

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Bakalářská práce

2007

Kateřina Klapačová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Motivace a sebevýchova u vedoucích pracovníků v ošetrovatelství
Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Ing. Iva Brabcová

2007

Autor:

Kateřina Klapačová

ABSTRACT:

Nowadays there are a lot of changes in the Czech health service. The role of nurses - managers is changing too in relation to transformation of the Czech health service. A nurse longs for deciding about her future, planning her professional growth, being successful leader, coach, moralist. She wants to initiate and carry out the changes in the present - day nursing. It is not easy to motivate and give energy to the nurses in the middle of current Czech health service, but it is possible. The nurses are able to perform at top level in case there is a combination of positive merry environment with motivating leadership. The nurse - manager is mainly responsible for forming this kind of environment.

The topic of my Bachelor work is motivation and selfeducation of the head workers in the health service. The target of this work is to find out the factors which made the nurses - managers reach the top positions. Next target set is to find out if the nurses - managers take interest in manager education. In addition I targeted at finding out if the hospital management offers ways of developing managerial education with nurses holding the leading positions.

The last goal is to find out the level of education achieved by the nurses-managers in the České Budějovice Hospital. The information needed for completing the research has been obtained by the questionnaire inquiry in nurses who work in the head positions in the České Budějovice Hospital. The file of 41 nurses was used as a survey sample.

The most important factor for getting the head position proved to be ambition for career development. This is the fact on which the main hypothesis was based. The second hypothesis that the nurses in the head positions are not interested in additional development of managerial skills was not certified. The third hypothesis that the hospital management does not offer further activities leading to nurses skill development was certified. The last hypothesis that the majority of nurses - managers has achieved higher education was not certified.

I would like to submit the results of my Bachelor work to nurses in the head positions and to the management of the České Budějovice Hospital in which my research was done.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum 14. května 2007

.....

Podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala Ing. Ivě Brabcové za odborné vedení a cenné připomínky při zpracovávání bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentům za spolupráci při sběru dat.

OBSAH:

Úvod	3
1. Současný stav	4
1. 1 Ošetřovatelství	4
1. 1. 1 Historie ošetřovatelství	4
1. 1. 2 Vzdělávání v oboru ošetřovatelství	5
1. 1. 3 Rozvoj ošetřovatelství a jeho budoucnost	6
1. 2 Teorie managementu	7
1. 2. 1 Definice managementu	7
1. 2. 2 Manažeři a úrovně managementu	7
1. 2. 3 Styly vedení sestry manažerky	9
1. 2. 4 Transformační vedení	10
1. 2. 5 Funkce ošetřovatelského managementu	10
1. 2. 6 Manažerské role	12
1. 2. 7 Management v ošetřovatelství	12
1. 2. 8 Sestra manažerka	13
1. 3 Motivace, sebevzdělávání, sebevýchova	15
1. 3. 1 Definice motivace	15
1. 3. 2 Motivační proces	16
1. 3. 3 Faktory motivace z pohledu sestry manažerky	16
1. 3. 4 Motivace a stimulace	19
1. 3. 5 Odměny a motivace zdravotnického personálu	20
1. 3. 6 Sebevzdělávání a sebevýchova u sester manažerek	20
1. 3. 7 Vedoucí pracovník jako kouč a mentor	22
1. 3. 8 Syndrom vyhoření	23
1. 3. 9 Duševní hygiena zdravotní sestry	24
1. 4 Manažerské motivování	25
1. 4. 1 Teorie motivace zaměřené na obsah	25
1. 4. 1. 1 Maslowova hierarchie potřeb	25

1. 4. 1. 2 Herzbergova dvoufaktorová teorie	26
1. 4. 2 Teorie motivace zaměřená na proces	27
1. 4. 2. 1 Teorie spravedlnosti	27
1. 4. 2. 2 Vroomova expektační teorie	27
1. 4. 2. 3 Stimulační teorie	28
1. 4. 3 Manažerské strategie zvyšování motivace	28
2. Cíle práce a hypotézy	29
2. 1 Cíle práce	29
2. 2 Hypotézy	29
3. Metodika	30
3. 1 Způsob zpracování	30
3. 2 Charakteristiky výzkumného souboru	31
4. Výsledky	32
5. Diskuze	56
6. Závěr	62
7. Seznam použité literatury	64
8. Klíčová slova	67
9. Přílohy	68

„Největší radost a uspokojení sestry manažerky přináší práce s lidmi. Je ale také pravda, že práce s lidmi představuje jednu z největších výzev, se kterou se sestra manažerka musí potýkat“ (ŠKRLOVI, 2003, s. 288).

ÚVOD:

V současné době prochází české zdravotnictví velkými změnami. Na manažerky zdravotnických zařízení jsou kladeny stále vyšší nároky. Na jedné straně nesou odpovědnost za poskytování kvalitní zdravotní péče pacientům, na druhé straně musí zohlednit ekonomické možnosti dané organizace. Se změnami, které přináší transformace českého zdravotnictví, se mění i role sestry manažerky. Sestra touží rozhodovat o své budoucnosti, plánovat profesní postup, stát se úspěšným vůdcem, koučem, mentorem, být iniciátorkou a realizátorkou změn v moderním ošetrovatelství. Motivovat a energetizovat sestry vprostřed současného českého zdravotnictví není snadné, ale je to možné. Sestry jsou schopny podat neuvěřitelné výkony, existuje – li na oddělení kombinace pozitivního, radostného prostředí a motivačního vůdcovství. Za vytvoření takového prostředí odpovídá převážně sestra manažerka.

Tématem mé bakalářské práce je motivace a sebevýchova u vedoucích pracovníků v ošetrovatelství. Zajímalo mě, jako budoucí sestru, jaké motivační faktory hrají roli u sester ve vedoucích pozicích k zvyšování jejich výkonnosti, jak velkou mají chuť pracovat a jakou formou se sebevzdělávají. Výsledky mé bakalářské práce nabídnu sestrám, které pracují ve vedoucí pozici, a managementu nemocnice, kde jsem šetření prováděla.

1. Současný stav

1. 1 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Ošetřovatelskou péčí se rozumí soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob, majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými zdravotními obtížemi. Součástí ošetřovatelství je péče o nevyléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti. (22)

1. 1. 1 Historie ošetřovatelství

Kořeny ošetřovatelství sahají hluboko do minulosti. Můžeme ho rozdělit do tří historických období: ošetřovatelství neprofesionální, charitativní a profesionální. Neprofesionální ošetřovatelství je historicky nejdelším obdobím, svobodná vůle člověka ho odnepaměti podněcovala k pomoci druhým. Hlavní úlohu v ošetřovatelské péči hrály ženy. Vědomosti a zkušenosti si předávaly z pokolení na pokolení. Na léčení používaly přírodní zdroje, nemocné ošetřovaly doma. Charitativní ošetřovatelství se vyvíjelo společně s křesťanstvím. Orientovalo se na péči o nemocné a chudé lidi, o opuštěné děti. Rozvoj charitativního ošetřovatelství souvisí se základním mnišských řádů, klášterů, útulků, hospiců a nemocnic. Profesionální ošetřovatelství se rozvíjelo společně s medicínou a se vznikem nemocnic. Souvisí s jeho zakladatelkou Florence Nightingalovou. (5)

Florence Nightingalová (1820 - 1910) byla zakladatelkou ošetřovatelství v Anglii. Za podpory významných osobností své země dosáhla pověření, aby mohla se svými 37 pomocnicemi pečovat o raněné na válečném území. Na bojišti organizovala práci a dohlížela na dobrovolnice, ve dne i v noci obětavě sledovala stav ležících raněných. Uvedená doba podstatně ovlivnila další vývoj ošetřovatelství ve světě a české země nebyly výjimkou. (22)

Zárodky českého ošetřovatelství jsou v 10. století, kdy vznikly první hospice. Další vývoj byl spojen s Anežkou Přemyslovnou, která založila několik klášterů a špitálů, první v roce 1233 a je právem považována za zakladatelku českého ošetřovatelství. Od

poloviny 18. století byly zakládány první všeobecné nemocnice. O nemocné se starali opatrovníci a opatrovnice, kteří neměli žádné ošetrovatelské vzdělání. Postupně se vyvíjela další role sestry – pomocník lékaře, proto ve druhé polovině 19. století začaly vznikat první ošetrovatelské školy. V roce 1868 byl v Čechách založen Červený kříž, aby v té době zajišťoval hlavně odbornou přípravu opatrovnic pro službu v rodinách a ve špitálech. (9)

1. 1. 2 Vzdělávání v oboru ošetrovatelství

V každé instituci, a to také ve zdravotnické, jsou velmi vítáni lidé s dobrými současnými informacemi a vzděláním. Proto se mi zdá vhodné věnovat této kapitole určitou část mé bakalářské práce.

První ošetrovatelská škola na našem území vznikla v roce 1874 v Praze. Byla to česká škola a její existenci ovlivnila spisovatelka Karolína Světlá. Absolventky této školy pracovaly jako ošetrovatelky v domácnosti. Ošetrovatelky pro nemocniční službu byly vychovávány přímo v nemocnici formou tzv. vyučení. V roce 1916 došlo k otevření České (zemské) školy pro ošetřování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze. V meziválečném období došlo k výraznému zlepšení úrovně ošetrovatelské péče. Také se zlepšila její organizace a vzdělávání sester. Během války a po jejím skončení se zvýšila potřeba kvalifikovaného ošetrovatelského personálu. V roce 1960 vznikl Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě. (9)

V oblasti vzdělávání sester od roku 1989 proběhlo mnoho podstatných změn. Normy pro vzdělávání sester v letech 1989 – 2003: kvalifikační vzdělání pro výkon povolání sestry mohli získat studenti denního studia na střední zdravotnické škole, na vyšší zdravotnické škole a studenti prezenční formy studia na vysoké škole univerzitního nebo neuniverzitního typu. Dne 1. 4. 2004 vstoupil v platnost zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských a zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče, sestra se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči ve spolupráci s lékařem. Výkon povolání zdravotní sestry může být bez přímého vedení, odborného dohledu nebo pod odborným dohledem, pod přímým vedením.

Kvalifikační příprava sester může být od školního roku 2004/2005 prováděna jen na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách. Kvalifikační příprava zdravotnického asistenta, ošetrovatele, sanitáře se může od školního roku 2004/2005 provádět na středních zdravotnických školách nebo v akreditovaných kvalifikačních kurzech. Aby mohl zdravotnický pracovník vykonávat své povolání, nestačí pouze získání kvalifikace, ale musí být způsobilý k výkonu povolání. Způsobilost k výkonu povolání má tři hlavní kritéria, ke kterým patří odborná způsobilost, zdravotní způsobilost, bezúhonnost.

Po získání odborné způsobilosti jsou všeobecné sestry a porodní asistentky ze zákona povinny se celoživotně vzdělávat. Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému. Mezi formy celoživotního vzdělávání patří specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školících akcích, odborných konferencích, kongresech nebo sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko - výzkumná činnost, samostatné studium odborné literatury. (2)

1. 1. 3 Rozvoj ošetrovatelství a jeho budoucnost

Sestry v ošetrovatelství se nacházejí na důležité historické křižovatce. Na jedné straně chaos a turbulence, na druhé straně nesmírné příležitosti a možnosti. Jestliže je česká politika, ekonomika a společnost ovlivněna touto turbulencí, lze předpokládat, že české zdravotnictví není výjimkou a že jak budoucnost českého zdravotnictví, tak budoucnost jedné z jeho nejprogresivnějších oblastí – ošetrovatelství – bude globalizací a informační explozí také významně ovlivněna.

Odborné knihy, časopisy, zahraniční stáže, internet, zavádění více či méně známých technik a nástrojů řízené péče, přednášky, odborné semináře, standardizace ošetrovatelské péče a rozvíjení její kvality společně s přirozenou touhou ošetrovatelského personálu po vzdělání pomáhají českému ošetrovatelství dohnat to, co zameškalo léty totality, izolovanosti a falešného ujišťování, že je jedno z nejlepších na světě.

O budoucnosti je nutné hovořit, budoucností je třeba se zabývat. Již proto, že v ní všichni strávíme zbytek svého života. Má tedy smysl zamýšlet se vážně nad svou budoucností a nad budoucností svého oddělení? Rozhodně! Dnes máme daleko lepší předpoklady k tomu, abychom svou preferovanou budoucnost, vizi svého oddělení, cílevědomě plánovali. A od této vize budoucnosti se pak musíme vrátit do přítomnosti a zamyslet se nad tím, co je třeba udělat, aby se zvýšila pravděpodobnost toho, že vytvořená vize budoucnosti se opravdu uskuteční. (20)

1. 2 Teorie managementu

1. 2. 1 Definice managementu

Management lze chápat jako proces koordinování činností skupiny pracovníků, realizovaný jednotlivcem nebo skupinou lidí za účelem dosažení určitých výsledků, které nelze dosáhnout individuální prací. Rozvoj managementu a jeho rostoucí vliv na ekonomiku a životní standard má poměrně krátkou historii. Proto i jeho studium je relativně novou záležitostí. Mnozí z těch, kteří patřili mezi průkopníky teorie managementu, patřili mezi praktické manažery. Vycházeli ze svých praktických zkušeností, které se snažili zobecňovat, a vytvářeli tak obecné principy, o nichž byli přesvědčeni, že je lze aplikovat v řadě dalších obdobných situací. (3)

1. 2. 2 Manažeri a úroveň ošetrovatelského managementu

Ošetrovatelskou péči ve zdravotnických zařízeních zastihují špičkoví řídicí pracovníci (ředitelé, náměstci, hlavní sestra). Jsou to pracovníci, kteří se nacházejí na špičce řídicí pyramidy a kteří se zaměřují na takové úkoly, jako jsou strategické, dlouhodobé plánování, organizování celé struktury organizace, obsazování nejvyšších

míst ve struktuře, plánování motivačních programů. Střední řídicí pracovníci (vrchní sestry) musí řešit některé koncepční plány, těžiště jejich práce je však sestavování spíše krátkodobých plánů, v organizování jim podřízených úseků, provádění motivačních programů, stanovení konkrétních cílů. Operativní řídicí pracovníci (staniční sestry) vykonávají činnosti, které vyplývají z řešení každodenních problémů, krátkodobě plánují, např. zajišťují zapracování nových absolventek (viz. příloha č. 4). (12)

V praxi se můžeme setkat nejčastěji s pojmy: vrcholový management, střední management a provozní management. Vrcholový management odpovídá strategické úrovni, střední management technické úrovni a provozní management operační úrovni. Čím je úroveň řízení nižší, tím více je u řídicího pracovníka důležitá operativní práce, čím je úroveň řízení vyšší, tím větší požadavek je kladen na koncepční práci a schopnost strategického rozhodování.

Manažer je osoba, která je pověřena skupinu spolupracovníků řídit a která je odpovědná za její výsledky. Je jmenován (jmenovací dekret) a je formálním vedoucím skupiny.

Mezi základní úkoly vedoucího pracovníka v kolektivu patří stanovení dlouhodobých cílů skupiny, stanovení postupů jak jich dosáhnout. Dále určení pravomocí a odpovědností za úkoly členům kolektivu, koordinace činnosti skupiny a její motivace. V neposlední řadě řešení konfliktů ve skupině a sledování a péče o odborné znalosti skupiny.

Každý manažer by měl dosahovat vysoké výkonnosti, měl by umět jednat s lidmi a získávat je. Jsou na něj kladeny velké nároky na psychiku. Je důležité, aby se uměl přizpůsobovat neustále se měnícím situacím. Další podmínkou je odolnost vůči stresovým faktorům a nebyrokratický styl řízení. Samozřejmostí je vytváření dobrých vztahů na pracovišti. (12)

1. 2. 3 Styly vedení sestry manažerky

Podstatou vedení je vliv, který má sestra manažerka na chování svých podřízených. Tento vliv lze označit též jako moc. Stylem vedení se rozumí způsob, jak sestra manažerka přistupuje k podřízeným. Velmi často se styl vedení chápe jako forma působení vedoucího na pracovníky s cílem motivovat je pro realizaci úkolu.

Vedoucí – autokrat, sám formuluje úkoly bez konzultace se skupinou, ukládá je k provedení bez diskuse, neinformuje podřízené o cílech, které jsou jimi sledovány. K zajištění realizace používá převážně tresty, ignoruje osobní potřeby a přání pracovníků. Výhody – rychlá rozhodnutí i v kritických situacích. Nevýhody – nemotivuje pracovníky, pasivní plnění úkolů, obavy pracovníků z postihu. (20)

Vedoucí – demokrat, manažer spolu s podřízenými formuluje úkoly, radí se o jejich rozdělení, informuje je o cílech. Udržuje s pracovníky přátelské vztahy, zajímá se o jejich problémy a to jak pracovní, tak i osobní. (12)

Vedoucí – liberál, vyhýbá se rozhodování, nezasahuje příliš do činnosti podřízených, neprovádí důslednou kontrolu. Nechává pracovníky, aby se řídili sami (viz. příloha č. 2). (20)

Zmenšováním a restrukturalizací organizací započalo nové stanovení role manažerů. Dříve vedoucí sestry manažerky dohlížely na jednu dvě roviny zaměstnanců a často spoléhaly na autokratický styl řízení. Domnívaly se, že je potřeba kontrolovat a měly velmi silný pocit zodpovědnosti, za všechno co se dělo. Šlo o iluzi kontroly a moci nad zaměstnanci. (12)

V dnešní době se zavádí koncepce demokratického stylu řízení, která přinesla myšlenku sdíleného rozhodování: řadový personál je vyzván, aby sdělil své názory a přispěl k řešení problémů. Čím více zaměstnanců o věci ví, tím je rozhodnutí lepší a informovanější. Vůdčí osobnost týmu, která pomáhá zaměstnancům, aby byli úspěšní v jejich snaze, kterou je práce v organizaci. (20)

Z uvedených stylů je jednoznačně preferován styl demokratický, protože vede jak k účinnému dosahování pracovních cílů, tak dostatečné spokojenosti pracovníků.

