomoci, což ale může být značně subjektivní.

- *„Záleží na tom, jestli konkrétnímu člověku s jeho problémem pomůžeme nebo nikoliv. Pokud ne, nedá se čekat, že nás bude vnímat jako pomáhající profesi.“*
- *„To záleží na tom, jestli se chová jako zdravotník nebo jako prodavač.“*

#### **5.4 Výzkum skutečnosti, zda farmaceuti ne/trpí syndromem vyhoření**

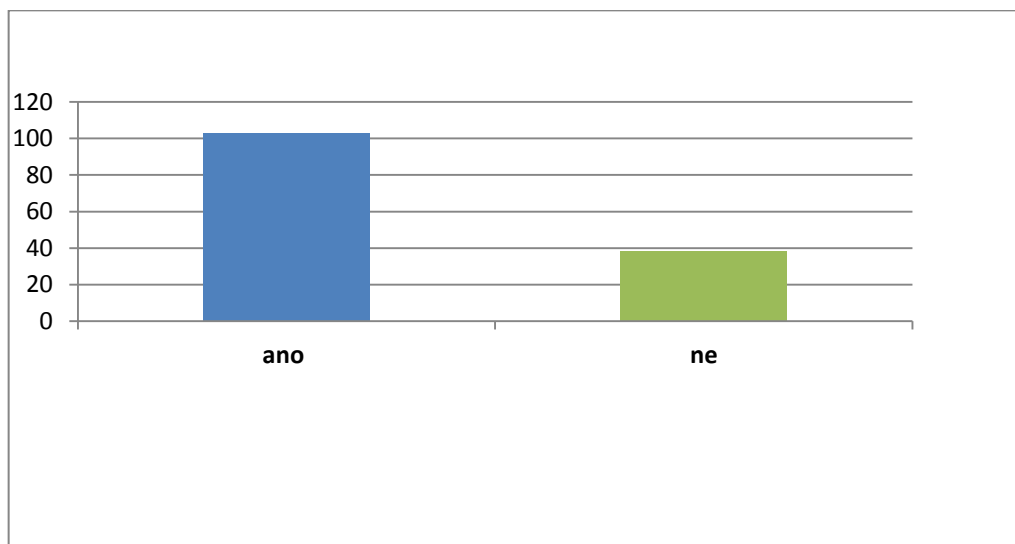
Čtvrtá výzkumná otázka:

##### **4. Trpí farmaceuti syndromem vyhoření?**

Než bylo možné přistoupit k vyhodnocení třetí výzkumné otázky, bylo pro mne jako výzkumníka důležité odlišit dva aspekty, které se čtvrté výzkumné otázky týkají, a to psychickou náročnost, která se týká výkonu povolání, a samotný syndrom vyhoření, který nemusí být pouze následkem výkonu povolání farmaceuta, ale důvod jeho vzniku může mít daleko širší souvislosti. Nejprve jsem proto provedla mezi respondenty výzkum, který měl odhalit, zda je pro ně jejich profese farmaceuta psychicky náročná.

Výsledky šetření prezentuje následující graf:

**Graf č. 11: Je pro Vás Vaše profese psychicky náročná? – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Graf ukazuje, že pro 103 farmaceutů z celkového počtu 141 respondentů, tj. 73 %, je jejich profese psychicky náročná a pro 38, tj. 27 % farmaceutů, není psychicky náročná.

V dotazníku jsem položila farmaceutům, kteří odpověděli, že je pro ně jejich profese psychicky náročná, doplňující otázku, ve které mě zajímalo, v čem je psychicky náročná.

Ze 103 farmaceutů se 98 shodlo, že je jejich práce pro ně náročná zejména v tom smyslu, že musí komunikovat s rozdílnými typy klientů, podle jejich slov s nemocnými, agresivními, problematickými, nechápavými, drzími apod. Velmi psychicky náročné je pro farmaceuty být neustále empatickými, soustředěnými, příjemnými, zvládat pomoci velkému množství klientů za poměrně krátkou dobu, pracovat o víkendech a svátcích; dále pak dlouhá pracovní doba a málo personálu. Jak sami uvádí, jsou na ně kladeny vysoké

požadavky, ať už se týkají odborných a marketingových znalostí, komunikačních a administrativních dovedností, často bez ocenění ze strany klientů nebo zaměstnavatele.

Ze 103 farmaceutů, pro které je jejich profese psychicky náročná, 3 uvádí, že důvodem této náročnosti jsou neustálé změny, které se týkají nových výrobků, legislativy apod.

2 farmaceuti neuvodli, proč je pro ně jejich profese psychicky náročná.

Uvádím příklady odpovědí respondentů:

- *„Každá práce s lidmi je psychicky náročná! Musíte zjistit, kdo před vámi stojí (co máte za klienta), co má za problém, nalézt společnou řeč a dobrat se uspokojivého výsledku. A nemocní lidé nebývají zrovna příjemní!“*
- *„Mnoho aspektů, které musí farmaceut zvládat (správný výdej léku, dispenzační minimum, hlídání interakcí, komunikace s pacientem (ne vždy na stejné intelektuální a komunikační úrovni), správné vrácení peněz, komunikace s lékaři.“*
- *„Mám pocit, že bych měla vědět všechno a chtěla bych vědět všechno, abych byla schopná všem co nejlépe poradit a odpovědět na jakýkoliv dotaz, což bohužel není možné a ve výsledku vlastně nevím vůbec nic, to mě trochu stresuje.“*
- *„Jednání s lidmi všeobecně je psychicky náročné, a když se chci lidem věnovat plně dle svého nejlepšího svědomí, tak mě to vyčerpává, ale na druhou stranu z toho mám pocit uspokojení. Bohužel naše práce neznamena jen vlastní jednání s lidmi, ale je tu i náročná administrativa, jednání s pojišťovny, lékaři, atd. A když musím neustále odbíhat od jednoho k druhému, tak jdu z práce vyčerpaná.“*
- *„Pacienti nejsou všichni stejní. Často máme před sebou inteligentní klienty, často také ty, co si vymýšlí, nechtějí chápat a nadávají.“*
- *„Je to práce s lidmi, která je náročná hlavně na trpělivost při komunikaci s pacienty, také na soustředění lékárníka, aby lék nebyl omylem zaměněn a nedošlo k ohrožení zdraví pacienta. Lékárník kontroluje preskripci lékaře*

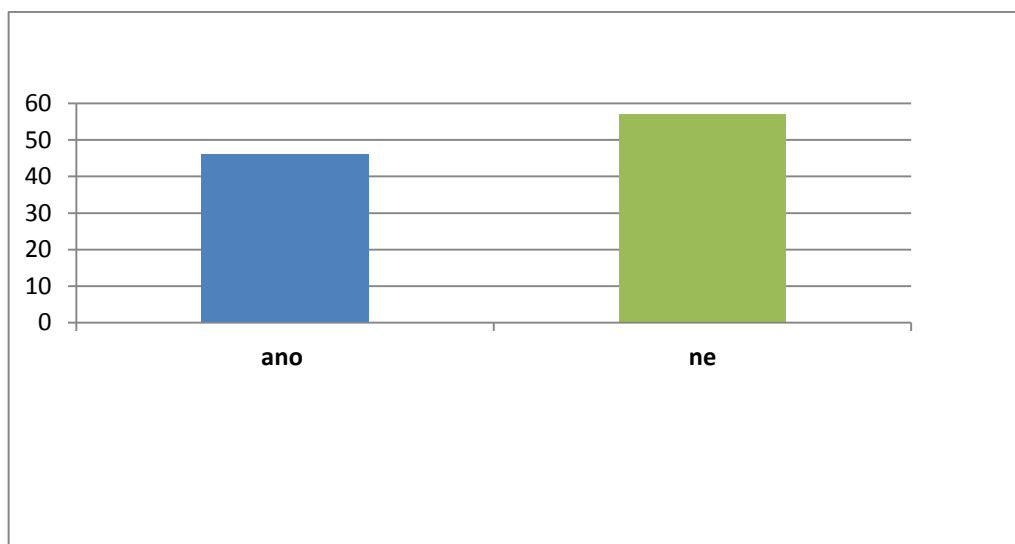
*konzultací s pacientem, jestli pan doktor nenapsal náhodou něco jiného, a také kontroluje interakce léků. Lékárník také musí sledovat změny úhrad léků a včasně na ně reagovat, aby byla lékárna konkurenceschopná.“*

- *„Obrovský stres, velký nápor lidí, rychlost, hluk.“*
- *„Jednání s lidmi je vždy psychicky náročné. Nepocit’uji příliš dopad jejich utrpení na sebe, ale každý den se setkám se stovkou lidí různého ražení, kteří chtějí v relativně krátkém čase moji pomoc.“*
- *„Jsem v permanentním tlaku, za co mi klient zase nadá (výpadek léků, nedostatek balení, doplatky, fronta, mé otázky, atd.), řešení konfliktních situací, snaha všem pomoci a být každý den milá a usměvavá, i když mám sama problémy nebo je mi třeba špatně.“*
- *„Člověk musí být neustále ve střehu, jedna chyba a nepozornost může poškodit zdraví člověka. Neustálá empatie s pacienty/klienty mi doslova odsává energii a člověk pak nemá dost empatie a energie pro vlastní rodinu.“*
- *„Jsme nuceni až k nadlidským výkonům, délka pracovní doby včetně nedělí a svátků, musíte zvládnout komunikaci s lidmi, zákony a předpisy a odborné znalosti a jste převážně skladníkem, účetním, údržbářem a uklízečkou.“*
- *„Je náročné být celý den empatická k pacientům, naslouchat problémům, nenechat se otrávit nespokojenými zákazníky, co už protivní přijdou.“*
- *„Jakákoliv chyba může mít fatální důsledky, proto musí být magistr pořád 100 % soustředěný.“*

Další vyhodnocení se týká toho, zda farmaceuty, kteří odpověděli v dotazníku, že je pro ně jejich práci psychicky náročná, ovlivňuje tento fakt ve výkonu jejich práce.

Výsledky ukazuje graf č. 12:

**Graf č. 12: Pokud jste uvedl/a, že je pro Vás práce farmaceuta psychicky náročná, ovlivňuje Vás tato skutečnost ve výkonu Vaší práce? – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že ze 103 farmaceutů, kteří uvedli, že jejich práce je pro ně psychicky náročná, je 46 těch, které tato skutečnost ovlivňuje v jejich práci a 57 farmaceutů, které tento fakt neovlivňuje.

Dá se tedy konstatovat, že 45 % farmaceutů je touto skutečností při výkonu práce ovlivněno a 55 % není.

Mým zájmem bylo v dotazníku zjistit, v čem konkrétně je tato psychická zátěž ovlivňuje.

100 % farmaceutů uvedlo, že vše pramení z únavy a přetížení v práci (zejména dlouhá pracovní doba a mnoho klientů) a následkem je podle jejich slov u 70 % z nich pokles soustředění, profesionality, efektivity, výkonnosti, trpělivosti, kvality péče o klienta, neposkytnutí dostatku informací klientovi. Jak v dotaznících uváděli, častěji jsou mrzutí,

podráždění, musí se přemáhat, aby byli ke klientům milí, a nemají sílu si plnit všechny své povinnosti.

U 13 % farmaceutů se únava a podráždění projeví v častějších konfliktech s klienty, a jak sami uvedli, konflikty je ovlivňují v kontaktu s dalšími klienty.

U 7 % farmaceutů se jejich únava a vyčerpání z práce projevuje až doma např. v kontaktu s rodinou.

4 % farmaceutů uvedly, že psychická náročnost jejich práce se projevuje tak, že se jim do práce vůbec nechce a nebaví je a 7 % respondentů se ke své odpovědi nevyjádřilo.

Před zjišťováním samotného faktu, zda farmaceuti ne/trpí syndromem vyhoření, bylo důležité zjistit, zda vědí, co syndrom vyhoření je. Tuto odbornou otázku jsem si jako odborník, mohla dovolit farmaceutům položit, protože se jedná o respondenty, kteří mají zdravotnické vzdělání a vykonávají práci v systému zdravotnictví.

Na otázku „*Co je podle Vás syndrom vyhoření?*“ respondenti odpovídali:

Z celkového počtu 141 respondentů 137 farmaceutů, tj. 97 % uvádí, že syndrom vyhoření je podle nich stav psychického a fyzického vyčerpání, ztráta smyslu, nadšení, zájmu, radosti, energie, motivace, síly, dále pocit beznaděje, neuspokojení, nenaplnění, že vše, co dělám, je „k ničemu“, rezignace, apatie.

2 farmaceuti uvedli, že syndrom vyhoření je podle nich stav frustrace, když ideály, které mají, se setkají s realitou, a dochází k nenaplnění jejich představ.

2 farmaceuti se k otázce nevyjádřili přímo a uvedli, že projevy syndromu vyhoření jsou individuální.

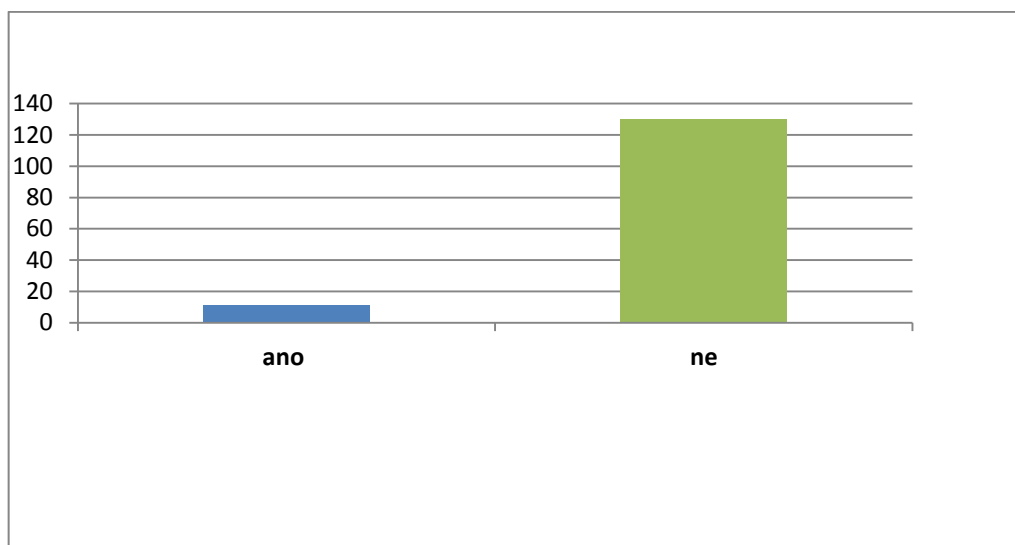
Uvádím některé příklady odpovědí:

- „*Velmi častý je u pomáhajících profesí, ztráta nadšení a radosti z práce, vyčerpání, opotřebení, únava, stres, ztráta pramenící i z vysokých profesních nároků, velké odpovědnosti, nerovnováha mezi realitou a tím, co jsme očekávali.*“
- „*Když mám pocit, že už na ničem nezáleží, že se stejně nic nezlepší a ani nechci nic zlepšit.*“
- „*Stav silného vyčerpání a beznaděje.*“
- „*Když už nemáte sílu ani zájem pomáhat druhým, je vám vše jedno a pacient se stal jen dalším případem, ne člověkem.*“
- „*Syndrom u pomáhajících profesí, kdy člověka přestává práce naplňovat, spíše ho vysiluje, cítí se unavený, prázdný a nevyužitý, přijde mu jeho profese a snaha zbytečná.*“
- „*Neschopnost nalézt cokoli pozitivního, uspokojujícího ve své práci nebo životě.*“

Z odpovědí farmaceutů se dá usoudit, že se v dané problematice dobře orientují a vědí, co to je syndrom vyhoření.