Naproti tomu styl autokratický sice též může vést k požadovanému efektu, ale za cenu nespokojenosti pracovníků. (12)

1. 2. 4 Transformační vedení

Pro tento styl vedení je charakteristické, že sestra manažerka a ostatní sestry se navzájem motivují k vyšším výkonům. Manažerka s transformačním stylem vedení dokáže ostatní mobilizovat, motivovat, posílit u sester sebeúctu a hrdost týmu. Mezi manažerkou a sestrami se vytváří vztah orientovaný na hodnoty, který může vzniknout a udržet se v prostředí vzájemné důvěry. Transformační vedení je proces, který podporuje využití všech schopností sestry manažerky a ostatních členů týmu. (13)

Transformační vůdce nevlastní pouze sám etické a morální principy, ale také je sám u svých podřízených podporuje. Zaměřuje se na to nejlepší u svých zaměstnanců, podporuje spolupráci, soulad a dobro. (12)

Transformační vůdce jedná s každým zaměstnancem jako s jedinečnou bytostí, která si zaslouží růst. Vidí v každém z nich potencionálního lídra. (20)

Existuje také pseudotransformační vůdcovství, které nešetří inspiračními výzvami k udržení morálky a nadšení a jsou vysoce manipulativní. Předstírají nadšení nad projekty, se kterými v nitru nesouhlasí. Jsou plni přetvářky, která působí negativně především na zaměstnance. (12)

. Pseudolídři chtějí udržet slepou poslušnost a závislost zaměstnanců na sobě. Jde jim především o posílení své moci. (20)

1. 2. 5 Funkce ošetrovatelského managementu

K funkcím, které sestry manažerky plní, patří plánování, organizování, obsazování pracovních míst, řízení, koordinace a kontrola. Dovednosti potřebné pro realizaci těchto funkcí získává manažer s praxí.

Nejzákladnější a nejpodstatnější činností managementu je **plánování**, kdy se předem rozhoduje, co je třeba udělat den, měsíc nebo roky dopředu. Stanovuje průběh dalších aktivit. Nejzákladnější je stanovit si stálý neboli stabilní plán, který stanoví každodenní nebo standardní aktivity. Manažer využije stálé plány jako způsob

organizace času a aktivit. Tento typ plánu poskytne manažerovi všeobecný rámec rozdělení času. Strategické plánování je orientováno na trh a na budoucnost, jeho záměrem je poskytnout plán pro život celé organizace nebo sítě. K tomuto druhu plánování dochází na úrovni vrcholového managementu a patří sem hloubková analýza faktorů uvnitř organizace i mimo ni. Dlouhodobé plánování je také orientováno na budoucnost, ale je všeobecnější a určuje směr růstu organizace. Všichni manažeři používají plánování jako důležitý nástroj, ale musí mít na mysli, že různé typy plánování vycházejí z povinností manažera. Hlavní sestra, která má široký rámec odpovědnosti, používá plánování jinak než nový manažer v přední linii nebo vrchní sestra. (8)

Organizování je funkce managementu, která spojuje lidi a činnosti tak, aby splnili cíle organizace. Poskytuje mechanismus, prostřednictvím kterého lze cílů dosáhnout a který je známý jako vertikální a horizontální rozlišení.

Obsazování pracovních míst je aktivitou managementu, která zajišťuje, že cíle organizace plní vhodný a adekvátní personál. Sestra manažerka rozhoduje o tom, kolik a jaký typ zaměstnanců je potřeba k zajištění péče o pacienty. Celkový plán obsazení pracovních míst obvykle určuje vedení oddělení ošetrovatelské péče, které vybírá z několika modelů. Sestra manažerka sleduje, jak je patřičný vzorec úspěšný a pomáhá s potřebnými změnami.

Řízení je funkce manažera, která zajišťuje, aby ostatní odvedli svou práci. Řízení zahrnuje pět specifických pojmů: udělování pokynů, dohled, vedení, motivaci a komunikaci. První aktivitou je udělování pokynů. Pokyny by měli být jasné, stručné a logické a měli by odpovídat požadavkům situace. Manažer by si měl být vědom tónu, jakým příkazy udílí. Dohled se týká školení a disciplíny pracovní síly. Patří sem také kontrola, aby bylo zajištěno rychlé provedení příkazů. Vedení je schopnost inspirovat a ovlivňovat ostatní za účelem dosažení cílů. Motivování je soubor schopností, které manažer využívá, aby zaměstnancům pomohl zjistit jejich potřeby. Poslední aktivitou je komunikace, která zahrnuje co, jak, kdo a proč.

Koordinace je spojování a synchronizace lidí a aktivit tak, aby harmonicky plnili cíle organizace. Koordinace je v zásadě preventivní řídicí funkce zabývající se odvrácením konfliktů a nedorozumění.

Kontrola je regulace aktivit v souladu s plány. Kontrola je funkcí všech manažerů na všech rovinách. Základním cílem je zajistit, aby úkol, který má být plněn, byl řádně proveden. Třemi základními prvky kontroly jsou standardy, které reprezentují žádoucí výkon, srovnání vlastních výsledků se standardy a v případě potřeby, nápravná reakce. (8)

1. 2. 6 Manažerské role

Každý manažer je vybaven formální pravomocí, která ho odlišuje od řadového pracovníka. Z hlediska svého postavení ve vertikální hierarchii organizace se od manažera očekává, že se bude chovat očekávaným způsobem. H. Mintzberger na základě svých analýz identifikoval tři kategorie manažerských rolí:

Interpersonální role – ve které je manažer představitelem organizace (reprezentuje ji navenek k zákazníkům, dodavatelům, úřadům). Zprostředkovává předávání informací mezi organizací a vnějšími subjekty.

Informační role – manažer je příjemcem informací, šířitelem informací a mluvčím organizace.

Rozhodovací role – manažer je podnikatelem, jehož činnost směřuje k podnikatelskému úspěchu. K dosažení tohoto úspěchu musí řešit řadu problémů a rozhodovat o způsobu jejich řešení, musí alokovat disponibilní zdroje. Manažer rovněž působí jako vyjednávač při sdělování svých rozhodnutí podřízeným a kontrole jejich plnění. (12)

1. 2. 7 Management v ošetrovatelství

Management v ošetrovatelství se od komerčního managementu v ostatních oborech liší filozofií služeb. Ošetrovatelství nese sociální zodpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců, rodin a komunit, a proto je potřeba jedinečný přístup. Kvalita péče, která má být poskytována, je stejně důležitá jako použitý personál a prostředky. Proto úspěch záleží na kvalitě služeb i na schopnosti poskytovat péči v rámci daného souboru

prostředků. Charakter práce i pracovníci vyžadují od sestry manažerky, aby vytvořila takové prostředí, v němž bude možné poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči. Sestra manažerka má vůči organizaci a personálu specifickou zodpovědnost. Personál má na oplátku zodpovědnost vůči organizaci a manažerce.

Manažer má obecně jisté povinnosti. Mezi ně patří plnění cílů organizace nebo oddělení ošetrovatelské péče, udržování kvality péče o pacienty v rámci finančních omezení organizace, zvyšování motivace zaměstnanců a pacientů, zvyšování schopnosti podřízených a kolegů přijímat změny, budování týmového ducha a zvyšování morálky, další profesní rozvoj personálu. (12)

1. 2. 8 Sestra manažerka

Osobnost sestry manažerky je možné posuzovat ze dvou hledisek. Jde o schopnost vykonávat činnost správným způsobem, hlavně najít správné věci a koncentrovat na ně všechny zdroje. Podmínkou úspěchu složitého procesu sestry manažerky jsou jisté předpoklady a schopnosti řídit. V zásadě jde o vrozené předpoklady, jako jsou temperament, inteligence, ochota ke sebevýchově a celoživotnímu vzdělávání. Při styku s lidmi v různých situacích se rozvíjí sociální schopnosti. To je umění porozumět tomu, co si jiní myslí, co cítí, hovoří a zároveň umění odevzdávat jiným vlastní myšlenky a pocity. (21)

Sestra manažerka může být formální autoritou, která je dána zastávanou funkcí, postavením v řídicí hierarchii, názvem funkce (hlavní sestra x náměstek ošetrovatelské péče). Druhá varianta je přirozená autorita - odborná kvalifikace (vzdělání v managementu), pracovní morálka, důslednost (řídí to, co kontroluje, všem měří stejným metrem), morální vlastnosti (respektuje druhé, dodrží, co slíbí, zodpovědnost.....), partnerský vztah k podřízeným (zájem o práci a problémy, umožňuje jejich účast na rozhodování, vyjádřit názor), schopný leader (mít vizi, odvahu, rozhodnost, energetizovat sestry, jasná prezentace úkolů, cílů, podporovat týmovou práci, inspirovat k iniciativě). (18)

Nároky na výkon povolání sestry manažerky se zvyšují, ale zároveň se zlepšuje jejich postavení v multidisciplinárním týmu. Sestra manažerka je nejnáročnější na sebe

až potom na ostatní. Ve všech oblastech odborných, osobnostních a morálních kvalit radí vlastním příkladem. Nároky na sestru manažerku se mění. Nové náročné úlohy se objevují v souvislosti s vývojem jejich pracovní kariéry a prostředím v kterém působí.
(13)

Sestra manažerka se podílí na řízení a organizaci zdravotnického zařízení a také se podílí na personální činnosti. Musí umět vést, využívat efektivně čas, nařizovat a koučovat, podporovat, delegovat a v neposlední řadě aplikovat techniky interpersonálních vztahů.

K osobnímu rozvoji vedoucího pracovníka je důležité znát své osobní kvality, mezi které patří vloh, znalosti, dovednosti, vlastnosti osobnosti a postoje. Je také důležité vědět o technikách, které právě vlastnosti osobnosti ovlivňují, patří sem například koučování a delegování. K tomu je zapotřebí znát základní principy koučování a správný postup delegování. Je důležité znát nástroje osobního rozvoje a chápat rozdíl mezi vnější a vnitřní kariérou.

V souladu s požadovanou způsobilostí uplatňuje sestra manažerka následující dovednosti: ovlivňovat osobní kvality spolupracovníků různými rozvojovými aktivitami, využívat koučování, stanovovat přiměřené cíle, využívat účinně zpětnou vazbu, rozvíjet svou schopnost delegování, vybírat správné úkoly pro delegování, vybrat vhodného pracovníka, vysvětlit správné úkol, provádět průběžnou kontrolu a podporu delegování, předcházet kariérovým konfliktům u podřízených a v neposlední řadě řídit svou vlastní kariéru.

Se změnou struktur řízení zdravotní péče se mění i role a funkce sester ve vedoucím postavení, které musí stále více rozumět širším zdravotnickým službám a stávat se jejich součástí. Vznikají nové typy rolí a postavení sester, které odpovídají novým strukturám zdravotnických služeb tak, aby se zachovala samostatná kontrola sester sestrami – manažerkami nad odbornou ošetrovatelskou praxí a realizací standardů a aby sestry měly vliv na zdravotnické plánování, vývoj politiky a řízení zdrojů v širších zdravotnických službách.

Řídící role a funkce ve vedoucím postavení souvisejí s ošetrovatelstvím, s ošetrovatelskými službami. Řídící role sestry mají profesionální i společenskou

složku, i když proporce těchto složek se liší podle postavení a typu zdravotnické organizace. (18)

1. 3 Motivace, sebevzdělávání, sebevýchova

1. 3. 1 Definice motivace

Důležitou roli v oblasti motivace hraje sestra manažerka. Pravidlem je skutečnost, že sestry na oddělení nelze motivovat a energetizovat, pokud sestra manažerka sama motivována není. Aby mohla sestra manažerka motivovat a inspirovat ostatní sestry, potřebuje především pečovat o své zdraví. Je totiž snadnější inspirovat a energetizovat oddělení, těší – li se sestra manažerka plnému fyzickému, duševnímu a duchovnímu zdraví a vyzařuje – li z ní energie a vnitřní síla. Sestra manažerka, která se neustále rozdává, která neustále předává svou vitalitu a vnitřní energii, nesmí zapomínat na své vlastní energetizování.

Mohlo by se také říci, že motivace pomáhá k dobrým výsledkům a dobré výsledky jsou často tím nejlepším motivátorem. (20)

Motivace je proces, kterým je podporováno a řízeno chování. Motivace je vnitřní stav zobrazující přání, touhy hnací síly a potřeby jedince. (4)

Motivaci ovlivňují vnitřní kritéria daná člověkem a vnější kritéria daná okolím (společnost, normy, morální kodex).

Stimulace představuje soubor vnějších incentívů (podnětů, pobídek) usměrňujících jednání pracovníků a působících na jejich motivaci.

Motiv je vlastní vnitřní impuls (vnitřní pohnutka) pro jednání člověka. Stimul představuje vnější pobídku, která má určitý motiv podnít nebo utlumit.

Stimul má žádoucí účinek, jenom když je v souladu s motivačním profilem člověka a situací, ve které se člověk nachází. (12)

„ Dělejte svou práci tak dobře, aby ostatní, až uvidí, co děláte, vás to chtěli vidět dělat znovu.... a přivedou s sebou další, aby jim to, co děláte, ukázali.“ (15)

- Walt Disney

1. 3. 2 Motivační proces

Východiskem procesu motivace je neuspokojená potřeba. Nedostatek něčeho je prvním článkem v řetězu událostí vedoucích k nějakému chování jedince. Neuspokojená potřeba způsobuje u člověka napětí (fyzické nebo psychické), které jej vede ke krokům směřujícím k uspokojení potřeby, a tím i ke snížení napětí. Dosažení cíle uspokojuje potřebu a proces motivace je kompletní. Například osoba orientovaná na úspěch je vedena touhou po zvýšení či dovršení uspokojení této potřeby. (3)

1. 3. 3 Faktory motivace z pohledu sestry manažerky

Tyto faktory ovlivňují a podporují lidskou touhu stát se specialistou, profesionální špičkou ve svém oboru. Zaměstnanci chtějí být nejlepšími z nejlepších většinou tehdy, když vědí, že to někdo ocení. Na stejné podněty a motivační strategie každý z nás reaguje jinak (16)

Úcta k lidem dává lidem pocit, že jsou pro organizaci důležití a že má organizace o ně starost. Tvoří ji několik složek a měla by být součástí způsobu práce. Za prvé by si měla vedoucí sestra vytvořit sklon jednat s každým zásadově a spravedlivě. Za druhé by měl dodržovat zásady slušnosti. Zdravit lidi, říkat prosím a děkuji, by neměly být jen drobnosti a mohou mít značný dopad na to, jak lidé o své práci přemýšlejí. Za třetí je nutné vzít na vědomí individualitu lidí. Za čtvrté je úlohou vedoucích sester vyjadřovat úctu, že spolupracovníci přispívají k dosažení jejich cílů. (11)

Při motivaci zaměstnanců je zásadní formulování cílů, které budou působit motivačně, nebo budou hladinu motivace udržovat a posilovat. Tyto cíle by se měly vyznačovat těmito charakteristikami: schopnost stimulace, dosažitelnost, relevance, atraktivnost, měřitelnost. Pokud chceme, aby cíle byly pro spolupracovníky motivační, musí být vypracovány v rámci dialogu mezi vedoucím a jeho podřízeným. Cíle pak musí být bezpodmínečně plněny. Opravdová odpovědnost se rozvíjí jen tam, kde sestry manažerky svým spolupracovníkům důvěřují, kde mají v jejich rozhodnutí důvěru. Pravá odpovědnost znamená být odpovědný i za úspěchy. Sestry manažerky by v tomto případě měly zřetelně vyjádřit své uznání, formou pozitivní odezvy nebo využitím odměny. (21)

Úkolem sestry manažerky je také znát své podřízené. Při poskytování odpovědnosti je nutné se vyhnout tendenci vést nové pracovníky za ruku, zatímco u zkušenějších a starších předpokládat, že budou pracovat s minimálním dozorem. (21)

Zhodnocení práce druhých v zásadě znamená, že lidem řeknete svůj názor na jejich počínání. Tato zpětná vazba je důležitá, protože lidem ukazuje jejich silné stránky a oblasti, které musí ještě vylepšit, naznačuje jim, jaký udělali pokrok, ukazuje jim, že se zajímáte o jejich práci, umožňuje jim podívat se na své starosti z jiného úhlu, naznačuje, jak je práce lidí v kontextu širší organizace důležitá. Kladná odezva by měla být konkrétní pochvala určité vykonané práce. Záporná odezva neznamená kritiku, ale nutnost lidem říci, že se chovají nepatřičně nebo že jejich práce neodpovídá požadované normě.

Dalším druhem pozitivního povzbuzování je uznání. V současné době si vedení nemocnic uvědomuje, jakou roli hraje uznání a chvála při motivování lidí. Mezi možné způsoby jak formálně a neformálně hodnotit a chválit své spolupracovníky patří: osobní zájem, poděkování, hmotná odměna, zveřejnění úspěchu. (17)

Zábava vypadá jako pozadí motivace dosti podivně. Měli bychom vytvořit ovzduší, které lidem umožní bavit se prací a při práci zažívat pohodu a těšit se z humoru na pracovišti. Závisí to i na každodenním chování – je dobré se usmívat, zastavit se a pár minut si popovídat, občas zažertovat. (11)

Pracovní kolektiv sester, je téměř ženský kolektiv. Odborníci se shodují, že kapitola sama pro sebe je kolektiv tvořený výlučně z žen stejného či podobného zaměření. Pracovní kolektiv sester je vskutku specifický a tento jev přináší řadu komplikací. Důležité je dobře si zorganizovat práci. Vytvořit rovnováhu mezi rutinními a variabilními úkoly. Umět komunikovat, komunikace je základ spolupráce. Vždy bychom měli vážit slova, ale i gesta. Velmi důležité je rodinné zázemí sestry. Čím je šťastnější v osobním životě, tím lépe zvládá problémy v zaměstnání. (19)

Pokud mluvíme o pracovním kolektivu ve zdravotnictví, nesmíme opomenout pracovní vztahy mezi lékaři a sestrami. Tradiční vztah – podřízená, nekvalifikovaná sestra a vedoucí, kvalifikovaný lékař se začal ve vyspělých zemích měnit v 60. letech

20. století. Znalosti sester se začaly prohlubovat, začaly být vedeny k odpovědnosti a asertivnímu chování.

Můžeme rozdělit čtyři druhy interakce mezi lékaři a sestrami. Bezproblémové podřízení představuje tradiční interakci mezi sestrou a lékařem. Sestra vykazuje absolutní poslušnost. Neformální skryté rozhodování, sestra se navenek chová jako poslušný služebník, ale ve stejnou dobu se snaží nepřímo ovlivnit rozhodovací proces. Neformální neskryvané rozhodování, sestra neskryvá svou roli v rozhodovacím procesu. Formální neskryvané rozhodování, dochází k využití ošetřovatelského procesu sestrou v péči o pacienta. Ke sblížení sester a lékařů by mohlo pomoci dodržování určitých pravidel a zásad. Přenechat lékaři jeho dominantní roli. Dosáhnout rovnováhy je možné posílením role sestry „obhájkyne pacienta“. Obě profese by se měly více seznámit se specifickými, charakteristickými rolemi a odpovědnostmi té druhé. Osvojit si zdravé komunikační dovednosti mezi lékaři a sestrami. Podporovat multidisciplinární tým, jehož cílem je vždy spokojený pacient.