Poté bylo možné přistoupit k vyhodnocení odpovědí týkajících se třetí výzkumné otázky:

**Graf č. 13: Cítíte se vyhořelý/á? – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

V grafu vidíme, že 130 farmaceutů z celkového počtu 141 se necítí vyhořelí (z čehož 1 respondent uvedl, že se vyhořelý necítí, ale směřuje k tomu) a 11 farmaceutů se cítí vyhořelí.

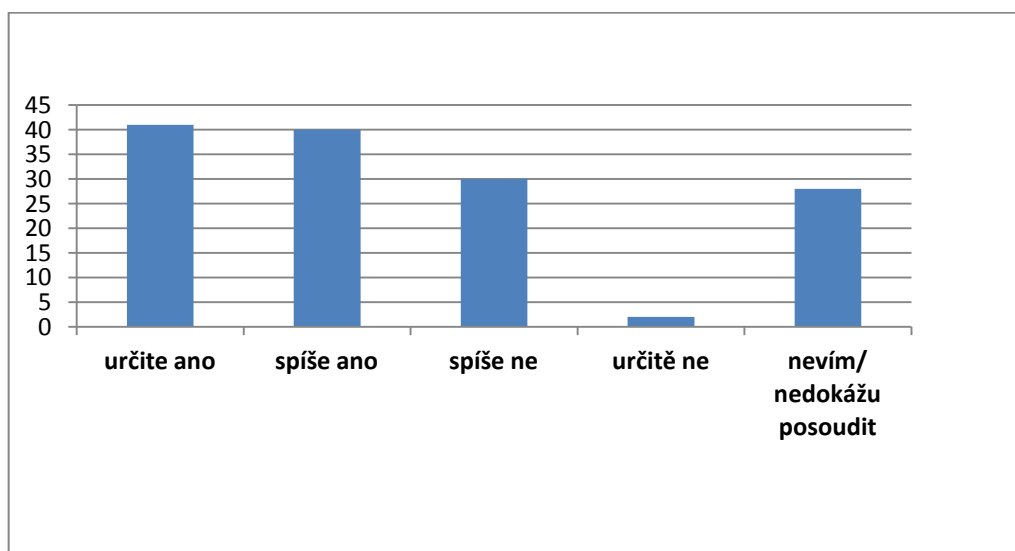
Výsledky šetření ukazují, že 92 % dotazovaných farmaceutů netrpí syndromem vyhoření a 8 % trpí syndromem vyhoření.

Lze tedy konstatovat, že přesto, že 73 % farmaceutů uvedlo, že je pro ně jejich profese psychicky náročná, pouze 8 % z celkového počtu dotazovaných uvádí, že se cítí vyhořelí a trpí syndromem vyhoření.

Následující graf ukazuje, zda se farmaceuti domnívají, bez ohledu na to jestli se ne/cítí vyhořelí, že farmaceuti ne/trpí syndromem vyhoření.

Výsledky šetření znázorňuje graf č. 14:

**Graf č. 14: Domníváte se, že farmaceuti trpí syndromem vyhoření? – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

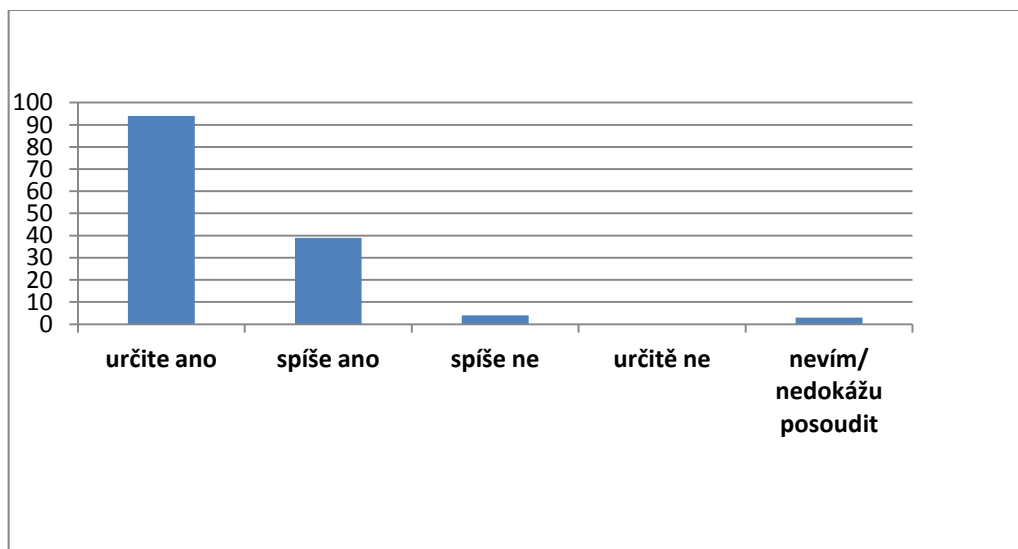


Výsledky ukazují, že ze 141 respondentů se 41 z nich domnívá, že farmaceuti určitě trpí syndromem vyhoření, 40 respondentů si myslí, že spíše trpí, 30 z nich odpovědělo, že farmaceuti spíše netrpí syndromem vyhoření, 2 se vyjádřili, že určitě netrpí a 28 respondentů neví/nedokáže posoudit, zda farmaceuti ne/trpí syndromem vyhoření.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že 57 % respondentů si myslí, že určitě nebo spíše farmaceuti trpí syndromem vyhoření. Pro porovnání dat znovu uvádím fakt, že ve výzkumu bylo zjištěno, že 92 % dotazovaných farmaceutů se sami vyhořelí necítí.

V následujícím grafu vidíme názory farmaceutů na to, zda se domnívají, že syndrom vyhoření farmaceuta může narušit jeho péči o klienta v lékárně:

**Graf č. 15: Domníváte se, že syndrom vyhoření u farmaceuta může narušit jeho péči o klienta přicházejícího do lékárny? – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Ze 141 dotazovaných farmaceutů se v dotazníku vyjádřilo 94 z nich, že syndrom vyhoření určitě narušuje péči o klienta přicházejícího do lékárny, 39 se domnívá, že spíše narušuje péči o klienta, 4 se vyjádřili, že spíše ne, žádný z dotazovaných se nedomnívá, že syndrom vyhoření určitě nenarušuje péči o klienta, 3 z dotazovaných neví/nedokážou posoudit, zda syndrom vyhoření u farmaceuta ne/narušuje jeho péči o klienta a 1 respondent se k otázce nevyjádřil.

V návaznosti na předchozí dotazníkové otázky týkající se čtvrté hlavní výzkumné otázky jsem položila respondentům otázku, co dělají proti vlastnímu vyhoření nebo psychické únavě ze své práce.

Respondenti se vyjádřili takto:

Ze 141 respondentů 128 uvedlo, že proti vlastnímu vyhoření či psychické únavě z práce jim pomáhá aktivní či pasivní odpočinek, relaxace v podobě věnování se koníčkům (sport, fotografování, práce na zahradě, setkávání se s přáteli, četba, poslouchání hudby, procházky v přírodě apod.), většina z nich uváděla, že podle nich je nesmírně důležité umět „nebrat si práci domů“, snažit se na práci ve volném čase nemyslet, mít nadhled, nebrat si vše osobně, myslet pozitivně, mít radost ze života a také podle některých je pro ně důležité mít dobré zázemí a podporu jak v rodině, tak na pracovišti (dobré mezilidské vztahy a příjemné prostředí). Další z nich uváděli, že mimo výše uvedené aktivity se snaží neupadat v zaměstnání do stereotypu a neustále se zdokonalují a vzdělávají.

Pro 4 respondenty je prevence proti vlastnímu vyhoření a psychické únavě změna v zaměstnání, 1 respondent se snaží ještě vše vydržet a neuvádí, jaké prostředky k tomu využívá, 2 respondenti uvádí, že nedělají proti vyhoření a psychické únavě z práce nic, 1 respondent zatím těžko hledá nástroje, které by mu pomohly v prevenci proti vyhoření a psychické únavě z práce a 5 respondentů se k otázce nevyjádřilo.

Uvádím některé nejzajímavější odpovědi respondentů:

- *„Všechno беру s nadhledem a ze všeho si dělám legraci, chodím do přírody, sportuji a nezanedbávám sex.“*
- *„Relaxace, provozuji své koníčky a záliby, mám velkou podporu ve své rodině.“*
- *„Vyhledávám společnost pozitivně naladěných lidí a snažím se na všem najít něco dobrého. Lidi, kteří mě vyčerpávají, se snažím chápat, ale nenechat se od nich odradit.“*
- *„Velmi těžko se hledají nástroje. Nikdo nás nenaučil, jak se s takovou profesí vypořádávat vnitřně.“*
- *„Snažím se po práci vypnout, doma už na ni nemyslet, také myslím, že jsou důležité dobré vztahy na pracovišti a také psychická podpora nadřízeného (např. pochvala za odvedenou práci, to už ale bohužel sama ovlivnit nemůžu).“*
- *„Snažím se po pracovní době absolutně odstříhnout od lékárny a věnovat se věcem, které mě baví.“*
- *„Relaxuji, pokud to jen trochu jde. Je potřeba mít nadhled, protože práce s lidmi je na jednu stranu obohacující, ale na druhou stranu velice náročná. Nic si nepřipouštět a nebrat si vše osobně.“*
- *„Mimo práci: denně si připomínám, co je pro mě kromě práce důležité a snažím se tomu věnovat (partner, sex, hudba, knihy, další sebevzdělávání, synovec), vědomě odpočívám, snažím se užívat si každou chvíli. V práci: nacházím ty aspekty v pracovní náplni, které mě baví, ty, v kterých se chci zlepšit, a hlavně si pořád říkám, že tato práce má smysl a že ji pacienti oceňují, snažím se ji dělat co nejlépe a pro práci samu, nejen abych už byla doma. Po práci: psychická očista (vizualizace sprchy, která ze mě odplaví všechny „psychické nečistoty“ a „blbé“ myšlenky) ještě než přijdu domů, výborný je pro mě poslech rockové hudby ze sluchátek, perfektně čistí hlavu. Před spaním: psychická očista č. 2, a to za celý den, nejen pracovní záležitosti, ale i ostatní. Ale především ODSTUP. Byla to moje dobrovolná volba a vždy mohu práci změnit, když budu chtít.“*
- *„Za každou cenu se snažím udržet si dobrou náladu a pozitivní pohled na věc. Snažím se spíše nepřemýšlet nad tím, co nemohu nikdy ovlivnit a neubíjím se tím.“*

- *„Jakmile opustím lékárnou, zapomínám na to, že jsem lékárník, věnuju se svému psuvi, sportuju, chodím do kina, na výlety, s přáteli posedět atd.“*
- *„Snažím se hledat si nové úkoly a výzvy, abych nedělala pořád to samé.“*
- *„Buduji si pevné soukromé zázemí a tam se snažím na práci nemyslet. A taky se snažím nebrat sebe i svou profesi tak strašně vážně.“*
- *„Aktivní odpočinek, pohoda na zahradě, neberu si některé věci z práce osobně a už vůbec ne domů. Za lékárnou zavřu večer dveře.“*
- *„Snažím se ve volnu relaxovat pohybem a hlavně zaměstnávat mozek jinými činnostmi než přemýšlením nad prací, samozřejmě pokud je v práci super kolektiv jako u nás, tak když přijdou náznaky, kolektiv vás podrží.“*

Dotazníkové šetření prokázalo, že 94 % farmaceutů ví, jak preventivně bojovat proti vlastnímu vyhoření nebo psychické únavě ze své práce.

V rámci svého výzkumu jsem si stanovila doplňující otázky týkající hlavní výzkumné otázky, zda farmaceuti ne/trpí syndromem vyhoření:

- 1. Jaký je rozdíl mezi ženami a muži, v tom, zda ne/trpí syndromem vyhoření?**
- 2. Jaký je rozdíl mezi lékárníkem a farmaceutickým asistentem, zda ne/trpí syndromem vyhoření?**
- 3. Ovlivňuje délka výkonu povolání, to, zda farmaceut ne/trpí syndromem vyhoření?**
- 4. Ovlivňuje typ lékárny, to, zda farmaceut ne/trpí syndromem vyhoření?**

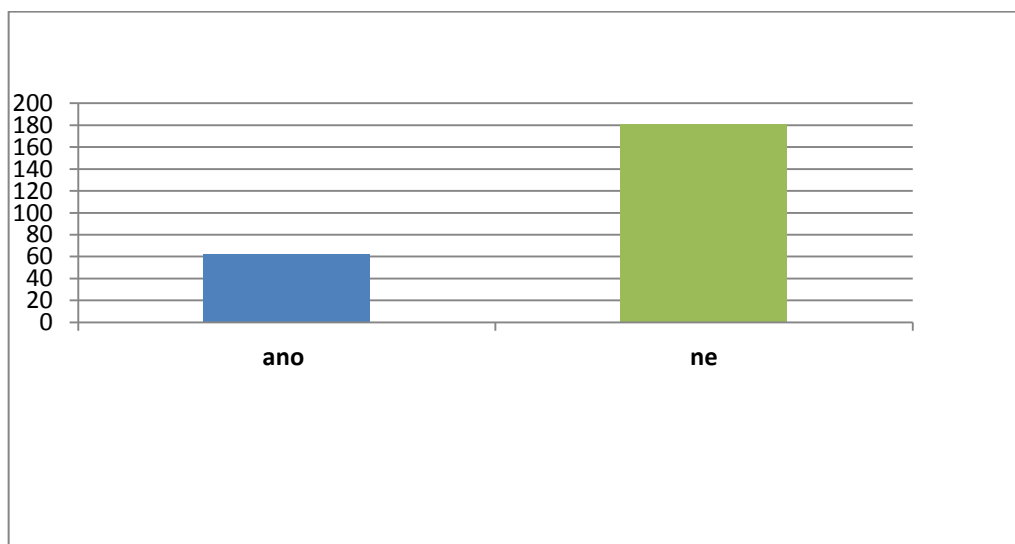
Konstatuji, že odpovědi na tyto otázky nebylo možné zodpovědět vzhledem k výsledkům výzkumu syndromu vyhoření u farmaceutů. Ve výzkumu se prokázalo, že pouze 11 farmaceutů z celkového počtu 141 se vyjádřilo, že se cítí vyhořeli. V důsledku, tak malého počtu respondentů trpících syndromem vyhoření nelze jednoznačně prokázat, že stanovené faktory přímo ovlivňují tuto skutečnost a vyhodnotit tak relevantní data.

## 6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ NÁZORŮ KLIENTŮ NA PRÁCI FARMACEUTA V LÉKÁRNĚ

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 243 respondentů. Než bylo možné zodpovědět první hlavní výzkumnou otázku, a to, jak klienti nejvýrazněji vnímají práci farmaceuta, provedla jsem výzkum názorů klientů, které s tématem souvisejí. Zajímalo mě, zda si dotazovaní klienti v lékárně vůbec všimají nějakého rozdílu v práci mezi zaměstnanci lékárny (lékárníkem a farmaceutickým asistentem) a jestli vědí, jaké mají tito zaměstnanci vzdělání. Je možné se domnívat, že tento průzkum povědomí klienta o profesi farmaceuta je jedním z faktorů, který může ovlivňovat vnímání práce farmaceuta klientem.

Výsledky šetření ukazují následující grafy:

**Graf č. 16: Všiml/a jste si nějakého rozdílu v práci mezi zaměstnanci lékárny (lékárníkem a farmaceutickým asistentem)? – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Z celkového počtu 243 respondentů se 62 z nich vyjádřilo, že si všimlo a 181 z nich ne všimlo nějakého rozdílu v práci mezi zaměstnanci lékáren (lékárníkem a farmaceutickým asistentem).

Z výzkumu tak vyplývá, že 74 % dotazovaných si ne všimlo žádného rozdílu mezi lékárníkem a farmaceutickým asistentem v jejich práci a pouze 26 % si nějakého rozdílu mezi zaměstnanci lékáren všimlo.

Cílem výzkumu nebylo zjistit, jestli respondenti umí správně definovat náplň práce lékárníka a farmaceutického asistenta, ale zjistit, zda nějaký rozdíl v náplni práce mezi zaměstnanci zaznamenávají a tento rozdíl je pro ně znatelný či nikoliv.

U skupiny respondentů, kteří odpověděli, že žádný rozdíl nezaznamenávají, se lze domnívat, že vnímají při návštěvě lékárny zaměstnance lékárny (lékárníka a farmaceutického asistenta) jednotně a skutečný rozdíl v jejich práci (lékárník vydává léky na recept a volný prodej; farmaceutický asistent vydává léky pouze na volný prodej) nezaznamenávají a tato skutečnost není pro ně důležitá.

U skupiny respondentů, kteří rozdíl v práci mezi zaměstnanci lékárny zaznamenali, z 62 respondentů 32 z nich, tj. 52 %, ví, že rozdíl je v tom, že lékárník může vydávat léky na recept a farmaceutický asistent pouze na volný prodej.

Citují některé z odpovědí:

- *„Farmaceutický asistent prodává pouze léky ve volném prodeji, nemá pravomoc vydávat léky na lékařský předpis jako lékárník.“*
- *„Farmaceutický asistent vám nevydá lék na recept, v případě potřeby vše nachystá lékárníkovi a ten vydává, odborné informace poskytnou oba.“*
- *„Lékárník vydává léky na recept a sedí, asistent dělá vše ostatní.“*

21 respondentů, tj. 34 %, se domnívá např., že farmaceutický asistent toho pravděpodobně o sortimentu mnoho neví a nedokáže poradit, že se zabývá pouze laboratorní přípravou léků a léky vůbec neprodává, „jen“ doplňuje zboží, je v zázemí lékárny, ne za pokladnou, a že lékárník řídí práci asistenta, dále, že lékárník umí lépe poradit, je na „place“ a komunikuje s lidmi, podle některých jsou někteří zaměstnanci prodavači a jiní poradí.

Cituji některé z odpovědí:

- *„Farmaceutický asistent toho pravděpodobně o sortimentu mnoho neví, nedokáže kvalifikovaně poradit, na dotazy o složení a účinnosti léků odpovídá tím, že krčí rameny.“*
- *„Někteří zaměstnanci lékárny jsou prodavači, jiní poradí.“*
- *„Nevím, možná to byl jen můj pocit, ale někteří zaměstnanci mi připadají spíše jako zaměstnanci v obchodě, prodavači. Lékárníci bývali skoro jako doktoři – vystupováním, schopností poradit.“*

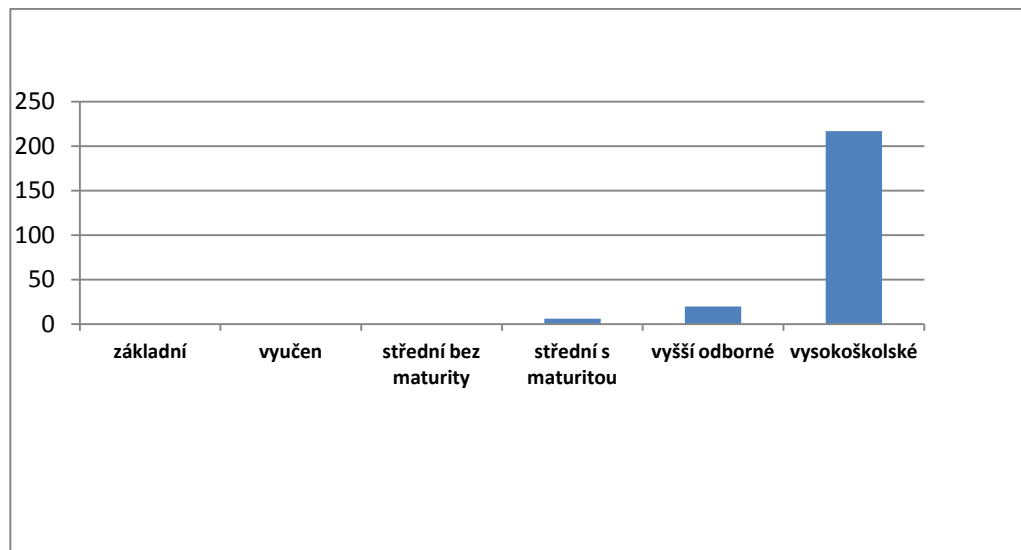
5 respondentů z 62, tj. 8 %, vnímá rozdíl v práci mezi zaměstnanci globálně. Odpověděli, že rozdíl je v tom, že zaměstnanci lékáren nyní dokážou více poradit, jsou příjemní a ochotní.

4 respondenti, tj. 6 % z celkového počtu 62 respondentů, rozdíl v práci mezi zaměstnanci lékáren vnímají, ale nevyjádřili se jaký.

Lze tedy konstatovat, že pouze 13 % z celkového počtu 243 respondentů si všimlo rozdílu mezi zaměstnanci lékáren (lékárníkem a farmaceutickým asistentem) a ví, že rozdíl je v jeho kvalifikaci a náplni práce.

V dalších grafech vidíme znázornění, jaké povědomí má klient o vzdělání lékárníka a farmaceutického asistenta:

**Graf č. 17: Jaké vzdělání má podle Vás lékárník? – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



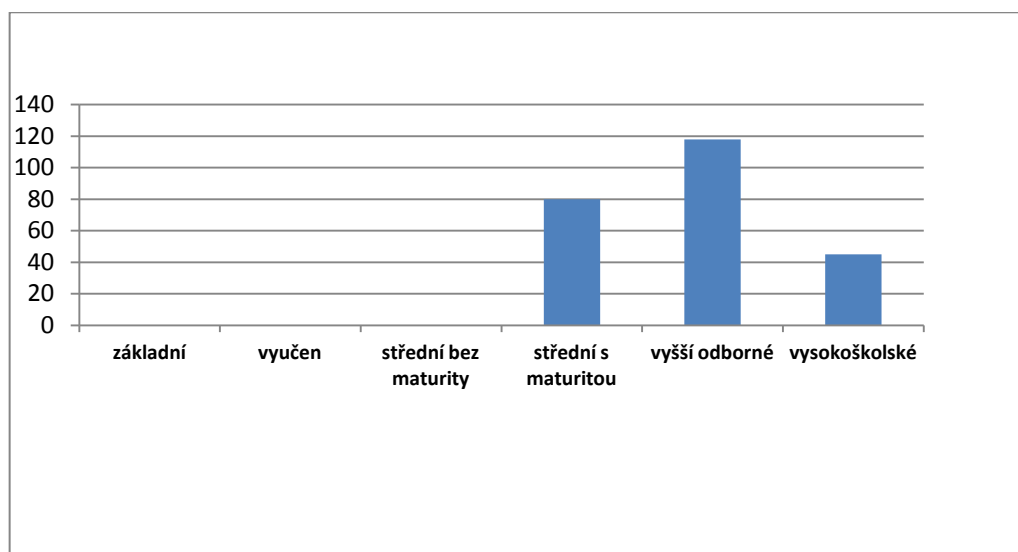
*Pramen: Autor*

Z celkového počtu 243 respondentů odpovědělo 217 z nich, že lékárník má vysokoškolské vzdělání, 20 si myslí, že získal vzdělání vyšší odborné a 6 se domnívá, že má vzdělání střední a maturitou.

Závěrem tedy je, že 89 % z dotazovaných respondentů ví, jaké vzdělání má lékárník.



**Graf č. 18: Jaké vzdělání má podle Vás farmaceutický asistent? – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

V grafu vidíme, že z celkového počtu 243 respondentů se 80 domnívá, že farmaceutický asistent má střední vzdělání s maturitou, 118 si myslí, že vyšší odborné a 45 uvedlo, že má vzdělání vysokoškolské.

Výsledky tedy ukazují, že 81 % dotazovaných ví, že pro výkon práce farmaceuta je nutné získat střední vzdělání s maturitou (dříve) nebo vyšší odborné vzdělání (nyní). 19 % z dotazovaných si myslí, že farmaceutický asistent má vysokoškolské vzdělání, což možné je, ale není to podmínkou k výkonu povolání farmaceutického asistenta.

Dotazníkové šetření tedy ukázalo, že 13 % dotazovaných respondentů si všimlo rozdílu v práci mezi zaměstnanci lékáren (lékárníky a farmaceutickými asistenty) a vědí, že rozdíl je v náplni práce, který pramení ze získaného vzdělání. 89 % dotazovaných ví, jaké vzdělání má lékárník a 81 % respondentů ví, jaké vzdělání má farmaceutický asistent.

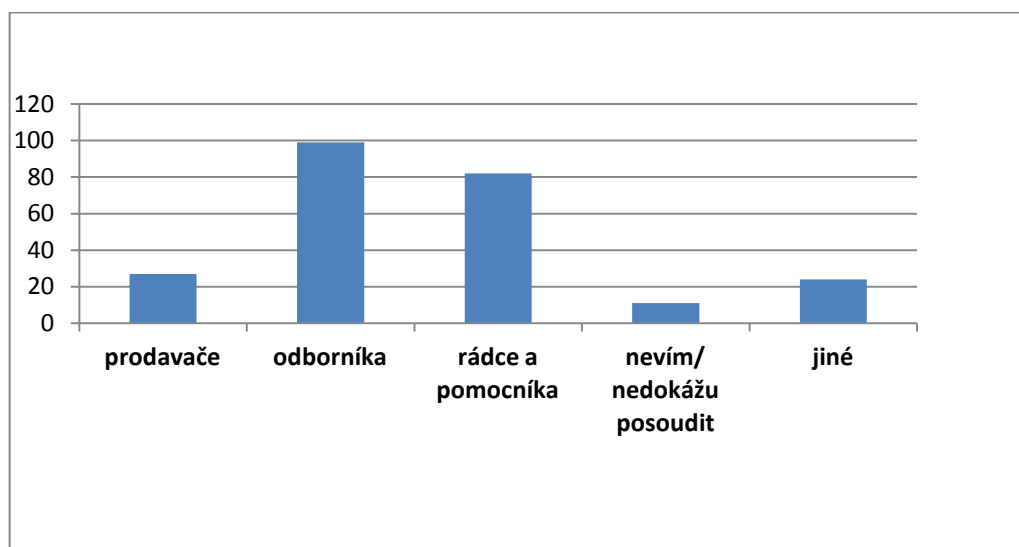
## 6.1 Výzkum názorů klientů na práci farmaceuta v lékárně

Na základě těchto informací jsem mohla přistoupit k vyhodnocení první hlavní výzkumné otázky:

### 1. Jak nejvýrazněji vnímá klient lékárny práci farmaceuta (lékárníka a farmaceutického asistenta)?

Výsledky znázorňuje graf č. 19:

**Graf č. 19: Práci farmaceuta (lékárníka a farmaceutického asistenta) vnímáte nejvýrazněji jako: – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

V grafu vidíme, že z 243 respondentů 27 uvedlo, že práci farmaceuta (lékárníka a farmaceutického asistenta) vnímají nejvýrazněji jako prodavače, 99 z nich jako odborníka, 82 vnímá práci farmaceuta jako rádce a pomocníka, 11 z celkového počtu neví/nedokáže posoudit a 24 respondentů uvedlo variantu jiné, přičemž tito dotazovaní uváděli kombinace těchto variant (9 respondentů zvolilo kombinaci odborník a rádce a pomocník, 6 respondentů prodavač a rádce a pomocník, 4 respondenti prodavač

a odborník, 5 respondentů spojilo dohromady všechny varianty – prodavač, odborník, rádce a pomocník).