Vedení můžeme definovat mnoha způsoby. Znamená to přimět lidi, aby dělali to, co chceme, a dělali to rádi. Styl vedení se často chápe jako působení vedoucího na zaměstnance s cílem motivovat je pro realizaci úkolu. Nejznámější klasifikace stylů vedení je od amerických badatelů Lippita a Whitea, rozlišuje tři styly: autokratický – sám vytváří úkoly bez komunikace se skupinou, k zajištění realizace používá tresty. Demokratický – konzultuje s pracovníky, informuje o cílech, využívá zejména odměny, udržuje s pracovníky přátelský vztah, zajímá se o jejich problémy. Nezúčastněný – vyhýbá se rozhodování, neprovádí kontrolu podřízených, nechává podřízené, aby se řídili sami. Pokud se zabýváme vedením specifického ošetřovatelského kolektivu, můžeme říci, že poměrně snadno se vedou pracovníci noví. Jsou nadšení, chtějí ukázat co v nich je, ochotni spolupracovat. Obtížnější je vést zaměstnance zkušené s delší praxí. (20)

Kariéra je profesionální dráha člověka životem, během ní získává své zkušenosti, rozvíjí své kompetence a realizuje svůj osobní potenciál. Rozvoj kariéry můžeme rozdělit na plánování kariéry (úsilí jednotlivce o uskutečnění vlastní cesty životem) a na management kariéry (úsilí organizace umožnit svým pracovníkům

profesionální růst). Kariéra může být také vnější a vnitřní. Vnitřní je vlastní psychologické hledisko, které vyjadřuje osobní postoj pracovníka, jeho potřeby, zkušenosti a zájmy. Vnější kariéra zahrnuje sociologické hledisko, to znamená, jak je určitý druh pracovního místa zařazen v celkové společenské hierarchii v rámci pozic a rolí. Úkolem vrcholného managementu v oblasti ošetrovatelské péče je podporovat sestry k celoživotnímu vzdělávání a tím jim umožnit profesní růst a naplnit potřebu seberealizace. (7)

Profese sestry zaujímá ve společnosti určitou pozici. Tuto pozici ovlivňuje image povolání, tedy všeobecná představa o sesterském povolání a prestiž povolání, to je důležitost pro společnost. Společnost připisuje sesterskému povolání nepříliš pozitivní image, ale prestiž sestry v rámci jiných povolání je vysoká. V současné době plní sestra tyto role: poskytovatelka ošetrovatelské péče, manažerka, edukátorka, advokátka práv pacientů, nositelka změn, mentorka. (5)

1. 3. 4 Motivace a stimulace

Motivy a stimuly představují pohonné síly, které nám pomáhají konat činy. Je mezi nimi zásadní rozdíl: zatímco motivy působí zevnitř, jsou „naše“, stimuly přicházejí zvenčí, „našimi“ se teprve stávají.

Motivace. Spolehne-li se na motivaci, znamená to, že činnost, kterou od lidí vyžadujeme, dáme do souvislosti s jejich již existujícími vnitřními potřebami. Víme, že motivace bude působit i bez našeho vlivu tak dlouho, dokud činnost, kterou po lidech vyžadujeme, bude v souladu s jejich aktuálními motivy. Tento rys motivace je ovšem vyvážen tím, že od nás její použití vyžaduje speciální schopnosti: potřebujeme umět odhadnout aktuální motivy lidí.

Stimulace. Jakmile do stimulace přestaneme investovat potřebný čas, úsilí nebo firemní prostředky, musíme očekávat, že žádoucí lidská činnost se brzy zastaví.

Volba mezi motivací a stimulací tedy závisí na konkrétních podmínkách, včetně schopností manažera. (12)

1. 3. 5 Odměny a motivace zdravotnického personálu

Zaměstnanci jsou placeni za práci, kterou odvádějí. Dobře vykonaná práce není důvodem k odměně, ale podmínkou udržení zaměstnání. Mimořádný výkon nad hranicí očekávání by ale měl být odměněn. Odměna musí být třesinkou na dortu, ne dortem samým. Odměna musí následovat co nejdříve po mimořádném výkonu, musí být vhodná a dostatečně silná, aby mohla motivovat. Ve zdravotnických zařízeních se manažerce nabízí několik způsobů odměny.

Nefinanční odměny, ty je třeba využít nejdříve. Nezatažují totiž finančně oddělení nebo zdravotnické zařízení. Mezi ně patří uznání - na pracovišti, upřímné poděkování za mimořádně dobrou práci – v kanceláři, veřejné uznání za nadstandardní výkon během zvláštního setkání sester, vyhlášení nejlepšího pracovního týmu a sestry měsíce, písemné uznání – pokud možno psané vlastní rukou ředitele zdravotnického zařízení.

Jiné odměny jako dary a privilegia – zboží, předplatné, členství v nějaké společnosti apod., zvláštní události – večírky, lístky do divadla nebo koncert, profesionální kurzy – v práci nebo mimo ni, zařízení – počítač v kanceláři.

Je známo, že peněžní odměny nemívají dlouhodobé motivační účinky, ale někdy pomohou k udržení špičkové sestry. (20)

1. 3. 6 Sebevzdělávání a sebevýchova u sester manažerek

Dosaženou úroveň vzdělání studium nekončí, ale teprve začíná. Sestra na sobě musí pracovat nepřetržitě po celou dobu výkonu svého povolání, což vyplývá i z právních předpisů. Cílem celoživotního vzdělávání sester je především ochrana veřejnosti před personálem s nízkými znalostmi a dovednostmi v moderních zásadách poskytování péči a dalším důvodem je usnadnění pohybu pracovních sil v rámci Evropské unie.

V zásadě platí, že nejjednodušší je možné se naučit znalosti, a to buď prostřednictvím formálního tréninku, studiem knih, nebo ještě častěji prostřednictvím životních zkušeností. Rozvoj dovedností je o něco obtížnější, ale také možný prostřednictvím koučování a mentoringu.

Metody učení musí být zaměřeny na smysluplné zkušenosti, ze kterých je možné se učit. **Leadership** (vůdcovství) – schopnost a umění vést druhé, umění rozvíjet vlastní osobnost („vést sám sebe“). Vůdci udávají základní směr, vizi rozvoje společnosti, ve které působí, motivují, rozvíjí a inspirují své zaměstnance. Doporučenou formou výuky je propojení znalostí ze studia knih, případových studií, přednášek s tréninkem hraní rolí (rolové hry), simulací určité pravděpodobné situace – přístup „learning by doing“ (učení se praktickým vykonáváním dané činnosti). (12)

Cílem leadershipu je poskytnout konkrétní vědomosti a praktické dovednosti z oblasti nového pojetí leadershipu a připravit zdravotnické pracovníky pro zvládnutí jejich role vedoucího pracovníka. Je důležité znát techniky vedení a jejich charakteristiky, dále ovlivňování druhých, znát své mentální vzory, týmové učení a systémové myšlení. Mezi dovednosti, které by sestra ve vedoucí pozici měla ovládat, patří umět vést lidi, usměrňovat sebe a ovlivňovat druhé, využívat efektivně čas, nařizovat, delegovat a podporovat.

Mentoring je dobrovolná podpora jedné osoby (mente) druhou (mentor). Mezi hlavní pilíře patří podpora iniciativy, provázení, nasměrování k osobnímu rozvoji, zvyšování efektivity.

Při vzdělávání uplatňovaném při rozvoji manažerů je zřejmé, že důležitým faktorem pro vzdělávání obecně je vlastní vůle, touha po poznání, učení změně svých náhledů na svět. Tato vůle úzce souvisí s poznáním sebe sama, ze snahy poznat, jak působím na své okolí, jak působí okolí na mne, co je pro mne důležité, čeho se můžu vzdát, jak činím volbu v konkrétních situacích.

Sebevzdělání znamená samostatný rozvoj sebe samého vlastní mocí. Je založeno na vytvoření potřeby „pracovat na sobě, změnit se“, která má základy v poznání sebe samého. Proto přináší člověku sebevzdělání kromě nových dovedností a znalostí pocit uspokojení, zvýšení sebejistoty, pochopení sebe samého, což sebou přináší i lepší pochopení druhých, zvýšenou toleranci a zlepšení vztahů s ostatními. Sebevzdělání vede ke změně osobnosti, a proto se jeví jako nejúčinnější způsob manažerského vzdělání – sestra manažerka rozvíjí svoji osobnost. (12)

K úspěšnému rozvíjení kariéry existují univerzální pravidla. K těmto pravidlům patří sledovat pravidelně nejnovější informace a technologie. Zajímat se o novou ošetrovatelskou disciplínu – ošetrovatelskou informatiku. Díky výpočetní technice a internetu je možné dostat se do světa, který podstatně usnadní získávání nejčerstvějších informací.

Dále je důležité navazovat spojení s odborníky ve svém oboru i mimo něj. Využívat setkání, sympozií, seminářů, konferencí, stáží a jiných příležitostí, aby se navázaly kontakty s jinými sestrami. Snažit se seznámit s novými trendy v ošetrovatelství. Angažovat se v profesních ošetrovatelských organizacích, být připravená přijmout odpovědnější funkce, přispívat do odborných časopisů. Profesionálové jsou vždy tam, kde se mohou seberealizovat, kde se mohou cítit užiteční, šťastní a spokojení. Proto musí být sestra manažerka ochotna jít za prací. Je také důležité udržovat si přehled, realizovat změny, využívat fantazii. V neposlední řadě by si sestra manažerka měla najít někoho, kdo jí bude motivovat, energetizovat a pomůže jí profesně růst. Sestra ve vedoucí pozici může zvýšit svou hodnotu tím, že bude schopna komunikovat v jednom nebo více cizích jazycích. Se správnou motivací se učení jazyku může stát zábavou. (20)

1. 3. 7 Vedoucí pracovník jako kouč a mentor

Koučováním se rozumí kombinace individuálního poradenství, osobní zpětné vazby a prakticky orientovaného tréninku. Základní myšlenkou koučování je pomoci lidem vhodnou podporou k vlastní organizaci jejich sil a kompetencí a k osobnímu úspěchu. (6)

Koučování je styl řízení, který je protipólem přikazování a kontroly. Může probíhat nestrukturovaně (neformálně), v případě ve strukturované formě. Ve většině případů probíhá koučování nestrukturovaně, takže si koučovaný ani neuvědomuje, že nadřazený využívá tento specifický styl vedení. (12)

Mentoring je způsob vedení zaměstnanců. Mentor je obvykle starší spolupracovník, který má zkušenosti a odbornost takovou, že může napomáhat a radit svým méně zkušeným kolegům. Kromě role školitele hraje mentor i roli poradce, který

bývá zapojován i do hodnocení pracovního výkonu. Mentor pomáhá svému svěřenci lépe poznat sebe sama, svůj potenciál a své schopnosti. (12)

Mentor je člověk, který není suchopárným kazatelem či přísným mravokárcem. Je to někdo, kdo nám svou moudrostí, odborností a charakterem pomáhá rozvinout existující znalosti či dovednosti. Schopný mentor vede, předává svoje zkušenosti i kontakty, vyjadřuje zájem a má schopnost motivovat a energetizovat svého „žáka“. Mentor je ochoten nabídnout nové nápady, myšlenky nebo koncepce. (20)

1. 3. 8 Syndrom vyhoření

Studie dokazují, že ošetrovatelství je jednou z nejvýše stresující profesí, ale také to, že v něm pracuje mnoho jedinců s pocitem vnitřního neklidu, hněvu a frustrace. Přizpůsobení se změnám není nikdy snadné. V dravém proudu změn, ve kterém se české ošetrovatelství ocitlo, sestrám pomalu docházejí síly. Není divu, že se některé z nich změnám brání, některé se jich bojí, některé zůstávají pozadu a zápasí zoufale ne o to, aby dohly přední linie, ale aby se udržely nad hladinou. Dochází k frustraci, odchodu kolegyně, vyčerpání. (20)

Syndrom vyhoření představuje celý soubor příznaků projevujících se ztrátou elánu, radosti ze života a především energie a nadšení potřebných při výkonu profese. Dochází tak postupně k celkové stagnaci až rezignaci. Sestra je flustrovaná, reaguje podrážděností, nedůvěřivostí, depresivitou, apatií, cynismem a celkovým vyčerpáním. Příčinou vyčerpání může být jakákoliv dlouhotrvající, resp. vleklá zátěž (fyzická, emocionální, psychická). Poměrně typickým projevem vyčerpané sestry je skutečnost, že u ní trvale převažují negativní aspekty nad pozitivními. Cítí se být v životě nedocená a zbytečná. Syndrom vyhoření se projevuje také fyzickým, emocionálním a mentálním vyčerpáním, ale vše je v zásadě důsledkem chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi. (10)

Syndrom vyhoření má tři vývojové fáze. Jako první nastupuje emoční vyčerpání, po kterém se objeví negativní pocity k pacientům a k sobě a poslední fáze se vyznačuje kompletní nechutí ke všemu. Syndromu vyhoření se nemusí bát ty sestry, které nikdy „nehořely“, neměly ideály, touhu něco změnit, touhu vydat ze sebe vše. Postoj

zapálených sester perfekcionistek, které na sebe kladou nerealistické požadavky, napomáhají syndromu vyhoření. Je důležité zůstat realistická, získat si dovednosti v oblasti efektivní komunikace a řízení konfliktu. Pokud sestru silně stresuje dosavadní práce, měla by požádat o přeložení na jiné oddělení. (20)

1. 3. 9 Duševní hygiena zdravotní sestry

Duševní hygienou se rozumí systém propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy. Základním pojmem duševní hygieny je pojem duševního zdraví, pod kterým chápeme dosažení ideálního stavu, jež je výsledkem dodržování zásad duševní hygieny. Dalším pojmem je správná adaptace (přizpůsobení), která je procesem, jímž se dosahuje duševního zdraví. Průběh této adaptace je ovlivňován stresory, které přinášejí zvýšenou zátěž (stres). S tím souvisí také frustrace, respektive frustrující podněty, které maří (frustrují) potřeby jedince a tím ztěžují jeho adaptaci. Tuto frustraci můžeme potlačit kromě úpravy životosprávy svých sociálních vztahů také sebevýchovou jedince.

Nevyrovnaná sestra je z pozorování zpravidla příliš napjatá, cítí se snadno stísněná otázkami jiných, zvláště cizích lidí. Potí se, třesou se jí prsty, není schopna sedět v klidu.

Z písemného projevu je například možno poznat známky deprese (velmi těžký nebo zvlášť slabý a nepravidelný tlak), úzkostné stavy (malá vzdálenost mezi slovy a řádky, slova končí náhle). Cenné mohou být zvláště poznatky o reagování v obtížných životních situacích, o řešení vnitřních i vnějších konfliktů. (23)

Jedním z úkolů zdravotní sestry je pečovat o pacienty. V pozadí tohoto úkolu – a nejen jeho – stojí však jiný, který má na práci – a nejen na práci – zdravotní sestry mimořádný vliv. Je jím péče o sebe. Péče sama o sebe má řadu různých oblastí. Jde např. o péči o vlastní vzhled, o tělesné zdraví, o stravování atp. Do tohoto souboru patří i péče o vlastní tělesný a duševní život. O psychický stav personálu v nemocnici se starala doktorka Sheila Cassidy, která vypracovala 16 hlavních bodů péče o pečovatelky. V těchto bodech radí zdravotním sestrám, jak si udržet duševní rovnováhu.

Sestry by měly být k sobě mírné, vlídné a laskavé. Musí si uvědomit, že jejich úkolem je pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit. Je pro ně důležité najít si své útočiště - místo, kam by se mohly uchýlit do klidu samoty ve chvíli, kdy naléhavě potřebují uklidnění. Druhým lidem na oddělení, svým spolupracovníkům a spolupracovnicím by měly být oporou a povzbuzením.

Sestry si také musí uvědomit, že je zcela přirozené cítit se bezmocně a bezbranně. Měly by si zkusit to, co dělají, dělat pokaždé pokud možno jinak. Důležité je snažit se z vlastní iniciativy, z vlastní vůle a nikým nenuceně něco udělat jinak – tvořivě. Využívat pravidelně povzbuzujícího vlivů přátelských vztahů v pracovním kolektivu. Ve chvíli přestávek a volna se vyhýbat jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech a problémech v zaměstnání.

Sestry by se měly naučit říkat raději „rozhodla jsem se“ než „musím“ nebo „mám povinnost“, či „měla bych“. Podobně se naučit říkat raději „nechci“ než „nemohu“. Naučit se říkat druhým lidem nejen „ano“, ale i „ne“. (14)

1. 4 Manažerské motivování

Sestra manažerka by měla znát druhy motivačních teorií a využívat je k sebemotivaci a k motivaci svých podřízených, proto je mou další kapitolou právě manažerské motivování. (3)

1. 4. 1 Teorie motivace zaměřené na obsah

Snaží se rozpoznat to, co je v jedinci nebo v pracovním prostředí a co vyvolává a udržuje určité chování - co lidi motivuje, přesněji řečeno, jaké jednotlivé skutečnosti lidi motivují. (3)

1. 4. 1. 1 Maslowova hierarchie potřeb

Maslow vytvořil hypotézu o pěti úrovních potřeb: potřeby fyziologické, potřeby bezpečí, sociální potřeby, potřeby uznání a potřeby seberealizace. Podle jejich významu pak seřadil tyto potřeby do systému hierarchie potřeb. (3)

Maslow ve své hierarchii potřeb určil pět motivačních faktorů a uvedl, že další potřeba se objeví až v okamžiku, kdy je uspokojena ta předchozí. Prvním motivačním faktorem jsou fyziologické potřeby, které zahrnují hlad, žízeň a spánek. Další jsou potřeby jistoty a bezpečí (bezpečí a ochrana před nebezpečím). Sociální potřeby jsou třetím motivačním faktorem, kam se řadí sounáležitost, přijetí sociální život, přátelství a láska. Dále se do motivačních faktorů řadí sebeúcta, pod kterou se rozumí respekt ke své vlastní osobě, úspěch, postavení a uznání. Jako poslední, pátý motivační faktor, je označován profesní růst – znalosti, výsledky, osobní rozvoj. (1)

Manažeři teorii hierarchie potřeb v široké míře akceptují a odvolávají se na ni. Hierarchie je snadno pochopitelná, je přitažlivá, neuráží zdravý rozum a zdůrazňuje některé faktory, které motivují lidi v organizacích (viz příloha č. 3). (3)

1. 4. 1. 2 Herzbergova dvoufaktorová teorie

Dobře známou teorií motivace v pracovním prostředí je Herzbergova dvoufaktorová teorie. Herzberg tvrdí, že existují dva oddělené soubory faktorů, které ovlivňují motivaci, a každý dosahuje v množině hodnot vysokých až nízkých. Soubory označil jako motivující faktory a udržovací faktory. (8)

Mezi *udržovací faktory* patří plat a ostatní výhody, pracovní podmínky, politika zdravotnického zařízení, postavení, jistota zaměstnání, dohled a autonomie, organizační kultura a kvalita soukromého života. Uspokojit faktory z této skupiny je z hlediska motivační teorie velice důležité. Přestože tyto základní lidské potřeby samy o sobě nejsou silnými a dlouhodobými motivátory, je takřka nemožné motivovat zaměstnance, jestliže nejsou uspokojeny.