Z výsledků vyplývá, že klient lékárny vnímá práci farmaceuta nejvýrazněji jako odborníka a to v 41 % případech odpoví, na druhém místě vnímá klient práci farmaceuta v 34 % odpovědí jako rádce a pomocníka, na třetím místě vnímá 19 % klientů práci farmaceuta jako prodavače, 5 % neví/nedokáže posoudit jeho práci a 10 % uvedlo kombinaci jednotlivých variant.

Na otázku „*Prosím, vysvětlete, proč tak práci farmaceuta vnímáte? Proč jste si zvolil/a tuto variantu?*“ respondenti odpověděli:

V případě, že respondenti odpověděli, že práci farmaceuta vnímají jako **odborníka**, zdůvodňovali tuto odpověď tím, že se domnívají, že jeho odbornost vyplývá ze získaného vzdělání, pokud pracuje v lékárně, tak očekávají, že je odborníkem, zná složení léku, informuje o dávkování, upozorní na možná rizika spojená s užíváním léku, dokáže jim poradit s výběrem správného léku, vše vysvětlit a v případě potřeby odešle k lékaři.

12 respondentů svoji volbu odpovědi nezdůvodnilo.

Cituji některé z odpovědí:

- *„Vnímám ho jako odborníka schopného dobře poradit a rychle zareagovat na můj zdravotní problém.“*
- *„Musí vědět mnoho informací. Takový poloviční doktor.“*
- *„Farmaceuta vnímám jako odborníka, který má patřičné vzdělání a je schopen nejen vydat lék, ale je především schopen poradit, popřípadě navrhnout vhodný dostupný lék.“*
- *„V každém případě by měl umět fundovaně poradit jaké volně dostupné léky si koupit na konkrétní problém, případně, kdy je již nutná lékařská pomoc. Také by*

*měl znát, který lék se stejnou účinností může nahradit lék předepsaný lékařem, když není dostupný tento předepsaný lék. Měl by upozornit na nejčastější možné vedlejší účinky k příslušnému léku. Měl by poradit s dávkováním, pokud není přímo stanovené lékařem. Kdy lék brát (ráno, večer, před nebo po jídle...) atd.“*

- *„Dokáže mi říct, jak lék užívat, případně jak působí s jinými léky. To prodavač nedokáže.“*
- *„Měl by mne umět poučit o nežádoucích účincích léku a doporučit případnou náhradu. Neměl by čekat na dotazy, ale rovnou upozornit na to, co je třeba, protože rozumí tomu, jak jsou léky vytvořeny a část z nich umí namíchat sám. Stejně tak díky svému vzdělání je kompetentní radit v případě volně prodejných léků.“*
- *„Sice jsem chtěla napsat, prodavač, ale je pravda, že očekávám také odbornou radu v případě, že chci koupit léčivý přípravek bez předpisu a bez doporučení od lékaře. Je to ale vždy o lidech. Někde pracují odborníci, ale jinde opravdu jen "prodavači".“*
- *„Pozici farmaceut vnímám jako velice prestižní a odbornou.“*

Volbu odpovědi **rádce a pomocník** respondenti zdůvodňovali tím, že v lékárně jim vždy dokážou poradit, fungují jako první pomoc, zvláště pokud klienti nenavštíví lékaře, 1 respondent svoji volbu odpovědi zdůvodnil tím, že „často žádá o radu“ proto zaměstnanec lékárny vnímá jako rádce a pomocníky, 9 respondentů svoji odpověď nezdůvodnilo.

- *„Když jsem nemocná, nebo se necítím dobře a nejdu hned k lékaři, tak očekávám, že mi pomohou a poradí. Pro mne fungují jako první pomoc, než se odhodlám zajít k lékaři.“*
- *„Když už teda musím do lékárny, nechám si poradit, co potřebuju.“*
- *„Než jdu k doktorovi, vždy jdu nejdříve pro pomoc do lékárny.“*
- *„Protože, když nevím, co by mi lépe pomohlo, zaměstnanec lékárny je mi schopen pomoci.“*
- *„Umí poradit, jak nejlépe zatočit s nemocí.“*
- *„Protože není jenom prodavač, ale umí i odborně poradit.“*

- *„Vždy, když si nejsem něčím jista, tak požádám o radu, proto "rádce".“*
- *„Obvykle potřebuji v lékárně poradit. Tudíž asi nejvíc tuto osobu vnímám jako rádce a pomocníka.“*

Respondenti, kteří zvolili variantu **prodavač**, uváděli, že si to myslí proto, že farmaceut sleduje obchodní zájem, pouze si u něj kupují léky, že lékárník prodá a málokdy poradí, protože farmaceuti radami šetří nebo je poskytují celkem neradi.

- *„Prodává zboží. Číst příbalové letáky umím taky.“*
- *„Obvykle se klientem příliš nezabývá, nesnaží se pomoci. Jen přinese požadované.“*
- *„V dnešní době je lékárna obchod. A obchodní strategie je všude stejná.“*
- *„Asi je to tím vystupováním, někdy nejistota, jindy laxní přístup.“*
- *„Protože kolikrát lékárník neumí poradit, když jsem řekla obtíže.“*
- *„Po předložení předpisu mi pouze vydá předepsané léky a zopakuje užívání dle doporučení lékaře. V případě volně prodejných léků či kosmetiky mi ze zvoleného výrobku nabídne různé velikosti balení.“*
- *„V lékárnách obvykle doporučí jen to, co potřebují prodat, popř. co mají „nasmlouvané“ se sponzory – bez ohledu na potřeby klienta. Proto se nikdy v lékárně neradím, ale raději se pro radu obrátím telefonicky na svého lékaře.“*
- *„Činnost lékárny je založena za účelem dosažení zisku, tedy kontaktní osoba se zákazníky prodává. Prodavače, ale myslím v dobrém slova smyslu, vnímám jej zároveň jako odborníka v oboru, který mi může poradit. Tím pak je úspěšný prodavač.“*

V případě, že respondenti zvolili variantu **jiné** a uvedli kombinace možností, pak jejich odpovědi zněly takto:

- Odborník i rádce a pomocník – farmaceut dokáže podat relevantní informace a dokáže i poradit.
- Prodavač i rádce a pomocník – prodá lék i poradí.

- Prodavač i odborník – někteří z respondentů uváděli výraz „odborný prodavač“, farmaceuta vnímají, jako prodávajícího odborníka, který podle jejich slov „pod vlivem výrobců doporučuje to, co vydělává“.
- Prodavač, odborník i rádce a pomocník – respondenti uváděli, že z jejich pohledu se jedná o kombinaci těchto variant. Farmaceut podle nich musí mít odborné vzdělání, aby dokázal prodat správný lék a zároveň poradit klientovi.

Uvádím příklady odpovědí:

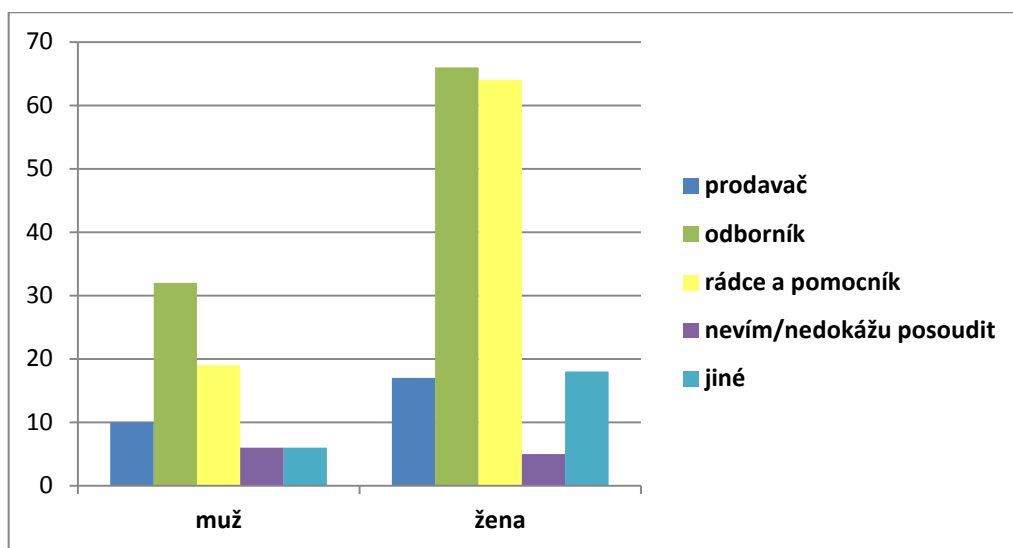
- *„Farmaceut ve většině případů léky nepřipravuje, pouze vydává hromadně vyráběné léky podle předpisu lékaře. U volně prodejných léků by měl znát sortiment stejně jako prodavač v jakémkoli jiném obchodě.“*
- *„Protože se někteří snaží prodat a nabízet spoustu věcí, které člověk nepotřebuje. Ale je pravda, že se většinou snaží poradit a říct svůj názor (např. kupte si raději tohle, je to levnější a účinek je stejný).“*
- *„Někdy prodá a tím to končí, někdy má více zájem poradit a pomůže vybrat to nejvhodnější.“*
- *„Očekávám, že farmaceut bude odborníkem, který mi poradí a pomůže. Realita je však taková, že jde často o prodavače, který o zboží, které prodává, moc informací neví.“*

### 6.1.1 Vliv pohlaví klienta na vnímání práce farmaceuta v lékárně

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 170 žen a 73 mužů.

Výsledky výzkumu vlivu pohlaví klienta na vnímání práce farmaceuta v lékárně ukazuje následující graf.

**Graf č. 20: Vliv pohlaví klienta na vnímání práce farmaceuta v lékárně – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Ze 73 mužů 10 odpovědělo, že vnímá práci farmaceuta jako prodavače, 32 uvedlo, že farmaceuta vnímá jako odborníka, pro 19 je farmaceut rádce a pomocník, 6 z celkového počtu mužů uvedlo variantu nevím/nedokážu posoudit a 6 zvolilo variantu jiné (kombinace jednotlivých variant, jak bylo uvedeno výše).

Ze 170 žen 17 z nich uvedlo, že vnímají práci farmaceuta jako prodavače, 66 z nich jako odborníka, 64 žen zvolilo variantu rádce a pomocník, 5 žen neví/nedokáže posoudit a 18 žen zvolilo variantu jiné (kombinace jednotlivých variant, jak bylo uvedeno výše).

Z výzkumu vyplývá, že preference variant odpovědí se na základě pohlaví neliší. Na prvním místě vnímají práci farmaceuta muži ve 44 % a ženy ve 39 % jako odborníka, na druhém místě 26 % mužů a 38 % žen jako rádce a pomocníka, na třetím místě 14 % mužů a 10 % žen jako prodavače a na čtvrtém místě preferuje 8 % mužů a 11 % žen variantu jiné a uvádí kombinace možných odpovědí. Variantu nevím/nedokáže posoudit, zvolilo 8 % mužů a 3 % žen.

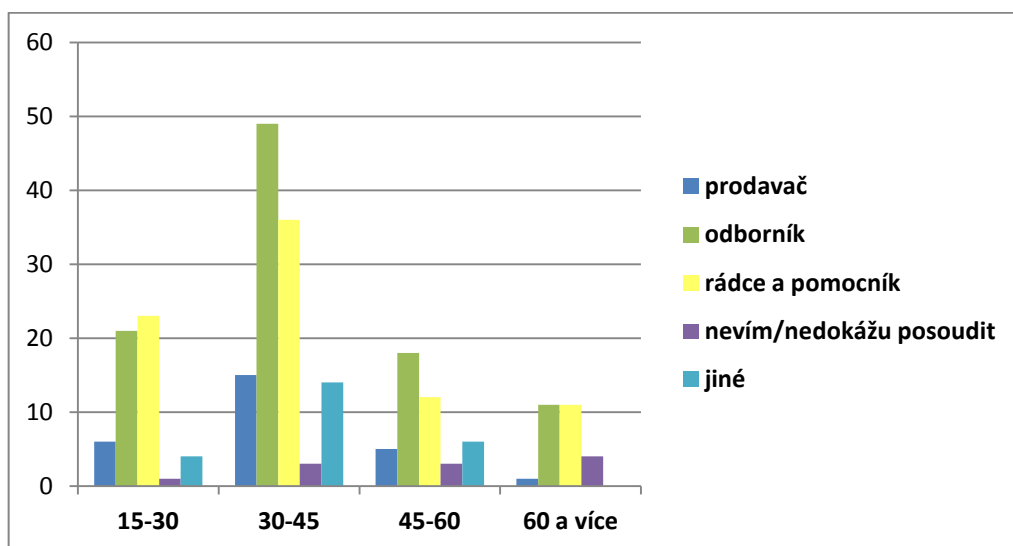
Výsledky tedy ukazují, že pohlaví klienta neovlivňuje vnímání práce farmaceuta.

### 6.1.2 Vliv věku klienta na vnímání práce farmaceuta v lékárně

Do výzkumu bylo zařazeno 55 respondentů ve věku 15-30 let, 117 ve věku 30-45 let, 44 ve věkové skupině 45-60 let a 27 respondentů starších než 60 let.

Výsledky výzkumu vlivu věku klienta na vnímání práce farmaceuta ukazuje graf č. 21:

**Graf č. 21: Vliv věku klienta na vnímání práce farmaceuta v lékárně – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Ve výzkumu se prokázalo, že ve věkové skupině 15-30 let, z 55 respondentů 6 vnímá práci farmaceuta jako prodavače, 21 jako odborníka, 23 jako rádce a pomocníka, 1 neví/nedokáže práci farmaceuta posoudit a 4 se vyjádřili, že ji vnímají jinak (kombinace uvedených variant).

Ve věkové skupině 30-45 let, ze 117 respondentů 15 odpovědělo, že práci farmaceuta vnímají jako prodavače, 49 jako odborníka, 36 jako rádce a pomocníka, 3 se vyjádřili, že neví/nedokážou posoudit a 14 zvolilo variantu jiné (kombinace uvedených odpovědí).

Věková skupina 45-60 let byla zastoupena 44 respondenty, z nichž 5 se vyjádřilo, že práci farmaceuta vnímá jako prodavače, 18 jako odborníka, 12 jako rádce a pomocníka,



3 neví/nedokážou práci farmaceuta posoudit a 6 z nich zvolilo variantu jiné (kombinace jednotlivých odpovědí).

Ve věkové skupině starší než 60 let bylo celkem 27 respondentů, z nichž 1 vnímá práci farmaceuta jako prodavače, 11 jako práci odborníka, 11 jako rádce a pomocníka a 4 respondenti neví/nedokážou práci farmaceuta posoudit.

Výzkum tedy prokázal, že **na prvním místě** vnímá práci farmaceuta jako odborníka skupina respondentů ve věku 30-45 let (42 %) a dále skupina respondentů ve věku 45-60 let (41 %). Skupina respondentů starších než 60 let shodně vnímá práci farmaceuta na prvním místě jako odborníka (41 %) a rádce a pomocníka (41 %). Respondenti ve věku 15-30 let uvedli, že na prvním místě vnímají farmaceuta jako rádce a pomocníka (42 %).

**Na druhém místě** vnímá práci farmaceuta jako rádce a pomocníka skupina respondentů ve věku 30-45 let (31 %) a skupina respondentů ve věku 45-60 let (27 %). Skupina dotazovaných ve věku 15-30 let uvedla na druhém místě, že vnímá práci farmaceuta jako odborníka (38 %).

**Na třetím místě** se u dvou skupin, a to 15-30 let (11 %) a 30-45 let (13 %) vyskytovala odpověď, že vnímají práci farmaceuta jako prodavače, vyjma skupiny respondentů 45-60 let (14 %), která uvedla odpověď jiné a skupiny starších 60 let, která odpověděla neví/nedokážu posoudit (15 %).

**Na čtvrtém místě** se u skupiny 15-30 let (7 %) a 30-45 let (12 %) vyskytovala odpověď jiné. Skupina 45-60 let (11 %) a starších 60 let (4 %) preferovala na čtvrtém místě odpověď, že vnímají práci farmaceuta jako prodavače.

**Na pátém místě** se shodně u všech skupin vyjma skupiny starších 60 let vyskytovala odpověď neví/nedokážu posoudit, skupina 15-30 let (2 %), 30-45 let (3 %), 45-60 let (7 %). Ve skupině starších 60 let nikdo z respondentů nezvolil variantu jiné.

Výzkum prokázal, že klienti vnímají práci farmaceuta na prvním a druhém místě především jako odborníka a rádce a pomocníka. Jako prodavače vnímají práci farmaceuta klienti až na třetím a čtvrtém místě.

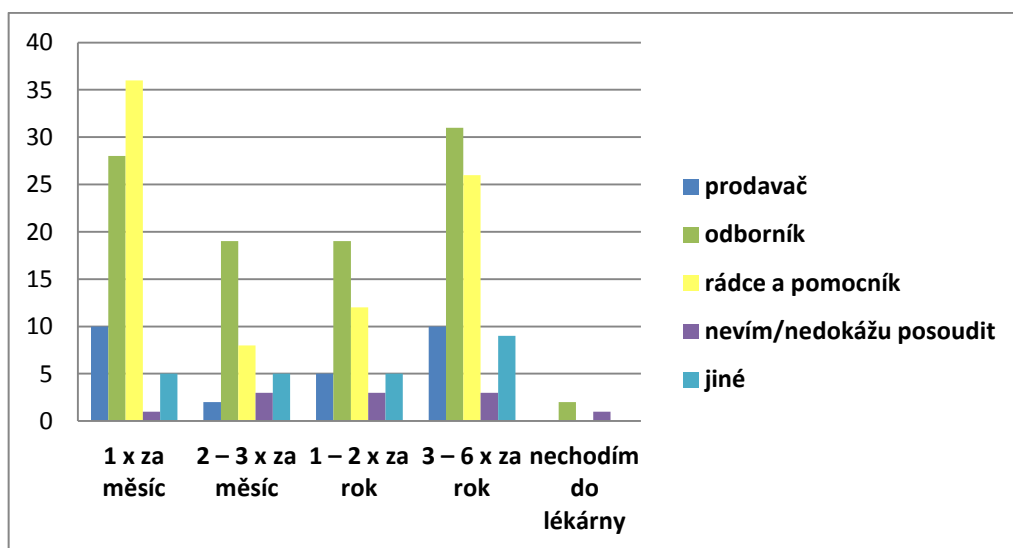
Mohu konstatovat, že věkové skupiny klientů se ve všech případech neshodovaly na svých odpovědích a věk klienta je tedy faktorem, který ovlivňuje vnímání práce farmaceuta.

### 6.1.3 Vliv časového intervalu návštěvy lékárny klientem na jeho vnímání práce farmaceuta v lékárně

Do výzkumu se zapojilo 80 respondentů, kteří navštěvují lékárnu 1 x za měsíc, 37 respondentů 2 – 3 x za měsíc, 44 respondentů 1 – 2 x za rok, 79 respondentů 3 – 6 x za rok a 3 respondenti, kteří do lékárny nechodí.

Zda frekvence návštěv lékárny ovlivňuje klientovo vnímání práce farmaceuta, znázorňuje následující graf:

**Graf č. 22: Vliv časového intervalu návštěvy lékárny klientem na jeho vnímání práce farmaceuta v lékárně – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Z 80 klientů, kteří navštěvují lékárnou 1 x za měsíc, vnímá práci farmaceuta jako prodavače 10 respondentů, jako odborníka 28, jako rádce a pomocníka 36, 1 z nich neví/nedokáže posoudit práci farmaceuta a 5 uvedlo odpověď jiné (kombinaci možných odpovědí).

Z 37 klientů, kteří navštěvují lékárnou 2 – 3 x za měsíc, 2 z nich vnímají práci farmaceuta jako prodavače, 19 jako odborníka, 8 jako rádce a pomocníka, 3 odpověděli, že neví/nedokážou posoudit práci farmaceuta a 5 uvedlo variantu jiné (kombinaci možných odpovědí).

Ze 44 klientů, kteří chodí do lékárny 1 – 2 x za rok, 5 z nich uvedlo, že vnímají práci farmaceuta jako prodavače, 19 jako odborníka, 12 rádce a pomocníka, 3 odpověděli neví/nedokážu posoudit a 5 uvedlo variantu odpovědi jiné (kombinaci možných odpovědí).

Ze 79 respondentů, navštěvujících lékárnou 3 – 6 x za rok, 10 odpovědělo, že práci farmaceuta vnímají jako prodavače, 31 vnímá práci farmaceuta jako odborníka, 26 jako rádce a pomocníka, 3 odpověděli, že neví/nedokážou práci farmaceuta posoudit a 9 z nich zvolilo variantu jiné (kombinaci uvedených odpovědí).

3 respondenti do lékárny nechodí, ale přesto 2 z nich vnímají práci farmaceuta jako odborníka a 1 neví/ nedokáže práci farmaceuta posoudit.

Z výzkumu vyplývá, že **na prvním místě** vnímá práci lékárníka jako odborníka skupina respondentů navštěvujících lékárnou 2 – 3 x za měsíc (51 %), dále ti, kteří chodí do lékárny 1 – 2 x za rok (43 %) a ti, kteří navštíví lékárnou 3 – 6 x za rok (39 %). Skupina respondentů navštěvujících lékárnou 1 x za měsíc práci farmaceuta na prvním místě vnímá jako rádce a pomocníka (45 %).

**Na druhém místě** vnímá práci farmaceuta jako rádce a pomocníka skupina respondentů navštěvujících lékárnou 2 – 3 x za měsíc (22 %), dále ti, kteří chodí do lékárny 1 – 2 x za rok (27 %) a ti, kteří navštíví lékárnou 3 – 6 x za rok (33 %). Skupina respondentů navštěvujících lékárnou 1 x za měsíc vnímá na druhém místě práci farmaceuta jako odborníka (35 %).

**Na třetím místě** vnímá práci farmaceuta jako prodavače skupina respondentů navštěvující lékárnu 1 x za měsíc (13 %) a 3 – 6 x za rok (13 %). Skupina respondentů navštěvujících lékárnu 2 – 3 x za měsíc (14 %) uvedla na třetím místě variantu jiné (kombinaci možných odpovědí) a skupina klientů chodících do lékárny 1 – 2 x za rok uvedla na třetím místě shodně variantu odpovědi prodavač (11 %) a jiné (11 %).

**Na čtvrtém místě** se umístila varianta odpovědi jiné (kombinace možných variant) představovaná skupinou respondentů navštěvujících lékárnu 1 x za měsíc (6 %) a 3 – 6 x za rok (11 %). Skupina klientů navštěvujících lékárnu 2 – 3 x za měsíc uvedla odpověď nevím/nedokážu posoudit (8 %).

**Na pátém, posledním místě** skupiny klientů navštěvujících lékárnu 1 x za měsíc (1 %), 1 – 2 x za rok (7 %) a 3 – 6 x za rok (4 %) uváděly variantu nevím/nedokážu práci farmaceuta posoudit a skupina respondentů chodící do lékárny 2 – 3 x za měsíc uvedla odpověď, že vnímají práci farmaceuta jako prodavače (5 %).

Skupinu klientů, kteří uvedli, že do lékárny nechodí, jsem z důvodu malého počtu respondentů s ostatními skupinami neporovnávala.

Závěrem výzkumu vlivu časového intervalu návštěvy lékárny klientem na jeho vnímání práce farmaceuta mohu konstatovat, že faktor, jak často klient chodí do lékárny, ovlivňuje jeho vnímání práce farmaceuta.

## **6.2 Výzkum očekávání klientů při návštěvě lékárny**

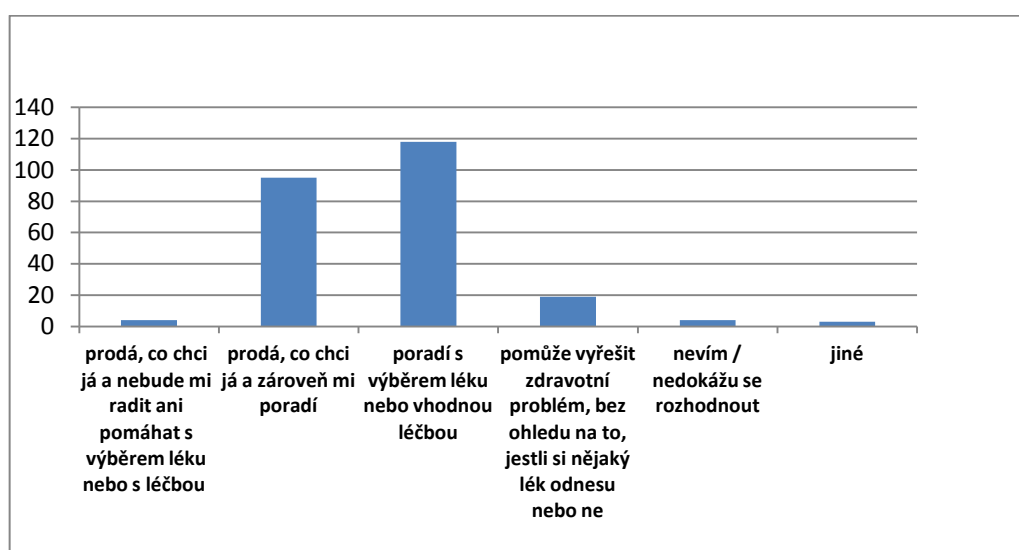
Druhá hlavní výzkumná otázka měla za cíl objasnit, co klienti lékárny od farmaceuta očekávají. Odpověď na tuto otázku pomůže dotvořit komplexní výsledky o tom, jak klient práci farmaceuta vnímá.

Druhá výzkumná otázka:

**2. Co klient lékárny od farmaceuta (lékárníka a farmaceutického asistenta) očekává?**

Odpovědi respondentů vyjadřuje graf č. 23:

**Graf č. 23: Od farmaceuta (lékárníka nebo farmaceutického asistenta) v lékárně očekávám, že mi? – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

Výsledky ukazují, že nejčastější odpovědi respondentů, co od farmaceuta očekávají, je u 118 respondentů odpověď, poradí mi s výběrem léku nebo vhodnou léčbou.

95 respondentů očekává, že jim farmaceut prodá, co chtějí sami, a zároveň jim poradí.

19 klientů lékáren odpovědělo, že od farmaceuta očekávají, že jim pomůže vyřešit zdravotní problém bez ohledu na to, jestli si nějaký lék odnesou nebo ne.

Pouze 4 respondenti od farmaceuta očekávají, že jim prodá, co oni sami chtějí, a nebude jim radit ani pomáhat s výběrem léku nebo vhodnou léčbou.

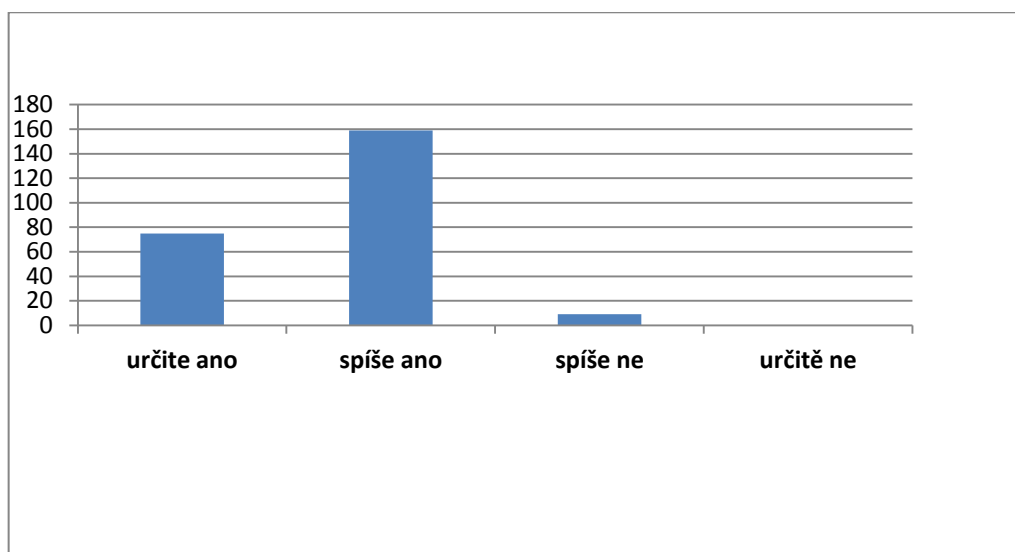
4 respondenti uvedli, že neví/nedokážou se rozhodnout, co od farmaceuta očekávají a 3 respondenti uvedli možnost odpovědi jiné, přičemž se podle jejich slov jednalo v jednom případě o to, že dotyčný očekává, aby mu farmaceut poradil, co je vhodné, a nebyl zatížen farmaceutickým lobby, ve druhém případě respondent očekává, že mu farmaceut prodá, co mu předepsal doktor, a ve třetím případě se jednalo o to, že respondent už předem od farmaceuta očekává, že mu prodá to, co má „nasmlouvané“ se sponzory.