Motivační faktory ovlivňují a podporují lidskou touhu stát se specialistou, profesionální špičkou ve svém oboru. Mezi tyto faktory patří úspěch, uznání, pracovní náplň, odpovědnost a postup v profesionální kariéře. (20)

Jestliže se manažeři zaměří pouze na udržovací faktory, k motivaci nedojde. Ke zlepšení motivace je potřeba zabudovat motivátory přímo do práce.

Herzbergův a Maslowův model jsou si navzájem velmi podobné. Důkladné zkoumání Herzbergových myšlenek ukazuje, že ve skutečnosti říká, že někteří zaměstnanci mohou

dosáhnout určité úrovně sociálního a ekonomického vzestupu tak, že Maslowovy potřeby vyšší úrovně (potřeby uznání a seberealizace) se stanou jejich primárními motivátory (viz. příloha č. 5). (3)

1. 4. 2 Teorie motivace zaměřená na proces

Tato teorie se snaží vysvětlit a popsat proces toho, jak je chování vyvoláno, řízeno, udržováno a nakonec ukončeno. Teorie zaměřené na proces se především pokoušejí definovat hlavní proměnné, nezbytné pro vysvětlení volby (např. Měl bych pracovat pilně?), úsilí (např. Jak pilně potřebuji pracovat?) a vytrvalosti (např. Jak dlouho musím udržovat toto tempo?). Tyto teorie se soustřeďují na to, jak dochází k motivaci – co iniciuje určité chování, co je řídí, udržuje a co je zastavuje. (3)

1. 4. 2. 1 Teorie spravedlnosti

Teorie míní, že uvědomění si nespravedlnosti je motivační silou. Když se někdo domnívá, že s ním bylo ve srovnání s ostatními nespravedlivě jednáno, pokusí se tuto nespravedlnost odstranit. Výzkum naznačuje, že být nedostatečně odměněn – nespravedlivá situace – je mnohem častější případ než být nadměrně odměněn. Domněnka jedince, že byl nespravedlivě odměněn, má často za následek pokus o změnu situace nebo odvolání se na situaci ostatních lidí.

Sestry manažerky by měly vědět, že zaměstnanci porovnávají. Změna platu, obsah práce, zaměstnaneckých výhod nebo jakékoliv odměny u jedné sestry bude pravděpodobně porovnávána s tím, co dostávají ostatní sestry.

Sestry ve vedoucí pozici by měly pečlivě zvažovat, jak jednotlivcům sdělit to, co bylo udělením odměny sledováno a jaké byly důvody pro udělení odměny. (3)

1. 4. 2. 2 Vroomova expektační teorie

Expektační teorie motivace, tak jak byla původně prezentována v roce 1964 psychologem Victorem Vroomem, vidí motivaci jako proces řídící volbu. Vroom říká, že jedinci jsou při práci motivováni k tomu, aby si volili mezi různými způsoby

chování. Určitá osoba si může vybrat buď pomalejší, nebo rychlejší tempo práce. Volba záleží na jedinci. Jestliže určitá osoba věří, že její pracovní úsilí bude přiměřeně odměněno, bude motivována ke zvýšenému úsilí, její volbou bude pracovat tak, aby dostala žádoucí odměnu. (3)

Vroomova teorie očekávání chápe motivaci jako racionální proces rozhodování zahrnující: očekávání, definované jako spojení snaha – výkon, valenci, definovanou jako pocit spokojenosti/nespokojenosti s výsledkem, působení, definované jako vnímané spojení výkon – výsledek. (8)

1. 4. 2. 3 Stimulační teorie

Teorie zaměřená na obsah i proces vysvětlující chování lidí jako důsledek rozhodnutí jedince. Teorie se orientuje na použití pozitivních nebo negativních stimulů k motivování lidí nebo k vytvoření motivujícího prostředí. Tato teorie motivace se netýká potřeb či toho, proč lidé provádějí určitou volbu. Namísto toho se tato teorie zaměřuje na prostředí a jeho vlivy na jedince. Chování je tedy považováno za důsledek vlivu prostředí. (3)

1. 4. 3 Manažerské strategie zvyšování motivace

Obohacování práce sleduje jak efektivnost plnění úkolů, tak spokojenost lidí a zabudování do výkonu práce prvky, které umožňují zvýšit pravděpodobnost dosažení úspěchu a uznání, zvyšují podnětnost a zajímavost práce a míru odpovědnosti za ni, a v neposlední řadě rozšiřují možnosti kariéry a osobního rozvoje.

Systém odměňování motivuje, pokud vytváří přesvědčení, že dobrý výkon vede k vyššímu platu, minimalizuje negativní důsledky dobrého výkonu a vytváří podmínky pro to, že i další formy odměn jsou závislé na dobrém výkonu. (3)

2. Cíle práce a hypotézy

2. 1 Cíle práce

Cílem této bakalářské práce je zjistit faktory, které motivovaly sestry manažerky k dosažení vedoucí pozice. Dalším stanoveným cílem je zjistit jaký je zájem u sester ve vedoucí pozici o manažerské vzdělávání. Dále jsem si dala za cíl zjistit, zda management nemocnic nabízí možnost rozvoje manažerského vzdělání u sester ve vedoucí pozici. Posledním cílem je zjistit, jaká je úroveň dosaženého vzdělání u sester manažerek v Nemocnici České Budějovice.

2. 2 Hypotézy:

Pro dosažení vytýčených cílů byly stanoveny následující hypotézy:

1. Nejvýznamnějším motivačním faktorem k získání vedoucí pozice je pro sestry ve vedoucích pozicích touha po profesním růstu.
2. Sestry ve vedoucí pozici nemají zájem o další rozvoj manažerských dovedností.
3. Management nemocnice nenabízí další aktivity vedoucí k rozvoji dovedností u sester ve vedoucí pozici.
4. V Nemocnici České Budějovice má dosažené vysokoškolské vzdělání většina sester ve vedoucí pozici.

3. Metodika

3. 1 *Způsob zpracování*

Pro získání potřebných údajů a k dosažení vytýčených cílů a hypotéz byla použita metoda dotazování formou dotazníkové techniky. Dotazník (viz. příloha číslo 1) byl anonymní a skládal se z 24 otázek. Otázky v dotazníku byly formulovány jako uzavřené a polouzavřené. Respondentky odpovídaly formou zaškrtování zvolených odpovědí. V polouzavřených otázkách měly sestry možnost doplnit údaje, které v nabízených možnostech chyběly.

Prvních pět otázek sloužilo k rozšíření charakteristiky zkoumaného vzorku. Byly zaměřeny na věk, počet let praxe, v jaké funkci sestry pracují, počet let ve vedoucí pozici a k zjištění nejvýše dosaženého vzdělání. Na další tři otázky odpovídaly jen sestry, které mají vysokoškolské vzdělání. Pomocí těchto otázek jsem se chtěla dozvědět, co sestry motivovalo ke studiu na vysoké škole, kdy byly sestry jmenovány do vedoucí pozice a jakým způsobem sestry vysokou školu studovaly. Na devátou otázku odpovídaly jen sestry, které nemají vysokoškolské vzdělání. Položenou otázkou jsem zjišťovala, zda sestry uvažují o studiu na vysoké škole. Desátá otázka mi pomáhala zjistit, zda by podle sester měla mít sestra manažerka vysokoškolské vzdělání. Další dvě otázky se týkaly zaměstnání, zda jsou sestry spokojeny se svou prací a s platovým ohodnocením své práce. V ostatních otázkách jsem se zajímala, kdo je pro sestry největším příkladem, co je motivovalo k dosažení vedoucí pozice, zda podporují vzdělávání svých sester, jaký styl vedení, u nich na oddělení, preferují. V posledních čtyřech otázkách jsem se ptala, zda management nemocnice nabízí možnost rozvoje odborného vzdělání, pokud ano, v jaké podobě a v jakých oblastech by sestra manažerka uvítala více nabídek ze strany vedení nemocnice.

Výzkumná data byla zpracována formou grafů pomocí Microsoft Office Excel.

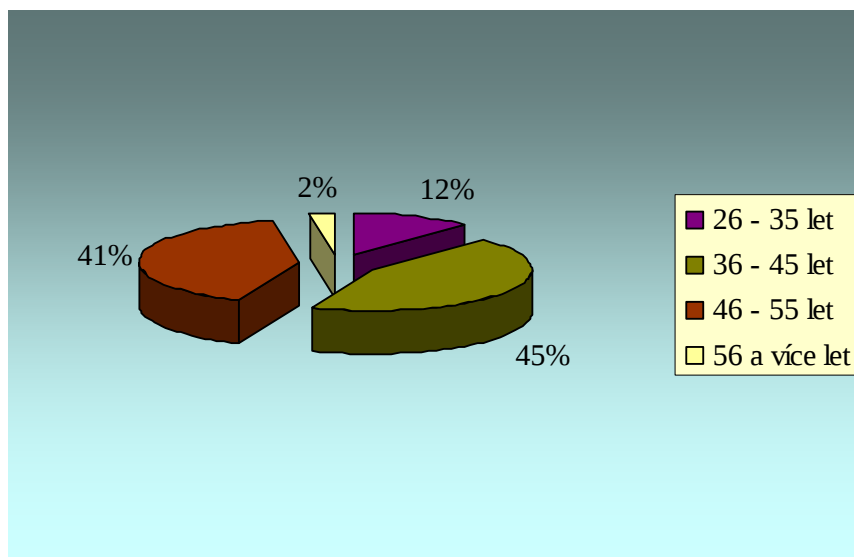
3. 2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum byl proveden v Nemocnici České Budějovice, a.s. Dotazovány byly sestry ve vedoucích pozicích (staniční a vrchní sestry). Dotazníky byly rozděleny v celkovém počtu 60 kusů. Dotazník vyplnilo 41 respondentů, což je 68 % návratnost. Všechny vybrané dotazníky byly bezchybně vyplněny, nemusel se tedy žádný dotazník vyřadit z výzkumu.

4. Výsledky

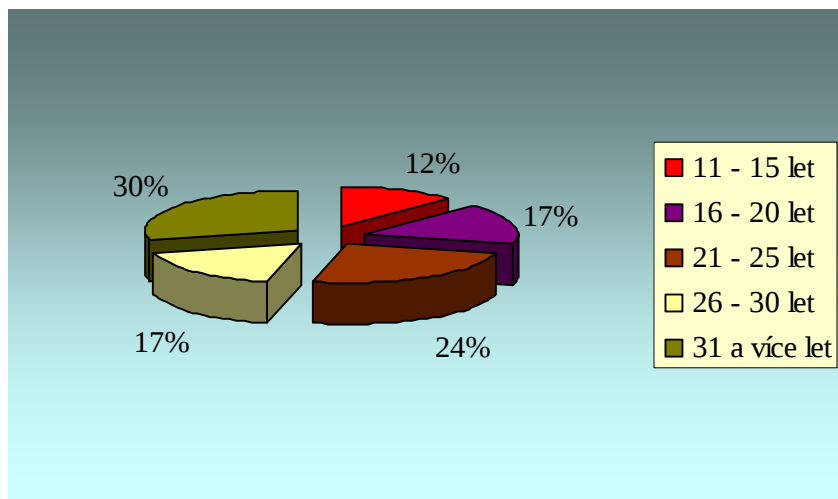
V grafech 1 – 24 jsou uvedeny informace získané z vyplněných dotazníků.

Graf 1: Věk sester ve vedoucí pozici



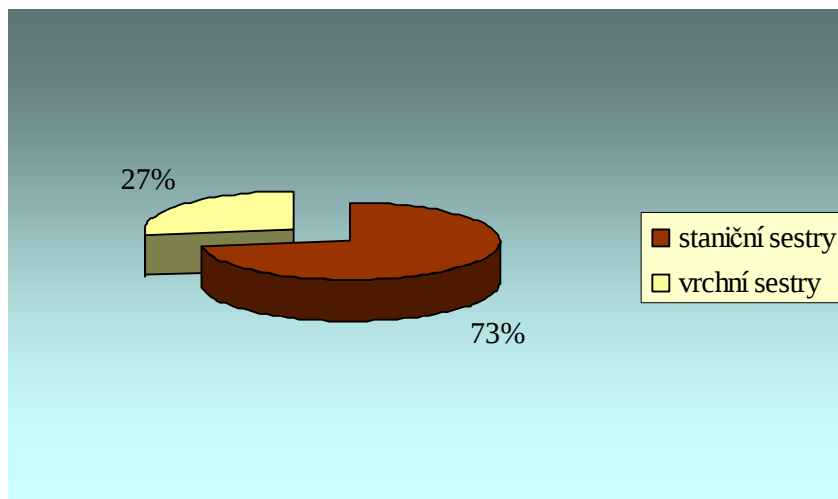
V grafu 1 je popsán věk sester, které pracují ve vedoucí pozici v Nemocnici České Budějovice. **Dotazník vyplnilo celkem 41 sester ve vedoucí pozici, to je 100%.** Ve věkové kategorii 18 – 25 let nebyla žádná sestra. Ve věkové skupině 26 – 35 let bylo 5 sester, to je 12%. Ve věkové skupině 36 – 45 vyplnilo dotazník 18 sester, to je 45%. Ve věkové skupině 46 – 55 let bylo 17 sester, to je 41%. Ve věkové skupině 56 let a více se výzkumu zúčastnila 1 sestra, to jsou 2%.

Graf 2: Počet let praxe



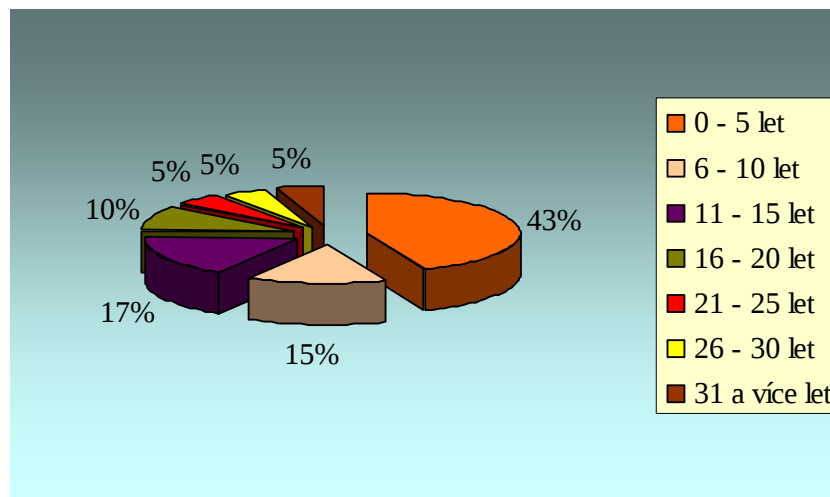
Graf 2 zobrazuje, kolik let praxe mají sestry ve vedoucí pozici, které se výzkumu zúčastnily. **Dotazník vyplnilo celkem 41 sester ve vedoucí pozici, to je 100%.** 11 – 15 let praxe má 5 sester, to je 12%. Praxi mezi 16 – 20 roky má 7 sester, to je 17%. 10 sester má praxi v oboru mezi 21 – 25 roky, to je 24%. 26 – 30 let praxe má 7 sester, to je 17% a 31 a více let praxe má 12 sester, to je 30%.

Graf 3: Rozdělení sester ve vedoucí pozici



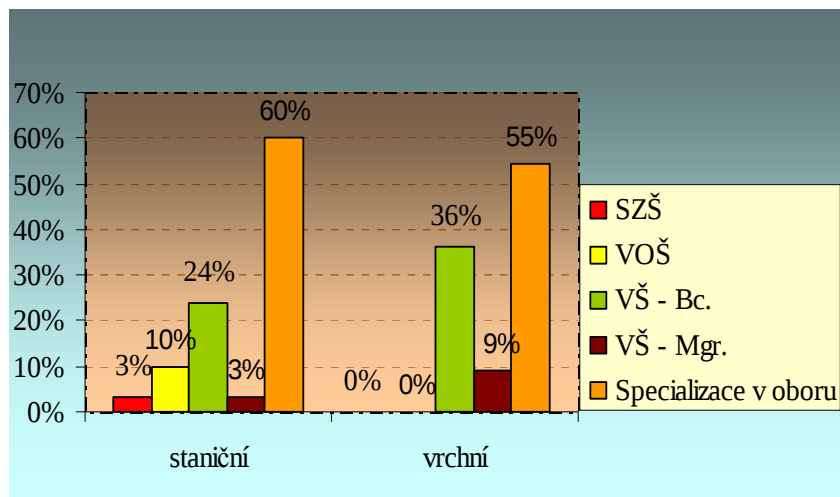
Z celkového počtů 41 respondentek, to je 100%, bylo 30 staničních sester, to je 73% a 11 vrchních sester, což je 27 %.

Graf 4: Počet let ve vedoucí pozici



V grafu 4 je zobrazeno, jak dlouho pracují sestry ve vedoucí pozici ve své funkci. 0 – 5 let pracuje ve vedoucí pozici 18 sester, to je 43%. 6 sester pracuje ve vedoucí pozici 6 - 10 let, to je 15%, dalších 7 sester pracuje ve vedoucí pozici 11 – 15 let, to je 17%. 16 – 20 let ve své funkci pracují 4 sestry, to je 10% z celkového počtu. Sestry, které pracují jako vedoucí pracovník v ošetrovatelství mezi 21 – 25 lety tvoří 5%, to jsou z celkového počtu 41 sester 2 sestry. Další kolonku, 26 – 30 let, vyplnily 2 sestry, to je 5%. Posledních 5% tvoří sestry, které pracují ve vedoucí pozici déle než 31 let, tyto sestry jsou 2.

Graf 5: Nejvýše dosažené vzdělání

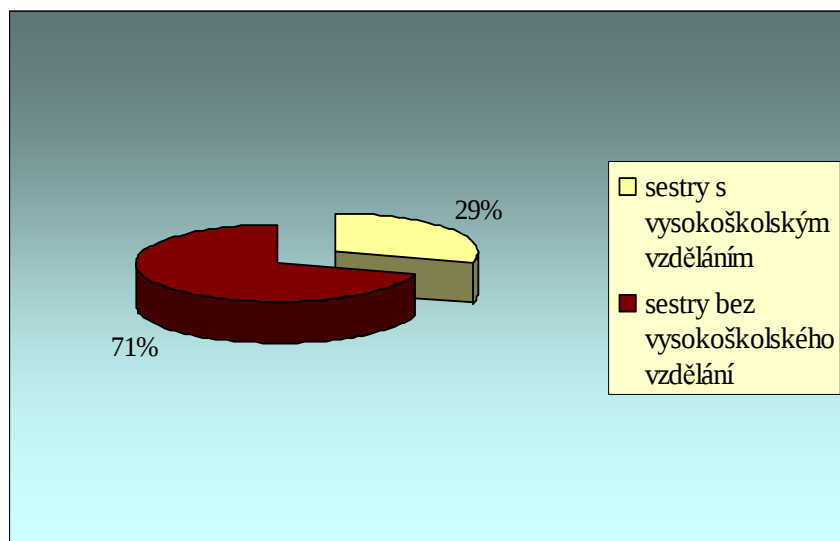


Graf 5 ukazuje, jaké mají sestry ve vedoucí pozici nejvýše dosažené vzdělání. V tomto grafu jsem sestry rozdělila do dvou skupin a to na staniční a vrchní sestry..