Na základě výzkumu mohu konstatovat, že 49 % oslovených klientů lékáren od farmaceuta očekává, že jim poradí s výběrem nebo vhodnou léčbou (primárně přicházejí do lékárny pro radu, farmaceutovi důvěřují a nechají si od něj poradit), 39 % klientů od farmaceuta očekává, že jim prodá, to co chtějí oni, a zároveň jim poradí (přicházejí si do lékárny pro něco konkrétního, ale i tak chtějí od farmaceuta poradit), 8 % klientů od farmaceuta očekává, že jim pomůže vyřešit zdravotní problém, bez ohledu na to, jestli si nějaký lék odnesou nebo ne (přicházejí si do lékárny pro pomoc a farmaceutovi věří, že jim dokáže jejich zdravotní problém vyřešit, i když si nic nekoupí), 2 % oslovených klientů očekává od farmaceuta, že jim prodá to, co oni chtějí, a nebude jim radit ani pomáhat s výběrem léku nebo s vhodnou léčbou, 2 % klientů neví/nedokážou se rozhodnout, co od farmaceuta očekávají a 1 % uvedlo variantu jiné (viz výše).

Odpovědí na druhou výzkumnou otázku je, že 95 % dotazovaných klientů očekává, že jim farmaceut poradí a pomůže bez ohledu na to, zda si klient přišel do lékárny pro něco konkrétního či nikoliv, a pouze 2 % klientů nechtějí poradit ani pomoci s výběrem léku nebo vhodnou léčbou.

V návaznosti na druhou výzkumnou otázku jsem položila respondentům otázku, zda je jejich očekávání při návštěvě lékárny splněno. Znázornění odpovědí respondentů poskytuje následující graf.

**Graf č. 24: Je Vaše očekávání při návštěvě lékárny splněno? – číselné vyjádření počtu odpovědí.**



*Pramen: Autor*

75 z celkového počtu 243 dotazovaných klientů lékáren odpovědělo, že jejich očekávání, které uvedli, je určité při jejich návštěvě v lékárně splněno, 159, že je spíše splněno, 9 se domnívá, že je spíše nesplněno a žádný z respondentů nevedl, že by jeho očekávání při návštěvě lékárny bylo určité nesplněno.

9 respondentů, kteří se vyjádřili, že jejich očekávání je při návštěvě lékárny spíše nesplněno, uvádělo tato očekávání:

Ve 4 případech se jednalo o očekávání, kdy farmaceut pomůže klientovi vyřešit zdravotní problém bez ohledu na to, jestli si nějaký lék odnese nebo ne, ve 2 případech se jednalo o očekávání, že farmaceut klientovi poradí s výběrem léku nebo vhodnou léčbou, v dalších 2 případech šlo o očekávání, že farmaceut dotyčnému prodá, co chce on, a zároveň mu poradí a v 1 případě klient odpověděl variantu jiné, přičemž očekával, že mu farmaceut poradí, co je pro něj vhodné, a přitom nebude zatížen farmaceutickým lobby.

Šetření prokázalo, že u 65 % dotazovaných klientů lékáren je jejich očekávání při jejich návštěvě spíše splněno, 31 % uvedlo, že je určité splněno a 4 % se vyjádřila, že jejich očekávání je při návštěvě lékárny spíše nesplněno.

## 7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ A SHRNUTÍ VÝZKUMU

### 7.1 Interpretace výsledků a shrnutí výzkumu názorů farmaceutů na jejich práci v lékárně

Výsledky provedeného dotazníkového šetření ukázaly, že farmaceuti si uvědomují obsah pojmu pomáhající profese a umí jej definovat. V jejich názorech, co to pomáhající profese je, převládaly pojmy pomoc, péče, rada, konzultace, poradenství, služba, vztah, poslání, které podle jejich slov vedou k vyřešení problémů klienta, zkvalitnění jeho života a to bez primárního účelu zisku. Farmaceuti pojem pomáhající profese převážně vztahovali ke svému povolání a v jejich definicích se objevoval pojem zdraví, ve smyslu upevnění zdraví a pomoci při řešení zdravotního problému.

Farmaceuti si uvědomují, že pojem pomáhající profese se vztahuje k jejich povolání, svoje povolání považují za pomáhající profesi a většina z nich k tomuto faktu byla vedena ve škole. Ve výzkumu bylo zjištěno, že vliv skutečnosti zda ne/byli farmaceuti vedeni ve škole k tomu, že jejich povolání je/není pomáhající profesí, je faktorem, který ovlivňuje farmaceuta v názoru, zda svoje povolání vnímá jako pomáhající profesi. Vliv pohlaví, pracovní pozice, délka výkonu povolání farmaceuta ani typ lékárny, ve které farmaceut pracuje, na vnímání jeho povolání jako pomáhající profese, se ve výzkumu neprojevil.

Výzkumem bylo zjištěno, že motivací farmaceutů k výběru a výkonu jejich povolání nebyla u většiny z nich touha pomáhat lidem, ale zcela jiné motivy vyplývající z jejich osobních zájmů. V souvislosti s tím také uvedli, že se u většiny z nich jejich vize a ideály o výkonu povolání po vstupu do praxe změnily, ale přesto by se pro své povolání rozhodli i dnes.

Zkoumání názoru farmaceutů prokázalo, že většina farmaceutů se domnívá, že klient lékárny vnímá jejich povolání jako pomáhající profesi.



Výzkum prokázal, že farmaceuti vědí, co je syndrom vyhoření a umí jej definovat. Mezi odpověďmi převládaly názory, že je to stav psychického a fyzického vyčerpání, ztráta smyslu, nadšení, zájmu, radosti, energie, motivace, síly, dále pocit beznaděje, neuspokojení, nenaplnění a apatie.

Z výsledků šetření je zřejmé, že farmaceuti z velké části netrpí syndromem vyhoření, i když dotazníkové šetření prokázalo, že pro většinu farmaceutů je jejich profese psychicky náročná a téměř polovina z nich uvedla, že je tato skutečnost ve výkonu jejich práce ovlivňuje. Vliv pohlaví, pracovní pozice, délky výkonu povolání farmaceuta ani typ lékárny, nelze v důsledku malého počtu farmaceutů trpících syndromem vyhoření jednoznačně prokázat.

Výsledky šetření také prokázaly, že přesto, že farmaceuti netrpí syndromem vyhoření, u většiny z nich převládá názor, že farmaceuti syndromem vyhoření určitě nebo spíše trpí a tento fakt může podle jejich názoru určitě nebo spíše narušit péči o klienta přicházejícího do lékárny.

Ve výzkumu bylo zjištěno, že jako prevenci proti vlastnímu vyhoření či psychické únavě farmaceuti preferují aktivní či pasivní odpočinek, relaxaci, koníčky, sport, setkávání se s přáteli, umění „nebrat si práci domů“, nemyslet ve volném čase na práci, neupadat v práci do stereotypu, vzdělávat se, mít nadhled, nebrat si vše osobně, myslet pozitivně, mít radost ze života, fungující mezilidské vztahy, dobré zázemí a podporu v rodině i na pracovišti.

## 7.2 Interpretace výsledků a shrnutí výzkumu názorů klientů na práci farmaceuta v lékárně

Dotazníkové šetření prokázalo, že většina klientů lékáren nevnímá žádný rozdíl v práci mezi zaměstnanci lékáren (lékárníkem a farmaceutickým asistentem), ale i přesto většina z nich ví, jaké vzdělání má lékárník a farmaceutický asistent.

Výzkumem bylo zjištěno, že klient lékárny vnímá práci farmaceuta nejvýrazněji jako práci odborníka a na druhém místě jako práci rádce a pomocníka. Vliv věku klienta a časový interval návštěvy lékárny klientem jsou faktory, které vnímání práce farmaceuta klientem ovlivňují. Vliv pohlaví klienta jako faktor ovlivňující vnímání práce farmaceuta klientem se ve výzkumu nepotvrdil.

Ve výzkumu bylo potvrzeno, že klienti lékárny od farmaceuta nejvíce očekávají, že jim poradí s výběrem nebo vhodnou léčbou, méně, že jim prodá, to co chtějí sami a zároveň jim poradí, a že jim pomůže vyřešit zdravotní problém bez ohledu na to, jestli si nějaký lék odnesou nebo ne. Nejméně očekávají, že jim prodá to, co chtějí sami, a nebude jim radit ani pomáhat s výběrem léku nebo vhodnou léčbou. Na základě výzkumu bylo také potvrzeno, že u většiny klientů je jejich očekávání při návštěvě lékárny spíše splněno, na druhém místě klienti uváděli, že je jejich očekávání při návštěvě lékárny určitě splněno.

## 8 PRAKTICKÁ DOPORUČENÍ

Povolání farmaceuta je pomáhající profesí, jejíž podstatou je pomáhat lidem, ať už se jedná o pomoc s výběrem léku nebo poskytnutí rady, která vyřeší zdravotní problém klienta přicházejícího do lékárny, či o poskytnutí takové péče klientovi, která pomůže vyřešit jeho potíže bez ohledu na to, jestli si nějaký lék z lékárny odnese či nikoliv. Žijeme v době, kdy i do lékáren pronikl marketing a obchodní strategie, které mohou v očích klientů i samotných farmaceutů postavení lékárny i profese farmaceuta v dnešní době snižovat. Vývoj lékárenství se nedá zastavit, proto je jen na samotných farmaceutech, jak se ke své profesi postaví a jak je na základě toho budou vnímat klienti lékáren.

Domnívám se, že z dosažených výsledků provedeného výzkumu lze vyvodit konkrétní závěry, které je možné využít k praktickým diskuzím o podstatě a důležitosti povolání farmaceuta. Přestože se výzkum uskutečnil mezi poměrně malým vzorkem farmaceutů, výsledky lze zobecnit a doporučení platí pro všechny lékárny a jejich zaměstnance.

V této souvislosti předkládám k zamyšlení pro farmaceuty tyto otázky:

- Proč tuto profesi vykonávám, proč jsem si toto povolání vybral/a, co je její podstatou a co je při výkonu profese mým cílem?
- Pokud považuji své povolání za pomáhající profesí, co to znamená?
- Proč klient do lékárny přišel a co ode mne očekává?
- Co mohu udělat proto, aby mě klient lékárny vnímal jako pomáhajícího?
- Jak mohu předcházet vyhoření nebo psychické únavě ze své práce?

Na základě těchto otázek doporučuji k diskuzi tato praktická doporučení:

- v každodenní práci s klientem dávat najevo, že jsem v lékárně pro něj,
- snažit se více klientovi naslouchat a být empatický,

- v případě, že si klient přijde do lékárny pro něco konkrétního, i tak se snažit mu poradit a pomoci,
- nechovat se jako „prodavač krabiček“, ale poskytnout klientovi komplexní péči (dispenzační maximum – viz výše),
- zaměřit se na vzdělávání a trénink v efektivní komunikaci,
- mít nadhled a nebrat si vše osobně,
- zaujmout preventivní opatření proti syndromu vyhoření (aktivní i pasivní odpočinek, relaxace, sport, koníčky, pěstovat dobré mezilidské vztahy, ve chvílích volna nemyslet na práci apod.).

Jako další obecná doporučení uvádím:

- podporovat ze strany zaměstnavatele povolání farmaceuta ve smyslu pomáhající profese,
- zvyšovat zájem zaměstnavatelů o vzdělávání svých zaměstnanců v oblasti efektivní komunikace a toto vzdělání jim v rámci firemního vzdělávání umožňovat,
- vytvářet ze strany zaměstnavatele takové pracovní prostředí, které by nepodporovalo syndrom vyhoření či psychickou únavu farmaceutů,
- zajišťovat ze strany zaměstnavatele pro farmaceuty supervizi a koučink,
- umožňovat ze strany zaměstnavatele pravidelné setkávání zaměstnanců, na kterých by si mohli sdělit své zážitky i problémy týkající se výkonu jejich povolání,
- organizovat ze strany zaměstnavatele pro zaměstnance volnočasové aktivity, které by přispěly k upevnování pracovních kolektivů i k prevenci syndromu vyhoření a psychické únavy z výkonu povolání,
- doporučení, aby vysoké či vyšší odborné školy ve svém vzdělávání učily své studenty, že povolání farmaceuta je pomáhající profesí a co to znamená,
- doporučení, aby vysoké či vyšší odborné školy pružněji reagovaly na reálný stav, který v lékárnách momentálně je, a učily své studenty, jak se vyrovnat s negativními aspekty, které tato profese přináší,

- zvyšovat pozornost věnovanou vzdělávání v oblasti efektivní komunikace, tak aby se stala na vysokých a vyšších odborných školách stejně důležitou, tak jako výuka odborných znalostí.

Výše uvedená doporučení lze chápat jako východiska pro podporu pomáhající profese farmaceuta. Hlavním cílem by mělo být uvědomění a podpora podstaty profese farmaceuta, jak ze strany zaměstnavatele, školy, tak samotného zaměstnance lékárny a osvojení si takových znalostí a dovedností, které jsou nezbytné k výkonu pomáhající profese a prevenci proti syndromu vyhoření či psychické únavě z výkonu povolání, které s sebou tato profese často přináší.

## ZÁVĚR

Ve své práci „**Farmaceut jako pomáhající profese**“ jsem se zaměřila na tak specifické prostředí, jakým je lékárna a na vnímání profese farmaceuta klienty lékáren i samotnými farmaceuty.

V teoretické části jsem se zaměřila na vymezení pojmu pomáhající profese. Věnovala jsem se charakteristikám pomáhající profese a dalším aspektům, které s pomáhající profesí souvisejí, tak jak je popisuje odborná literatura.

V další části práce jsem se zaměřila na prostředí lékárny a na pomáhající profesi farmaceuta. Snažila jsem se popsat práci farmaceuta v lékárně a její specifika ve vztahu ke klientovi. Dále se zde věnuji poradenské péči o klienta v lékárně, jejíž nezbytnou součástí je efektivní komunikace, zejména, pak aktivní naslouchání a prosociální cítění farmaceuta. V této části jsou poskytnuty, nejen praktická doporučení, která mohou sloužit jako vodítko či návod jak postupovat při komunikaci s klientem v lékárně za účelem zvýšení péče o něj, ale i taková, která slouží k tomu, aby se farmaceut stal pomocníkem a vnímal ho tak i klient lékárny.

Ve třetí části své práce jsem se zaměřila na psychická úskalí, která souvisí s pomáhající profesí, na vymezení pojmu syndrom vyhoření a na práci farmaceuta jako na rizikový faktor syndromu vyhoření. Dále jsem uvedla možnosti prevence syndromu vyhoření.