Celkem bylo 30 dotazovaných staničních sester, to je 100%. Střední zdravotnickou školu má 1 staniční sestra, to jsou 3%, vyšší odbornou školu vystudovaly 3 staniční sestry, to je 10%, vysokou školu ukončilo 8 sester, z toho je jedna sestra Mgr., to jsou 3%, a 7 staničních sester je Bc., to je 24%. Nejvíce je u staničních sester zastoupena specializace v oboru, kterou má 18 sester, to je 60%.

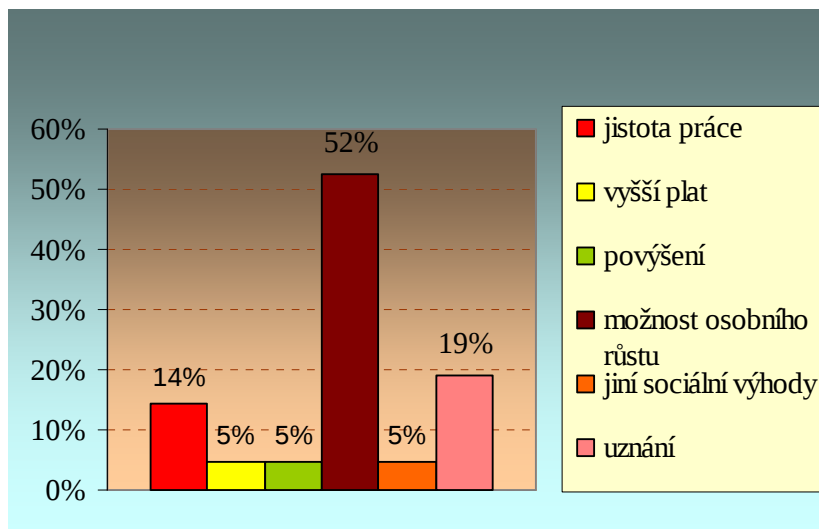
Celkem bylo 11 dotazovaných vrchních sester, to je 100%. I u vrchních sester je nejvíce zastoupena specializace v oboru, kterou má 6 sester, to je 55%, vysokou školu má celkem 5 sester, z toho je 1 sestra Mgr., to je 9% a 4 sestry mají titul Bc., to je 36%.

Graf 6: Dosažené vysokoškolské vzdělání



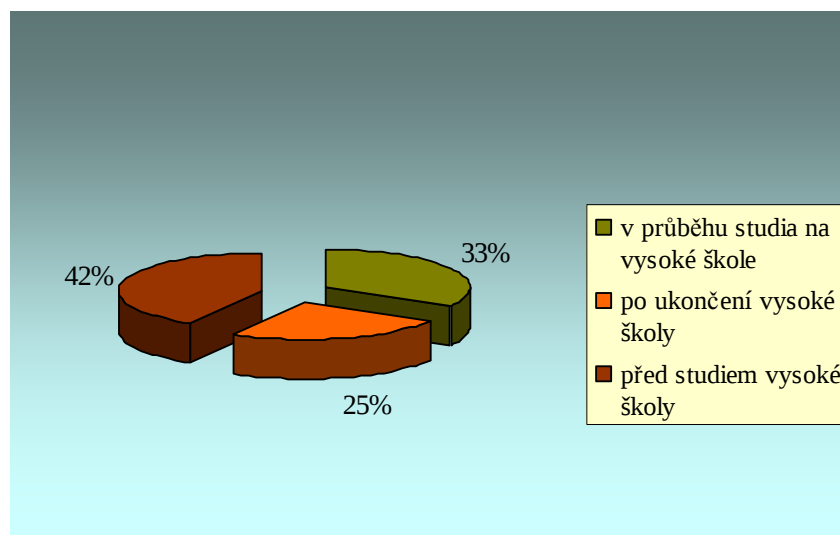
Pro lepší orientaci jsem vytvořila graf, který se týká opět dosaženého vzdělání sester. 12 sester ve vedoucí pozici má vysokoškolské vzdělání, to je 29%. Sester, které nemají vysokou školu, je 29, to je 71%.

Graf 7: Motivace k vysokoškolskému vzdělání



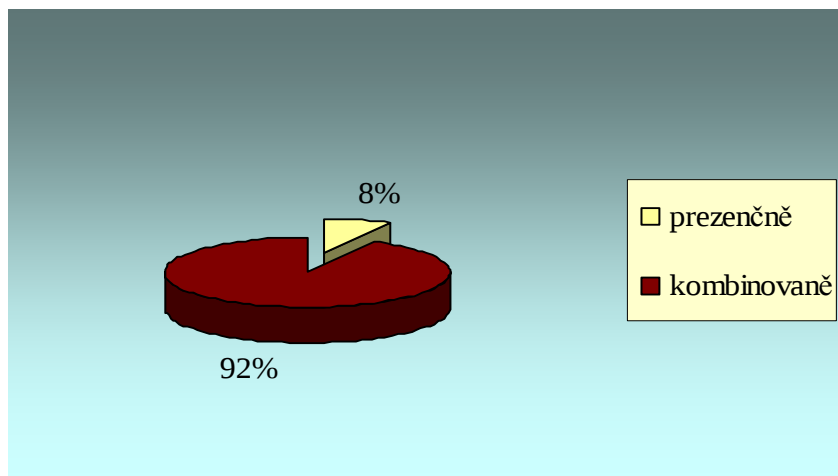
Graf 7 ukazuje, co vedlo sestry ke studiu na vysoké škole. Výsledky grafu se týkají pouze vysokoškolsky vzdělaných sester. Na otázku, která se uvedeného problému týkala, bylo možné v dotazníku zvolit více možností. Není zde proto uváděn počet respondentů, ale počet odpovědí u daných možností a jejich procentuální vyjádření. **Celkově bylo zvoleno 21 možností, to je 100%.** Nejvíce motivovala sestry ke studiu na vysoké škole možnost osobního růstu, tato možnost byla zvolena 11x, to je 52%. Druhou nejčastější odpovědí bylo uznání, tato varianta byla zvolena 4x, to je 19%. Odpověď jistota práce byla zvolena 3x, to je 14%. Zbývající tři položky, povýšení, vyšší plat a jiné sociální výhody, byly zvoleny jednou, to je 5%.

Graf 8: Jmenování do vedoucí funkce



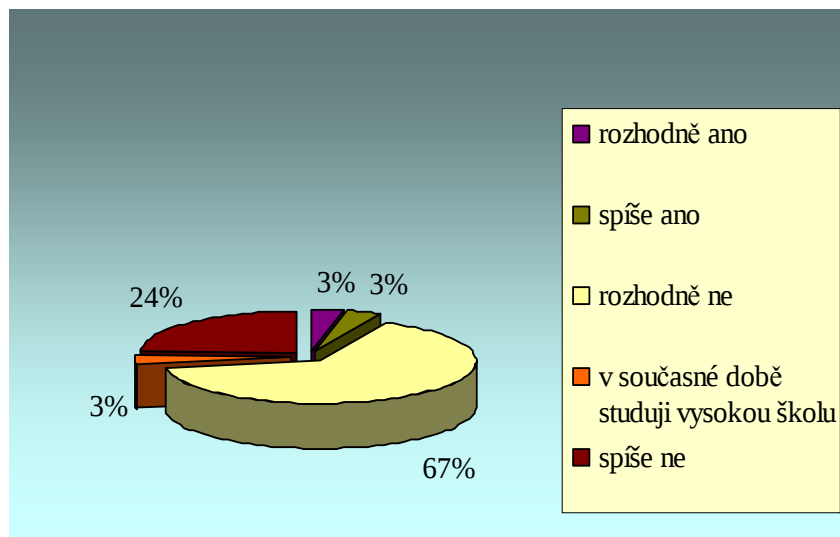
V grafu 8, jsou zobrazeny výsledky, které se týkaly jmenování do vedoucí funkce. Na tuto otázku odpovídaly jen sestry s dosaženým vysokoškolským vzděláním. **Celkem bylo 12 dotazovaných sester, které mají vysokoškolské vzdělání, to je 100%.** Do vedoucí pozice v průběhu studia na vysoké škole byly jmenovány 4 sestry, to je 33%, po ukončení vysoké školy byly do vedoucí funkce jmenovány 3 sestry, to je 25%, před studiem na vysoké škole bylo do vedoucí funkce jmenováno 5 sester, to je 42%.

Graf 9: Způsob studia na vysoké škole



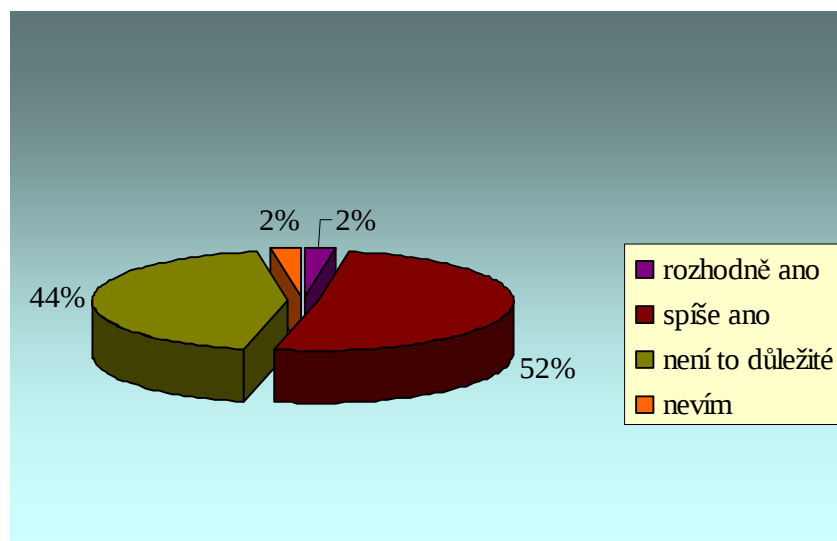
Vysokou školu vystudovalo celkem 12 respondentek, to je 100%. 11 sester, to je 92%, studovalo kombinovaně a jedna sester, což je 8% studovala nejprve prezenčně a pak pokračovala ve studiu kombinovaně.

Graf 10: Zájem o studium na vysoké škole



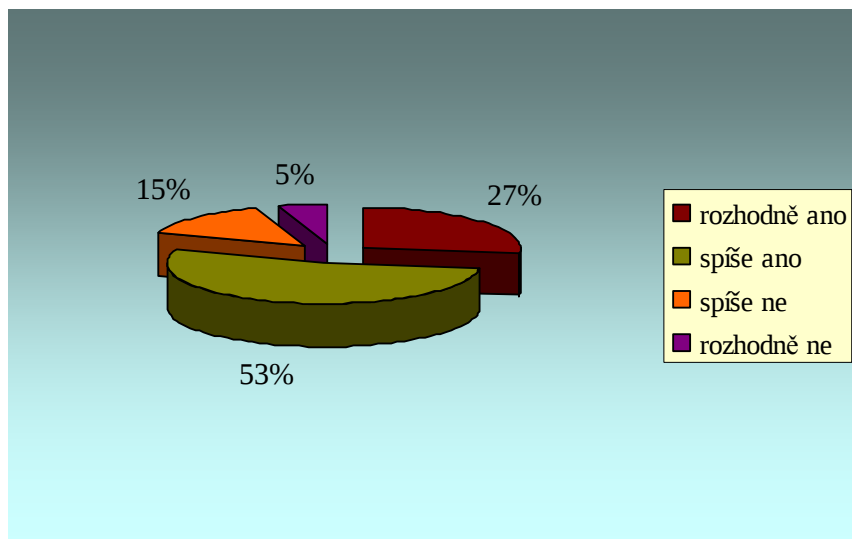
Sester, které nemají vysokoškolské vzdělání se výzkumu zúčastnilo 29, to je 100%. O studiu na vysoké škole rozhodně neuvažuje 19 sester, to je 67%. Rozhodně ano odpověděla 1 sestra, to jsou 3%, spíše ne zvolilo 7 sester, to je 24% a 1 sestra spíše ano, to jsou 3 %, zbývajících 1 sestra v současné době studuje vysokou školu, to jsou z celkového počtu 3 %.

Graf 11: Názor sester na nutnost vysokoškolského vzdělání u sester ve vedoucí pozici



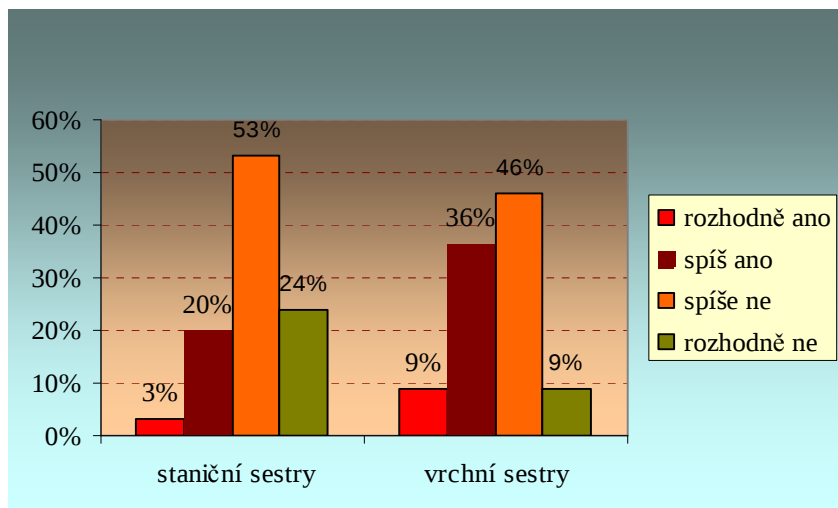
21 sester, to je 52%, si myslí, že by sestra ve vedoucí pozici spíše měla mít vysokoškolské vzdělání, že to není důležité si myslí 18 sester, to je 44%, rozhodně ano odpověděla 1 sestra, to jsou 2%. Nevím zvolila jedna sestra, to jsou 2%. Spíše ne a rozhodně ne neodpověděla žádná sestra, z tohoto důvodu v grafu tuto kolonku vůbec neuvádím.

Graf 12: Spokojenost sester se současným zaměstnáním



22 sester odpovědělo spíše ano, to je 53%, rozhodně ano odpovědělo 11 sester, to je 27%, spíše ne odpovědělo 6 sester, to je 15% a rozhodně ne odpověděly 2 sestry, to je 5%.

Graf 13: Spokojenost sester s výší platu

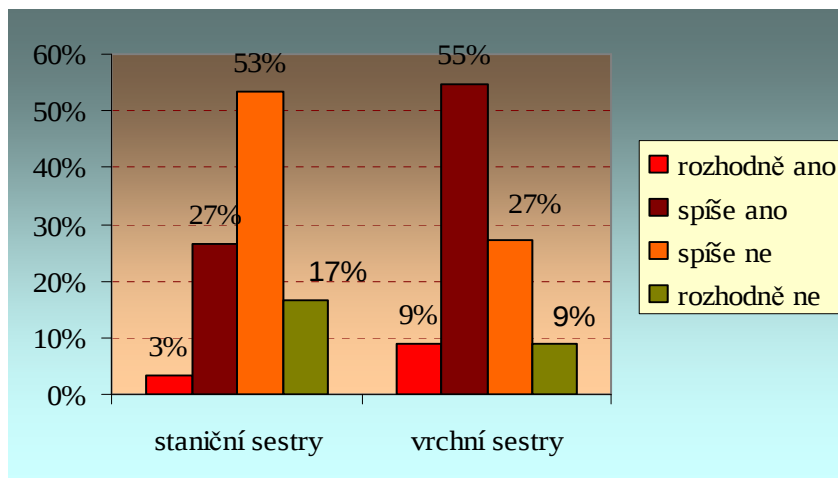


V grafu 12 je zobrazeno, zda jsou sestry spokojeny s výší svého platu. Výsledky jsem zobrazila v grafu, který jsem rozdělila na dvě položky, na staniční a vrchní sestry, neboť si myslím, že platy se u staničních a vrchních sester liší.

Celkem bylo 30 dotazovaných staničních sester, to je 100%. 16 staničních sester odpovědělo spíše ano, to je 53%, rozhodně ne odpovědělo 7 staničních sester, to je 24%, spíše ano odpovědělo 6 staničních sester, to je 20%, rozhodně ano odpověděla 1 staniční sestra, to jsou 3%.

Celkem bylo 11 dotazovaných vrchních sester, to je 100%. Spíše ne odpovědělo 5 vrchních sester, to je 46%, spíše ano odpověděly 4 vrchní sestry, to je 36%, rozhodně ano odpověděla 1 vrchní sestra, to je 9%, stejný počet, 1 vrchní sestra odpověděla rozhodně ne.

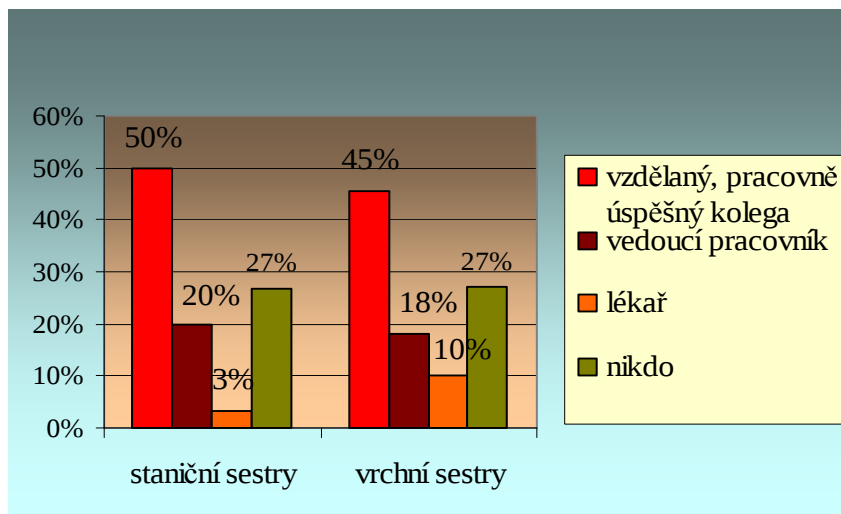
Graf 14: Motivace zaměstnavatele k dalšímu celoživotnímu vzdělání



Celkem bylo 30 dotazovaných staničních sester, to je 100%. 16 staničních sester, to je 53%, si myslí, že spíše nejsou zaměstnavatelem motivovány k celoživotnímu vzdělání, spíš ano odpovědělo 8 staničních sester, to je 27%, rozhodně ne odpovědělo 5 staničních sester, to je 17%, rozhodně ano odpověděla jedna staniční sestra, to jsou 3%.

Celkem bylo 11 dotazovaných vrchních sester, to je 100%. 6 vrchních sester, to je 55% zvolilo spíše ano, spíše ne zvolily 3 vrchní sestry, to je 27%, 1 sestra, to je 9% udala rozhodně ano a 1 sestra, to je 9% rozhodně ne.

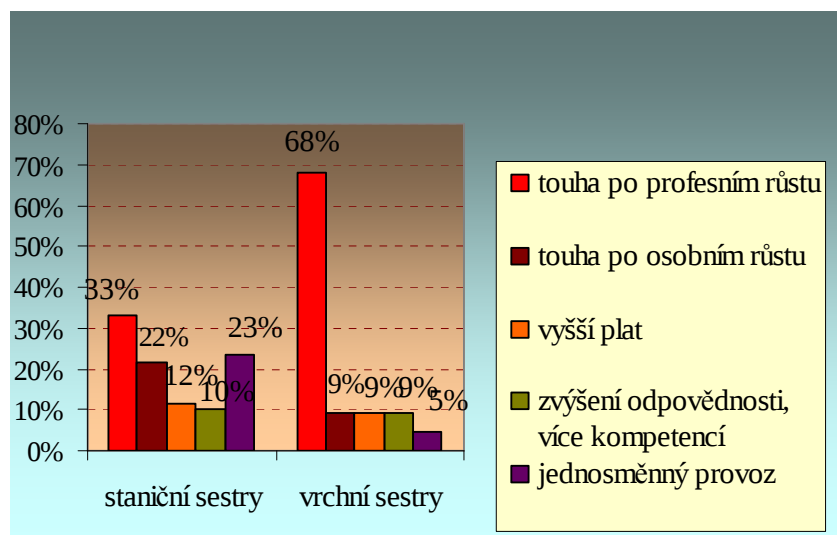
Graf 15: Největší příklad pro sestry ve vedoucí pozici



Celkem bylo 30 dotazovaných staničních sester, to je 100%. Pro 15 staničních sester, to je 50%, je největším příkladem vzdělaný, pracovně úspěšný kolega, 8 staničních sester, to je 27%, nemá za příklad nikoho, pro 6 staničních sester, to je 20%, je největším příkladem vedoucí pracovník, 1 sestra, to jsou 3%, uvedla za největší příklad lékaře.

Celkem bylo 11 dotazovaných vrchních sester, to je 100%. Pro 5 vrchních sester, to je 45%, je největším příkladem vzdělaný, pracovně úspěšný kolega, 3 sestry, to je 27%, nemají za příklad nikoho, 2 vrchní sestry, to je 18%, uvedly za největší svůj příklad vedoucího pracovníka, pro 1 vrchní sestru, to je 10%, je největším příkladem lékaře.

Graf 16: Motivační faktory k získání vedoucí pozice

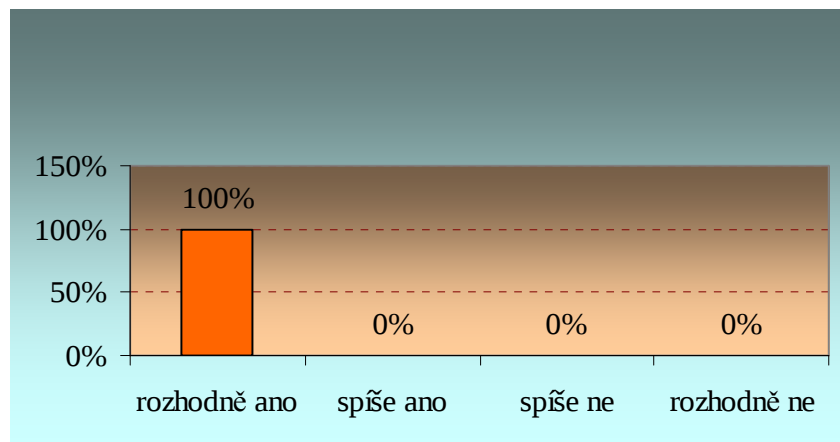


Graf 16 se týká motivačních faktorů, které vedly sestry k dosažení vedoucí pozice. Na otázku, která se uvedeného problému týkala, bylo možné v dotazníku zvolit více možností. Není zde proto uváděn počet respondentů, ale počet odpovědí u daných možností a jejich procentuální vyjádření.

U staničních sester bylo celkem zvoleno 60 možností, to je 100%. Touha po profesním růstu byla zvolena 20x, to je 33%, jednosměnný provoz byl zvolen 14x, to je 23%, touha po osobním růstu byla zvolena 13x, to je 22%, vyšší plat byl zvolen sestrami 7x, to je 12%, posledních 6 odpovědí, to je 10%, patří zvýšení odpovědnosti a více kompetencí.

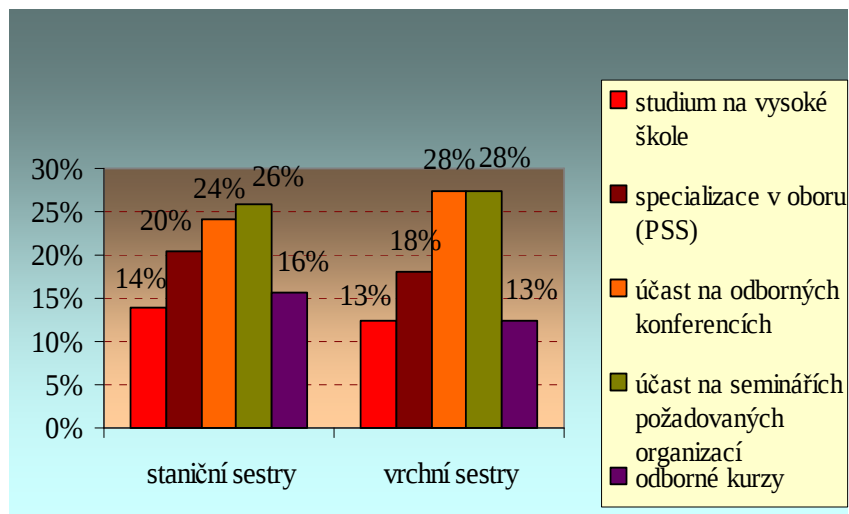
U vrchních sester bylo celkem zvoleno 22 možností, to je 100%. Nejvíce byla volena odpověď touha po profesním růstu, a to 15x, to je 68, 2x, to je 9%, byla zvolena odpověď touha po osobním růstu, další 2 odpovědi, to je 9%, patřily vyššímu platu, zvýšení odpovědnosti a více kompetencí bylo zvoleno 2x, to je 9%, jednou byla zvolena možnost jednosměnný provoz, to je 5%.

Graf 17: Podporování sester k vzdělávání



41 sester, to je 100% rozhodně podporuje vzdělávání svých sester.

Graf 18: Způsob podporování sester k dalšímu vzdělávání

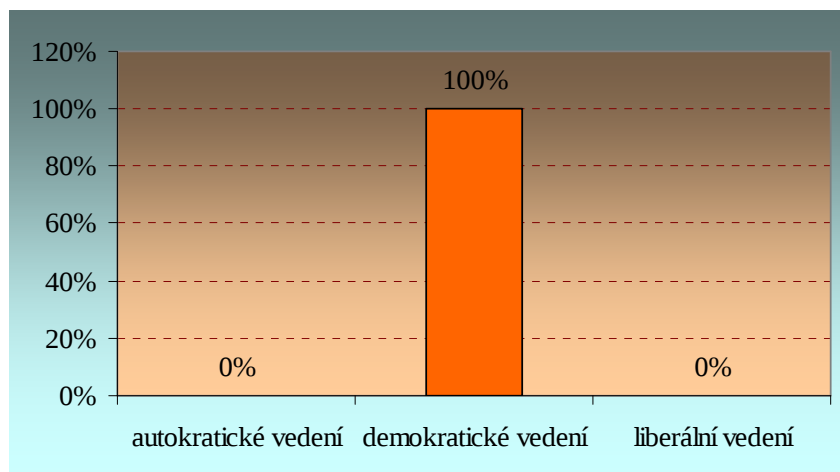


Graf 18 se věnuje tomu, jakým způsobem podporují sestry ve vedoucí pozici vzdělávání svých sester. Na otázku, která se uvedeného problému týkala, bylo možné v dotazníku zvolit více možností. Není zde proto uváděn počet respondentů, ale počet odpovědí u daných možností a jejich procentuální vyjádření.

U staničních sester bylo celkem zvoleno 108 možností, to je 100%. Účast na seminářích požadovaných organizací byla zvolena 28x, to je 26%, účast na odborných konferencích byla zvolena 26x, to je 24%, specializace v oboru byla zvolena 22x, to je 20%, odborné kurzy byly zvoleny 17x, to je 16%, studium na vysoké škole bylo zvoleno 15x, to je 14%.

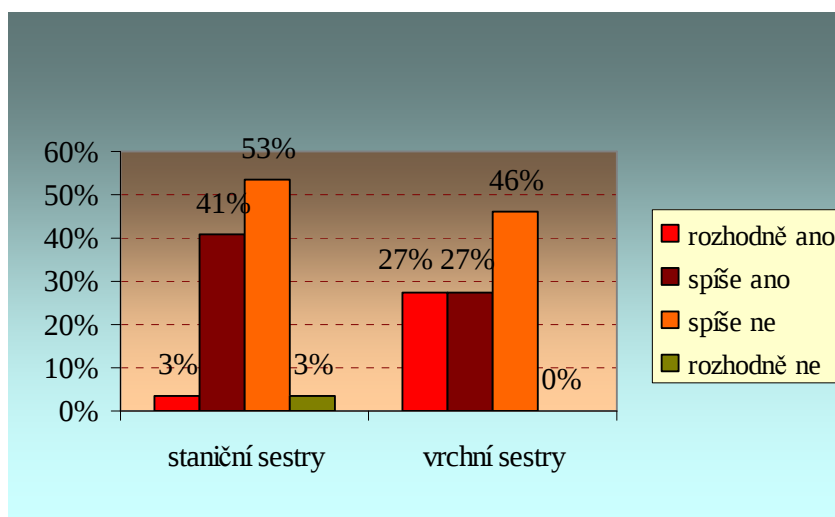
U vrchních sester bylo celkem zvoleno 40 možností, to je 100%. Účast na seminářích požadovaných organizací byla zvolena 11x, to je 28%, účast na odborných konferencích byla zvolena 11x, to je 28%, specializace byla zvolena 8x, to je 18%, studium na vysoké škole bylo zvoleno 5x, to je 13%, odborné kurzy byly zvoleny 5x, to je 13%.

Graf 19: Nejvíce preferovaný styl vedení



41 sester ve vedoucí pozici, to je 100%, preferuje vedení demokratické.

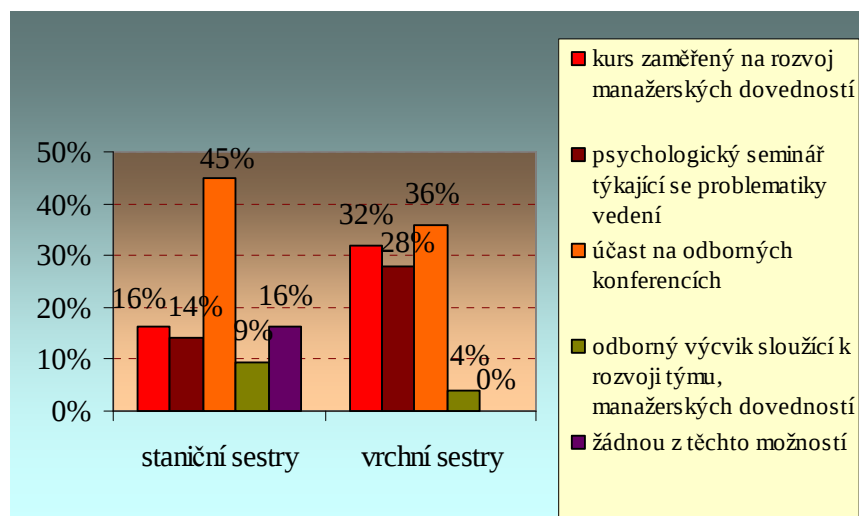
Graf 20: Nabídka možností k rozvoji odborného vzdělání od managementu nemocnice



Celkem bylo 30 dotazovaných staničních sester, to je 100%. 16 staničních sester, to je 53% si myslí, že jim management nemocnice spíše nenabízí možnosti k rozvoji odborného vzdělání, 12 staničních sester, to je 41%, zvolilo variantu spíše ano, 1 sestra, to jsou 3%, uvedla rozhodně ano a další 1sestra, to jsou 3%, zvolila odpověď rozhodně ne.

Celkem bylo 11 dotazovaných vrchních sester, to je 100%. Na stejnou otázku odpovědělo 5 vrchních sester, to je 46%, spíše ne, 3 vrchní sestry, to je 27%, odpovědělo spíše ano, rozhodně ano uvedly také 3 vrchní sestry, to je 27%.

Graf 21: Možnosti rozvoje manažerského růstu ze strany vedení nemocnice

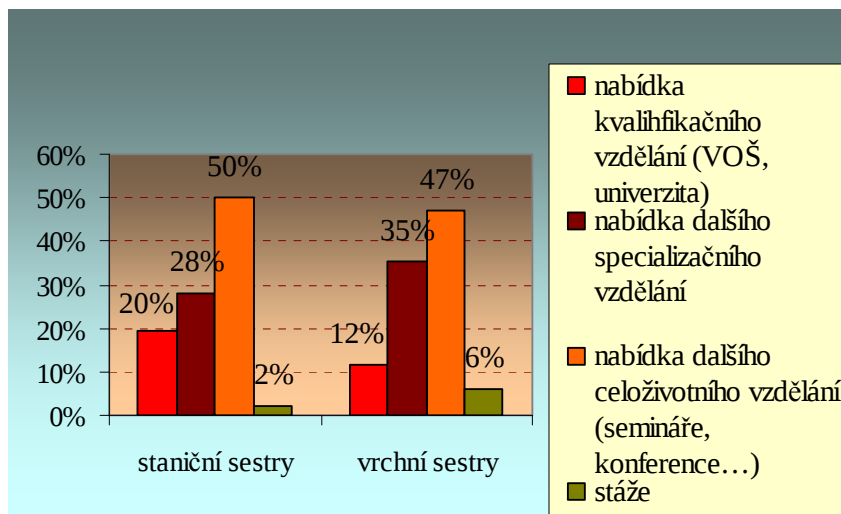


Graf 21 se věnuje tomu, jaké možnosti nabízí management nemocnice k rozvoji manažerského růstu. Na otázku, která se uvedeného problému týkala, bylo možné v dotazníku zvolit více odpovědí. Není zde proto uváděn počet respondentů, ale počet odpovědí u daných možností a jejich procentuální vyjádření.

U staničních sester bylo celkem zvoleno 43 možností, to je 100%. Účast na odborných konferencích byla zvolena 19x, to je 45%, kurs zaměřený na rozvoj manažerských dovedností byl zvolen 7x, to je 16%, žádná z uvedených možností byla zvolena 7x, to je 16%, psychologický seminář týkající se problematiky vedení byl zvolen 6x, to je 14%, odborný výcvik sloužící k rozvoji týmu byl zvolen 4x, to je 9%.

U vrchních sester bylo celkem zvoleno 25 možností, to je 100%. Účast na odborných konferencích byly zvolena 9x, to je 36%, kurs zaměřený na rozvoj manažerských dovedností byl zvolen 8x, to je 32%, psychologický seminář týkající se problematiky vedení byl zvolen 7x, to je 28%, odborný výcvik sloužící k rozvoji manažerských dovedností byl zvolen 1x, to jsou 4%, variantu žádnou z těchto možností nezvolila žádná z vrchních sester.

Graf 22: Oblasti odborného růstu, které by uvítaly sestry manažerky od vedení nemocnice

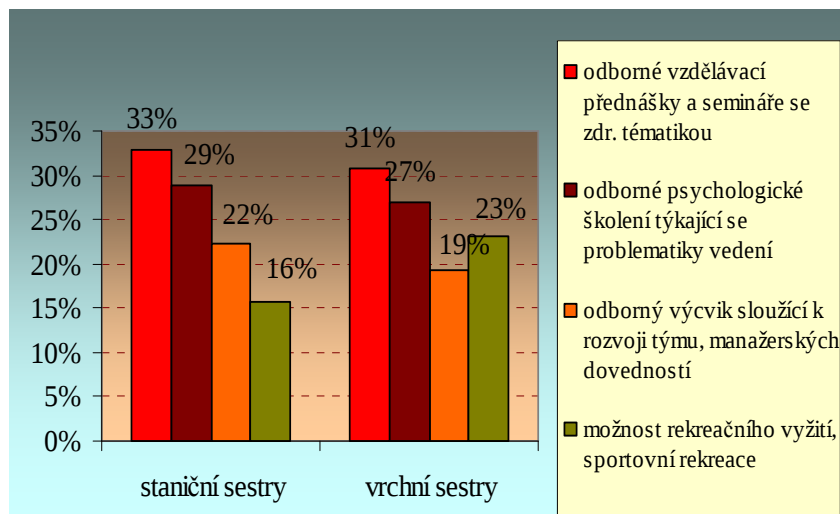


V grafu 22 je zobrazeno, v jakých oblastech odborného růstu by sestry ve vedoucí pozici uvítaly více nabídek ze strany vedení nemocnice. Na otázku, která se uvedeného problému týkala, bylo možné v dotazníku zvolit více odpovědí. Není zde proto uváděn počet respondentů, ale počet odpovědí u daných možností a jejich procentuální vyjádření.

U staničních sester bylo celkem zvoleno 46 možností, to je 100%. Nabídka dalšího celoživotního vzdělávání byla zvolena 23x, to je 50%, nabídka dalšího specializačního vzdělání byla zvolena 13x, to je 28%, nabídka kvalifikačního vzdělání byla zvolena 9x, to je 20%, možnost stáže byla zvolena jednou sestrou, to jsou 2%.

U vrchních sester bylo celkem zvoleno 17 možností, to je 100%. Nabídka dalšího celoživotního vzdělávání byla zvolena 8x, to je 47%, nabídka dalšího specializačního vzdělání byla zvolena 6x, to je 35%, nabídka kvalifikačního vzdělání byla zvolena 2x, to je 12%, možnost stáže byla zvolena 1, to je 6%.