V empirické části práce jsem uvedla cíle, které si práce klade, a na základě mnou stanovených hypotéz: „**Farmaceuti považují své povolání za pomáhající profesi.**“, „**Farmaceuti trpí syndromem vyhoření.**“ a „**Pro klienty lékáren je lékárna místem, kde se pomáhá.**“ jsem si zvolila hlavní a doplňující výzkumné otázky. Stanovila jsem si metodu výzkumu a charakterizovala jsem výběrový soubor. Výzkum jsem prováděla formou dotazníku a zaměřila jsem jej na farmaceuty (lékárníky a farmaceutické asistenty) a na klienty lékáren. Výběrový soubor čítal 141 farmaceutů a 243 klientů lékáren. Výzkum, který se týkal farmaceutů, měl zjistit odpovědi na čtyři hlavní výzkumné otázky a devět otázek doplňujících. Výzkum zaměřený na klienty lékáren zjišťoval odpovědi na

dvě hlavní výzkumné otázky a tři otázky doplňující. Zjišťovány byly názory farmaceutů a klientů na práci farmaceuta v lékárně.

Výzkum u farmaceutů se zaměřoval na vnímání jejich povolání jako pomáhající profese, na to, jaká byla jejich motivace k výběru a výkonu povolání, na zjištění jejich názoru, jak podle nich klient povolání farmaceuta vnímá a zda farmaceuti trpí syndromem vyhoření či nikoliv. Na tyto hlavní výzkumné otázky navazovalo devět otázek doplňujících, které objasňovaly, zda se na vnímání povolání farmaceuta ne/podílejí faktory, kterými jsou pohlaví, pracovní pozice, délka výkonu povolání, typ lékárny, ve které farmaceut pracuje, či skutečnost, zda farmaceut ne/byl ve škole veden k tomu, že jeho povolání je/není pomáhající profesí.

Provedeným dotazníkovým šetřením byl prokázán fakt, že farmaceuti považují své povolání za pomáhající profese, přesto že jejich motivací k výběru a výkonu povolání nebyla u většiny z nich touha pomáhat lidem. Dále se ve výzkumu prokázalo, že většina farmaceutů se domnívá, že klient lékárny vnímá jejich povolání jako pomáhající profese. Výsledky dotazníkového šetření dále prokázaly, že farmaceuti netrpí syndromem vyhoření. Výzkum neprokázal žádný vliv pohlaví, pracovní pozice, délky výkonu povolání a typu lékárny na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profesí. Vliv skutečnosti, zda farmaceut ne/byl ve škole veden k tomu, zda jeho povolání je/není pomáhající profesí, na vnímání povolání farmaceuta, byl ve výzkumu prokázán.

Na základě výzkumu byla potvrzena stanovená hypotéza a mohu potvrdit, že farmaceuti považují své povolání za pomáhající profesí.

Hypotéza, že farmaceuti trpí syndromem vyhoření, potvrzena nebyla.

Ve výsledcích šetření lze zaznamenat, že většina dotazovaných byla ve škole vedena k tomu, že jejich povolání je pomáhající profesí. V dotazníkovém šetření se však neprojevil jednoznačný vliv střední, vyšší odborné školy nebo vysoké školy na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profesí.

Výzkum u klientů se zaměřoval na jejich vnímání práce farmaceuta a na to, co klient lékárny od farmaceuta očekává. Na tyto dvě hlavní výzkumné otázky navazovaly tři otázky doplňující, které objasňovaly, zda se na vnímání povolání farmaceuta klientem ne/podílejí faktory, kterými jsou pohlaví, věk klienta a časový interval návštěvy lékárny klientem.

Dotazníkovým šetřením byl prokázán fakt, že klient lékárny vnímá práci farmaceuta nejvýrazněji jako práci odborníka a rádce a pomocníka. Dále bylo zjištěno, že klient lékárny od farmaceuta očekává, že mu poradí s výběrem léku nebo vhodnou léčbou, méně, že jim prodá, to co chtějí sami, a zároveň jim poradí, a že jim pomůže vyřešit zdravotní problém, bez ohledu na to, jestli si nějaký lék odnesou nebo ne.

Výzkum prokázal, že vliv věku klienta a časový interval návštěvy lékárny klientem jsou faktory, které vnímání práce farmaceuta klientem ovlivňují. Vliv pohlaví klienta jako faktor ovlivňující vnímání práce farmaceuta klientem nebyl ve výzkumu potvrzen.

Na základě výzkumu byla potvrzena stanovená hypotéza a mohu potvrdit, že pro klienty lékáren je lékárna místem, kde se pomáhá.

Aktuálním úkolem sociální pedagogiky se na základě zjištěných skutečností jeví zejména reflektování aktuálních změn v oblasti lékárenství. Její podíl vidím zejména v pomoci upevnit ve společnosti pohled na povolání farmaceuta jako pomáhající profesi, a tak vrátit váženost této vysoce odborné a pomáhající profesi, která je nedílnou součástí procesu obnovy a upevnění zdraví v populaci. Nezbytná je zejména celospolečenská akceptace této pomáhající profese jako prostředku pomoci ostatním lidem.

Z mé práce je patrné, že vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese se jeví jako pozitivní a přínosné nejen pro klienty přicházející do lékárny, ale i pro farmaceuty samotné.

Diplomová práce primárně odpovídala na otázky týkající farmaceutů, kteří se denně setkávají v lékárně s klienty, ale i samotných klientů přicházejících do lékárny. Zde jsem si vědoma jistých limitů své práce, která se věnovala pouze početně omezeným skupinám osob, a vzhledem k obsahovým limitům práce nebylo možné postihnout tuto zajímavou oblast v celé její šíři. Ráda bych ovšem zdůraznila, že na začátku práce byl stanoven jako



základní cíl charakterizovat a specifikovat práci farmaceuta v lékárně a hledat odpověď na otázku, zda ji lze považovat za pomáhající profesi. Na základě výše uvedených zjištění jsem toho názoru, že práce splnila svůj cíl a může se stát pomůckou pro farmaceuty, kteří již v lékárně pracují, i těm, kteří se na práci v lékárně zatím připravují.

Mým přáním farmaceuta, lektora, klienta lékárny i sociálního pedagoga v jedné osobě je, aby tato diplomová práce přispěla k upevnění a rozvinutí vnímání pomáhající profese farmaceuta, jakož i k pochopení podstaty povolání farmaceuta ve smyslu poslání pomáhat lidem, jak u farmaceutů, tak i u široké veřejnosti.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Právní předpisy

- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 84/2008 Sb., o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivý v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky, ve znění pozdějších předpisů.

### Literatura

1. ASAY, L. D. a J. A. MACIARIELLO. *Executive leadership in health care*. San Francisco: Jossey-Bass Inc., 1991, s. 263. ISBN 1-55542-326-4.
2. BAILEY, C. a S. DAINOW. *Developing skills with people*. Chichester: John Wiley and Sons Ltd, 1988, s. 201. ISBN 0-471-91726-5.
3. BASU, A. a L. FAUST. *Umění úspěšné komunikace*. Praha: Grada, 2013, s. 112. ISBN 978-80-247-5032-3.
4. CULLEY, S. a T. BOND. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2008, s. 224. ISBN 978-80-7367-452-6.
5. CUNGI, CH. *Jak zvládat stres*. Praha: Portál, 2001, s. 208. ISBN 80-7178-465-6.
6. ČERNÝ, V. *Prodejní techniky*. Brno: Computer Press, 2010, s. 470. ISBN 80-251-0032-4.
7. DOUBKOVÁ BROŽOVÁ, A. a K. THELENOVÁ. *Efektivní komunikace v pomáhajících profesích*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2013, s. 90. ISBN 978-80-7372-941-7.
8. EVANS, D. *Why should we care?* Houndmills: Macmillan Press, 1990, s. 152. ISBN 0-333-51563-3.
9. FISCHER, O. a kol. *Úvod do filosofie pro pomáhající profese*. Praha: JABOK, 2008, s. 131. ISBN 978-80-904137-4-0.

10. FOLTÁN, V. a kol. *Sociálna farmácia*. Bratislava: UK, 2004, s. 155. ISBN 80-223-1928-7.
11. FOLTÁN, V., J. KOLÁŘ, B. MACEŠKOVÁ a M. SVATKOVÁ. *Sociální aspekty a management ve farmacii*. Brno: VFU, 1997, s. 92. ISBN 80-85114-10-0.
12. GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese*. Praha: Triton, 2011, s. 198. ISBN 978-80-7387-394-3.
13. GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Metafora, 2011, s. 326. ISBN 978-80-7359-334-6.
14. GOLEMAN, D. *Pozornost. Skrytá cesta k dokonalosti*. Brno: Jan Melvil Publishing, 2014, s. 312. ISBN 978-80-87270-94-3.
15. GRÜN, A. *Vyhoření*. Praha: Portál, 2014, s. 168. ISBN 978-80-262-0587-6.
16. GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2010, s. 120. ISBN 978-80-7367-809-8.
17. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007, s. 120. ISBN 978-80-7367-346-8.
18. HAJEROVÁ-MÜLLEROVÁ, L. *Komunikační dovednosti*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2013, s. 154. ISBN 978-80-86730-99-8.
19. HANEY, W. V. *Communication and interpersonal relations: text and cases*. Homewood: Irwin, 1986, s. 599. ISBN 0-256-02834-6.
20. HAWKINS, P. a R. SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, s. 208. ISBN 80-7178-715-9.
21. HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013, s. 240. ISBN 978-80-7429-331-3.
22. HONZÁK, R. a L. PRÁZNOVCOVÁ. *Komunikace v lékárně*. Praha: Panax, 2000, s. 85. ISBN 80-902806-2-5.
23. HORNICKÁ, K. a I. LÁNOVÁ. *Expedice v ordině lékárny – školení nových zaměstnanců*. Interní studijní materiál BENU Česká republika a.s.
24. HUTYROVÁ, M. *Komunikace a vztah jako základ poradenské praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 91. ISBN 978-80-244-3693-7.
25. JANÁČKOVÁ, L. *Bolest a její zvládání*. Praha: Portál, 2007, s. 192. ISBN 978-80-7367-210-2.
26. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, s. 223. ISBN 978-80-7254-329-8.

27. JOHN, F. a G. PETERS-KÜHLINGER. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. Praha: Grada, 2006, s. 112. ISBN 80-247-1517-1.
28. JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc*. Praha: Portál, 2010, s. 144. ISBN 978-80-7367-590-5.
29. KOHOUTEK, R. a kol. *Základy sociální psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 1998, s. 184. ISBN 80-7204-064-2.
30. KOLÁŘ, J. a V. SMEČKA. *Lékárenství II. Možnosti dalšího vývoje lékárenství*. Brno: VFU, 2008, s. 103. ISBN 978-80-7305-030-6.
31. KOLÁŘ, J., B. MACEŠKOVÁ, J. ZACHOVALOVÁ, F. LOPAUR a M. SVATKOVÁ. *Lékárenství. Lékařská činnost výdejní II*. Brno: Professional Publishing, 2001, s. 96. ISBN 80-86419-16-9.
32. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 147. ISBN 80-7367-181-6.
33. KOTLÁŘOVÁ, J. a K. KRÁL. *Farmacie v ČR po roce 1989*. Praha: Karolinum, 1999, s. 92. ISBN 80-7184-819-0.
34. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda, 1988, s. 240. ISBN 25-095-88.
35. KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, s. 175. ISBN 978-80-7195-573-3.
36. KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2010, s. 200. ISBN 973-80-7367-726-8.
37. KŘIVOHLAVÝ, J. *Povídej – naslouchám*. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2010, s. 135. ISBN 978-80-7195-405-7.
38. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres*. Praha: Grada, 2010, s. 128. ISBN 978-80-247-3149-0.
39. KVĚTENSKÁ, D. *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009, s. 109. ISBN 978-80-7041-431-6.
40. LACA, S. a kol. *Dialóg pomáhajúcich profesii v kontexte sociálnej práce*. Brno: IMS, 2013, s. 231. ISBN 987-80-87182-37-6.
41. MACEŠKOVÁ, B., L. SMEJKALOVÁ a J. KOLÁŘ. *Provoz lékáren*. Brno: VFU Brno, 2010, s. 162. ISBN 978-80-7305-127-3.
42. MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 152. ISBN 978-80-262-0180-9.

43. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 384. ISBN 978-80-7367-502-8.
44. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2012, s. 312. ISBN 978-80-262-0211-0.
45. MEARNS, D. a B. THORNE. *Poradenstvo zamerané na človeka v praxi*. Bratislava: PedF UK v Bratislavě, 1997, s. 220. ISBN 80-88868-29-7.
46. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, s. 512. ISBN 978-80-7367-859-3.
47. MINIBERGEROVÁ, L. a K. JIČÍNSKÁ. *Vybrané kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: NCO NZO Brno, 2010, s. 78. ISBN 978-80-7013-513-6.
48. MLČÁK, Z. *Prosociální chování v kontextu dispozičních aspektů osobnosti*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2010, s. 237. ISBN 978-80-7368-857-8.
49. MLČÁK, Z. a H. ZÁŠKODNÁ. *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Praha: Triton, 2009, s. 391. ISBN 978-80-7387-306-6.
50. MOTSCHNIG, R. a L. NYKL. *Komunikace zaměřená na člověka*. Praha: Grada, 2011, s. 176. ISBN 978-80-247-3612-9.
51. MYERS, D. G. *Social psychology*. New York: McGraw-Hill, 1993, s. 682. ISBN 0-07-044292-4.
52. NAKONEČNÝ, M. *Emoce*. Praha: Triton, 2012, s. 502. ISBN 978-80-7387-614-2.
53. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1997, s. 340. ISBN 80-200-0628-1.
54. NICHOLS, M. P. *Zapomenuté umění naslouchat*. Praha: Návrat domů, 2005, s. 302. ISBN 80-7255-106-X.
55. NOVÁK, T. *Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2011, s. 88. ISBN 978-80-254-9149-2.
56. NYE, R. D. *Tri psychológie*. Bratislava: Ikar, 2004, s. 168. ISBN 80-551-0819-6.
57. NYKL, L. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie*. Praha: Grada, s. 184. ISBN 978-80-247-4055-3.
58. PARRY, J. *The psychology of human communication*. London: UNIBOOKS, University of London Press Ltd., 1970, s. 248. ISBN 340 11974 8.
59. PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací*. Praha: Grada, 2005, s. 148. ISBN 80-247-0858-2.