Graf 23: Formy aktivit, které by sestry uvítaly na svém oddělení

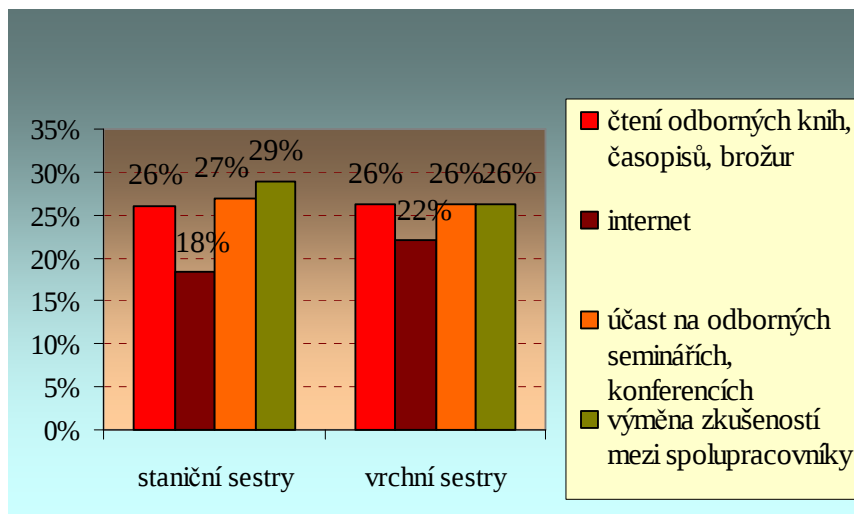


Graf 23 se týká aktivit, které by sestry uvítaly na svém oddělení. Na otázku, která se uvedeného problému týkala, bylo možné v dotazníku zvolit více odpovědí. Není zde proto uváděn počet respondentů, ale počet odpovědí u daných možností a jejich procentuální vyjádření.

U staničních sester bylo celkem zvoleno 76 možností, to je 100%. Odborné vzdělávací přednášky a semináře se zdravotnickou tematikou byly zvoleny 25x, to je 33%, odborné psychologické školení týkající se problematiky vedení bylo zvoleno 22x, to je 29%, odborný výcvik sloužící k rozvoji týmu, manažerských dovedností byl zvolen 17x, to je 22%, možnost rekreačního vyžití a sportovních akcí byla zvolena 12x, to je 16%.

U vrchních sester bylo celkem zvoleno 26 možností, to je 100%. Odborné vzdělávací přednášky a semináře se zdravotnickou tematikou byly zvoleny 8x, to je 31%, odborné psychologické školení týkající se problematiky vedení bylo zvoleno 7x, to je 27%, možnost rekreačního vyžití a sportovních akcí byla zvolena 6x, to je 23%, odborný výcvik sloužící k rozvoji týmu, manažerských dovedností byl zvolen 5x, to je 19%.

Graf 24: Samovzdělávání sester ve své profesi



V grafu 24 jsou uvedeny způsoby, jakým se sestry ve vedoucí pozici samovzdělávají. Na otázku, která se uvedeného problému týkala, bylo možné v dotazníku zvolit více možností. Není zde proto uváděn počet respondentů, ale počet odpovědí u daných možností a jejich procentuální vyjádření.

U staničních sester bylo celkem zvoleno 104 možností, to je 100%. Výměna zkušeností mezi spolupracovníky byla zvolena 30x, to je 29%, účast na odborných seminářích a konferencích byla zvolena 28x, to je 27%, čtení odborných knih, časopisů a brožur bylo zvoleno 27x, to je 26%, internet byl zvolen 19x, to je 18%.

U vrchních sester bylo celkem zvoleno 42 možností, to je 100%. Čtení odborných knih, časopisů a brožur bylo zvoleno 11x, to je 26%, účast na odborných seminářích a konferencích byla zvolena 11x, to je 26%, výměna zkušeností mezi spolupracovníky byla zvolena 11x, to je 26%, internet byl zvolen 9x, to je 22%.

5. Diskuze

Dotazník vyplnilo 41 sester ve vedoucí pozici, které pracují v Nemocnici České Budějovice. Z celkového počtu 41 sester, to je 100%, bylo 11 vrchních sester (27%) a 30 staničních sester (73%). (graf 3).

Dalším důležitým údajem pro výzkum bylo zjištění věku sester. Nejvíce byla zastoupena skupina sester ve věkové kategorii 36 – 45 let (18 sester = 45%), ve věku 46 – 55 let bylo 17 sester, to je 41%, ve věkové kategorii 26 – 35 let bylo 5 sester (12%), 1 sestra (2%) byla ve věkové kategorii 56 let a více a ve věkové kategorii 18 – 25 let se výzkumu nezúčastnila žádná sestra ve vedoucí pozici (graf 1). Z převahy sester ve vedoucí pozici ve věku nad 36 let lze usuzovat, že do funkce staničních a vrchních sester jsou jmenovány především sestry s delší praxí a s dostatkem zkušeností. To je všeobecně známé a pochopitelné z důvodu potřebných zkušeností a znalostí v oboru. Nemyslím si, že by menší účast mladších sester byla z důvodu jejich neochoty se výzkumu zúčastnit.

Pro zjištění motivačních faktorů sester ve vedoucí pozici, bylo také důležité zjistit jejich délku praxe ve zdravotnictví. Délku praxe do 10 let neuvedla žádná sestra. Praxi 11 - 15 let uvedlo 5 sester (12%), praxi 16 – 20 let mělo 7 dotazovaných sester (17%), 21 -25 let praxe mělo 10 sester (24%), 26 – 30 let praxe mělo 7 dotazovaných sester (17%) a praxi více jak 31 let mělo 12 sester (30%). (graf 2).

Považovala jsem také za důležité zjistit, kolik let pracují dotazované sestry ve vedoucí pozici. Po vyhodnocení výsledků jsem došla k překvapivému závěru. Nejvíce dotazovaných sester, a to 18 (43%), pracuje ve vedoucí pozici méně než 5 let, 6 -10 let pracuje ve vedoucí pozici 6 sester (15%), 11 – 15 let pracuje ve vedoucí pozici 7 sester (17%), další 4 sestry (10%) jsou ve své funkci 16 – 20 let, poslední tři položky, 21 – 25, 26- 30 a 31 a více byly vždy vyplněny po dvou sestrách (3x5%). (graf 4)

Při vyhodnocování nejvýše dosaženého vzdělání jsem došla k několika zajímavým závěrům. SZŠ bez dalšího jiného pokračujícího studia měla jen jedna staniční sestra (3%). Mezi nejvíce zastoupené vzdělání u staničních sester patří specializace v oboru, tu studovalo 18 staničních sester (60%). VOŠ měly 3 dotazované staniční sestry (10%). Vysokou školu vystudovalo 8 staničních sester, z toho je 7 sester (24%) s titulem Bc. a

1 sestra (3%) s titulem Mgr. U vrchních sester nebyly velké rozdíly, i zde byla nejvíce volena varianta specializace v oboru, tímto studiem ukončilo své vzdělání 6 vrchních sester (55%), zbylých 5 dotazovaných sester vystudovalo vysokou školu, z toho má jedna sestra (9%) titul Mgr. a 4 sestry (36%) titul Bc. (graf č. 5).

Z toho vyplývá, že dosažené vysokoškolské vzdělání má jen 12 sester z celkového počtu 41 dotazovaných sester, což je 29% (graf 6). **Tímto závěrem se mi nepotvrdila, hypotézu číslo 4, že v Nemocnici České Budějovice, a.s. má dosažené vysokoškolské vzdělání většina sester ve vedoucí pozici**

To se dá vysvětlit tím, že sestry, které pracují ve vedoucí pozici, jsou věkově starší a je pro zaměstnavatele přednější délka praxe a množství potřebných zkušeností před vysokoškolským vzděláním. Sestry dříve neměly tolik možností se dále vzdělávat, bohatě jim stačila střední škola, či specializace v oboru, více možností neměly. Dnes je situace jiná a sestrám je nabízeno plno možností dalšího vzdělávání. Sestry, které pracují ve zdravotnictví delší dobu a jsou věkově starší, nemají chuť ani potřebu začít znovu se studiem. Tady dostávají zelenou mladší sestry, které mají potřebu něčeho dosáhnout a nic jim nebrání dále studovat a rozvíjet své znalosti. Myslím si, že pro budoucnost je velmi důležité, aby sestry měly zájem se dále vzdělávat. Až příliš často se totiž schopné sestry dostávají do manažerských pozic, aniž by měly dostatečnou přípravu ve vzdělání a výcviku potřebných znalostí. Naproti tomu je v Nemocnici České Budějovice mnohem více vysokoškolsky vzdělaných sester než v některých menších oblastních nemocnicích, kde pracuje v celé nemocnici jen minimum sester, které mají vysokoškolský titul. To se dá vysvětlit jednoduše. Sestry z většího města České Budějovice mají mnohem větší možnost studovat vysokou školu, neboť přímo ve městě je sídlo Zdravotně sociální fakulty. Sestrám z menších měst, které chtějí studovat, nezbyvá než dojíždět do měst větších. Někdy právě dojíždění, někdy až sta kilometrů odrazuje sestry od studia.

Budoucí sestry manažerky, které se rozhodnou studovat vysokou školu získají v průběhu studia takové znalosti a dovednosti, které jim umožní být úspěšnými vůdci, efektivně využívat dostupné zdroje s ohledem na lidský faktor, realizovat systém řízení kvality, orientovat se v ekonomické a legislativní problematice dnešního zdravotnictví.

Všechny sestry, které pracují ve vedoucí pozici v Nemocnici České Budějovice, zúčastnily se mého výzkumu a mají dokončené vysokoškolské vzdělání, studovaly kombinovaně, tedy dálkově. Jen jedna sestra uvedla, že studovala nejdříve kombinovaně a to bakalářské studium a poté pokračovala prezenčně magisterským studiem (graf 9). Toto zjištění mě nepřekvapilo, neboť sestry, které pracují ve vedoucí pozici, jsou věkově starší a musely studovat při práci, protože v letech, kdy vystudovaly střední školu, ještě vysokoškolské vzdělávání sester nebylo tak dostupné jako v dnešní době. Postupem času se toto změnilo, neboť zájem o prezenční studium je velký, většina sester, které ukončily střední školu, si uvědomuje nutnost vysokoškolského vzdělání do budoucna.

Výzkumem, který jsem prováděla, se mi podařilo zjistit, co vedlo sestry, které studovaly vysokou školu k tomuto studiu. Nejvíce zmiňovaná byla možnost osobního růstu, druhou preferovanou možností bylo uznání a jistota práce. Na posledních místech bylo povýšení, jiné sociální výhody a také vyšší plat. (graf 7). Sestry ve vedoucí pozici tedy radí až na poslední místo vyšší plat, který by je mohl vést k tomu, začít studovat vysokou školu. Toto zjištění souvisí s dalším výsledkem mého výzkumu, kdy jsem se dotazovaných sester ptala, zda jsou spokojeny s platovým ohodnocením své práce. Sestry, které se svým platem nejsou spokojeny je 29 (70%) z celkového počtu 41 sester, což je většina z dotazovaných. Zbýlých 12 sester (30%) je se svým platem spokojených (graf 13).

Dalším důležitým údajem pro výzkum bylo zjištění, kdy byly sestry, které mají dokončené vysokoškolské vzdělání jmenovány do funkce. Nabízely se tři možnosti, v průběhu studia na vysoké škole, po ukončení vysoké školy a před studiem na vysoké škole. Do vedoucí pozice v průběhu studia na vysoké škole byly jmenovány 4 sestry, to je 33%. Po ukončení vysoké školy byly do vedoucí funkce jmenovány 3 sestry, to je 25%, před studiem na vysoké škole bylo do vedoucí funkce jmenováno 5 sester, to je 42%. (graf 8).

U sester, které vysokoškolské vzdělání nemají, mě zajímalo, zda uvažují o tomto studiu do budoucna. Z celkového počtu 29 sester (100%), které vysokou školu nevystudovaly, jich 26 (90%) o tomto studiu neuvažuje, 2 sestry (7%) by začít studovat

chtěly a jedna sestra (3%) v současné době studuje na vysoké škole (graf 10). Toto zjištění se dá vysvětlit věkem sester ve vedoucí pozici. Většině sester, které o studiu neuvažují je více než 36 let, tyto sestry nemají chuť a odvahu se pouštět do studia, které by pro ně, při psychicky namáhavé profesi, bylo spíše zatěžující.

V další otázce obsažené v rozdávaném dotazníku jsem zjišťovala, zda si sestry myslí, zda by sestra ve vedoucí pozici měla mít vysokoškolské vzdělání. Z celkového počtu 41 sester (100%) si jich 18 (44%) myslí, že to pro tuto práci není důležité, 22 sester (54%) si myslí, že by sestra pracující ve vedoucí pozici měla vysokoškolské vzdělání mít a jedna sestra (2%) využila možnost nevím (graf 11).

V další části diskuze se budu zabývat tím, jaké faktory vedly sestry k získání vedoucí pozice, zda management nemocnice nabízí dostatek možností rozvoje manažerského vzdělání a zda mají sestry pracující ve vedoucí pozici zájem o další rozvoj manažerských dovedností.

Faktorů, které motivovaly a vedly sestry k dosažení vedoucí pozice je mnoho. Nejčastěji byla zmiňována touha po profesním růstu. **Tímto závěrem jsem potvrdila hypotézu číslo 1, že nejvýznamnějším motivačním faktorem k získání vedoucí pozice je pro sestry ve vedoucí pozici touha po profesním růstu.** Dalším nejčastějším motivátorem pro získání vedoucí pozice byla touha po osobním růstu, třetí nejčastější volenou variantou byla zvýšená odpovědnost a více kompetencí, které souvisí s vykonávanou vedoucí funkcí. Jednosměnný provoz také sestry motivoval k získání vedoucí funkce, nebyl však tak často zmiňován jako předešlé tři varianty. Jako nejméně motivující faktor se ukázal vyšší plat (graf 16).

Velmi zajímavé je porovnání výsledků mého výzkumu s dvoufaktorovou teorií F. Herzberga (3). Výsledky mého výzkumu se shodují s motivační teorií, kterou vytvořil. Tato teorie má dvě důležité skupiny faktorů – základní a motivační. Motivační faktory, které byly sestrami nejčastěji uváděny, se přesně shodují s motivačními faktory Herzberga. Sestry nejvíce motivuje profesní a osobní růst, zvýšení odpovědnost a kompetencí. Tyto faktory, dle Herzberga, ovlivňují a podporují lidskou touhu stát se specialistou, profesionální špičkou ve svém oboru. Mezi faktory, které byly voleny sestrami nejméně, patří plat a jednosměnný provoz, tyto faktory Herzberg nazval

základní, nebo – li udržovací. Přestože tyto základní lidské potřeby samy o sobě nejsou silnými a dlouhodobými motivátory, je takřka nemožné motivovat sestry, jestliže nejsou uspokojeny. Jejich neuspokojení může také vést k dlouhodobým problémům.

Dalším úkolem mé práce bylo zjistit, zda nabízí management nemocnice sestrám ve vedoucí pozici možnost rozvoje odborného vzdělání a dovedností, potřebných při práci v jejich funkci. 22 sester (54%) se domnívá, že jim management takové možnosti nenabízí, naopak 19 dotazovaných sester (46%) si myslí, že jim management nabízí možnost rozvoje jejich dovedností (graf 20). **Tímto závěrem, i když ne zcela jednoznačně, se mi potvrdila, hypotéza číslo 3, že management nemocnice nenabízí další aktivity vedoucí k rozvoji dovedností u sester ve vedoucí pozici.**

Sestry, které se domnívají, že management nemocnice nabízí další aktivity, vedoucí k rozvoji dovedností u sester ve vedoucí pozici si myslí, že nejvíce nabízenou aktivitou je účast na odborných konferencích. Dále management nemocnice nabízí kurs zaměřený na rozvoj manažerských dovedností a psychologický seminář týkající se problematiky vedení. Odborný výcvik sloužící k rozvoji týmu a manažerských dovedností, jako je např. outdoorový trénink, teambuilding, je nabízen jen v malé míře. 7 dotazovaných sester (16%) uvedlo, že jim vedení nemocnice nenabízí žádnou z uvedených aktivit (graf 21).

Sestry pracující ve vedoucí pozici mají zájem o další rozvoj manažerských dovedností, dokazují to grafy 22, 23. Nejvíce by sestry uvítaly odborné vzdělávací přednášky a semináře se zdravotnickou tematikou, velký zájem je také o odborné psychologické školení týkající se problematiky vedení a o odborný výcvik sloužící k rozvoji týmu a manažerských dovedností, o možnost rekreačního vyžití je oproti prvním variantám jen malý zájem (graf 23). **Tímto se mi vyvrátila, hypotéza číslo 2, že sestry ve vedoucí pozici nemají zájem o další rozvoj manažerských dovedností.**

Co se týká možností rozvoje odborného růstu, uvítaly by sestry s velkou převahou, více nabídek ze strany managementu nemocnice k celoživotnímu vzdělávání, jako např. kurzy, semináře a konference (graf 22).

V názvu mé bakalářské práce je obsaženo slovo sebevýchova, zajímalo mě tedy, jakým způsobem se sestry vzdělávají sami, bez popudu zaměstnavatele. Nejvíce dávají

sestry manažerky přednost výměně zkušeností mezi spolupracovníky. Většina sester se účastní odborných seminářů a konferencí, často bylo také zmiňováno čtení odborných knih, časopisů a brožur. Nejméně používaný způsob, jak rozvíjet své vědomosti a znalosti je internet (graf 24).

Nakonec mé diskuse bych ráda zmínila jeden pozitivní fakt, který vyšel z mého šetření. Všechny sestry, které se zúčastnily mého výzkumu, preferují na svém oddělení demokratický styl vedení (graf 19). Toto zjištění nepotěší určitě jen mě osobně, ale také management nemocnice, kterému bych výsledky mé práce chtěla poskytnout. Demokratický styl vedení je podle manželů Škrlových nejvíce používaný a jednoznačně preferovaný. Uvádějí to ve své knize: Kreativní ošetrovatelský management (20). Toto tvrzení se potvrdilo i po zpracování výsledků mé práce.

6. Závěr

Ve své bakalářské práci na téma: „Motivace a sebevýchova u vedoucích pracovníků v ošetrovatelství“ jsem si dala za cíl zjistit faktory, které motivovaly sestry manažerky k dosažení vedoucí pozice. Dalším stanoveným cílem bylo zjistit jaký je zájem u sester ve vedoucí pozici o manažerské vzdělávání. Dále jsem si dala za cíl zjistit, zda management nemocnic nabízí možnost rozvoje manažerského vzdělání u sester ve vedoucí pozici. Posledním cílem bylo zjistit jaká je úroveň dosaženého vzdělání u sester manažerek v Nemocnici České Budějovice, a. s. Dle zpracování získaných informací z dotazníků jsem zjistila, že nejvýznamnějším faktorem pro získání vedoucí pozice je pro sestry touha po profesním růstu. Dále jsem zjistila, že sestry pracující ve vedoucí pozici v českobudějovické nemocnici, mají zájem o další rozvoj manažerských dovedností. Dalším zjištěním bylo, že management nemocnice nabízí další aktivity k rozvoji dovedností u sester ve vedoucí pozici, ale jen v malé míře. Posledním závěrem mé práce je, že sestry ve vedoucí pozici, které mají vysokoškolské vzdělání, je v Nemocnici České Budějovice méně, než sestry bez vysokoškolského titulu.

Hypotézu číslo 1, že nejvýznamnějším motivačním faktorem k získání vedoucí pozice je pro sestry ve vedoucí pozici touha po profesním růstu, jsem potvrdila.

Hypotézu číslo 2, že sestry ve vedoucí pozici nemají zájem o další rozvoj manažerských dovedností, jsem nepotvrdila.

Hypotézu číslo 3, že management nemocnice nenabízí další aktivity vedoucí k rozvoji dovedností u sester ve vedoucí pozici, jsem potvrdila.

Hypotézu číslo 4, že v Nemocnici České Budějovice, a.s. má dosažené vysokoškolské vzdělání většina sester ve vedoucí pozici, jsem nepotvrdila.

Výzkum v oblasti motivace a sebevýchovy je stále ještě zanedbatelný a to nejen ve zdravotnictví. Myslím si, že zdravotnický personál a tedy i sestry manažerky jsou specifická skupina pracovníků, u kterých je nutné uvědomit si, co je pro ně nejvíce motivující. Sestry nemotivují pouze peníze a odměny, ale také uznání a stupeň pozitivní interakce mezi jednotlivci nebo v rámci celého zdravotnického zařízení. Management

nemocnice by měl svůj personál zapojit do aktivit, které přesahují rámec formálního zaměstnání (sportovní akce, společenské akce). Takové aktivity podporují u zaměstnanců týmového ducha. Podle mého názoru se sestry, které se účastní takových akcí, mnohem snadněji motivují.

Management nemocnice by si měl také uvědomit, jak je důležité motivovat sestry k dalšímu vzdělávání, vést je k zdokonalování znalostí, které využijí v praxi. Jen pak u nás bude řízení sester, které denně pečují o nemocné, na úrovni.

Doufám, že se výsledky mé práce odrazí v přístupu k sestrám manažerkám ze strany managementu nemocnice. Také bych si přála, aby tento výzkum přiměl management nemocnice k detailnějšímu zkoumání motivačních faktorů u svých zaměstnanců a pokusil se nabízet sestrám ve vedoucí pozici více nabídek k rozvíjení jejich dovedností a schopností. Jistě by se to odrazilo na kvalitě poskytované péče ve zdravotnickém zařízení.

7. Seznam použité literatury

1. ADAIR JOHN. *Jak řídit druhé i sám sebe*. Brno: Computer Press, 2005. s. 172. ISBN: 80-251-0784-1.
2. ARNOLDOVÁ, A., BOHÁČ, J. *Osobní rádce zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Verlag Dahofer, 2002. ISBN: 1214-0074.
3. DONNELLY, J. H., GIBSON, J. L., IVANCEVICH, J. M. *Management*. Praha: Grada Publishing, 1997. s. 824. ISBN: 80-716 -422-3.
4. EGGERT, M. *Motivace – Management do kapsy 3*. Praha: Portál, 2005. s.102. ISBN: 80-7367-010-0.
5. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství – teória*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2001. s. 134. Učebnice pro střední zdravotnické školy. ISBN: 80-8063-086-0.
6. FISCHER – EPE MAREN. *Koučování*, Praha: Portál, 2006. s. 187. ISBN: 80-7367-140-9.
7. GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. s.380. ISBN: 80-7226-996 – 8.
8. GROHAR-MURRAY, M. E. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada, 2003. s. 315. ISBN: 80-247-0267-3.
9. JANÁK, P. *Identifikace a analýza motivačních faktorů u pracovníků ve vybrané organizaci*, Fakulta managementu VŠE J. Hradec, 2004 D 1386 – v1.
10. JANKOVSKÝ JIŘÍ. *Etika pro pomáhající profese*. Brno: Triton, 2003. s. 223. ISBN: 80-7254-329-6.

11. KAMP, D. *Manažer 21. století*. Překl. J. Koubek. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. s. 212. Manažer. Přel. Z: The 21 century manager. ISBN: 80-247-0005-0.
12. KAREŠ, J., DRLÍKOVÁ, M., BRABCOVÁ, I. *Moderní metody v řízení*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Zdravotně sociální fakulta, 2006. s. 137. ISBN: 80-7040-852-9.
13. KILÍKOVÁ MÁRIA. *Základy manažmentu v ošetrovatel'stve I.*, Bratislava: Fakulta zdravotníctva a sociálnem práce, 2006. s. 68. ISBN: 80-89271-01-4
14. KŘIVOHLAVÝ J., PEČENKOVÁ J. *Duševní hygiena sestry*. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 78. ISBN: 80-247-0784-5.
15. MEDEK PAVEL. *Niterný leadership*. Praha: Management Press, 2006. s. 219. ISBN: 80-7261-069-4.
16. NIERMEYER, R., SEYFFERT, M. *Jak motivovat sebe a své spolupracovníky*. Přel. z: Motivation. ISBN: 80-247-1223-7.
17. SMITH, J. *Jak zvyšovat produktivitu týmu*. Překl. T. Hlaváč. 2. vyd. Praha: Computer Press, 2000. s. 112. Rozvoj osobnosti. Přel. Z: Empowering People. ISBN: 80-7226-359-5.
18. STAŇKOVÁ MARTA. *Lemon 3*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. s. 158. ISBN: 80-7013-244-2.
19. SÝKOROVÁ, A. *Jak přežít v ženském kolektivu*. Sestra. Praha: 2005, roč. 15, č. 3, s. 12. ISBN 1210-0404.

20. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. Advent-Orion, 2003. 485 s. ISBN: 80-7172-841-1.26.
21. VÖRÖSOVÁ, G. *Manažment v práci staničnej sestry*. Ošetrovatelství-teorie a praxe moderního ošetrovatelství, 2001, sv.3, č. 1-2, s. 14-15. ISSN: 1212-723X.
22. www.florence.cz/cislo.php?stat=12, Florence-Ukázkové číslo, říjen 2005
23. www.referaty – seminarky.cz/dusevni-hygiena/

8. Klíčová slova

Management

Motivace

Ošetřovatelství

Sebevýchova

Vzdělávání

9. Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník pro sestry ve vedoucí pozici, pracující v Nemocnici České Budějovice, a. s.

Příloha č. 2: Styly vedení sestry manažerky

Příloha č. 3: Oblasti působení manažerů v jednotlivých kategoriích hierarchie potřeb

Příloha č. 4: Manažerská pyramida – manažerské stupně, úrovně ošetrovatelských úseků

Příloha č. 5: Maslowova a Herzbergova teorie – rozdíly

Příloha číslo 1: Dotazník pro sestry ve vedoucí pozici, pracující v Nemocnici
České Budějovice

Vážené sestry,

jmenuji se Kateřina Klapáčová a jsem studentkou bakalářského studia ošetrovatelství na ZSF JCU v Českých Budějovicích. V současné době píši bakalářskou práci na téma: „**Motivace a sebevýchova u řídicích pracovníků v ošetrovatelství.**“ Proto se na Vás obracím s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a veškeré údaje budou použity pouze ke zpracování mé bakalářské práce. **Prosím, označte vždy jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.**

Děkuji Kateřina Klapáčová

1. Váš věk:

- ☐ 18 – 25 let
- ☐ 26 – 35 let
- ☐ 36 – 45 let
- ☐ 46 – 55 let
- ☐ 56 let a více

2. Počet let praxe:

- ☐ 0 – 5 ☐ 6 – 10 ☐ 11 – 15 ☐ 16 – 20
- ☐ 21 – 25 ☐ 26 – 30 ☐ 31 a více

3. Pracujete jako:

- ☐ staniční sestra
- ☐ vrchní sestra
- ☐ hlavní sestra

4. Počet let ve vedoucí pozici:

- ☐ 0 – 5 ☐ 6 – 10 ☐ 11 – 15 ☐ 16 – 20
- ☐ 21 – 25 ☐ 26 – 30 ☐ 31 a více

5. Vaše nejvýše dosažené vzdělání:

- ☐ SZŠ ☐ VOŠ ☐ VŠ – Bc.
☐ VŠ – Mgr. ☐ Specializace v oboru ☐ jiné.....

6. Pokud máte vysokoškolské vzdělání, co Vás vedlo k tomuto studiu? Pokud vysokoškolské vzdělání nemáte, neodpovídejte. (Je možné zaškrtnout více odpovědí)

- ☐ jistota práce
☐ vyšší plat
☐ povýšení
☐ možnost osobního růstu
☐ jiné sociální výhody
☐ uznání
☐ jiné – uveďte prosím jaké.....

7. Pokud máte vysokoškolské vzdělání, byla jste do vedoucí funkce jmenována:

- ☐ v průběhu studia na vysoké škole
☐ po ukončení vysoké školy
☐ před studiem vysoké školy

8. Pokud máte vysokoškolské vzdělání, jakým způsobem jste studovala? Pokud vysokoškolské vzdělání nemáte, neodpovídejte.

- ☐ prezenčně (denně)
☐ kombinovaně (dálkově)

9. Pokud nemáte vysokoškolské vzdělání, uvažujete o studiu na vysoké škole?

Pokud vysokoškolské vzdělání máte, neodpovídejte.

- ☐ rozhodně ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ rozhodně ne
- ☐ v současné době studuji vysokou školu

10. Myslíte si, že by sestra ve vedoucí pozici měla mít vysokoškolské vzdělání?

- ☐ rozhodně ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ rozhodně ne
- ☐ není to důležité
- ☐ nevím

11. Jste spokojena se svým současným zaměstnáním?

- ☐ rozhodně ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ rozhodně ne

12. Jste spokojena s výší vašeho platu?

- ☐ rozhodně ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ rozhodně ne

13. Domníváte se, že jste zaměstnavatelem dostatečně motivována k dalšímu celoživotnímu vzdělávání?

- ☐ rozhodně ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ rozhodně ne

14. V zaměstnání je pro Vás největším příkladem:

- ☐ vzdělaný, pracovně úspěšný kolega
- ☐ vedoucí pracovník
- ☐ lékař
- ☐ nikdo
- ☐ někdo jiný – uveďte prosím kdo

15. Jaké faktory Vás motivovaly k dosažení vedoucí pozice? (Je možné zaškrtnout více odpovědí)

- ☐ touha po profesním růstu
- ☐ touha po osobním růstu
- ☐ vyšší plat
- ☐ zvýšení odpovědnosti, více kompetencí
- ☐ jednosměnný provoz
- ☐ jiné-uveďte prosím jaké.....

16. Podporujete vzdělávání svých sester?

- ☐ rozhodně ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ rozhodně ne

17. Jakým způsobem podporujete další vzdělávání svých sester? (Je možné zaškrtnout více odpovědí)

- ☐ studium na vysoké škole
- ☐ specializace v oboru (PSS)
- ☐ účast na odborných konferencích
- ☐ účast na seminářích požadovaných vaší organizací
- ☐ odborné kurzy
- ☐ jiné – uveďte prosím jak.....

18. Jaký styl vedení preferujete?

- ☐ *Autokratické vedení.* (Vedoucí sám formuluje úkoly, neinformuje podřízené o cílech. K zajištění realizace používá převážně tresty, ignoruje osobní potřeby a přání pracovníků).
- ☐ *Demokratické vedení.* (Manažer spolu s podřízenými formuluje úkoly, informuje je o cílech. Udržuje s pracovníky přátelské vztahy, zajímá se o jejich problémy a to jak pracovní, tak i osobní).
- ☐ *Liberální vedení.* (Vyhýbá se rozhodování, nezasahuje příliš do činnosti podřízených, neprovádí důslednou kontrolu. Nechává pracovníky, aby se řídili sami).

19. Nabízí Vám management nemocnic možnost rozvoje odborného vzdělání?

- ☐ rozhodně ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ rozhodně ne

20. Pokud Vám vedení nemocnice nabízí možnost rozvoje manažerského růstu, v jaké podobě? (Je možné zaškrtnout více odpovědí)

- ☐ kurs zaměřený na rozvoj manažerských dovedností
- ☐ psychologický seminář týkající se problematiky vedení
- ☐ účast na odborných konferencích
- ☐ odborný výcvik sloužící k rozvoji týmu, manažerských dovedností (např: outdoorový trénink, teambuilding)
- ☐ žádnou z těchto možností
- ☐ jiné – prosím uveďte.....

21. Nabízí Vám vedení nemocnice možnost odborného rozvoje?

- ☐ rozhodně ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ rozhodně ne

22. V jakých oblastech odborného růstu byste uvítala více nabídek ze strany vedení nemocnice? (Je možné zaškrtnout více odpovědí)

- ☐ nabídka kvalifikačního vzdělání (VOŠ, univerzita)
- ☐ nabídka dalšího specializačního vzdělání
- ☐ nabídka dalšího celoživotního vzdělávání (kurzy, semináře, konference)
- ☐ jiné – prosím uveďte.....

23. Jaké formy aktivit byste na Vašem oddělení uvítala? (Je možné zaškrtnout více odpovědí)

- ☐ odborné vzdělávací přednášky a semináře se zdravotnickou tematikou
- ☐ odborné psychologické školení týkající se problematiky vedení
- ☐ odborný výcvik sloužící k rozvoji týmu, manažerských dovedností (např: outdoorový trénink, teambuilding)
- ☐ možnost rekreačního vyžití, sportovní rekreace
- ☐ jiné – uveďte prosím jaké.....

24. Jakým způsobem se ve své profesi samovzděláváte? (Je možné zaškrtnout více odpovědí)

- ☐ čtení odborných knih, časopisů a brožur
- ☐ internet
- ☐ účast na odborných seminářích a konferencích
- ☐ výměna zkušeností mezi spolupracovníky
- ☐ jiné – uveďte prosím.....

Příloha č. 2: Styly vedení sestry manažerky

	autokratický	demokratický	liberální
Vedoucí			
Moc	absolutní	omezená	žádná
Znalosti	jedinečné	sdílené	stejně nebo menší
Chování	dominuje	účastní se	zapojuje se
Pozice	neoblomná	flexibilní	neutrální
Podřízení			
Vztahy	závislé	očekávají zapojení	nezávislé
Znalosti	menší	jiné	větší
Chování	submisivní	participační	nezávislé
Situace			
Vhodná	krize, nebezpečí, nebo jsou zapotřebí vysoké schopnosti pouze od vedoucího	jasně stanovené všeobecné cíle, míra kontroly, časový limit	neexistuje jasný účel, míra kontroly ani časový limit
Nevhodná	zneužití talentu zaměstnance	nemůže ovlivňovat	potřebuje odpověď

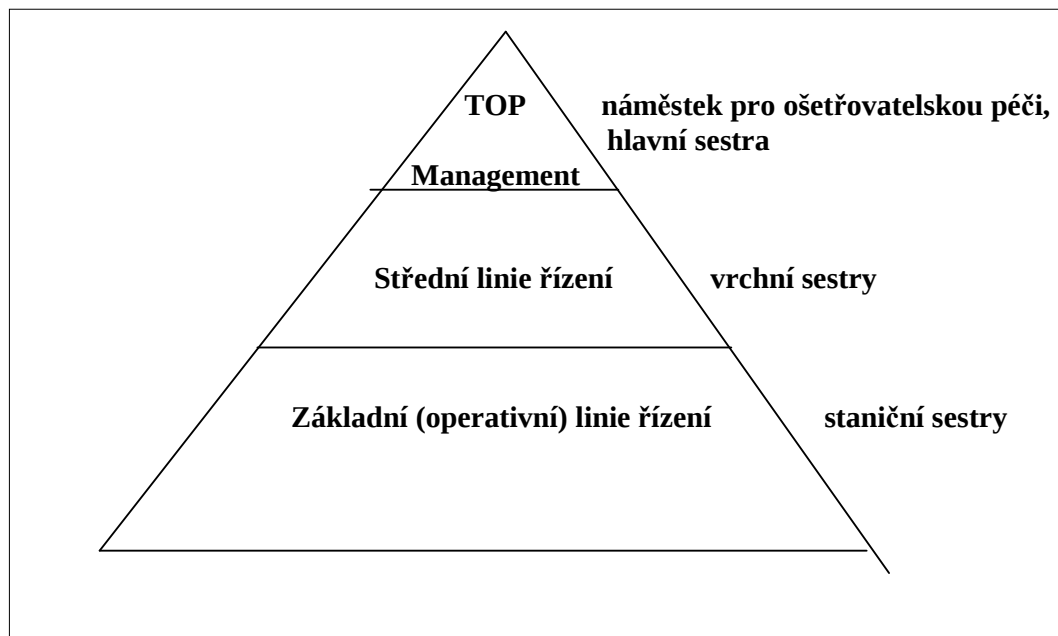
Zdroj: Grohar–Murray, M. E. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*, 2003

Příloha č. 3: Oblasti působení manažerů v jednotlivých kategoriích hierarchie potřeb

Kategorie potřeb	Oblast působení manažerů
Seberealizace	Podnětnost práce Příležitost k povýšení Prostor pro tvořivost Motivace k vyšším cílům
Uznání	Veřejné uznání dobrého výkonu Pověřování významnými prac. aktivitami Respekt budící název práce Pověřování odpovědností
Sociální	Příležitost k sociální interakci Stabilita pracovní skupiny Povzbuzování spolupráce
Bezpečí a jistota	Bezpečné pracovní podmínky Jistota zaměstnání Zaměstnanecké výhody
Fyziologické	Spravedlivá odměna Pohodlné pracovní podmínky Teplo, světlo, prostor, klimatizace

Zdroj: Donnelly, J. H, Gibbon, J. L., Ivancevich, J. M. *Management*, 1997.

Příloha č. 4: Manažerská pyramida – manažerské stupně, úrovně ošetrovatelských úseků



Zdroj: KAREŠ, J., DRLÍKOVÁ, M., BRABCOVÁ, I. *Moderní metody v řízení*, 2006

Příloha č. 5: Maslowova a Herzbergova teorie – rozdíly

Oblast	Maslowova hierarchie potřeb	Herzbergova dvoufaktorová teorie
1. Vztahuje se	Na všechny lidi ve společnosti ve všech typech zaměstnání, ale i na důchodce.	Většinou na duševní pracovníky a na vysoce kvalifikované specialisty.
2. Vliv potřeb na chování	Všechny potřeby mohou motivovat chování.	Pouze některé vnitřní potřeby mohou fungovat jako motivátory.
3. Role peněžní odměny	Může motivovat.	Není klíčovým motivátorem.
4. Záběr	Týká se všech lidí a jejich životů.	Soustřeďuje se na práci.
5. Typ teorie	Deskriptivní (co je).	Preskriptivní (co by mělo být).

Zdroj: Donnelly, J. H, Gibbon, J. L., Ivancevich, J. M. *Management*, 1997.