60. PODGÓRECKI, J. *Sociální komunikace v edukaci*. Ostrava: Repronis, 1998, s. 322. ISBN 80-86122-20-4.
61. PRAŠKO, J. a H. PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada, 2001, s. 188. ISBN 80-247-0068-9.
62. PREKOP, J. *Empatie: vcítění v každodenním životě*. Praha: Grada, 2004, s. 132. ISBN 978-80-247-0672-6.
63. PTÁČEK, R., J. RABOCH, V. KEBZA a kol. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013, s. 168. ISBN 978-80-247-5114-6.
64. QUISOVÁ, S. *Sociální komunikace v pomáhajících profesích*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009, s. 73. ISBN 978-80-7248-551-2.
65. ROGERS, C. R. *Způsob bytí*. Praha: Portál, 1998, s. 296. ISBN 80-7178-233-5.
66. SEEBAUER, R. „Kommunikation“ und „Ausgewählte psychologische Fragestellungen“. Brno: Paido, 2003, s. 222. ISBN 80-7315-051-4.
67. SCHERER, K. R. a H. G. WALLBOTT. *Nonverbale Kommunikation: Forschungsberichte zum Interaktionsverhalten*. Weinheim: Beltz, 1979, s. 376. ISBN 3 407 51140 x.
68. SCHMIDBAUER, W. *Helfen als Beruf. Die Ware Nächstenliebe*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1991, s. 256. ISBN 3-498-06159-3.
69. SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000, s. 176. ISBN 80-7178-312-9.
70. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008, s. 240. ISBN 978-80-7367-369-7.
71. SMEČKA, V. a J. KOLÁŘ. *Lékárenství. Lékárenská činnost výdejní I*. Brno: Professional Publishing, 2000, s. 96. ISBN 80-86419-002.
72. SMEČKA, V., V. RUSEK a J. KOLÁŘ. *Lékárenství I. Vývojové kroky československých lékáren se zřetelem k činnosti výdejní*. Brno: VFU, 2008, s. 127. ISBN 978-80-7305-029-0.
73. STEINOVÁ, E. *K problému vcítění*. Praha: Nadační fond Edity Steinové, 2013, s. 143. ISBN 978-80-905351-0-7.
74. STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010, s. 112. ISBN 978-80-247-3553-5.
75. SÝKOROVÁ, K. *Základy sociologie, filosofie a etiky pro pomáhající profesí*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008, s. 94. ISBN: 978-80-7372-323-1.

76. ŠPATENKOVÁ, N. *Vybrané problémy sociální komunikace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 76. ISBN 978-80-244-3654-8.
77. ŠPATENKOVÁ, N. a J. KRÁLOVÁ. *Základní otázky komunikace*. Praha: Galén, 2009, s. 135. ISBN 978-80-7262-599-4.
78. TOLAN, J. *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*. Praha: Portál, 2006, s. 223. ISBN 80-7367-146-8.
79. TRUCKENBRODT, N. *Stres? Neznám!* Praha: Grada, 2006, s. 96. ISBN 80-247-1688-7.
80. TUBBS, S. L. a S. MOSS. *Human communication*. New York: McGraw-Hill, 1991, s. 490. ISBN 0-07-065404-2.
81. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2009, s. 132. ISBN 978-80-86429-36-6.
82. VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada, 2011, s. 192. ISBN 978-80-247-3174-2.
83. VOKURKA, M. a J. HUGO. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 2004, s. 496. ISBN 80-7345-009-7.
84. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2009, s. 320. ISBN 978-80-7367-387-1.
85. VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací*. Praha: Grada, 2008, s. 328. ISBN 978-80-247-2614-4.
86. VYMĚTAL, J. *Rogersovská psychoterapie*. Praha: Český spisovatel, 1996, s. 216. ISBN 80-202-0605-1.
87. VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008, s. 404. ISBN 978-80-247-1428-8.
88. WEISS, P. a kol. *Etické otázky v psychologii*. Praha: Portál, 2011, s. 352. ISBN 978-80-7367-845-6.
89. ZACHAROVÁ, E. *Základy komunikace pro ošetrovatelskou praxi*. Brno: Tribun EU, 2011, s. 130. ISBN 978-80-7399-285-9.
90. ZÁŠKODNÁ, H., A. KUBICOVÁ a Z. MLČÁK. *Prosociální chování a jeho rozvíjení u pomáhajících profesí*. Ostrava: Algoritmus, 2009, s. 134. ISBN 978-80-902491-1-0.

## Internetové zdroje

1. Adaptic. *Co je Up-selling* [online]. [cit. 2015-2-9]. Dostupné z: <http://www.adaptic.cz/znalosti/slovnicek/up-selling/>
2. Wikipedie. *Cross-selling* [online]. [cit. 2015-2-9]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Cross-selling>



## SEZNAM GRAFŮ

<b>Graf č. 1: Považujete své povolání za pomáhající profesi? – číselné vyjádření počtu odpovědí.....</b>	<b>88</b>
<b>Graf č. 2: Byl/a jste na škole veden/a k tomu, že Vaše povolání je pomáhající profesi? – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>93</b>
<b>Graf č. 3: Vliv pohlaví na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>94</b>
<b>Graf č. 4: Vliv pracovní pozice na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese – číselné vyjádření počtu odpovědí.....</b>	<b>95</b>
<b>Graf č. 5: Vliv délky výkonu povolání na vnímání práce farmaceuta jako pomáhající profese – číselné vyjádření počtu odpovědí.....</b>	<b>96</b>
<b>Graf č. 6: Vliv typu lékárny na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese – číselné vyjádření počtu odpovědí.....</b>	<b>99</b>
<b>Graf č. 7: Vliv skutečnosti, zda ne/byl farmaceut veden ve škole k tomu, že jeho povolání je/není pomáhající profese, na vnímání povolání farmaceuta jako pomáhající profese – číselné vyjádření počtu odpovědí.....</b>	<b>100</b>
<b>Graf č. 8: Změnily se Vaše vize a ideály o výkonu povolání po vstupu do praxe? – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>103</b>
<b>Graf č. 9: Rozhodl/a byste se i dnes pro své povolání? – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>107</b>
<b>Graf č. 10: Domníváte se, že klient lékárny povolání farmaceuta vnímá jako pomáhající profesi? – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>110</b>
<b>Graf č. 11: Je pro Vás Vaše profese psychicky náročná? – číselné vyjádření počtu odpovědí.....</b>	<b>114</b>
<b>Graf č. 12: Pokud jste uvedl/a, že je pro Vás práce farmaceuta psychicky náročná, ovlivňuje Vás tato skutečnost ve výkonu Vaší práce? – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>117</b>
<b>Graf č. 13: Cítíte se vyhořelý/á? – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>119</b>
<b>Graf č. 14: Domníváte se, že farmaceuti trpí syndromem vyhoření? – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>120</b>

<b>Graf č. 15: Domníváte se, že syndrom vyhoření u farmaceuta může narušit jeho péči o klienta přicházejícího do lékárny? – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>121</b>
<b>Graf č. 16: Všiml/a jste si nějakého rozdílu v práci mezi zaměstnanci lékárny (lékárníkem a farmaceutickým asistentem)? – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>125</b>
<b>Graf č. 17: Jaké vzdělání má podle Vás lékárník? – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>128</b>
<b>Graf č. 18: Jaké vzdělání má podle Vás farmaceutický asistent? – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>129</b>
<b>Graf č. 19: Práci farmaceuta (lékárníka a farmaceutického asistenta) vnímáte nejvýrazněji jako: – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>130</b>
<b>Graf č. 20: Vliv pohlaví klienta na vnímání práce farmaceuta v lékárně – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>135</b>
<b>Graf č. 21: Vliv věku klienta na vnímání práce farmaceuta v lékárně – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>136</b>
<b>Graf č. 22: Vliv časového intervalu návštěvy lékárny klientem na jeho vnímání práce farmaceuta v lékárně – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>138</b>
<b>Graf č. 23: Od farmaceuta (lékárníka nebo farmaceutického asistenta) v lékárně očekávám, že mi? – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>141</b>
<b>Graf č. 24: Je Vaše očekávání při návštěvě lékárny splněno? – číselné vyjádření počtu odpovědí. ....</b>	<b>143</b>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

P I      Dotazník – farmaceuti

P II     Dotazník – klienti lékáren

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK – FARMACEUTI**

Dobrý den,

obracím se na Vás s prosbou, abyste se vyplněním přiloženého dotazníku vyjádřili k tomu, jak vnímáte svoji práci v lékárně. Průzkum Vašich názorů realizuji v rámci své závěrečné diplomové práce. Údaje v tomto dotazníku jsou zcela anonymní. Veškeré údaje zjištěné v tomto dotazníku považuji za důvěrné a nebudou předány žádné třetí osobě pro další zpracování nebo využití.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a čas a přeji mnoho úspěchů ve Vaší práci.

---

### **1. Pohlaví:**

a) muž

b) žena

### **2. Pracujete v lékárně na pozici:**

a) lékárník

b) farmaceutický asistent

**3. Jak dlouho pracujete v lékárně od ukončení školy?**

.....

**4. Pracujete v lékárně typu:**

a) high street

b) community

c) health centre

d) shopping centre

**5. Vysvětlete svými slovy, co to je pomáhající profese:**

.....

.....

**6. Považujete své povolání za pomáhající profesi?**

a) ano

b) ne

c) nevím / nemohu se rozhodnout

Prosím, vysvětlete proč, tak smýšlíte:

.....  
.....

**7. Byl/a jste na škole veden/a k tomu, že Vaše povolání je pomáhající profesí?**

a) ano

b) ne

c) nevím / nedokážu posoudit

**8. Jaká byla Vaše motivace k výběru a výkonu Vašeho povolání?**

.....  
.....

**9. Změnily se Vaše vize a ideály o výkonu povolání po vstupu do praxe?**

a) ano

b) ne

**V případě, že jste odpověděl/a ano, prosím uveďte, v čem se změnilo:**

.....  
.....

**10. Rozhodl/a byste se i dnes pro své povolání?**

a) ano

b) ne

**V případě, že jste odpověděl/a ne, prosím uveďte proč:**

.....  
.....

**11. Domníváte se, že klient lékárny povolání farmaceuta vnímá jako pomáhající profesi?**

a) ano

b) ne

c) nevím / nedokážu posoudit

Prosím, vysvětlete proč, tak smýšlíte:

.....  
.....

**12. Je pro Vás Vaše profese psychicky náročná?**

a) ano

b) ne

V případě, že jste odpověděl/a ano, prosím popište, v čem je psychicky náročná:

.....  
.....

**13. Pokud jste uvedl/a, že je pro Vás práce farmaceuta psychicky náročná, ovlivňuje Vás tato skutečnost ve výkonu Vaší práce?**

a) ano

b) ne

V případě, že jste odpověděl/a ano, prosím popište, v čem konkrétně:

.....  
.....



**14. Co je podle Vás syndrom vyhoření?**

.....

.....

**15. Cítíte se vyhořelý/á?**

- a) ano
- b) ne

**16. Domníváte se, že farmaceuti trpí syndromem vyhoření?**

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne
- e) nevím / nedokážu posoudit

**17. Domníváte se, že syndrom vyhoření u farmaceuta může narušit jeho péči o klienta přicházejícího do lékárny?**

- a) určitě ano
- b) spíše ano

- c) spíše ne
- d) určitě ne
- e) nevím / nedokážu posoudit

**18. Co děláte proti vlastnímu vyhoření či psychické únavě ze své práce?**

.....

.....

## PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK – KLIENTI LÉKÁREN

Dobrý den,

obracím se na Vás s prosbou, abyste se vyplněním přiloženého dotazníku vyjádřili k tomu, jak vnímáte práci farmaceuta (lékárníka a farmaceutického asistenta) v lékárně. Průzkum Vašich názorů realizuji v rámci své závěrečné diplomové práce. Údaje v tomto dotazníku jsou zcela anonymní. Veškeré údaje zjištěné v tomto dotazníku považuji za důvěrné a nebudou předány žádné třetí osobě pro další zpracování nebo využití.

Děkuji Vám za Vaši ochotu a čas.

Bc. Iva Lízalová

---

### 1. Pohlaví:

a) muž

b) žena

### 2. Věk:

.....

**3. Jak často chodíte do lékárny?**

- a) 1 x za měsíc
- b) 2 – 3 x za měsíc
- c) 1 – 2 x za rok
- d) 3 – 6 x za rok
- e) nechodím do lékárny

**4. Všiml/a jste si nějakého rozdílu v práci mezi zaměstnanci lékárny (lékárníkem a farmaceutickým asistentem)?**

- a) ano
- b) ne

**V případě, že jste odpověděl/a ano, prosím uveďte, jakého rozdílu jste si všiml/a:**

.....

.....

**5. Jaké vzdělání má podle Vás lékárník?**

- a) základní
- b) vyučen
- c) střední bez maturity
- d) střední s maturitou
- e) vyšší odborné
- f) vysokoškolské

**6. Jaké vzdělání má podle Vás farmaceutický asistent?**

- a) základní
- b) vyučen
- c) střední bez maturity
- d) střední s maturitou
- e) vyšší odborné
- f) vysokoškolské

**7. Práci farmaceuta (lékárníka a farmaceutického asistenta) vnímáte nejvýrazněji jako:**

- a) prodavače
- b) odborníka
- c) rádce a pomocníka
- d) nevím / nedokážu posoudit
- e) jiné

**V případě, že jste odpověděl/a jiné, prosím uveďte, o co se podle Vás jedná:**

.....  
.....

**8. Prosím, vysvětlete, proč tak práci farmaceuta vnímáte? Proč jste si zvolil/a tuto variantu?**

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

**9. Od farmaceuta (lékárníka nebo farmaceutického asistenta) v lékárně očekávám, že mi?**

- a) prodá, co chci já a nebude mi radit ani pomáhat s výběrem léku  
nebo s léčbou
- b) prodá, co chci já a zároveň mi poradí
- c) poradí s výběrem léku nebo vhodnou léčbou
- d) pomůže vyřešit zdravotní problém, bez ohledu na to, jestli si nějaký  
lék odnesu nebo ne
- e) nevím / nedokážu se rozhodnout
- f) jiné

**V případě, že jste odpověděl/a jiné, prosím uveďte, o co se podle Vás jedná:**

.....  
.....

**10. Je Vaše očekávání při návštěvě lékárny splněno?**

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